

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
NÍVEL MESTRADO**

RANGEL FERNANDES DE SOUZA

**ACESSO DA POPULAÇÃO TRANS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL**

**São Leopoldo
2023**

RANGEL FERNANDES DE SOUZA

**ACESSO DA POPULAÇÃO TRANS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.^a Dra. Miriam Steffen Vieira

São Leopoldo

2023

S729a Souza, Rangel Fernandes de.
Acesso da população trans aos serviços de saúde do Distrito Federal / Rangel Fernandes de Souza – 2023.
63 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, São Leopoldo, 2023.
“Orientadora: Prof^a. Dra. Miriam Steffen Vieira.”

1. Transexualidade. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Transexuais. 4. Processo transexualizador. I. Título.

CDU 305

RANGEL FERNANDES DE SOUZA

**ACESSO DA POPULAÇÃO TRANS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Aprovado em: 16 de Janeiro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Miriam Steffen Vieira – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Laura Cecilia López - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Adriano Henrique Caetano Costa – Universidade de São Paulo (USP)

Minha dedicação e gratidão ao Ser Supremo, Magnífico, Dono e Autor da existência, a quem dedico minha existência, minhas ideias e ideais, objetivos e sonhos; ao Ser que me rege e me protege; ao Ser que não dorme e me abraça e me acolhe quando sinto que não tenho mais forças para seguir.

AGRADECIMENTOS

Cheguei ao final de mais um ciclo, ciclo esse de grande relevância para minha existência e resistência. Todos os dias busco estar contribuindo e me aprimorando, com o objetivo de transformar e impactar o mundo, coletiva e individualmente, dos meus pacientes e sociedade.

Meus agradecimentos serão múltiplos e plurais, como eu bem trouxe ao introduzi-los. Da mesma forma que busco impactar o mundo, muitos impactaram e impactam minha existência de alguma forma. Foram mais de dois anos de ansiedade, medos, inseguranças, angústias, momentos turbulentos, problemas de saúde familiar, pandemia de Covid-19, sendo que esse projeto nasceu antes mesmo da conclusão da minha graduação, em 2/2016. Conseguir chegar até aqui pois tive inspirações, sendo meu pilares principais minha mãe (Valdete), que, mesmo sem muita instrução, acolheu-me inúmeras vezes quando senti medo de não conseguir estudar; minha irmã, que, mesmo me dando muito trabalho, me escuta e entende meus gritos; a minha orientadora, Miriam Steffen, que é um ser iluminado e brilhante que teve muita paciência com esse orientando bastante difícil; aos meus e minhas amigxs, que puxaram minha orelha e sentaram muitas vezes para me ensinar o caminho, além de me inspirarem a buscar ocupar espaço inimagináveis ao meu campo de visão. Tenho medo de esquecer algum nome, mas saiba que todos tiveram importância nesse processo, sendo eles: Adailton, Anderson, Fabio Tristão, Karen, Isabella, Renato, Rafaela Seixas, Jaqueline, Jonathan, Grazielle, Leny, Fabiana, João Pedro, Henrique, Fabiano, Marina, Mariana e muitos outros; não podendo deixar de destacar Adriana Carballo, que é uma grande amiga e parceira que acreditou nesse sonho até antes mesmo de mim e que, em um café de fim de tarde, me presenteou com esse computador com o qual hoje escrevo essa dissertação.

Meu agradecimento às minhas primas Gleice e Joyce e ao Williams - que, em muitos debates sobre transfobia e homofobia, me ensinaram a me posicionar e tensionar debates com os devidos cuidados, de formas igualitária e equidária para todos/as/es, e aos demais parentes de forma geral, que contribuíram de alguma forma para com o meu desenvolvimento e para que eu pudesse ser uma pessoa melhor todos os dias, buscando ter uma visão mais ampla.

Não poderia deixar de falar de seres muito importantes nessa trajetória, podendo ser citados desde o embrião desse processo até o final da minha graduação.

Na geração do meu trabalho de conclusão de curso em 2016, são meu eterno e querido Alexandre Hissa (In Memoriam) e minhas conselheiras e amigas Elizabeth Hissa, Nathalia e Fernanda, que me ensinaram a contemplar a arte e fortaleceram meu desejo por viver experiências e querer buscar o melhor.

Foi um trabalho gostoso e árduo de ser realizado, que me ensinou para além das políticas públicas LGBTQIAP+. Fez-me enxergar o mundo com outros olhos, entender vulnerabilidades e simplicidades. Mostrou-me muitas falhas do Sistema Único de Saúde. Fez-me identificar erros que muitas vezes pratico na minha assistência como enfermeiro e formador de opinião. Deu-me repertório para repensar meu modelo de assistência, muitas vezes heteronormativo, e o cuidado ao paciente em seu processo saúde-doença.

Não poderia deixar de agradecer ao Thiago Francisco, que teve papel fundamental nesse projeto durante sua embrionagem e que acreditou em mim, tendo ido à rua comigo em meados de 2016, para coleta de dados, arriscando-se comigo. Ali, ainda na graduação, não imaginávamos que chegaríamos a uma pós-graduação *stricto sensu*.

“Não se acorvadem. Ser o que somos não tem preço. Viver uma mentira nos enloquece!” (NERY, 2018)

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção de travestis e transexuais sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres trans, homens trans), tendo como foco o acesso a saúde da população T as unidades de saúde do Distrito Federal e ao processo transexualizador, sendo realizado uma análise dos itinerários terapêuticos utilizados. A pesquisa se deu por método de entrevistas semiestruturadas e estruturadas. A pesquisa foi de abordagem qualitativa no período de setembro a novembro de 2022.

Amostragem deste estudo se deu por três homens trans, duas mulheres trans e uma travesti. Realizado análise dos dados coletados pode-se perceber as inúmeras dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além da não implementação de modo completo da PNSILGBT, constado um vazio assistencial e precarização dos serviços especializados ao cuidado a população estudada. Análise dos dados obtidos se utilizou os métodos de Bardin, podendo confeccionar um quadro da análise, traçando objetivos e métodos para efetivação de uma melhor assistência a essa população.

Palavras-chave: Processo transexualizador; acesso aos Serviços de Saúde; Itinerários Terapêuticos; Transexualidade.

ABSTRACT

This research aims to analyze the perception of transvestites and transsexuals about the National Policy for Integral LGBT Health (lesbians, gays, bisexuals, transvestites, trans women, trans men), focusing on the access to health of the population T to health units of the Federal District and the transsexualization process, with an analysis of the therapeutic itineraries used. The research was carried out using the method of semi-structured and structured interviews. The research used a qualitative approach from September to November 2022.

Sampling for this study was carried out by three trans men, two trans women and one transvestite. After analyzing the collected data, it was possible to perceive the numerous difficulties in accessing health services, in addition to the non-complete implementation of the PNSILGBT, with a lack of care and precariousness of specialized services for the care of the studied population. Analysis of the data obtained was used using Bardin's methods, being able to make an analysis chart, tracing objectives and methods to carry out a better assistance to this population.

Keywords: Transsexualizing process; access to Health Services; Therapeutic Itineraries; Transsexuality.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABGLT	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
ANTRA	Articulação Nacional de Transgêneros
APA	Associação Psiquiátrica Americana
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Código Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DF	Distrito Federal
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
GF	Gênero feminino
GLTB	gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais
GM	Gênero Masculino
IES	Instituição de Ensino Superior
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e transexuais
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais
MS	Ministério da Saúde
NBR	Normas Brasileiras de Regulação
PBSH	Programa Brasil Sem Homofobia
PNCDH	Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
RH	Recursos Humanos
SESEDF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CONTEXTUALIZAÇÃO EMPÍRICA DA PESQUISA E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
2.1 GÊNERO E MOVIMENTO LGBT	19
2.1.1 Primeira Onda	21
2.1.2 Segunda Onda	22
2.1.3 Terceira Onda	23
2.1.4 Contemporaneidade	24
3. TRANSEXUALIDADE	26
4. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E VULNERABILIDADES NO ACESSO AO PROCESSO TRANSSEXUALIZADOR	32
4.1 MODELOS DE ITINERÁRIOS TERAPÊUTICO UTILIZADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DO DF	33
5. METODOLOGIA	36
5.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	39
6 VULNERABILIDADES NO ACESSO A SAÚDE	42
6.2 DESASSISTÊNCIA E PRECARIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE	45
6.3 DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇOS DE SAÚDE	49
6.4 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS	50
7. CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	62
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa está centrada nas percepções de travestis e transexuais sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBTT) e o acesso dessa população aos serviços de saúde, sendo a PNSILGBTT um divisor de águas para as políticas públicas voltadas à população LGBT que busca por acesso aos serviços de saúde pública, de forma universal, igualitária e equitativa no Distrito Federal (DF), frente ao processo transexualizador e suas especificidades. A pesquisa tem como foco a população T.

Importante entendermos alguns termos antes mesmo de iniciarmos o trabalho, para Ciasca (2021), Sexo biológico - se refere a a características físicas, acordados com os conceitos da biologia, pelos parâmetros dos cromossomos, a composição hormonal, a genitália e os caracteres sexuais secundários para suas definições. Sendo o sexo masculino (XY; testosterona; pênis e testículos; distribuição de pelos e gordura típica), o sexo feminino (XX; vagina, útero, ovários, estrogênio e progesterona; presença de mamas, distribuição de pelos e gordura típica) e o intersexo (estados biológicos atípicos relacionados a diferença no desenvolvimento do sexo).

Gênero - é a dimensão social e histórica da construção e do entendimento dos significados do masculino e do feminino. Referindo-se a papéis, comportamentos, atividades, atributos, responsabilidades e oportunidades que uma determinada sociedade considera apropriados para homens e mulheres. Gênero interage com, mas se diferencia das categorias do sexo biológico.

Segundo Bento (2012), a transexualidade é uma manifestação da discordância entre o sexo atribuído ao nascimento e o gênero autodeclarado pelo sujeito – sendo o transexual masculino aquele que nasceu feminino, porém se identifica com o gênero masculino; e transexual feminino aquele que nasceu masculino, porém se identifica com o gênero feminino; recorrendo-se, em muitos casos, à procura pelo processo transexualizador, por meio de hormonização, aplicação de silicone e/ou cirurgias.

Segundo Carvalho (2013), o termo travesti é uma identidade autodeclarada nos países da América Latina, Espanha e Portugal, sendo uma construção histórica importante no Brasil, a partir da segunda metade do século XX. A travesti é aquela que nasceu com o gênero masculino, mas se reconhece enquanto travesti, com uma expressão de gênero feminino.

O processo transexualizador é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 457 e nº 1.707 de 2013, sendo atualizada e modificada para melhoria desse atendimento através da Portaria nº 2.803, onde ficaram preconizados como prioridades no processo transexualizador: o acolhimento feito com qualidade, o acesso aos serviços de saúde com respeito ao nome social, o acesso desde a hormonoterapia até a cirurgia de readequação do corpo, a identidade de gênero e o atendimento integral. Ficam estabelecidas também as linhas de cuidado da assistência: a atenção básica, que continua sendo a porta de entrada do sistema; e a atenção especializada, que conta com o atendimento ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2013).

O processo transexualizador nasceu no SUS, em 2011, com a PNSILGBT, sendo um marco nas políticas públicas no Brasil, dando visibilidade às questões de saúde da população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) na década de 1980, adotando estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos LGBT (BRASIL, 2013). Configura-se como conquista social que tem como objetivo assegurar a garantia do direito à saúde, constitucionalizado a toda população brasileira (CALAZANS, 2021).

O processo transexualizador pode ser entendido também como “processo de transição de gênero” no que se refere a todos os procedimentos aplicados para a transição da expressão de gênero com o qual o/a indivíduo se reconhece. Esse processo é visto como não linear, ou seja, não tem um começo ou fim predeterminados, sendo realizado pelo próprio/a indivíduo no amadurecimento de sua identidade de gênero. De tal modo, trata-se de uma transição que envolve do social às modificações corporais (HERCOWITZ, 2021).

O Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNCDH - LGBT) no Brasil possui eixos voltados para a sensibilização e para a capacitação dos profissionais em saúde, prevendo a diminuição das discriminações, estigmas, com o intuito de fortalecer as diretrizes à prestação de uma assistência repleta de segurança, qualidade e equidade pelo sistema (BRASIL, 2011).

O direito à saúde no Brasil é garantido na Constituição de 1988, no Art. 196, que diz: 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. O texto constitucional é entendido de maneira ampliada, isso decorre do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social, e esta conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população (BRASIL,1988).

Embora não se tenham muitos dados estatísticos que comprovem as vulnerabilidades e a ausência de programas de saúde específicos para educação em saúde de travestis e transexuais, percebe-se uma grande utilização de hormonoterapia, silicone industrial e tratamentos de forma clandestina, sendo perceptível a necessidade de acompanhamento especializado (PERES, 2008).

Conforme a Resolução CFM nº1.955/2010 - a qual revogou a Resolução CFM nº1.652/02 de 2 de dezembro de 2002, que dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização, sendo feita nova revogação em 2019; conforme Resolução CFM nº 2.265/2019, que coloca como necessária a obediência aos critérios mínimos para a caracterização de incongruência de gênero -, os pacientes devem ser acompanhados obrigatoriamente por equipe multidisciplinar, sendo um acompanhamento conjunto de no mínimo dois anos para realização da cirurgia redesignadora. Já os procedimentos hormonais e os demais não precisam esperar todo esse tempo, ficando liberado de acordo com a demanda de cada paciente, conforme os critérios expressos no Art. 3º da referida resolução: (1) Desconforto com o sexo anatômico natural; (2) Desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; (3) Permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por no mínimo dois anos; (4) Ausência de outros transtornos mentais (Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019).

Esta resolução prevê: “[...] a ampliação do acesso e estabilização de critérios com objetivo de melhor segurança na realização de procedimentos com hormonioterapia e cirurgias de adequação sexual à população transexual e travestis” (CFM, 2019). A resolução norteia a composição das equipes, que deverão ser compostas por psiquiatra, endocrinologista, cirurgião, psicólogo e assistente social; sem prejuízo de outras especialidades médicas que atendam às necessidades de cada caso, além de outros profissionais da saúde necessários às demandas do indivíduo.

A Resolução diz que o atendimento médico deve contar com anamnese, exame físico e psíquico completos, assim como com a identificação do paciente pelo seu nome social e de registro, incluindo sua identidade de gênero e sexo ao nascer. A depender da idade, as ações sugeridas deverão envolver pais ou responsáveis legais de crianças ou adolescentes (CFM, 2019).

As necessidades e demandas de saúde de travestis e transexuais fomentam a responsabilidade da saúde pública quanto à integralidade, universalidade e equidade que promovam a produção de estratégias de cuidado capazes de alcançar, facilitar o atendimento e o processo transexualizador, dando segurança aos profissionais da equipe multiprofissional e aos pacientes/clientes assistidos. Isso pode levar à identificação de lacunas para entendimento da percepção do/da usuário/a em relação aos itinerários utilizados no processo transexualizador e transicional (CIASCA, 2021).

O interesse pela pesquisa voltada à temática se deu pela vivência acadêmica no curso de graduação em enfermagem, sendo impulsionado pelas discussões éticas e bioéticas do processo saúde-doença da população LGBTQIA+, realizando-se o trabalho de conclusão de curso intitulado *O conhecimento de travestis e transexuais frente ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)*, desenvolvido como revisão bibliográfica. Verificou-se a existência de preconceitos e exclusão no que diz respeito ao conhecimento sobre a temática, favorecendo a não implementação e a não execução de protocolos e manejos do processo transexualizador e da PNSILGBT em unidade gerais de saúde. Promovendo um acompanhamento profissional para o uso de hormonioterapia, procedimentos e acompanhamento de saúde, diminui-se o uso indiscriminado de hormônios e procedimentos clandestinos que podem trazer consequências negativas e permanentes à saúde dessa população.

O início da atuação profissional atrela-se a lutas sociais voltadas à população LGBTQIA+, fortificando as necessidades de buscar por mais visibilidade às causas da população T (Travestis e Transexuais), contribuindo com a disseminação da PNSILGBT, promovendo debates, discussões institucionais e acadêmicas, objetivando a ampliação, facilitação e orientação por um processo transexualizador de qualidade, seguro e que esteja de acordo com os direitos descritos no PNCDH-LGBT, minimizando os riscos a essa população em vulnerabilidade.

A busca pela sobrevivência e existência da população LGBTQIA+ tem se dado no ocupar de espaço dentro de instituições de Ensino como docente, buscando

e facilitando a disseminação do conhecimento, quanto na luta de trabalhadoras e trabalhadores da Saúde em pautas sindicais, corroborando com o debate de melhores condições de trabalho além de envolvimento dos profissionais na implementação e efetivação da política pública de saúde dessa população.

Desta forma, esta pesquisa foi motivada e norteadada pela busca por respostas às seguintes questões, no entendimento e na visão dessa população assistida: (1) o conhecimento da população trans em relação à política pública de saúde voltada ao seu cuidado; (2) quais os itinerários terapêuticos percorridos no processo transexualizador e (3) qual a percepção sobre os serviços de saúde pública do DF.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção e o conhecimento dos/das usuárias e usuários sobre as estratégias do cuidar e sobre os itinerários terapêuticos utilizados no processo transexualizador nos serviços de saúde pública do DF, além das suas experiências com os estabelecimentos de saúde.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO EMPÍRICA DA PESQUISA E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A sexualidade é um aspecto central da vida do ser humano, onde se abrange corpo, sexo, identidades, papéis e expressões de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução, sendo múltiplas suas interações e influenciáveis a fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais, sendo um processo de interpretação de um ser biopsicossocial (LATAOUR, 2000).

A organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde sexual como: “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação a sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou debilidade. Requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e dos relacionamentos sexuais e afetivos, bem como da possibilidade de vivenciar experiências sexuais prazerosas e seguras, isentas de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e atendidos”.

Os Últimos 30 anos presenciamos uma notável evolução em relação à sexualidade humana e suas terminologias e conceitos, sendo a linguagem e suas criações produtos históricos e sociais da humanidade, representando valores e perspectivas de épocas, sendo necessário a problematização desses conceitos, sendo importante a reflexão dos movimentos sociais LGBTQIAP+ para melhor escolha das palavras e descrições de significados, sendo o olhar mais sensível a sexualidade e a saúde da população, evitando assim equívocos de abordagem (CIASCA, 2021).

A linguagem é viva, vive em constante transformação e readequação sendo vista como produto histórico e social da humanidade, pois suas representações e valores são pespectados em época. Os construtos da sexualidade nos dias de hoje se dão de inúmeras formas, sendo entendidos como “padrões”, porém essa padronização se traduz a modelos cisgêneros e heteronormativos (CIASCA, 2021).

Os conceitos são culturais, amplos e diversos e corresponde a um conjunto de hábitos, crenças, valores e conhecimento de uma uma sociedade. A cultura ela e dada como modo de vermos e enetermos o mundo e as organizações sociais, por meio dela “buscarmos soluções para nossos problemas cotidianos, interpretarmos realidades e produzirmos novas formas de interação social” (OLIVEIRA, 2021).

Entender a saúde LGBTQIAP+ se faz necessário entender suas definições e identidades, esse conjunto de pessoas que não são cisgêneras, heterossexuais, endossexo e alossexuais. As primeiras letras dessa sopa de letrinhas, correspondem, respectivamente, a lésbicas, gays, bissexuais, pessoas transgênero (homens transexuais, mulheres transexuais, pessoas não binárias, travestis), queer, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e o “+” busca incluir outras identidades (CIASCA, 2021).

2.1 GÊNERO E MOVIMENTO LGBT

O movimento homossexual tem seu surgimento no Brasil, registrado pela bibliografia sobre o tema, na segunda metade dos anos 1970. O termo movimento homossexual é aqui entendido como o conjunto das associações e entidades, mais ou menos institucionalizadas, constituídas com o objetivo de defender e garantir direitos relacionados a livre orientação sexual, com finalidades não exclusivamente, mas necessariamente políticas, indivíduos que se reconhecem a partir de qualquer uma das identidades sexuais tomadas como sujeito desse movimento. (FACHINNI, 2003)

Segundo Oliveira (2010) os movimentos homossexuais intitulado posteriormente como LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis), nos traz questões importantes para o debate de gênero e de movimentos sociais na contemporaneidade, os diferentes momentos do movimento homossexual interpretados por alguns autores como ondas, nos mostrando esses percursos e suas interações.

Importante lembrar que toda essa onda de movimentos, tem seu embrionamento na revolução de Stonewall, na noite de 28 de junho de 1969, uma das mais importantes rebeliões civis da história, sendo iniciada no Stonewall Inn, em Greenwich Village, nos Estados Unidos. Gays, lésbicas, travestis e drag queens enfrentam a força policial em um episódio que serviu de base para o Movimento LGBT em todo o mundo, curiosamente esse fato é difundido dentro do contexto historiográfico gay, invisibilizando a luta travesti e transexual (CIASCA, 2021).

O primeiro momento ou a primeira onda do movimento homossexual no Brasil como se encontrada na literatura, foi marcada pelo final do regime militar, em 1978. Já a segunda onda aconteceu durante o processo de democratização dos anos 1980 e a mobilização em torno da Assembleia Constituinte, que coincide com a eclosão do HIV-Aids. Esses adventos transfiguram as iniciativas realizadas até então, atribuindo ao movimento novas características, novos objetivos, novas estratégias de ação e, ainda, estão inseridos em novos contextos. A terceira onda se dá a partir dos anos 1990 quando o movimento se encontra em parceria com o Estado e com o mercado segmentado. (OLIVEIRA, 2010)

Os contextos sociais e históricos também atuam, de modo a desmobilizar certa estratégia ou exigir certo enquadramento da mobilização e, portanto, possibilitam que o trajeto do movimento mude de sentido. O deslocamento a que tais dinâmicas remetem e que ora configuram o movimento contestatário, ora o movimento institucionalizado, permite apreender a riqueza etnográfica que envolve a história da politização da homossexualidade no Brasil. (OLIVEIRA, 2010)

No Brasil e em várias culturas vale ressaltar que pessoas trans foram estigmatizadas, marginalizadas e perseguidas devido à crença na sua anormalidade, abjeção e patologia, sendo elas pulsonadoras do debate e da discussão de identidade de gênero, podemos relacionar a fatos importantes da história da transgeneridade brasileira como Roberto Farina, que se contra põe as decisões do CFM e realiza a primeira cirurgia de redesignação sexual, colocando na história Waldirene Nogueira (CIASCA, 2021).

Alonso (2009), nos mostra que as novas mobilizações não teriam uma base social demarcada. Seus atores não se definiriam mais por uma atividade, o trabalho, mas por formas de vida. Os "novos sujeitos" não seriam, então, classes, mas grupos marginais em relação aos padrões de normalidade sociocultural. Isto é, poderiam vir de todas as minorias excluídas.

Segundo Fachinni (2003) a necessidade de ampliar o número de categorias identitárias, que inicialmente não permitem muita flexibilidade, a proposta de levar a politização e a buscar por políticas públicas, levando a interação de levar as pessoas as ruas procurando diluir, no caráter lúdico e na referência ao respeito as diversidades,

a rigidez das categorias cada vez mais especificadas e a dificuldade que isso traz no sentido de acessar o contingente de indivíduos com práticas homossexuais. Isso leva o movimento especificar e multiplicar cada vez mais as categorias alvo de suas ações, levando assim o ampliar das siglas, levando a sua intitulação de movimento homossexual a LGBT.

A presença de militantes no interior de vários ministérios permite a experimentações com resultados variáveis a depender da forma como grupos da sociedade civil e atores do Estado estabeleceram relações historicamente em cada setor, nos levando a interpretação que isso representa uma gama de interesses mais diversos, de bandeiras desenvolvidas previamente no âmbito da sociedade civil. (Abers, 2014).

2.1.1 Primeira Onda

A primeira onda do movimento LGBT no Brasil se dá na metade dos anos 1970 onde muitos movimentos estudantis, socialistas, operários negros e feministas, desapontam no Brasil. Por causa dessas grandes movimentações, os militares que ocupavam o governo naquele período iniciaram um “processo lento e gradual de abertura política” que deu início ao período de abertura do país, marcando assim a retomada do crescimento brasileira depois de mais de uma década sob regime militar. Esse momento serviu para criação de vários grupos de minorias, que antes eram duramente reprimidas (MELO, 2013).

O nascimento dos primeiros grupos ativistas de pessoas que se identificavam como homossexuais e buscavam difundir novas formas de representação da homossexualidade, contrapostas às vigentes conotações de doença e degeneração. Eram coletivos autônomos e autofinanciados, imbuídos de uma ética democrática e igualitária própria aqueles/as que desafiavam o regime militar, o preconceito contra a sexualidade não heterossexual e as desigualdades de gênero (MELO, 2013).

A primeira onda pode ser entendida pelo instrumento utilizado neste trabalho, com a estratégia do repertório de interação de protestos, dados pelas múltiplas ferramentas utilizadas pelos movimentos sociais nesses períodos, como descritos na literatura. Vistos Primeira Onda a construção de uma militância “mais pragmática” e

“mais preocupada com aspectos dos direitos civis, contra a violência” (MELO, 2013), ao fim da primeira onda os estudos apontam que havia por volta de 20 grupos de homossexuais militantes no Brasil, isso também se dava pela eclosão da epidemia de HIV/Aids no país. Estudos descrevem as passeatas realizadas por esses movimentos como uma apoteose, assim se dá o fim da primeira onda dos movimentos LGBT no Brasil.

O campo da saúde foi um porta de entrada para as discussões das pautas na época de 1980, com estudos e avanços na epidemia de HIV/Aids, era de grupos e comportamentos de risco, se orientavam uma determinada prática em saúde: se o grupo era de risco, suas características deveriam ser identificadas e sob essas pessoas recaíam consequências como estigmatização, culpabilização e isolamento desses grupos, que eram em grande maioria compostos por travestis, gays e usuários de substâncias injetáveis e profissionais do sexo (BORRET, 2021).

A partir da necessidade de respostas mais efetivas e do reconhecimento da complexidade envolvida nos processos de adoecimento, a vulnerabilidade se consolidou como categoria analítica dos fenômenos que ocorrem no campo da saúde e suas importantes contribuições para avanço do debate (BORRET, 2021).

2.1.2 Segunda Onda

A segunda onda do Movimento Homossexual Brasileiro, como aponta Fachinni (2009), teve início na metade dos anos 1980. Segundo Araújo (2020) se faz importante destacar dois grupos militantes, além das principais diferenças, onde vemos um grupo que não tem envolvimento político muito profundo e não tem tendências de nenhum partido político “que não o movimento homossexual”, esse é o Grupo Gay da Bahia (GGB), criado por Luiz Mott. O outro é o Triângulo Rosa fundado por João Antônio Mascarenhas que traz um ideário do movimento, ligados a ideias de esquerda. Nessa segunda onda víamos a busca de uma posição na sociedade, como a “necessidade de uma sede para o grupo” para que os grupos agora não tivessem que depender de se encontrar nos guetos ou em lugares improvisados e clandestinos. Além da busca pela sede física, os grupos buscavam se registrar legalmente, como espaços voltados às questões homossexuais. Essas expressões podem estar relacionadas “à passagem a um regime democrático e a uma desarticulação da ênfase antiautoritária,

que havia se constituído, em boa medida, como reação ao ambiente autoritário criado pela 'ditadura'.

Esta forma que vemos a segunda onda dos movimentos LGBT no Brasil, nos debruçamos sobre o segundo repertório de interação descrito pela temática escolhida a ser tratada nesse trabalho, que é a participação institucionalizada. Esta forma de interação é caracterizada pelo uso de canais de diálogo oficialmente sancionados que são guiados por regras previamente definidas, aceitas pelos envolvidos (e em alguns casos estabelecidas pela lei). Arenas participativas formais são caracterizadas por reuniões públicas e documentadas, que têm o propósito explícito de influenciar decisões específicas sobre determinadas políticas. (ABERS, 2014).

Toda essa nova interação de se fazer militância no Brasil se torna precursor das próximas ondas e também da conquista de muitos direitos para a população LGBT. Deixando o modelo "ativista auto patrocinado" para dar lugar à "institucionalização" de grupos que agora são financiados pelo Estado. Em 1990 foi o ano em que os grupos fortaleceram seu alinhamento com o Estado produzindo "políticas identitárias" a fim de mobilizar as massas em favor da população LGBT. (ARAÚJO, 2020)

2.1.3 Terceira Onda

A terceira onda nasce com o declínio dos grupos de homossexuais, onde se teve muitos encontros organizados pelos grupos existentes na época o que fez marcar essa terceira onda. O final dos anos 1980 houve o II EBHO (Encontro Brasileiro de Homossexuais) que contou com participações de partidos políticos como o Partido dos Trabalhadores (PT), e trouxe questões como a "despatologização" da homossexualidade e a "legalização do casamento gay". Mais a frente, houve o III EBHO, onde foi debatido a violência contra os homossexuais e a "discriminação religiosa" contra essa comunidade. No IV EBHO, que aconteceu em 1990, passou a discutir a prevenção nacional à AIDS. É nesse encontro há a criação da ABGLT (Associação de Gays, Lésbicas e Travestis). (FACHINNI, 2009)

A terceira onda é marcada pela evolução dos debates nesses encontros, percebe-se que "diferentes manifestações das sexualidades e das identidades de

gênero dissidentes” foram reforçadas. Com isso se eclode a necessidade de criação de subgrupos dentro da comunidade se fazendo necessário a mudança do movimento homossexual para o movimento LGBT, trazendo mais representação para o movimento e buscando lutar pelos direitos e cidadania da população LGBT, passo importante “para a construção de uma verdadeira democracia” (ARAUJO, 2020).

Marco da terceira onda em 1995, quando termina os encontros brasileiros com ocupação das ruas da cidade do Rio de Janeiro. Essa tomada da rua foi uma “experiência marcantes que influenciou o surgimento da ideia da organização de eventos de rua por ocasião do Dia Internacional do Orgulho Gay”; “esse modelo de evento” ficou conhecido como Parada Gay ou Parada LGBT (ou do Orgulho LGBT), que a partir dos anos 2000 cresceu em todo o Brasil e passou a dar maior visibilidade às causas da população LGBT e tornou “o país que mais realiza esse tipo de evento no mundo.” Uma outra característica do movimento nessa terceira onda, foi um alinhamento com políticas estatais e criação de ONGs para alavancar os trabalhos junto com a população LGBT (FACCHINI, 2009)..

Nesse cenário, a comunidade LGBT passou a ocupar diferentes espaços públicos e com isso abranger mais pessoas para o movimento. A releitura da terceira onda pode ser vista como as políticas de proximidade tratados no texto de Abers (2014). Esses tipos de manifestações propostas mais a frente seriam vistas como lobbys políticos para aprovação e pressão para criação de políticas públicas. Isso é facilitado quando ligações diretas entre os movimentos e o Executivo se ampliam, como é tendência em governos de esquerda, em que os militantes assumem posições no Estado.

2.1.4 Contemporaneidade

Segundo Melo (2013), para além das três ondas, se é visto uma nova característica de tipo de ativismo LGBT, sendo visto como a Quarta Onda, neste trabalho sendo descrito como contemporaneidade. Essa última onda, e que está em vigor até os dias de hoje, são as ligações políticas, o crescimento notório dos atores políticos que representa cada letra do movimento, e com isso também cresce todas as formas de discriminação contra as pessoas LGBT, seja por forma de fundamentos

religiosos, bullying, violência físicas e sexual e suicídios: É nesse cenário que cabe ao Estado criar políticas públicas para combater a homofobia. Em 2003, foi criado pela primeira vez a Frente Parlamentar em Defesa da Cidadania LGBT e a Secretaria dos Direitos Humanos do Governo Federal. Esta última, junto com a ABGLT formaram o Programa Brasil sem Homofobia (PBH): “iniciativa pioneira de combate a violência e à discriminação contra LGBT e de promoção à cidadania” (MELO, 2013).

Os protestos articulados em modelos de parada LGBT assim intituladas no fim da terceira onda, não tem visto só como uma articulação política mais também econômica. Trazendo visibilidade pela imprensa e também a população em geral. Segundo Melo (2013) o enfoque dado pela imprensa pode ser interpretado de duas formas: (1) divulgação de dados relevantes, como data, hora, atrações, quantidade de pessoas, tema, etc. (2) “caos” gerado pelo evento como trânsito, políticos conhecidos a fazer discurso, dando margem para o conservadorismo descartar o movimento e os sujeitos que dela participam.

O LGBT no Brasil ainda faz parte de uma minoria que sofre preconceito todos os dias apenas por ter não uma orientação sexual admitida como “normal”. O Brasil é o país que mais mata LGBT no mundo, dado emitido pelo Grupo Gay da Bahia (GGB), em 2017, foram 445 homicídios representando um aumento de 30% em relação ao ano anterior.

Esses crimes de ódio podem ser entendidos ao analisarmos o cenário político contemporâneo no Brasil pela onda conservadora que se alastrou pelo país nas eleições de 2018. O conservadorismo, para Almeida (2019) é baseado na “prudência e em nome da ordem” que dá-se por “declínio da democracia liberal e ao endurecimento repressivo de regimes políticos.

O Brasil vem tendo um desmonte das políticas públicas da comunidade LGBT pelo governo Federal, a exemplo da retirada da população LGBT do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção da Cidadania LGBT (CNCD/LGBT) que também incentiva a violência contra esse Grupo Social. Tem se tornado cada vez mais importante e urgente a articulação de lutas comuns entre entidades, movimentos sociais e organizações pelos direitos dessa população. As alternativas são importantes para a construção de novos espaços de diálogos e resistência.

“Precisamos construir outro espaço de diálogo para as organizações atuarem juntas nos processos de resistência contra os ataques e o desmonte das políticas públicas e a retirada de direitos“ (ENGELMANN, 2020).

3. TRANSEXUALIDADE

Castel (2001) descreve os principais aspectos da construção da transexualidade, intitulada na contemporaneidade como "fenômeno transexual", destacando as disputas e os consensos internos estabelecidos entre as especialidades da medicina, ciências sociais, direito, além da demanda política dos movimentos organizados.

A cronologia das teorias transexuais tem como primeira fase a construção de discussões sobre as teorias da sexologia - que, além de uma ambição taxonômica, tem, dentre outros, o propósito de rejeitar a ideia da homossexualidade como perversão e de revogar as sanções penais impostas a essa conduta sexual em diversos países nos anos de 1910, algumas das quais se estendem até os dias atuais. O sexólogo Magnus Hirschfeld utiliza o termo "transexual psíquico" para referir-se a características designadas a pessoas transexuais, apontadas posteriormente por Caldwell, em 1949, que versou sobre as demandas de transformações corporais para melhor compreensão e aceitação da identidade sexual. O acolhimento a pessoas transexuais ele vem a intitular como "behaviorismo endocrinológico" (CASTEL, 2001).

A transexualidade foi tratada pela literatura médica como doença, como um diagnóstico médico, como indica o sufixo “ismo” comumente utilizado em sua nomenclatura. Após discussões levantadas por movimentos homossexuais, feministas e transexuais acerca da autodeclaração, entendendo-se tal processo como uma escolha pessoal e política, não se tendo dado consubstanciados biológicos, começa-se a utilizar a etiologia transexualidade, ampliando as lutas e o processo despatologizante da transexualidade. Porém, esta nomenclatura foi ainda utilizada pelo psicólogo John Money ao incluir esse termo na medicina, explicando a percepção subjetiva de pertencimento individual do transexual a um sexo oposto ao seu biológico, denominando o resultado desse processo de identificação como “identidade de gênero” (BENEDETTI, 2005).

Os personagens centrais do contexto histórico da construção transexualidade foram: Harry Benjamin, endocrinologista alemão radicado nos Estados Unidos; John Money, psicólogo, professor do Hospital Universitário Johns Hopkins; e Robert Stoller, psicanalista e psiquiatra americano. Estes são considerados os principais formuladores de uma proposta de diagnóstico e tratamento para o "transexualismo" e das primeiras iniciativas de institucionalização da prática médica, em sua versão contemporânea, para "mudança de sexo" ou "readequação sexual", como também é conhecida (VENTURA, 2010).

“Transformação de Gênero”, como assim descrita na antropologia, consolidou-se em seu interior, tendo suas primeiras aparições na primeira metade do século XX, com descrições abundantes e confusas, onde se entendem os indivíduos que, nascidos homens, passavam a adotar vestimentas e comportamentos femininos. Esses relatos, na época, restringiam-se a descrições exóticas, podendo-se identificar diferentes personificações das transformações de gênero associadas a homossexualidade ocidental, tendo-se poucas discussões e debates a respeito do tema de construção cultural do corpo e gênero (BENEDETTI, 2005).

Para Lionço (2009) se faz necessário ressaltar dois marcos importantes no processo transexualizador: a organização do movimento social LGBT da época que alcançou abertura do Ministério da Saúde para a participação social da população, com isso aumentando demanda judiciais para regulamentação e financiamento das transformações corporais, com isso contribuindo para divulgação a discussões sobre pessoas trans.

A política de saúde deve ser vista como uma política social de inserção em uma realidade histórica, pois é nesse cenário de disputa de interesses que se dá a sua formação. Ao compreender a sociedade, constróem-se políticas sociais a partir de valores que compartilham e defendem com suas instituições e se atribui o papel a ser desenvolvido pelo Estado. As forças sociais dão o tom dos modelos políticos a serem instituídos. A política de saúde LGBTQIA+, como política social, é resultante de processos de lutas e reivindicações. Entender os desafios, analisar o processo de construção e como sua formulação, objetivos, estratégias, recursos e valores respondem às necessidades de bem-estar social da população LGBTQIA+.

A população trans luta por direitos sociais a décadas, tendo como um marco importante a fundação da ASTRAL (Associação de Travestis e liberados) em 1992 no Rio de Janeiro, potencializando a luta da população trans, junto junto a outras

instituições de luta LGBTQIA+, que enfrentaram inúmeros tipos de violências dando pelo estado quanto sociedade (ANTRA, 2022).

As políticas com foco na população LGBTQIA+ foram colocadas na agenda a partir de 2004, no âmbito do governo federal, por meio do programa Brasil Sem Homofobia (PSBH), que tinha como objetivo combater a violência e a discriminação homofóbicas; equiparando direitos, assegurando o respeito às especificidades de cada um dos segmentos populacionais focalizados em gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais (BRASIL, 2013).

Em 2004, em resposta ao Plano Brasil Sem Homofobia (PBSH), foi instituído o comitê técnico de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais (GLTB), por meio da Portaria nº 2.227, no âmbito da secretaria de gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde (MS). Em resposta a uma das ações propostas pelo PSBH para esse comitê, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher apresentou demandas singulares às mulheres lésbicas, decorrentes das propostas do V Seminário Nacional de Mulheres Lésbicas, expressas no destaque ao atendimento livre de discriminações por orientação sexual e identidade de gênero e ao reconhecimento do nome social, buscando responder à reivindicação por equidade e tratamento igualitário no âmbito do SUS (BRASIL, 2004).

A Constituição Federal de 1988 é produto de intensa mobilização social, pois a saúde não se configurava como um direito de todos, estando restrita a trabalhadores formais como parte da política de previdência social. A abordagem adotada no SUS, e em suas políticas de saúde, compreende a saúde como sujeita a múltiplos determinantes, que perpassam fatores econômicos, lutas de classe, condições de vida da população, dentre outros (BRASIL, 2013).

As discussões das necessidades de saúde da população LGBTQIA+ tornam-se relevante nesses diversos sentidos. Diferenças relacionadas à orientação sexual, à identidade de gênero e à caracterização sexuada dos corpos estão associadas a desigualdades em diferentes esperas da assistência em saúde (CIASCA, 2021).

Em 2013, foi publicado o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que retirou a transexualidade do manual, não mais considerando o fenômeno como doença, mantendo-se um diagnóstico relacionado ao sofrimento marcante que pode ocasionar prejuízos sócio-ocupacionais intensos associados à não identificação com o gênero designado a partir do genital reconhecido no nascimento, denominado “disforia de gênero”. A persistência do

diagnóstico no manual de transtornos mentais é um desafio a ser superado para total despatologização das identidades trans (PEDRÃO, 2007).

Para entender a disforia de gênero, é preciso compreender o significado das palavras que compõem esse termo, seu histórico e suas aplicações, desmitificando confusões epistemológicas acerca da expressão, e trazendo à tona a razão pela qual esse termo surgiu (CALAZANS, 2021).

Disforia é uma palavra que provém do grego *dysphoros*, que significa “dificuldade em suportar”. Contextualizado pela psiquiatria e pela psicologia, o termo é utilizado para definir incomôdo ou não satisfação que venha a causar algum tipo de perturbação mental e/ou física, com sentimentos de tristeza, raiva, sofrimento, angústia, culpa ou irritação (CIASCA, 2021).

O termo “disforia” é usado como diagnóstico categorizado no DSM-5, para definir o profundo incomodo e a perturbação sintomática em diversas esferas da vida, relacionados à não identificação do indivíduo com o gênero que lhe foi designado ou reconhecido ao nascimento (American Psychological Association - APA, 2014).

A disforia de gênero se refere ao sofrimento e prejuízos de uma pessoa devido à não conformidade de gênero”, como está referido manual diagnóstico e estatística de transtornos mentais, 5ª versão (DSM-5).

Alguns termos são utilizados em manuais de classificações diagnósticas de saúde e se relacionam com a transgeneridade. Incongruência de gênero é um diagnóstico encontrado no código internacional de doenças na sua 11ª versão (CID – 11) que se refere a incongruência com o gênero designado ao nascimento. Inclui todas as pessoas trans (mulheres e homens transexuais, pessoas não binárias, travestis) e permitido acesso às modificações corporais que são oferecidas pelo SUS (CID 11).

Os avanços no reconhecimento da população LGBTQIA+ devem ser comemorados, mesmo enfrentando alguns retrocessos. Para isso, precisa-se ter a busca por alimentação de dados para aprimoramento e aperfeiçoamento da sistematização do processo transexualizador ofertado pelo SUS (HERCOWITZ, 2021).

O processo transexualizador, ou processo de transição de gênero, refere-se a todos os procedimentos para a transição da expressão de gênero, que é a forma como a pessoa se expressa para ser reconhecida pela sociedade em relação à sua identidade de gênero. Ele não é linear, ou seja, não tem um começo ou fim predeterminados. Quem dá o tom e a velocidade de quaisquer passos a serem

tomados é o próprio indivíduo. A partir de quando a pessoa forma e amadurece sua identidade de gênero, pode ter vontade de realizar a transição da expressão de gênero, que envolve transição social e modificações corporais (HERCOWITZ, 2021).

O processo de transição de gênero se refere a todas as ações e modificações adotadas pelas pessoas transexuais e travestis ao longo de sua trajetória na busca de produzir uma leitura social em relação ao gênero na qual elas se identificam. Inclui nome social, roupas, acessórios, pronomes e modificações corporais como ocultação de pênis e mamas a hormonização e cirurgias (CIASCA, 2021).

Na etnografia realizada por Don Kulick (2008), no fim dos anos 1990, em Salvador, o autor apresentou as dificuldades enfrentadas pela maioria esmagadora das travestis no acesso aos serviços básicos de saúde. Por este motivo, as travestis que participaram da pesquisa diagnosticavam as próprias doenças e se automedicavam, tratando-se com remédios indicados por amigos ou por farmacêuticos – estes últimos disponibilizam e facilitam a venda de uma vasta gama de medicamentos sem receita e sem indicação médica. A mesma linha de raciocínio é sustentada pelas travestis quando alguém observa que a injeção de silicone pode causar problemas de saúde. Elas sabem que muitas pessoas consideram o silicone injetável um risco, mas afastam as preocupações, contra-argumentando retoricamente que ninguém pode ter certeza de que a morte de uma travesti está relacionada à injeção de silicone.

Sendo um exemplo, o cabelo é um dos principais atributos cultivados pelas travestis para obterem aparência mais feminina. Assim como a ingestão de hormônios e a aplicação de silicone, o cabelo é uma das linhas divisórias que as travestis traçam de seu reconhecimento (DON KULINK, 2008), uma simplificação para o entendimento do processo transexualizador ou processo transicional e sua importância.

Segundo Ciasca (2021), a falta de preparo dos profissionais está carregada de comportamentos estereotipados, tabus e mitos sociais construídos dentro de uma sociedade que coloca a cisheterossexualidade como norma universal.

A população trans enfrenta inúmeras dificuldades no acesso à saúde decorrentes do desconhecimento das opções de serviços para essa população, levando ao aumento de relatos frequentes de pessoas trans que buscam a hormonização sem acompanhamento e sem prescrição médica. O uso de silicone industrial injetável, por exemplo, em substituição ao implante de próteses mamárias, é feito por aproximadamente 49% das travestis e mulheres trans. Estudos mostram

que, na hormonização feita com acompanhamento médico, o uso do estrógeno em pessoas trans esteve associado ao aumento do risco de problemas cardiovasculares; e o da testosterona, ao aumento da resistência à insulina, aumentando, com isso, a vulnerabilidade de saúde dessa população, demonstrando ainda mais a necessidade do acompanhamento e cuidado em saúde (PINTO, 2017).

As experiências prévias de discriminação levam a uma evitação, por parte da população LGBTQIA+, da busca por estabelecimentos de saúde. Segundo Costa (2018), os estudos da Pesquisa Nacional da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), realizados em 2015, demonstram que travestis e transexuais são, provavelmente, os grupos que mais evitam buscar serviços de saúde. Ocorrência prévia de discriminação no uso do sistema de saúde esteve associada a um aumento de 6,7 vezes nas chances de usuários transexuais e travestis evitarem a procura por cuidados de saúde. Dentre as pessoas entrevistadas, 43,2% disseram já ter deixado de procurar ajuda médica quando necessitavam, em razão de experiências de preconceitos que costumam ocorrer nesses espaços, como a pressuposição de que seu gênero foi incorretamente assinalado, o desrespeito aos seus nomes sociais etc. Tratam-se de situações recorrentes, ainda que se expresse verbalmente o descontentamento ao não se ser tratado pelo nome social ou pronome em conformidade com sua identidade de gênero. Dados importantes apresentam que 62,1% de travestis e transexuais sentem-se desconfortáveis em discutir demandas de saúde com os profissionais de saúde (COSTA, 2018).

Ao romper com as barreiras do receio de discutir suas necessidades de saúde específicas, pessoas LGBTQIA+ costumam se deparar com a falta de conhecimento, manejo e técnicas de cuidado, salientando mais o despreparo dos profissionais de saúde para abordar as demandas dessa população. A pesquisa realizada por Costa (2018) em unidades de saúde pelo Brasil, mostra que 30,3% das/dos transexuais e travestis relataram que tiveram de ensinar bastante a seus cuidadores sobre suas próprias demandas, enquanto 32,4% disseram que tiveram que ensinar um pouco (COSTA, 2018).

Compreender e aplicar políticas públicas à população LGBTQIA+ vai muito além dos procedimentos descritos em protocolos e manejos, requer uma avaliação de seu entendimento, uma sensibilização sobre todos os momentos, deparando-se com possíveis interferências e procurando proporcionar ajuda para lidar com suas modificações sistêmica e pessoal, sendo, assim, uma forma de reparação das

violências institucionais históricas imputadas às pessoas trans no seu cuidado. Em 2021, o Brasil dispõe de 12 ambulatórios e 5 hospitais que são habilitados e credenciados, junto ao Ministério da Saúde, para realização do processo transexualizador. A região norte do Brasil não dispõe de nenhum estabelecimento para prestação desse tipo de serviço (CIASCA, 2021).

4. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E VULNERABILIDADES NO ACESSO AO PROCESSO TRANSSEXUALIZADOR

Os itinerários terapêuticos (IT), segundo Demétrio (2019), são os caminhos percorridos pelo indivíduo na busca dos cuidados para seus problemas, sendo vistos também pela literatura das ciências sociais. O itinerário terapêutico deve ser visto e interpretado como modelos a serem seguidos com o objetivo de atender o sujeito em múltiplos aspectos, compreendendo o ser biopsicossocial (pessoal, sociocultural, psico e patológico).

Os avanços tecnológicos e científicos levam a entender que os IT deve ir além dos processos em tratamento do contexto do corpo-adoecido. Devem, também, aderir a modelos de cuidados nos processos terapêuticos dos corpos ausentes de enfermidades, ampliando esses modelos às ciências sociais e humanas em saúde, compreendendo esse indivíduo em todas as suas esferas, sendo necessário questionar os sistemas de saúde que são muito voltados a modelos e processos assistenciais individualistas, com ênfase na dimensão medicalizadora, hospitalocêntrica e curativista da doença; processos de alto custo, com baixa efetividade, que geram uma concepção negativa de saúde (DEMÉTRIO, 2019).

Os IT vão de contraponto a esses modelos, levando-nos à crítica desse sistema e modelos, encaminhando a necessidade de se repensar e pensar um novo modelo, que busque integrar os valores subjetivos do sujeito, sua autonomia e vivências socioculturais. Esse movimento tem crescido com o objetivo de promover saúde, tendo como princípios característica a integração de aspectos sociais, humanos, culturais, políticos, filosóficos e econômicos no entendimento do processo saúde-doença. Os IT têm por noção o bem-estar como plano individual, a qualidade de vida como plano microssocial e a situação de saúde como plano macro e coletivo (DEMÉTRIO, 2019).

Segundo estudo apresentados por Demétrio (2019), a região centro-oeste do Brasil, onde a presente pesquisa foi desenvolvida, encontrou apenas 10% de publicações que tratem de itinerários terapêuticos. A seguir, discussões decorrentes de estudos sobre os itinerários terapêuticos na região do DF.

4.1 MODELOS DE INTINÉRARIOS TERAPÊUTICO UTILIZADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DO DF.

Os IT variam conforme capacidade financeira, local de moradia, modo de atendimento/acolhimento em cada serviço, disponibilidade do serviço na rede pública ou privada, abordagem profissional, informações disponíveis, demanda individual, dentre outros. Desse modo, o acesso ao serviço público de saúde, sendo esse o avaliado nessa pesquisa, esteve permeado por barreiras simbólicas, técnicas e/ou organizacionais que, muitas vezes, transferiam para cada um/uma dos/as usuárias/os a responsabilidade pela busca de outros percursos formais ou recomposição do cuidado por trajetos nem sempre seguros (OLIVEIRA, 2022).

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), para atendimento do Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais na Rede Pública de Saúde do DF, destaca-se o itinerário terapêutico proposto. Deve haver articulação com outras propostas de mudança de processos de trabalho, assim como na gestão dos serviços de saúde, com objetivo de humanização desses serviços, compreendendo que o sentido e a prática do intinerario são muito abrangentes e transcorrem nos mais variados campos e processos de saúde, em decorrência das suas subjetividades e especificidades (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Segundo a Portaria nº 161 de 21 de fevereiro de 2018, da SES-DF, compreende-se que o IT utilizado é o elemento chave para a promoção e ampliação efetiva do acesso a todos os níveis de atenção à saúde e, do ponto de vista regimental, relaciona-se com o vínculo entre o/a usuário/a/e com serviço no que diz respeito à resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades da clientela. Nesse contexto, a SES-DF reconhece a crescente demanda aos serviços de assistência especializada, necessitando de protocolos utilizados nos serviços de saúde a população LGBT. Deve-se garantir atendimento embasado nos princípios da universalidade, da integralidade, da preservação da autonomia, da igualdade, do

direito à informação e as divulgações indispensáveis à saúde (DISTRITO FEDERAL, 2018).

A Figura 1 demonstra o fluxo de atendimento do paciente para acessar um serviço especializado. A usuária/o/e é comumente levada a serviços que não têm o devido preparo, com profissionais carregados de comportamentos estereotipados, tabus e mitos sociais construídos dentro de uma sociedade que coloca a cisheteronormatividade como moral universal.

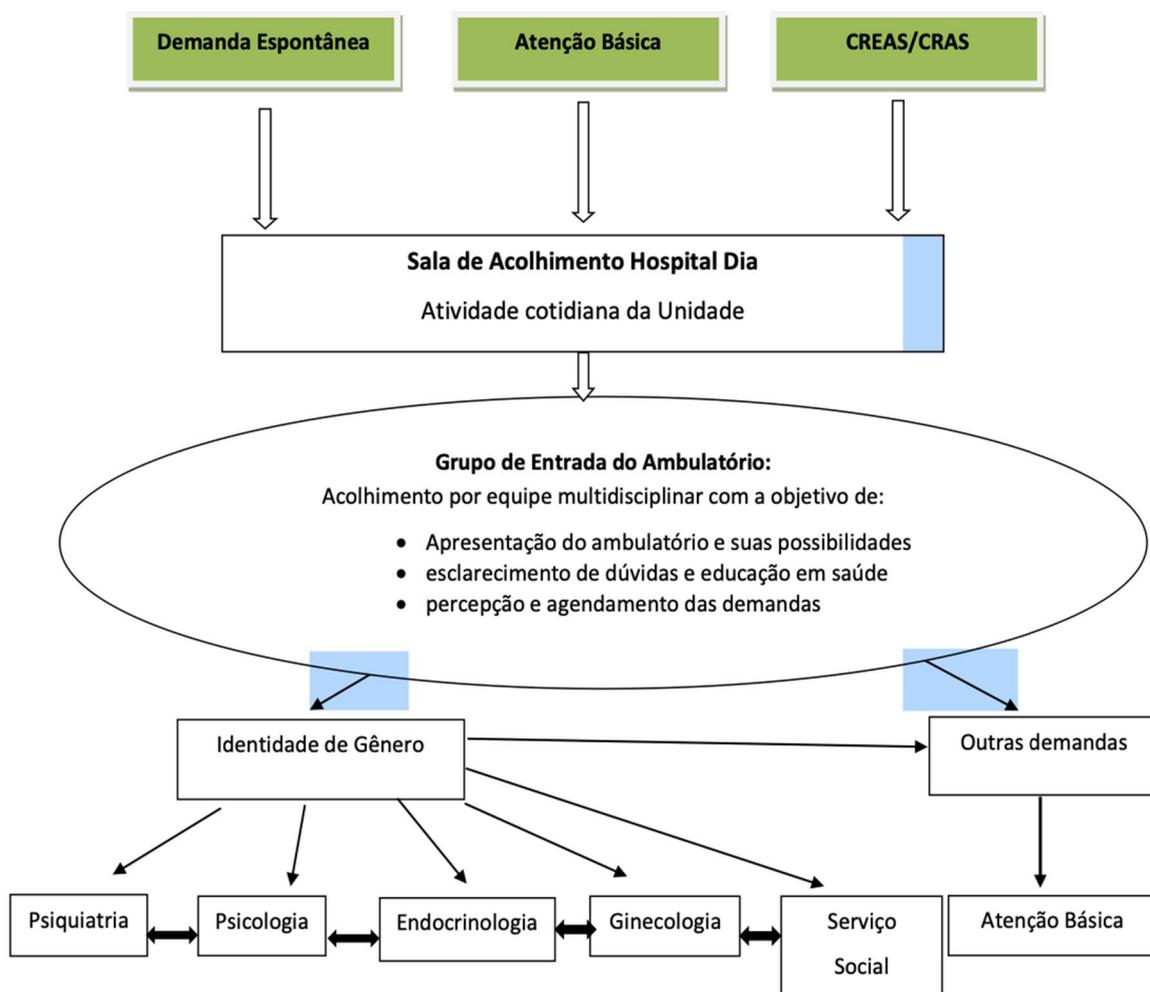
Segundo SES-DF, não há serviços habilitados para realizar o processo transexualizador. Não há, em sua carta de medicamentos e hormônios, a liberação para o processo no DF. Além de todas essas lacunas encontradas, os usuários e usuárias/as/es vêm utilizando serviços intermediários a essa demanda, sendo que hoje a SES-DF tem disponibilizado o ambulatório trans e o adolescento, serviços insuficientes para as demandas de toda a população. Segundo os últimos dados alimentados na plataforma de acesso da SESDF, a lista de espera se encontra com grande número de usuários/as/es aguardando para primeiro atendimento, sendo uma espera média de 36 a 48 meses. Com recursos humanos insuficientes, com quantidade de horas incompletas ou não totalmente dedicadas àquele serviço, há um vazio assistencial enorme (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Em fevereiro de 2022 a SESDF instituiu uma câmara técnica com objetivo de buscar entender as necessidades dessa população, porém não foi possível obter dados já adquiridos pela equipe (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Conforme Ayres (2008) as vulnerabilidades programáticas como apresentadas anteriormente, vem afetado a população transexual e de travestis do DF, colocando em riscos sua integridade e seu bem estar físico, psico e social, devido a precarização dos serviços de saúde, dificuldades de acesso, levando a desassistência dessa população, o fluxograma do DF hoje conta com duas unidades especializadas.

Figura 1 - SESDF

FLUXO- AMBULATÓRIO TRANS Atenção Especializada – Hospital Dia SES/DF



Fonte: Distrito Federal (2018, p.01).

5. METODOLOGIA

A pesquisa foi exploratória, de abordagem qualitativa, sendo o método qualitativo, onde se visa um aprofundamento a partir da singularidade das experiências selecionadas para a análise, e não uma amostra representativa ou que buscasse uma generalização para todos os casos possíveis.

[...] os sujeitos que detêm as informações e experiências que o pesquisador deseja conhecer; considerar um número suficiente para a reincidência das informações; escolher um conjunto de informantes que possibilitem a apreensão de semelhanças e diferenças; esforçar-se para que a escolha do lócus e do grupo de observação e informação contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa (MINAYO, 1996, p. 106).

Foram realizadas entrevistas com roteiros não estruturados e semiestruturados (Apêndice A), com questões que abordam a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com foco nas diretrizes voltadas à saúde da população T, (1), além de questões abordando suas percepções sobre os serviços de saúde do DF no seu processo individual de transexualização. Buscando compreender a aplicabilidade e os itinerários terapêuticos, identificados pelos/as/es usuárias/os/es utilizados no processo transicional nos serviços buscados. Segundo Gerhardt (2016), o foco nos itinerários terapêuticos oferece visibilidade para a pluralidade de saberes, práticas e demandas por cuidado no campo da saúde, que operam na reafirmação do direito à saúde e dos princípios e diretrizes do SUS. Visando, assim, nessa pesquisa, o entendimento para o cuidado com a população LGBTQIAP+.

O processo de coleta e produção de dados se deu em dois momentos, sendo o primeiro momento de apresentação e construção de vinculação com o/a/ pesquisado/a/e, qualificando-se esse momento de não estruturado, com o objetivo de construção de vínculo, confiabilidade, alcançando melhor comunicação, método muito utilizado na psicologia e descrito como *rappot*. O segundo momento se dá pelo ato das entrevistas em si.

O universo escolhido foi composto por três mulheres trans e três homens trans atendidas em estabelecimentos de saúde pública do Distrito Federal, ou que se encontram na agenda para acompanhamento ou início do processo transexualizador no ambulatório trans de Brasília. As/os participantes da pesquisa compreendem faixa

etária de 18 a 51 anos. A seleção das/os participantes se deu pela disponibilidade e o interesse em contribuir com a pesquisa. Foram realizados convites as/aos usuários das unidades de saúde onde o pesquisador presta serviços, sendo esses: UPA (Unidade de Pronto Atendimento), serviço de urgência e emergência, como enfermeiro, e na IES (Instituição de Ensino Superior), onde leciona como professor.

A seleção das/dos participantes foi feita por meio de conversas, sendo apresentados e explicados sobre a pesquisa e sua finalidade, enfatizando a importância da participação como forma construtiva de avaliação dos serviços e assistência de saúde. Posteriormente, foi realizada a análise das/dos participantes respeitando-se os critérios de inclusão, sendo eles aceitação em participar da pesquisa, sem nenhum interesse financeiro, que esteja em processo de transição ou já transicionado nos serviços de saúde do Distrito federal. Os critérios utilizados de exclusão foram indivíduos/as que, por algum motivo, vieram a desistir da participação, a qualquer momento da pesquisa; e indivíduos submetidos ao processo transexualizador na rede privada de saúde. As entrevistas foram realizadas de acordo com a manifestação da/do usuária/o/e em participar da pesquisa, sendo realizado agendamento conforme disponibilidade da/do pesquisado e local de melhor acesso e conforto, buscando respeito as diferenças e gostos.

Antes da realização das entrevistas, foi lido e esclarecido pelo pesquisador o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apendice B), assinado após anuência da/do participante; sendo uma pesquisa de participação voluntária, tendo o pesquisado/a a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto trouxesse qualquer prejuízo à sua vida pessoal. A pesquisa possui riscos mínimos, por se tratar de uma conversa que oportuniza reflexão sobre o processo de modificação corporal e até autoaceitação.

Análise dos dados obtidos se utilizou os métodos de Bardin, sendo a interpretação dos resultados obtidos por meio da *inferência*, que é um tipo de interpretação controlada. Para Bardin (1977), a inferência poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor”.

Como codificação, foram utilizadas nomes viciados, socialmente associados ao gênero que o pesquisado se identifica, para os participantes do gênero masculino (de acordo com a sua identidade de gênero. Ex. Pedro, Caio...) e o nome viciado,

popularmente associados ao gênero feminino, (de acordo com a sua identidade de gênero do pesquisado. Ex. Marcela, Paola...), garantindo, assim, o sigilo da identidade das/dos participantes da pesquisa.

Os entrevistados foram três gêneros masculinos, sendo o Pedro, homem Trans, 31anos, negro, com nível médio completo, atualmente desempregado, atuando de freelance em trabalho publicitários, morador de Ceilândia, cidade satélite à 20km de Brasília. Caio, Homem Trans, 28anos, Branco, morador da Asa Norte, região central de Brasília, Nível superior Completo, recém formado, em busca da primeira oportunidade de emprego. Jorge, Homem Trans, Branco, 21anos, cursando nível superior, desempregado, morador de Taguatinga, cidade satélite à 17km de Brasília. As entrevistadas do gênero feminino foram, Marcela, Travesti, 51anos, parda, cursando nível superior, trabalha com diversos segmentos, não sendo especificados, moradora da Asa Sul, região central de Brasília. Manuela, mulher Trans, 25anos, Branca, nível médio completo, trabalha como *HairStyle*, moradora da Asa Sul região central de Brasília. Paola, Mulher Trans, Branca, nível superior completo, atualmente desempregada, moradora do Guará cidade satélite a 10km de Brasília.

Gráfico: Genêros pesquisados

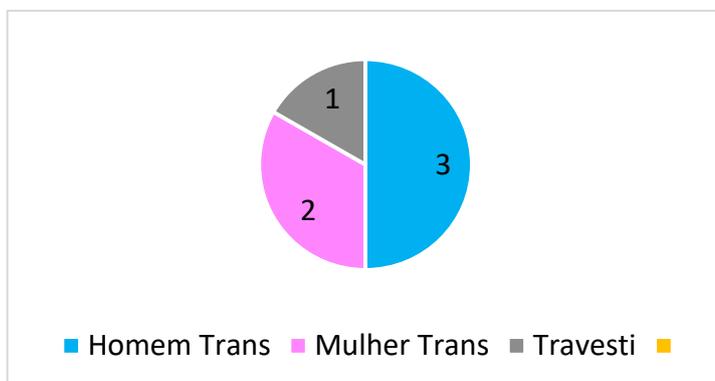


Gráfico: Idade dos pesquisados

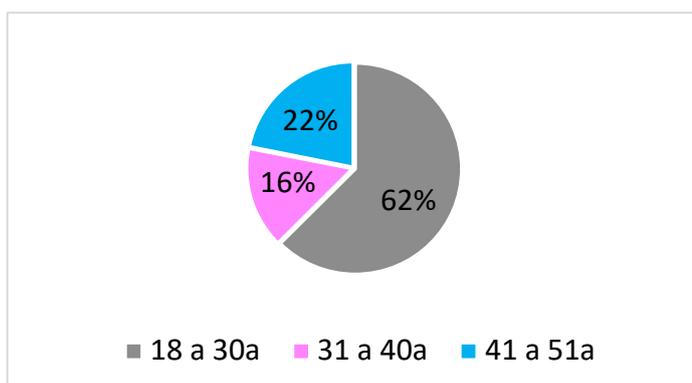


Gráfico: Etnia

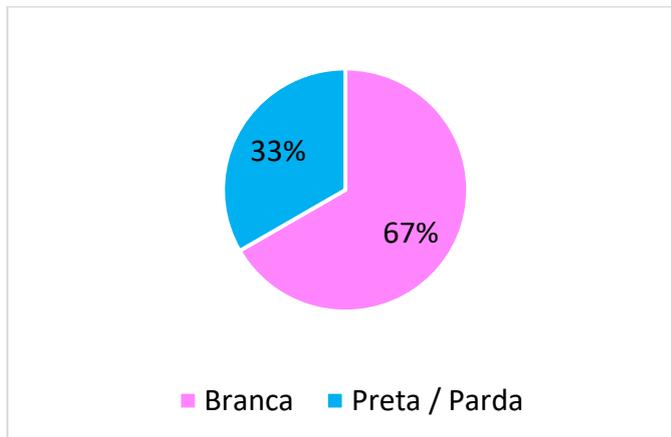
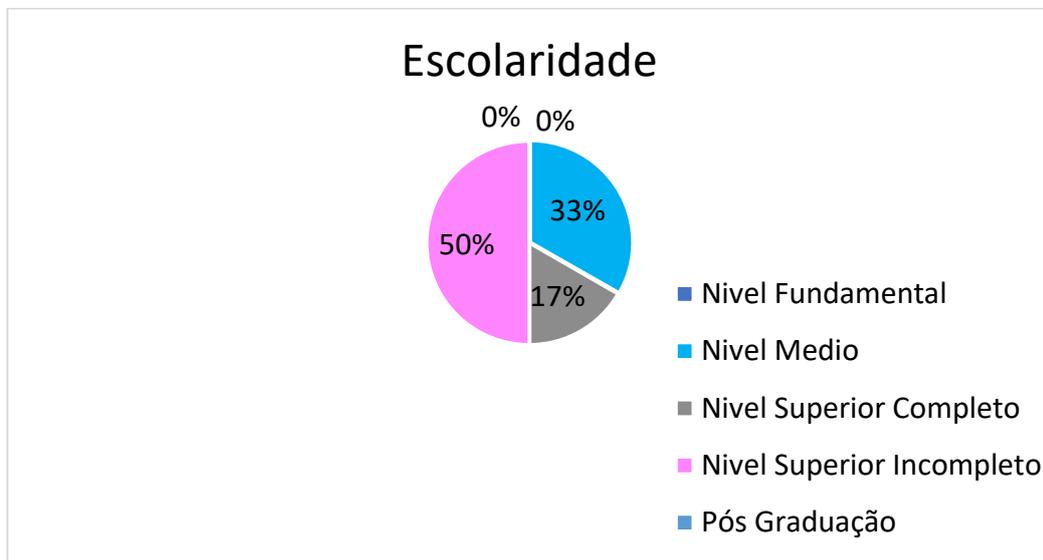


Gráfico: Escolaridade



Na pesquisa buscou-se compreender diversas regiões administrativas do Distrito Federal, com objetivo de captar diversos cenários sociais, alimentando um repertório e uma multivisão do universos de acesso a saúde.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob o registro no CAEE 53870121.0.0000.5344, em parecer 5.652.258.

O risco submetido aos participantes foi mínimo no que concerne a possíveis constrangimentos ao responderem questões relativas às suas vidas íntima e psíquica. Entretanto, devido a se tratar de assuntos que podem remeter a momentos difíceis de serem recordados pela memória, tendo como referencia unidades de pronto socorro e pronto atendimento para encaminhamento a uma assistência psicológica e social,

em caso de desencadeamento de gatilhos ou mal estar. Como tentativa para que os entrevistados se sentissem mais confortáveis, criou-se um ambiente reservado, respeitando a todas as técnicas e métodos e seguindo os protocolos sanitários de enfrentamento e combate à COVID-19, protocolos esses de convivência, higiene e distanciamento.

Garantiu-se a manutenção do sigilo ético, confidencialidade dos dados e cuidados com a saúde, sendo utilizados nomes fictícios para a manutenção do sigilo, conforme código de Ética Médica para Pesquisas com Seres Humanos. Sendo garantia do sigilo das informações fornecidas pelos participantes, de acordo com a Resolução no 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que assegura o respeito à dignidade dos seres humanos participantes de pesquisas científica, e com o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque, sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012, p. 59).

Ainda em relação à dimensão ética da pesquisa, ao término da produção e análise de dados, o pesquisador apresentará uma síntese como forma de obtenção do título de mestre em ciências sociais com vistas a contribuir com dados ao aprimoramento das políticas LGBTQIAP+.

6 VULNERABILIDADES NO ACESSO A SAÚDE

De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo é uma técnica que estimula a investigação de determinados grupos, visando analisar a subjetividade encontrada nas falas dos indivíduos enquanto entrevistados e/ou de acordo com o que foi observado pelo pesquisador, com base em marcadores que possibilitam a inferência do conhecimento quanto às condições das mensagens. Para análise de dados coletados, seguiu-se as três fases propostas pela autora: pré-análise, exploração do material e a inferência e tratamento dos resultados.

Os princípios básicos norteadores do acesso à saúde pública no Brasil - universalidade, equidade e igualdade -, ao serem analisados, são questionados quando são ignoradas as graves desigualdades sociais, discussão que há algum tempo é feita sobre a desigualdade de gênero e as discrepâncias de acesso e permanência da população LGBTQIAP+ nos serviços de saúde (SILVA, 2021).

O combate à precarização e à desassistência à comunidade LGBTQIAP+ pode ser compreendido a partir do referencial teórico de vulnerabilidade em saúde e suas dimensões individual, social e programática.

Segundo Ayres (2009), vulnerabilidade é definida como estado de um indivíduo ou grupos que, por alguma razão, têm sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger seus próprios interesses devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos. A vulnerabilidade individual compreende os aspectos biológicos, emocionais e cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais. A vulnerabilidade social é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam a oportunidade de acesso a bens e serviços. A vulnerabilidade programática refere-se aos recursos sociais necessários para proteção do indivíduo dos riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social.

Apesar da visibilidade alcançada e dos inúmeros esforços para combater o preconceito e a desinformação social, a violência dirigida à comunidade LGBTQIAP+ continua a ser problema na assistência e cuidado à saúde. Existem demandas específicas dessa população, como a necessidade da modificação de seus corpos, patologias associadas ainda ao sexo denominado no nascimento, em que um acolhimento errôneo e o despreparo profissional podem, ao afastá-los/as do serviço, (SILVA, 2021). Ao questioná-las/os quanto a buscarem algum serviço de saúde, tanto

para demandas eletivas ou emergências, se tiveram suas demandas atendidas e como avaliar o atendimento recebido, verifiquei as dificuldades para acesso aos profissionais e o despreparo dos mesmos, conforme visto no discurso representado na fala de Pedro, Marcela e Manuela e Jorge.

“Pra ver o meu pênis, eu falei, moça, eu não tenho pênis, ela falou assim, ‘mas o que que você é?’, e aí eu falei, ‘moça eu tenho uma vagina, eu sou um homem trans’, entendeu? Então, é [pausa] Nossa, velho, foi horrível, como que a pessoa não sabe, tipo, um profissional da saúde... Eu achei bem ridículo aquilo. Na verdade, eu acho que essa foi a parte mais difícil de toda a minha vida [...]” (Pedro).

“Não, funcionam, só que pouco. A saúde não funciona nem pra hétero. Tu sabe disso. Cê trabalha com isso, cê sabe. A saúde não funciona nem pra pessoa hétero. Pra trans... Ó, tipo, vou te contar uma história, minha amiga é... cadeirante. Tá tetraplégica, levou um... um tiro no pescoço. Aí, desceu pro hospital, né, aí teria que ficar internada. Ela não poderia ficar internada com os homens porque ela tem os seios. E ela não poderia ficar internada com as mulheres porque ela tinha... ela tinha... pênis. Então, teve maior confusão no hospital, que tinha que botar ela num lugar separado. Se não tá tendo vaga... tu acha que ia acontecer o quê? Não é estranho? Aí fala que funciona...” (Marcela).

“Já, no hospital particular. Eu fui, eu tive apendicite. E eu cheguei lá, e tava com dor, e o médico, naquele Santa Lú... Santa Lúcia, Santa Luzia... Aí, o médico chegou lá, o anestesista, olhou meu nome, ficou olhando pra minha cara, e falou: ‘mas você é traveco?’. Ia falar o quê? Ele com a injeção desse tamanho... (risadas). ‘Sou traveco!’. Minha filha, depois que eu acordei, eu procurei ele, pra xingar ele, mas... ele já tinha sumido. Como que eu vou enfrentar uma pessoa que vai me operar? Fiquei calada, né... mas, cê vê, no hospital particular. Cê imagina no hospital particular, que eles tem respeito à gente o triplo, a gente pode fazer um escândalo. Imagina o do governo...” (Marcela).

Eu iniciei e parei o acompanhamento, justamente por conta da procura, que é muito grande, né, na rede pública, porque eu não tenho condições de fazer na rede privada. A procura... e os profissionais não estão preparados, nem pra perguntar, nem pra argumentar. Tratavam a gente como se a gente fosse, nossa, um alien! Eu não sabia se eu me sentia a Beyoncé ou um E.T., porque... hmm! Milhões de perguntas, milhões de coisas, milhões de papéis, quinhentos exames... A primeira pergunta, “ai, você tem HIV?”. Cara... a primeira pergunta! “Ai, qual o nome da sua identidade?”. Aqui, caralho, ó, Letícia! Ai, se eu gostasse do outro nome, eu não teria mudado, né! Então, são coisas que acontecem, que vão acontecendo, onde você vai falando assim, tipo, “cara, essa pessoa não sabe lidar nem com ela própria, imagina com os outros...” (Manuela).

“Já, já tem bastante tempo, eu acho que foi, tipo, 2018, por aí. E aí eu achei um absurdo na época, falei que não, que eles deveriam atender como eu tinha falado porque eu era uma pessoa trans, e eles se negaram a isso, né, e aí fizeram os atendimentos, procedimentos e tal, e eu até fiquei bem desconfortável, porque tinha um exame lá que você precisava ficar sem camiseta, e eu fiquei extremamente desconfortável com aquilo, e eles, tipo, não ligaram” (Jorge).

Nesses relatos, fica evidente a invisibilidade, o preconceito e o quanto um profissional despreparado pode fragilizar ainda mais quem já se encontra fragilizado. Há evidências suficientes de que episódios de discriminação e estigmatização afetam a qualidade da atenção, seja na dificuldade de acesso, piora da acurácia diagnóstica, da adesão terapêutica, do acolhimento ou da satisfação dos pacientes/clientes (NATARELLI, 2015).

Essas violências afastam essas pessoas dos serviços por medo de maus-tratos e de desrespeito à sua identidade de gênero e sexualidade, e são ainda mais graves quando somada a fatores de vulnerabilidade social, como aquelas direcionadas a indivíduos pobres e periféricos.

No discurso da Paola, que tem conhecimento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, destaca-se o sucateamento das políticas e o esgotamento dos profissionais.

“É... então, eu tenho conhecimento, já participei da, é... da continuação desse projeto, né, não desde o começo, até porque nem eu abraçava a bandeira até pouco tempo. Hoje eu tô mais distante, né, dessa militância, mas eu sempre fui uma pessoa que, é... depois que eu comecei a lutar, assim, pra ter direito de estar vivo, aí realmente eu tive que entrar mais nessa parte da militância, porque eu percebi que era necessário mais pessoas, né, de olho nessa questão, ainda mais quando eu comecei a minha transição, porque eu sou uma mulher trans, e eu perdi muitas oportunidades que eram abertas pra mim até então, então eu caí numa realidade que até então eu não conhecia. Então eu comecei a buscar mudanças pra sociedade, não só pra mim, mas pras pessoas como eu, né, e também pra população LGBT no geral, fora da minha sigla, né, que é o T, e eu trabalhei, assim, nesse sentido de projeto, eu trabalhei com ideias, apoiando a decisão, né, indo atrás do... da assinatura de deputados que eram amigos da causa, né, e que a gente procurava, lá no Congresso, as pessoas e tal, então foi... era essa a minha... o meu papel dentro da militância. Eu me distanciei um pouco mais depois de um período que eu passei, assim, que eu tive muita... eu passei por uma depressão muito forte e me afastei da turma, né, que fazia esse trabalho, tinha esse trabalho. E eu sempre usei muito serviços de saúde, principalmente os novos que são voltados pra população LGBT, que tão sofrendo muito nessa gestão,

nesses últimos quatro anos. A gente percebe que houve, sim, um desmonte, um desgaste... Os próprios funcionários sentem a sobrecarga. Mesmo aqueles que... aqueles, assim, que tão relacionados com a causa, eles sentem a sobrecarga e não fornecem o serviço adequado porque, é... é projetado pra isso, pra eles quererem mesmo desistir” (Paola).

“O que tem, tem seis pessoas que fazem, e estão sobrecarregadíssimas, porque só tem seis pessoas que fazem. Aqui em Brasília, não faz...” (Marcela) – Sobre cirurgia de redesignação.

Não há iniciativa do Ministério da Saúde (MS), no plano federal da atual gestão, para organização dos cuidados da população trans em suas diferentes dimensões, sendo que, até o momento dessa pesquisa, o MS dispõe de 5 hospitais que realizam procedimentos cirúrgicos e 12 ambulatórios credenciados a realizarem o processo transexualizador (Ministério da Saúde, 2013).

6.2 DESASSISTÊNCIA E PRECARIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

O direito à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, em que cabe ao Estado prover as condições para todas as pessoas que necessitam de atendimentos de saúde, princípio que fundamentou a emergência e implementação do SUS como responsável por promover esse direito, o qual tem como foco o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (MARQUES FILHO et al., 2020).

As necessidades de saúde de pessoas LGBTQIA+ torna-se relevante em diversos sentidos. Diferenças relacionadas à orientação sexual, à identidade de gênero e à caracterização sexuada dos corpos, estão associadas a desigualdades e desassistência em diferentes esferas do cuidar em saúde (CALAZANS, 2021).

Conforme Roncon (2020), mesmo com a existência de ações e políticas voltadas a atender às demandas específicas da população LGBTQIA+ no SUS, como a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e o Processo Transexualizador, estudado nesse trabalho, essa população enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde que vão desde a atenção básica até a alta complexidade, ou seja, demonstra-se a precarização e o não cumprimento do seu princípio de acesso universal.

Não, nunca foi na UBS, não, tá louco... (risadas). A gente já vai logo no especializado, porque... a gente chega nos lugares, a gente tem esses dois mitos de sensação, Beyoncé e E.T. Você nunca vai saber o que que tá passando na cabeça das pessoas, mas é tudo vrau, vrau, vrau, vrau... Se você vai numa UBS, não, a gente vai... vamos no especializado, né, que a gente... eu imaginava que seria de uma forma mais específica, mais estudada, com mais acolhimento, com mais empatia, com mais...(Manuela)

A população LGBTQIAP+, além de buscar os serviços de saúde para o processo transexualizador, também busca para realizar consultas médicas, com outros profissionais, ou exames de rotina. Todavia, é negligenciada, desde a recepção até as consultas. Por meio de seus relatos, é possível perceber que a violência, o preconceito e o despreparo dos profissionais estão naturalizados, integrados à realidade do atendimento em saúde, o que os/as fazem buscar outros meios de se cuidarem (MOURA; SILVA, 2020).

Para Costa (2018), pessoas transgêneros, sendo elas trans ou travestis, enfrentam iniquidades em saúde decorrentes das dificuldades de acesso ao sistema de saúde e desconhecimento sobre as opções de serviços, procedimentos, levando-as à busca por automedicação ou formas clandestinas. Estes aspectos também foram identificados nas falas dos/as entrevistados/as desta pesquisa:

Eu comecei a minha transição com 25 anos. Eu considero muito tardia, tá? Porque, assim, é... Eu sempre tive o sonho mesmo, assim, de, é... viver essa transformação mais cedo, mas eu não sabia os meios, não sabia como e não tinha coragem. Justamente pelo medo da rejeição da sociedade, da família, do Estado, né, porque a gente conhece muito bem o Brasil, né. (Paola)

Em relação à medicação, eu consigo pegar, porque, no caso, eu tomo medicação controlada, né, porque, né, tenho alguns problemas psicológico aí, e aí... a medicação eu consigo pegar, né, quando tem todas eu consigo pegar, mas hormônio não... Não consigo, e... O hormônio tá sendo particular, comprando pelo dinheiro, pelo bolso. E ainda aumentou, uma coisa que era, tipo... quando eu comecei a transição, o hormônio eu acho que era vinte reais, o que eu tô tomando, né... Esse mês ele subiu pra duzentos e cinquenta reais. De vinte pra cinquenta reais, que foi a última vez que eu comprei, comprei por cinquenta reais... (Pedro)

Não, tipo, os meninos, tipo, muita gente não tá tomando. O povo tá tomando hormônio paraguaio, né, que é extremamente perigoso, tanto que a minha médica falou que, se eu tomar, que ela não pode me atender, né, que não cumpre risco, né... e eu tô com umas doses atrasadas. Só que eu tirei meu útero, eu não tô ruim... (inaudível) ...mas duzentos e cinquenta reais, não

tem como, velho... Eu demoro, sei lá, umas três semanas pra conseguir duzentos e cinquenta reais, então é bem complicado. Pra mim, é complicado... (Pedro)

Então você põe em risco essas pessoas, porque eu já tive índices muito altos de, é... de certas substâncias no organismo que poderiam ter causado um colapso no meu organismo, entendeu? Justamente porque eu não conhecia a situação, né, e aí a gente chega num ponto, uma conclusão, que, sim, hoje eu tenho acesso, faço acompanhamento normalmente, mas tive essa parte obscura, que eu não tive acesso, não acompanhei, e é isso. (Paola)

Uma das dificuldades evidenciadas pela população trans analisada está no acesso aos serviços de saúde e no despreparo dos profissionais para com a abordagem com a pessoa transgênero, expresso pela falta de humanização, empatia e compreensão quanto à diversidade de gênero, reforçando, assim, a invisibilidade dessa população. Conforme:

Meu filho, eu vou te falar, hospital é tão... é tão, assim... que eu já cheguei no hospital passando mal, enjoada, “ah, eu tô enjoada, tô passando mal”, o médico perguntou pra mim se eu estava grávida. Eu falei “cê não teve a capa... cê não olhou nem meu nome, doutor?”. Não sou mulher, como vou tá grávida? Cê vê como é... como é... eu não tinha, eu não mudei o nome até hoje. Ela já mudou, eu não mudei, não. Eu não ligo. Eu não me importo não, entendeu? (Marcela).

E as técnicas, falando, tipo, “nossa, elas não parecem que é uma mulher”, que não sei o quê... Gente, um despreparo total, sabe? Essas coisas machucam a gente, né, pegam muito pesado pra gente, e, tipo, um despreparo total... Fiquei assim, né, sem saber. E minha mãe que tava do lado, e minha mãe tentando acalmar, porque, nossa, velho... Foi ruim, uma coisa totalmente... E lá no HRT também, aquelas moças lá, tem, o que, vai fazer seis anos que eu tô consultando lá, e até hoje a mesma coisa, e elas sabem que eu sou eu, os meninos, né, mas mesmo assim elas insistem nisso, entendeu? Eu acho ridículo isso. (Pedro)

A passabilidade é compreendida como a performance dos traços e características do gênero com o qual a pessoa trans se identifica, o que ajuda a passarem “despercebidas” na sociedade, pois não são facilmente identificadas como transexuais (MOURA; SILVA, 2020); sendo uma das buscas constantes para assim se sentirem mais confortáveis e seguras, mostrando a fragilidade até mesmo dos profissionais de saúde em atender.

Em questão dos profissionais, tem bastante, bastante mesmo, que eu já vi, que não estão preparados pra atender, porque eles não conseguem enxergar, por exemplo, que a mulher trans ela é uma mulher, e o homem trans é um homem. Não tem mais ne menos. É isso, e acabou. E eles não conseguem ver isso. Por exemplo, eu já fui tratado no feminino diversas vezes, e eu acho isso absurdo, porque dá pra você ver, na aparência da pessoa, que não é. “E, ah, beleza, mas sua voz é um pouco mais fina”, qual é o problema? Eu conheço homens, homens velhos mesmo, que têm a voz superfina, que têm o jeito mais feminino. Tem características, a pessoa nasce com isso. Então não, eles não estão preparados, o que que poderia fazer? É... trabalhar o respeito, que não tem, nenhum, em, tipo, lugar nenhum mesmo, você não vê isso. Trabalhar a consciência das pessoas, em questão aceitar mesmo, porque, tipo assim, às vezes nem aceitar, mas respeitar aquilo e viver a sua vida, até porque a gente não faz mal a ninguém, a gente não tá matando ninguém, não tá roubando ninguém. Tem as vítimas da sociedade, ladras, né, que o povo fala aí, que o povo passa pano na cabeça, passa a mão, e a gente é os inimigos da sociedade, né, porque, hoje em dia, creio que 2019, se eu não me engano, houve uma taxa de mortalidade de mais de 130 pessoas trans no DF, e eu acho isso totalmente escandaloso. Por quê? Porque, assim, as pessoas deveriam ver que nós somos humanos igual a todo mundo, e que a única coisa que a gente tá fazendo é vivendo a nossa vida de acordo com o que a gente é, coisa que muitos não fazem, porque tem muita gente aqui, que, digamos assim, incubida, né. (Jorge)

Segundo Monteiro (2019), a busca para as mulheres trans e travestis é a performatividade feminina, utilizando de traços finos e dóceis, uma estratégia vista como facilitadora do acesso à saúde, pois foge do “estereótipo” da transexualidade, de modo que elas conseguem passar sem serem notadas e sendo vistas como mulheres “de verdade”.

Eu não tenho vontade de operar, não. Tem dia que eu tenho. Eu só não tive vontade de operar pela, igual você falou, de ir no hospital do governo, que tratava igual alienígena. De boceta cê não ser tratada... Vai ser mais uma velha gordona lá. Olha ali, aquele velha gordona, pronto. (trecho inaudível) “aquele travesti esquisito, ó lá...”. Aí, eles ficam assim, ó (sons de cochicho), toda hora um vai lá na porta do quarto: “ai, ah, ela tá lá”. Sabe que você é... que você é o Power Ranger (risadas). “Vai lá na travesti, tarararalalalalá...”. Eles não sabem qual é a diferença de trans, travesti, trans... trans masculino... como chama? (Marcela)

Apesar que sim, essa questão da saúde, eu sempre fui nos lugares que eu sabia que eu teria um atendimento, é... justo, né, à minha condição de gênero, né. Então, assim, eu nunca passei transfobia nesse sentido, até porque eu sempre, é... eu sempre prezei por tentar o mais rápido possível fazer a troca dos documentos, e tudo. Então o pouco tempo que eu tive com o nome social mesmo, sim, eu tive que dar o meu nome de registro,

mas, como era um ambulatório especializado, que eu utilizei esse serviço, eu não tive problema. Não tive problema, não. Muito pelo contrário, eles foram muito acolhedores, sempre se referindo a qual nome que eu gostaria que fosse colocado, assim. Tá certo, os documentos vieram como tinha que ser porque era o registro que não tinha mudado, mas é isso. Agora, eu não outras experiências em outros hospitais, assim, eu não tive essa, é... Isso não aconteceu comigo. Pelo menos, onde eu frequentei, não. (Paola)

6.3 DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇOS DE SAÚDE

As dificuldades encontradas nos serviços de saúde pelas pessoas transgêneras são apresentadas como desconhecimento sobre opções de serviços de saúde para pessoas trans, dificuldade para ter acompanhamento com profissional capacitado, até mesmo os cuidados estruturais dentro do ambiente físico que deveria respeitar os princípios do SUS (WIERCKX, 2013).

Relatos apresetados por elas/es:

É muito difícil uma pessoa olhar pra mim e falar, “não, aquilo ali tá invadindo... tá um peito ali”, entendeu? É muito difícil. Mas, nossa, antigamente era muito difícil, cara. Muito difícil, sabe? É questão de bem...não, no HUB a gente já... Eu, quando tava com os meninos, né, a... a gente começou a transição, então a gente, né, não tava passável, né, e a gente não queria usar o banheiro feminino porque as meninas não iam aceitar, mas no banheiro masculina a gente corria um certo risco, né, então a gente começou a usar o banheiro dos funcionários, só que aí alguém reclamou, então... ou a gente ficava segurando o xixi toda a sessão, que era, tipo, duas horas, né... (Pedro)

Cheguei a procurar o HUB, mas eu não consegui. Tipo assim, pelo que eu entendi, é... não tavam mais... não tava mais tendo esse serviço de ambulatório lá. Mas eu não consegui mesmo, assim, ter contato. (Caio)

Ah, aqui, no DF, o conhecimento que eu tenho, assim, da política que ampara, é bem precário, né, no caso, porque, tipo, em relação à saúde, só existe um ambulatório trans no DF todo, que fica localizado lá na Asa Sul, que é aquele Hospital Dia, que eu até recebi uma resposta deles hoje, que a espera lá é absurdamente demorado... (Jorge)

6.4 ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

A política de saúde deve ser vista como uma política social inserida em uma realidade histórica, pois é nessa arena de disputa que se dá a sua formulação. Nessa compreensão, a sociedade constrói suas políticas sociais, dadas pelas forças e processos naturais de compreender os desafios, requerendo analisar esses processos de construção e sua formulação, objetivos, estratégias, recursos e valores, assim como responder às necessidades de bem-estar social da população LGBT.

As políticas sociais têm por objetivo combater a violência e a discriminação homofóbicas, garantir direitos e assegurar o respeito às especificidades de cada um dos segmentos populacionais focalizados.

Muitos IT apresentados e realizados nas unidades de saúde do DF foram descontinuados em suas unidades referenciadas na região administrativa. Para GM1, era realizado da seguinte forma:

É o principal, mas... esse projeto que tinha no HUB, né, eu não... como eu disse, eu não sei se ainda tem, eu acho que não, mas foi uma coisa... aquilo foi perfeito, eu não sei se existe mais, né, não sei se existe mais. Mas aquilo foi perfeito. Um monte de gente, ajudou muita gente, muito... Ele funcionava dividido em três grupos, né. No meu grupo tinha... começou com umas quinze pessoas. Aí, durante essa conversa, muita gente foi entendendo que realmente não era uma pessoa trans, entendeu? Por isso que é necessário... É muito necessário essa terapia. Muito gente foi entendendo que realmente não era uma pessoa trans, né, que era uma pessoa lésbica e tals, e, né, não- binário e tal, e aí foi diminuindo e diminuindo e ficou realmente só, né, quem realmente, ali... E a gente começava a contar histórias, histórias bem parecidas, sabe? Então a gente viu que era aquilo ali mesmo, entendeu? E aí, a partir daí, a gente começou, é... a ser encaminhado, né, pra terapia de hormônio e tudo mais. E aquilo foi, nossa, velho, aquilo ali ajudou muita gente. Não sei se existe mais, porque... não tô mais no HUB, assim, mas eu acho que ainda existe... (Pedro)

Discurso acima referente ao Hospital Universitario de Brasilia (HUB), que tinha um ambulatório para atendimento dessa população. Em visita ao HUB, no dia 21 de novembro de 2022, o programa foi descontinuado desde a pandemia, sem previsão ou discussão de retorno.

Tô tentando marcar um atendimento, né, só que você manda um e-mail, aí entra numa lista de convocação pra eles chamarem, só que a espera é de mais ou menos dois anos. (Jorge) – Referente as dificuldades de acesso ao ambulatorio trans.

Os grupos de apoios e os IT utilizados no sistema de saúde do DF vêm sendo descontinuados e sofrendo perdas de horas de trabalho, violentando-se, com isso, mais a população transgênera do DF.

7. CONCLUSÃO

Esta pesquisa proporcionou a análise da percepção das usuárias/os/es trans quanto à política de saúde, os itinerários terapêuticos do processo transexualizador oferecido pelo Sistema Único de Saúde nas unidades do DF, podendo ser percebido as dificuldades que a população trans tem ao acesso aos serviços de saúde, desrespeitando os princípios norteadores do SUS.

Pode-se avaliar que o ingresso dessas usuárias/os/es no processo transexualizador teve conflitos de ordem emocional, social e cultural, que passam a ser desvendado e esclarecidos, permitindo-se o autoconhecimento e possibilitando melhoras na autoestima, autoimagem, refletindo, deste modo, na sua qualidade de vida. No que diz respeito às fragilidades da assistência de saúde prestada, percebeu-se a passabilidade e seus principais interesses como promotores do processo saúde-doença.

Quando, a partir do painel traçado no Quadro 1, pensamos nos conteúdos e estratégias específicos das ações de prevenção e promoção da saúde na perspectiva da vulnerabilidade, é preciso, também, destacar algumas mudanças, conforme esquematizado no Quadro 1, abaixo:

Quadro 1 – Plano de cuidados

Problema	Estratégia	Prevenção	Redução
Vulnerabilidades sociais	Plano de contingência, inclusão a programas sociais (Farmácia popular)	Riscos com saúde	Gastos com medicação, promoção e prevenção em saúde.
Despreparo profissional	Treinamento in loco Vídeo aulas generalizadas	Prejuízos mentais	Constrangimentos, lesões emocionais e desrespeito
Desconhecimento das políticas de saúde	Publicidade	Riscos	Automedicação Automutilação Gastos com saúde suplementar
O não respeito aos direitos adquiridos	Orientação sobre os direitos e		Processos administrativos Desrespeito

	estratégias de reparação		
--	-----------------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor.

As abordagens de redução de vulnerabilidade, como vimos, têm procurado ampliar do plano individual para o plano das suscetibilidades socialmente configuradas, o alvo de suas intervenções, mesmo quando se pensa em ações de intervenção de caráter individualizado, como um acolhimento em consultório, por exemplo. Nesse sentido, assume-se uma responsabilidade que se estende para além da tarefa de apenas alertar sobre o problema. É preciso concorrer para que os sujeitos sociais sejam alertados, sim, mas que, para além disso, possam responder de forma que superem os obstáculos materiais, culturais e políticos que os mantêm vulneráveis, mesmo quando individualmente alertas. Mais que serem informadas, é preciso que as pessoas saibam como se proteger e se mobilizem para que as situações estruturais que as tornam suscetíveis ao adoecimento sejam, de fato, transformadas. Por esta mesma razão, o enfoque educacional é fundamental nos processos de promoção da saúde e prevenção de agravos, não devendo ficar amparado às tendências modeladoras, fortemente divulgadas a partir de paradigmas comportamentalistas. A atitude construtivista, que parte dos saberes e experiências dos que visamos com nossos processos educativos, é a que melhor parece concorrer para que as pessoas possam, de fato, buscar e se apropriar de informações que façam sentido para elas, mobilizando-se autenticamente para achar alternativas práticas que permitam a mudança dos cenários deslumbrados nesse estudo.

É preciso de mobilização para a ampliação de cuidados integrais, desde o cuidado nas unidades públicas de saúde à ampliação da participação da saúde suplementar, difundindo-se conhecimento, a partir das políticas e serviços ofertados, buscando a ampliação de tal acesso à população transgênera, assim como os cuidados ampliados de atendimentos especializados e não preconceituados dessa população.

A pesquisa levou a centralização do debate sobre a importância da temática na construção e fortalecimento da política pública de saúde, trazendo uma perspectiva sobre ampliação dos treinamentos e capacitação a profissionais de saúde, com um olhar mas centrado no paciente como um/a indivíduo/a como biopsicossocial, buscando métodos de atendimento universal na atenção primária de saúde até

atenção especializada. O importante debate nos levou a embrionar um setorial dentro do sindicato dos enfermeiros do Distrito Federal voltada aos cuidados com trabalhadores LGBTQIA+ e a intensificação dos debates nos espaços de formação, como forma de reparação dos retrocessos e não efetivação da PNSILGBT.

REFERÊNCIAS

ABERS, R., SERAFIM, L., TATAGIBA, L. Repertórios de interação Estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na Era Lula. **Dados: Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.57, n. 2, p. 325-357, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0011-5258201411>. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21456>. Acesso em: 5 jan. 2023.

ALMEIDA, G. “Homens trans”: novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 513-523, maio/ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200012>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200012>. Acesso em: 1 dez. 2022.

ALMEIDA, R. Bolsonaro Presidente: Conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. **Novos Estud. CEBRAP**, São Paulo, v. 38, n. 01, p. 185-213, jan/abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25091/S01013300201900010010>. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=74d5b068-01ff-44f8-a025-048337cecf9e>. Acesso em: 29 de dez. 2022.

ALONSO, A. As teorias dos movimentos sociais: um balanço do debate. 166.ed. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 76, p. 49-86, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452009000100003>. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/teorias-dos-movimentos-sociais/>. Acesso em: 5 jun. 2021.

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

ARAUJO, D. S. **Análise dos crimes contra a população LGBT reportados pelos jornais generalistas brasileiros durante a campanha presidencial de Bolsonaro**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciência da Comunicação) - Repositorio – Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Portugal. 2020. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjq6Kg1rH8AhWJK7kGHbG_DooQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fsigarra.u

p.pt%2Ffep%2Fpt%2Fpub_geral.show_file%3Fpi_doc_id%3D267139&usg=AOvVaw
2PiWLpFH5ichyjdofyznWi. Acesso em: 5 jan. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Relatório de violência homofóbica**. São Paulo: ANTRA, 2013. Disponível em: <https://antrabrasil.org/assassinatos/>. Acesso em: 5 jan. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Dossiê – assassinatos e violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2022**. São Paulo: ANTRA, 2023. 109p.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G.W.S *et al.*(org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2009. p. 375 - 417.

BENEDETTI, M. **Toda feita**: o corpo e o gênero das travestis. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENEVIDES, B. G; NOGUEIRA, S. N. B. (org.). **Dossiê dos Assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020**. São Paulo: Expressão Popular, Antra, IBTE, 2021. p. 136.

BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655–2664, out. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000015>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63024360015.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2023.

BORBA, R. **O (des)aprendizado de si**: transexualidades, interação e cuidado em saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2016.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Comissão Técnica Interministerial. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2009**. Brasília, DF. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1006>. Acesso em: 1 jan. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Relatório de violência**

homofóbica. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/lgbt/acoes-de-gestoes-anteriores/biblioteca/relatorios-de-violencia-lgbtfobica>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BUTLER, J. *et al.* Sujeitos do sexo/gênero/desejo. In: BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p.15-60.

CARVALHO M, Carrara S. Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 319 – 351, ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-686744>. Acesso em: 11 jan. 2023.

CASTEL, P. H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77 – 111, nov. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-01882001000200005>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26357637_Algumas_reflexoes_para_estabelecer_a_cronologia_do_fenomeno_transexual_1910-1995. Acesso em: 11 dez. 2022.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L. Definições da sexualidade Humana. In: CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L. **Saúde LGBTQIA+**: Práticas de cuidado transdisciplinar. 1º ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 12 -17.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. Ministério do Estado da Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.

COSTA, A.B. *et al.* Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. **Journal of Immigrant and Minority Health**, New York, v. 20, n. 1, p.115 – 123, feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804013/>. Acesso em: 1 jan. 2023.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria SES-DF nº 161 de 21 de fevereiro de 2018**. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Fluxo+de+Atendimento+no+ambulat%C3%B3rio+de+assist%C3%A2ncia+especializada+%C3%A0s+pe%C3%A7as+Travestis+e+Transexuais+na+rede+p%C3%ABblica+de+sa%C3%BAde+do+DF.pdf/5c9707cb-ae2a-66ee-e17c-603238aaca5e?t=1648645847502>. Acesso em: 1 dez. 2022.

ENGELMANN, S. Comunidade LGBTQI+ aponta necessidade de ampliar luta por direitos. In: Página Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. [S.], 19 jun. 2020. Disponível em: <https://mst.org.br/2020/06/29/comunidade-lgbtqi-aponta-necessidade-de-ampliar-luta-por-direitos/>. Acesso em: 02 jun. 2022.

GERHARDT, T, E. *et al.* **Itinerários terapêuticos**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. 1a. ed. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016.

GRUPO GAY DA BAHIA. Mortes violentas de LGBT no Brasil: **Relatório 2017**. Salvador: Grupo Gay da Bahia, 2017. Disponível em: <https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2020/03/relatorio-2017.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2022.

KULICK, D. **Travesti**: Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil, Tradução Cesar Gordon. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Lionço T. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Physis, 2009; pág 43-63.

MELLO, L. *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 9, p. 22, dez. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-608584>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MELO, I. F. **Ativismo LGBT na imprensa brasileira**: análise crítica da representação de atores sociais na Folha de S. Paulo. 2013. Tese (Doutorado em Filosofia, Letras e Ciência Humana) – Programa de Pós-Graduação Filologia e Língua Portuguesa

Faculdade de Filosofia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. DOI:10.11606/T.8.2013.tde-04072013-100403. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8142/tde-04072013-100403/en.php>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Abrasco; Rio de Janeiro: Hucitec, 1996.

MOURA, R. G.; LOPES, P. L. O Preconceito e a Discriminação de Transgêneros no Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal: uma Revisão Bibliográfica. In: SIMPÓSIO DE GESTÃO E TECNOLOGIA (SEGeT), 11., 2014, Rio de Janeiro. **Anais eletrônico do XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2014.

NATARELLI, T.R.P. *et al.* O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 664-70, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150089>. Disponível em: https://repositorio.usp.br/single.php?_id=002770356. Acesso em: 1 jan. 2023.

OLIVEIRA, G. S. Destro de Construção, negociação e desconstrução de identidades: do movimento homossexual ao LGBT. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 34, p. 373-381, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332010000100015>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br>. Acesso em: 25 maio 2021.

PERES, S.W. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania., In: Seminário Internacional Fazendo Gênero: Sexualidade, Corporalidade e Transgêneros: Narrativas Fora da Ordem, ST 61: Florianópolis, 2008. p. 7.

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, [jan.]. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-889716>. Acesso em: 1 dez. 2022.

ROCON, P. C. *et al.* Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. e0023469, [jan.]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>. Disponível em:

<https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/725>. Acesso em: 1 dez. 2022.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-792965>. Acesso em: 1 dez. 2022.

SIMÕES, J. A.; FACCHINI, R. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

TILIO, R. D. Teorias de gênero: principais contribuições teóricas oferecidas pelas perspectivas contemporâneas, **Revista Gênero**, Niterói, v. 14, n.2, p.125-148, set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v14i2.626>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31193>. Acesso em: 1 jan. 2023.

TUSSI, F.P. A travesti e o gênero: o corpo “todo feito” de ambiguidades, especificidades e curiosidades. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 323 – 327. dez. 2006. Resenha da obra de: BENEDETTI, M. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

VENTURA, M. **Transexualidade no tribunal: saúde e cidadania**. 1. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010.

WIERCKX, K. *et al.* Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons: a case-control study, **European Journal Of Endocrinology**, [S.l.], v.169, n.4, p. 471-478. sep. 2013. DOI: 10.1530/EJE-13-0493. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23904280/>. Acesso em: 16 Fev 2023.

WORLD HEARTH ORGANIZATION (WHO). **International classification of diseases for mortality and morbidity statistics – 11º Revision (ICD-11)**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 07 mar. 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Dados de identificação (Nome; Idade; Gênero, Etnia).
2. Qual é o seu conhecimento sobre as políticas públicas de saúde voltadas a travestis e transexuais, amparados pelo Plano Nacional de Saúde Integral a População LGBTTT?
3. Quando você buscou por atendimento de saúde, sendo de modo eletivo ou emergencial, você teve sua demanda atendida? Como você avalia esse atendimento?
4. Você já sofreu algum tipo de preconceito no serviço de saúde?
5. Ao buscar o serviço de saúde, você teve seu nome social respeitado?
6. Você já percebeu alguns profissionais de saúde tendo dificuldades para orientar, prestar assistência a assuntos relacionados à transexualização? (Ex. Hormônios, mudanças no corpo).
7. Na sua percepção, as equipes de saúde estão preparados e capacitadas para prestar um atendimento de qualidade e com resolutividade às demandas e problemáticas levantadas por travestis e transexuais hoje?
8. Como você se sente frente às políticas públicas de transexualização?
9. Você já procurou um ginecologista, urologista ou mastologista em busca de amparo às mudanças corporais?
10. Você já teve alguma dificuldade na busca de serviços de saúde devido a seu sexo biológico ser diferente?
11. Quando você vai a um centro de saúde e diz que quer se transformar, como você avalia o atendimento prestado?
12. Na sua percepção, você se sente seguro/a ao expor dificuldades, medos e inseguranças aos profissionais de saúde?
13. Como você avalia o tempo para início do processo transexualizador?

14. O que você sabe sobre itinerários terapêuticos?

15. Você se sente amparado/a pelos itinerários terapêuticos identificados e utilizados nos serviços de saúde?

16. Quando tempo, em média, você precisou esperar para agendar uma consulta?

17. Qual é a sua sugestão para melhorar o processo de desburocratização do processo transexualizador nos serviços de saúde do Distrito Federal?

APENDICÊ B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética é responsável por assegurar os cuidados éticos da pesquisa com seres humanos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa intitulada: A percepção e conhecimento de travestis e transexuais profissionais do sexo sobre o processo transexualizador no Distrito Federal, sob a responsabilidade do pesquisador **Rangel Fernandes de Souza**, mestrando em ciências sociais pela Universidade do Vale dos Sinos (UniSinos), sob orientação da professora doutora Mirin Sttefa. A pesquisa pretende analisar a percepção e o conhecimento das/dos travestis e transexuais usuarios do serviço de saúde pública do Distrito Federal, embasados nos itinerários terapêuticos utilizados, podendo também verificar o tempo de espera para início do processo transexualizador e avaliar o conhecimento sobre a política pública de saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), por meio da percepção e experiência de usuárias com os serviços de saúde pública do Distrito Federal (DF).

Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário semiestruturado, sendo gravado as respostas dadas ao questionário, sendo realizado de forma conveniente tanto ao pesquisado e ao pesquisador, respeitando todas as medidas sanitárias preconizadas no enfrentamento da pandemia de covid-19. Você pesquisado tem direito de deixar de responder as questões que não se sentir confortável, podendo deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, poderar retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

A pesquisa possui riscos mínimos, por se tratar de uma conversa que oportuniza reflexão e respeito aos seus tempos. Se a entrevista ocasionar algum tipo de mal-estar e considerar necessário um acompanhamento especializado, será indicada a rede de saúde local.

A pesquisa tem duração de aproximadamente **20 a 30min** e não aplica riscos a participação. Caso aceite participar, estará contribuindo para dados, que futuramente possa ser usados como parâmetros para adequação, re-adequação, execução e implementação de políticas públicas LGBT e uma saúde com equidade.

O(a) Sr.(a) não receberá nenhuma recompensa financeira por participar da pesquisa e qualquer momento poderá solicitar a sua saída independente do motivo, bastando informar ao pesquisador.

Em caso de dúvida ou novas perguntas você pode entrar em contato com o pesquisador, pelo e-mail rangelsouonri@gmail.com ou da orientadora da pesquisa professora Miriam Steffen Vieira, do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, pelo e-mail miriamsv@unisinoss.br. Você receberá resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão utilizados para elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo. Para mais informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Unisinos, 950 Caixa Postal 275 CEP 93022-000 | São Leopoldo | Rio Grande do Sul | Brasil | Telefone: (51) 3591 1122.

Declaro que fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós, sendo entregue no ato da pesquisa, respeitando todas as medidas sanitárias.

Nome do participante

Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável
Rangel Fernandes de Souza

CEP – UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em 19/09/2022

Av. Unisinos, 950 Caixa Postal 275 CEP 93022-000 São Leopoldo Rio Grande do Sul Brasil
E-mail: cep@unisinoss.br Telefone: 3591 1122 ramal 3219