



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**  
**MESTRADO ACADÊMICO**

**BEATRIZ BRANDÃO RODRIGUES MEDRADO**

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS**  
**TRANSEXUAIS: experiências e percepções**

**PETROLINA**

**2022**

**BEATRIZ BRANDÃO RODRIGUES MEDRADO**

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS  
TRANSEXUAIS: experiências e percepções**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina, na linha de pesquisa: Saúde, sociedade e ambiente, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria  
Co-Orientador interno: Prof. Dr. Marcos Duarte Guimarães  
Co-Orientador externa: Profa. Dra. Paula da Luz Galvão

**PETROLINA**

**2022**

Medrado, Beatriz Brandão Rodrigues  
M492a Acesso aos serviços de saúde por pessoas transexuais:  
experiências e percepções / Beatriz Brandão Rodrigues Medrado. –  
Petrolina-PE, 2022.  
xiii, 114 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) -  
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina,  
Petrolina-PE, 2022.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcelo Domingues de Faria.

Inclui referências.

1. Minorias sexuais. 2. Saúde pública. 3. Populações vulneráveis.  
4. Transexuais. I. Título. II. Faria, Marcelo Domingues de. III.  
Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 362.1042

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

BEATRIZ BRANDÃO RODRIGUES MEDRADO

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS:  
experiências e percepções

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 22 de fevereiro de 2022

**Banca Examinadora**

*Marcelo Domingues de Faria*

Marcelo Domingues de Faria (3 de March de 2022 20:19 GMT-3)

---

Marcelo Domingues de Faria, Doutor  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

*Susanne P. Costa e Silva*

Susanne P. Costa e Silva (3 de March de 2022 21:03 GMT-3)

---

Susanne Pinheiro Costa e Silva, Doutora  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

*Gabriel Pugliese Cardoso*

Gabriel Pugliese Cardoso (4 de March de 2022 09:35 GMT-3)

---

Gabriel Pugliese Cardoso, Doutor  
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que auxiliaram no seu desenvolvimento, de forma direta e indireta.

## AGRADECIMENTOS

Embora acredite-se que a construção de uma dissertação é um processo individual, tido sua finalidade acadêmica, existem outros determinantes que devem ser levados em consideração, e que não podem e não devem deixar de ser mencionados. Por esta razão, expressos os meus mais verdadeiros sentimentos de agradecimento:

Primeiramente a Deus, que em sua plena perfeição alinhou e organizou cada passo e todos os aspectos dessa caminhada. Sem sua mão, sem sua bênção jamais poderia estar e chegar até aqui.

Ao professor Marcelo Domingues de Faria, a princípio meu orientador, mas aquele que se tornou amigo. Esteve presente em todas as etapas da construção desse trabalho, dessa forma agradeço pela disponibilidade, compreensão e generosidade ao longo desse tempo de convivência, bem como agradeço por todos os ensinamentos, orientações, críticas, correções e sugestões.

Ainda ao professor Marcelo Domingues de Faria pela oportunidade de conhecer bons professores e impulsionadores, os quais serviram de inspiração nesses momentos.

À minha co-orientadora professora Paula da Luz Galvão, a qual serviu como mola propulsora, auxiliando de forma diferencial e exitosa na execução das atividades e conhecimentos repassados. Meus sinceros agradecimentos.

À CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela disponibilização e oportunidade de cursar e me aprimorar em uma pós-graduação de renome e qualidade.

À Universidade do Vale do São Francisco – UNIVASF pela oportunidade de fazer parte do seleto grupo de discentes dessa instituição, bem como pela existência da pós-graduação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), pela construção de conhecimento e toda abordagem interdisciplinar.

A todos os participantes da pesquisa, pessoas ainda marginalizadas, embora com bagagens, vivências e construções sociais da vida extensas. Agradeço por toda a disponibilidade e ensinamentos repassados. Vocês foram responsáveis por permitir

que eu e muitas pessoas pudessem olhar o ser humano em todos os seus aspectos e com todos os determinantes atrelados a mesma, proporcionando assim uma convivência mútua e equânime.

À minha amiga Andrea Coelho Neves, que mesmo antes do mestrado já fazia parte do meu querido rol de amizades, e com o passar desse percurso apenas reafirmou nossa amizade, companheirismo e admiração.

À Raquel Larissa Dantas Pereira, amiga que fiz durante o mestrado e que se tornou mais uma parte do alicerce dessa construção. Agradeço pela parceria e cumplicidade até aqui formada.

A meu aluno de iniciação científica-BIA, que se tornou um parceiro e amigo na construção deste saber. Meus sinceros agradecimentos Samuel Souza Rios.

Aos amigos que fiz durante o mestrado, agradeço-os imensamente por fazerem parte dessa construção, de todos os aperreios e dificuldades ao longo do processo. Agradeço ainda a possibilidade de puder representa-los.

Às minhas amizades de infância, de faculdade, de trabalho, da igreja e da pós graduação, pessoas que direta e indiretamente serviram de apoio, consolo e relaxamento durante essa caminhada.

Aos meus amigos mais que especiais, meu esposo Thiago Bahia, e meu filho Miguel Brandão. Meu imenso agradecimento e respeito. Meu esposo, te agradeço pela oportunidade a mim concedida, ao apoio, ao entendimento, companheirismo, cuidado, amor. Obrigada por me ensinar e me impulsionar a crescer espiritualmente, pessoalmente e profissionalmente. Pela paciência, companhia e por me deixar “isolada” quando eu precisava. E acima de tudo, por acreditar em mim. Para sempre NEOQEAV.

A meu filho, Miguel Brandão, não tenho nem palavras para agradecer. Tão pequeno e tão gigante nesse processo. Você foi o responsável por me dar força, por me fazer acreditar em dias melhores, por lutar por uma vida melhor. E aqui reforço e te deixo uma mensagem: Meu filho, independente por onde ande, e com quem ande, seja um estudioso e um conhecedor da palavra de Deus e dos conhecimentos humanos. O conhecimento é libertador e te permitirá chegar aonde seus olhos não alcançam.

Aos meus pais Cirlene Paiva Brandão e Jocemar Rodrigues, meu eterno agradecimento pelo dom da vida e pelos ensinamentos, mesmo que academicamente não tenham alcançado grandes voos vocês me proporcionaram o que tinha de melhor ao alcance. Em especial a minha mãe, por toda cumplicidade, apoio, irmandade, pelo zelo e pelo silêncio. Tu és uma inspiração para mim e sempre será.

À minha irmã Carla Brandão, que mesmo distante, e com um jeitinho especial sempre torceu por mim, e esteve me aplaudindo, me criticando, me observando, me apoiando, mas acima de tudo, esteve sempre acompanhando os meus passos. Te amo maninha e comadre.

À minha família, não posso deixar de agradecer e reafirmar meu amor, principalmente aos meus avós: vovó Graci, vovô Anísio, vovó Marlene e vovô Sebastião (in memoria); às minhas tias: Cláudia, Cristiane, Idelane e Edjane, a meu tio e padrinho Joninhas. Todos que mesmo de longe me impulsionavam e torciam por mim, a meus primos (as) e meus afilhados.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

...

A vocês todos, a minha sincera gratidão.

“Coisas grandiosas fez o Senhor  
por nós, por isso estamos alegres”.  
Salmos 126:3



## RESUMO

Apesar da saúde ter sido institucionalizada e ser direito universal, orientado por diretrizes e legislações, estudos evidenciam a existência do processo de exclusão e desigualdade no atendimento à saúde de grupos que se encontram em situação de marginalização e vulnerabilidade, como a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers, intersexos, assexual e todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTQIA+). Desta forma, foi percebida a necessidade de criação de políticas públicas que a englobassem e assegurassem os direitos a essa população. Atualmente, são identificadas diversas identidades de gênero, embora, estudos enfatizem que pessoas transgênero, onde se incluem os travestis e transexuais, são as mais sujeitas a serem violentadas, sofrer discriminação e preconceitos, pois problematizam a lógica hegemônica do sexo biológico e, por este motivo, são encaradas com estranhamento. Mostra-se, ainda, que a violência é constante e ocorre de diversas formas, inclusive, nos serviços de saúde, enfatizando o processo de vulnerabilidade social e em saúde, levando em maior ou menor grau, a suscetibilidade ao adoecer físico e psicológico. O presente estudo objetivou analisar o acesso aos serviços de saúde pública por pessoas transexuais no município de Petrolina (PE). Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com pessoas transexuais, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), do município de Petrolina. Foram incluídos maiores de 18 anos, usuárias do SUS e que aceitaram participar da pesquisa. O recrutamento dos participantes se deu a partir de uma unidade pública de saúde, no município de Petrolina, através da técnica bola de neve. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 17 participantes, com idades entre 19 e 48 anos. Todos frequentavam os serviços públicos de saúde do município, sendo que 94,1% referiram já ter tido alguma experiência de discriminação e/ou preconceito nos serviços de saúde, assim como outras barreiras de acesso. Foram observados relatos de ausência ou pouca quantidade de profissionais de saúde capacitados ao atendimento, bem como desrespeitos ao uso do nome social e sua identidade de gênero. Este estresse adicional intensifica a aversão aos serviços de saúde e suas experiências negativas. Os resultados sugerem que o bom vínculo entre os trabalhadores de saúde e os usuários é ponto primordial para reduzir barreiras de acesso aos serviços de saúde por pessoas transexuais. Além disso, reforçam que a existência de políticas públicas por si só, e de forma isolada, não garantem o atendimento e o acesso aos serviços de saúde, bem como qualquer ação e/ou cumprimento das determinações.

**Palavras-chave:** Minorias sexuais. Saúde pública. Populações vulneráveis.

## ABSTRACT

Although health has been institutionalized and is a universal right, guided by guidelines and legislation, studies show the existence of a process of exclusion and inequality in health care for groups that are in a situation of marginalization and vulnerability, such as the lesbian and gay population, bisexuals, transvestites, transsexuals, queers, intersex, asexual and all other sexual orientations and gender identities (LGBTQIA+). In this way, the need to create public policies that encompass and ensure the rights of this population was perceived. Currently, several gender identities are identified, although studies emphasize that transgender people, including transvestites and transsexuals, are the most subject to be violated, suffer discrimination and prejudice, as they problematize the hegemonic logic of biological sex and, therefore, reason, they are regarded with strangeness. It is also shown that violence is constant and occurs in different ways, including in health services, emphasizing the process of social and health vulnerability, leading to a greater or lesser degree, susceptibility to physical and psychological illness. The present study aimed to analyze the access to public health services by transsexual people in the city of Petrolina (PE). This is a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with transsexual people, users of the Unified Health System (SUS), in the city of Petrolina. Those over 18 years old, SUS users and who agreed to participate in the research were included. Participants were recruited from a public health unit in the city of Petrolina, using the snowball technique. Semi-structured interviews were conducted with 17 participants, aged between 19 and 48 years. All of them attended public health services in the municipality, and 94.1% reported having had some experience of discrimination and/or prejudice in health services, as well as other barriers to access. There were reports of absence or low number of health professionals trained to provide care, as well as disrespect for the use of the social name and their gender identity. This additional stress intensifies their aversion to health services and their negative experiences. The results suggest that a good bond between health workers and users is a key point to reduce barriers to accessing health services for transgender people. In addition, they reinforce that the existence of public policies alone, and in isolation, does not guarantee care and access to health services, as well as any action and/or compliance with the determinations.

**Keywords:** Sexual and gender minorities. Public health. Vulnerable populations.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Conceitos relacionados à sexualidade.	22
Quadro 2 – Breves conceitos relacionados à temática sexualidade.	24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA ou AIDS em inglês: <i>acquired immunodeficiency syndrome</i> )
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>AME</b>	Atendimento Multiprofissional Especializado
<b>CADSUS</b>	Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COVID-19</b>	Coronavírus Disease 2019
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DSS</b>	Determinantes Sociais da Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LGBT</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
<b>LGBTQI+</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queers, Intersexuais e todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero
<b>LGBTQIA+</b>	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queers, Intersexuais e Assexuais e todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PNSI</b>	Política Nacional de Saúde Integral
<b>PNSI-LGBT</b>	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
<b>PT</b>	Processo Transexualizador
<b>RAS</b>	Redes de Atenção à Saúde

<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TFD</b>	Tratamento Fora do Domicílio
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UNIVASF</b>	Universidade do Vale do São Francisco

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1 Contextualização histórica .....	17
2.2 Conceitos e termos .....	20
2.3 Determinantes e condicionantes sociais da saúde.....	25
2.4 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.....	27
2.5 Pessoas transexuais .....	27
2.5.1 Processo Transexualizador .....	30
2.5.2 Nome social.....	31
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>33</b>
3.1 Objetivo geral .....	33
3.2 Objetivos específicos.....	33
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>34</b>
4.1 Aspectos éticos .....	34
4.2 Desenho do estudo .....	34
4.3 Local e período da pesquisa .....	35
4.4 Participantes do estudo.....	36
4.5 Coleta de dados.....	37
4.5.1 Instrumento de coleta de dados .....	39
4.6 Variáveis do Estudo .....	40
4.7 Instrumentos e Dispositivos .....	41
4.8 Análise de dados .....	41
4.9 Dificuldades Encontradas .....	43
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>44</b>
5.1 Categorização dos participantes .....	44
5.2 Entrevistas .....	47
5.2.1 Experiências e percepções sobre o acesso aos serviços públicos de saúde...47	
5.2.1.1 Categoria I: Nome e direitos sociais associado às experiências e impressões no acesso aos serviços públicos de saúde .....	47
5.2.1.2 Categoria II: Autocuidado e automedicação na busca pela passabilidade .....	59

5.2.2 Conhecimento e perspectiva sobre o processo transexualizador .....	64
<b>5.2.2.1 Categoria I: Identidade Trans (sexual) e relação com o sexo biológico.</b>	<b>64</b>
<b>5.2.2.2 Categoria II: Autoconhecimento e entraves para o acesso aos serviços e profissionais de saúde .....</b>	<b>71</b>
<b>6 CONCLUSÕES .....</b>	<b>88</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>90</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>92</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE .....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE B - Consentimento da participação como voluntário .....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE C - Declaração de compromisso do pesquisador responsável .....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO A – Carta de Anuência.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa .....</b>	<b>110</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A temática central deste estudo concentra-se na população transexual, inserida nas minorias sexuais e de gênero, e compreendida na categoria LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queers, intersexuais, assexuais e todas as demais orientações sexuais e identidades de gênero), sobre suas experiências e percepções quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde, no município de Petrolina (PE).

Embora as políticas públicas, que asseguram os direitos sociais, de saúde e direitos humanos, sejam relativamente recentes, esse tema vem alcançando maiores proporções, à medida que tem sido alvo de pesquisas internacionais e nacionais, possibilitando discussões e avaliações as quais considerem as singularidades e subjetividades humanas.

Têm-se como pressuposto que a saúde no Brasil é um direito recente e fruto da luta de movimentos sociais e que só foi garantida através da Constituição Federal de 1988, sendo institucionalizada como dever do Estado e direito de todos os cidadãos, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido através de políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2016).

Como princípios doutrinários do SUS estão a universalidade de acesso, a integralidade da assistência e equidade, que em síntese, são responsáveis por direcionar as ações de saúde, garantindo acesso à saúde para qualquer pessoa, de forma integral e baseada nos aspectos de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Além de assegurar que todos sejam atendidos de forma igual, sem privilégios ou preconceitos, respeitando-os conforme suas diferenças, necessidades e complexidade. Para a execução de tais ações, existem fatores condicionantes e determinantes da saúde, dentre os quais, dizem respeito também, a garantia às pessoas e à coletividade, condições de bem estar físico, mental e social, garantindo a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, promovendo o bem de todos, sem preconceitos de origem de raça, cor, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1990, 2016).

\*Abordar temáticas associadas a sexualidade/ diversidade sexual é deveras abrangente, bem como está em contínuo processo de inclusões, e por esse motivo, sintetizar em uma sigla não seria possível. Contudo, a maioria das pesquisas realizadas fazem o uso da sigla LGBT e, portanto, optou-se pelo seu uso nas situações em que o autor fez a devida menção. No entanto, reforça-se o entendimento que uma sigla não poderá incluir a diversidade tão grande de pessoas, ao passo que se expõe o completo respeito a todos.



Neste sentido, entende-se que a saúde deve ser garantida a todo cidadão de forma universal e igualitária, conforme as necessidades de cada um, independentemente de sua orientação sexual e identidade de gênero, ou ainda de características e/ou experiências distintas.

Contudo, apesar da regulamentação da saúde como um direito universal, orientado por diretrizes, evidencia-se a existência de processos de exclusão e desigualdade no atendimento à saúde de determinados grupos que se encontram em situação de marginalização e vulnerabilidade, como a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT\* (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

O despertar para a busca de uma nova realidade foi percebida pela necessidade de criação de políticas públicas que englobassem esta população e assegurassem seus direitos e, desta forma, a comunidade LGBT se mobilizou na busca pelo seu direito. A Política LGBT tornou-se importante iniciativa à garantia da equidade no SUS, reafirmando seu compromisso com a universalidade, a integralidade e a participação da comunidade de forma efetiva (BRASIL, 2013a).

Além das violações visíveis, praticadas contra a população LGBT, também existem outras tantas censuras que permanecem com certa invisibilidade. Estudos evidenciam, como exemplos destas censuras, os olhares lançados aos usuários transexuais, pelos profissionais de saúde, assim como a atitude de alguns profissionais que superestimam e valorizam o saber biomédico como único, excluindo e não considerando as múltiplas vivências e saberes trazidos pelos usuários, como os pacientes trans. Desta maneira, focam e realizam atendimentos de forma vertical, inserindo unicamente no saber biomédico, ao invés da inserção de atendimentos de forma horizontal, o qual prima e reconhece o papel do paciente de forma ativa no processo de saúde, além de trabalhar em conjunto com o mesmo, valorizando seus conhecimentos, vivências e práticas (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

Leite e Lerner (2019) enfatizam que a constituição das identidades trans passou por significativo progresso, onde, hoje, uma parcela considerável de LGBT comemora a retirada da transexualidade da lista de doenças mentais da Organização Mundial da Saúde (OMS), fruto das experiências que, no passado, foram reunidas sob mesma defesa patológica e enfraqueceu a ideia de desvio moral.

A partir desse cenário, percebe-se a complexidade do contexto de saúde da população LGBT, tendo em vista que orientação sexual e identidade de gênero têm

fundamentação na determinação social da saúde, justificando a construção de interconexões, onde podem ocorrer ações de promoção da inclusão social, acesso e melhoria da qualidade de serviços de saúde com o intuito de combater injustiças no SUS (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018).

Embora o tema seja deveras discutido na literatura, apresenta relevância impar e atualidade científica, necessitando de discussão e abordagem sobre o assunto devido a necessidade de discutir e abordar o assunto, na perspectiva das pessoas transexuais, à medida que ações contra a discriminação sejam promovidas e a promoção de políticas públicas equânime asseguradas, bem como a necessidade de entender e promover condições de saúde de forma integral e qualidade de vida. Sendo assim, este estudo teve por objetivo analisar o acesso aos serviços de saúde pública por pessoas transexuais no município de Petrolina (PE).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contextualização histórica

Estudos evidenciam que, entre o século XIX e início do XX, durante o período higienista brasileiro, foi o momento em que ocorreram novos ideais e reinterpretações para a saúde. Neste período, foi estabelecido controle sobre os indivíduos, por meio de diagnósticos influenciados pela moral da época. Desta forma, a internação era tida como compulsória para as pessoas dissidentes da norma, encaixando-se nesse conjunto as prostitutas, dependentes químicos, pessoas em situação de rua e os LGBT. Assim, pessoas transexuais eram associadas à loucura, diagnosticados como doentes, internadas em hospitais psiquiátricos para o tratamento ou encarceramento. Baseado em conhecimentos médico e moral da época, essas pessoas tinham privação da liberdade, e o processo de patologização e exclusão da sociedade era visto como “solução”, e por isto, realizado com toda e qualquer pessoa que não se encaixava nos padrões vigentes (CANNONE, 2019).

A década de 1980, marcadamente conhecida em decorrência da epidemia de HIV/Aids, é constituída também pela estigmatização a população gay/homossexuais, onde tal população foi posta em situações de inferioridade e injúrias, onde a nova doença foi denominada de Peste Gay (SANTOS; SCHOR, 2015). Este período foi marcado por situações complexas e instigantes em decorrência da intensificação da pressão popular, bem como pela sua contrariedade e positividade, em virtude de trazer o envolvimento da sociedade civil em busca de acesso a informações, além da expansão da discussão de temas complexos, como os direitos humanos e sexuais (GRECO, 2016). As questões de saúde da população LGBT tiveram visibilidade no país, a partir do momento em que o Ministério da Saúde passou a se organizar com os movimentos sociais em defesa dos direitos gays, e adotar estratégias de enfrentamento a epidemia do HIV/Aids (BRASIL, 2013a).

Em 1990, ainda através de ações focadas na prevenção ao vírus da imunodeficiência humana (VIH ou HIV, do inglês *Human Immunodeficiency Virus*) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou AIDS em inglês: *acquired immunodeficiency syndrome*), ocorre a inserção de LGBT na agenda política, bem como a inclusão da categoria “homossexual” no I Plano Nacional de Direitos Humanos, em 1996 (GOMES et al., 2018).

Em virtude do reconhecimento posterior, do nível de complexidade da saúde LGBT, foi necessária mais articulação dos movimentos sociais com outras áreas do Ministério da Saúde, a fim de se criar novas ações e políticas públicas, em decorrência da grande demanda de saúde da classe, de forma que conseguisse englobar as áreas responsáveis pela construção do conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Neste contexto, outras ações foram sendo incorporadas, mas, apenas em 2004, o governo instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à discriminação contra LGBT e de Promoção a Cidadania Homossexual”, visando garantir políticas, programas e ações contra a discriminação e, em especial, promover, de forma qualificada, a equidade de acesso aos serviços públicos. (BRASIL, 2013a).

Ainda em 2004, o Ministério da Saúde criou o Comitê Técnico para a formulação da Proposta Política Nacional de Saúde da População LGBT, através da Portaria MS nº 880, de 13 de maio de 2004, objetivando implementar estratégias que garantissem a promoção de saúde integral desta população, a contribuição para a redução das desigualdades, eliminação da discriminação e preconceito institucional, além de atuar na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema universal, integral e equitativo (SENA; SOUTO, 2017).

As Conferências Nacionais de Saúde também se tornaram marco na luta da população LGBT. Em especial, a 13ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2007, e que promoveu a inclusão dos termos de orientação sexual e identidade de gênero como determinantes sociais da saúde, bem como diversas recomendações oriundas dessa Conferência. Em 2008, com a intensa mobilização do governo e da sociedade civil, teve a realização da I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. No corrente ano houve ainda destaque para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual define diretrizes nacionais para o processo, e assegura o direito da pessoa transexual à cirurgia de redesignação sexual (BRASIL, 2013a).

O uso do nome social nos espaços de saúde foi garantido a população trans no ano de 2009, através da Carta de Direitos dos Usuários do SUS, instituída pelo Ministério da Saúde. Assim, a pessoa trans deve ser respeitada e atendida conforme o nome pelo qual deseja ser chamada, tanto na identificação dos documentos, quanto

nos prontuários. Enfatiza-se, ainda na Carta, que o tratamento deve ocorrer de forma igualitária e respeitosa, livre de qualquer atitude preconceituosa (ROCON et al., 2016).

E, em 2011, foi instituída, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) - uma política pública destinada a construção de mais equidade no SUS e efetiva garantia de direitos humanos, legitimando as lutas e o amplo processo democrático e participativo ocorrido para a instituição da mesma (BRASIL, 2013a):

A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas a redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2013a, p. 8).

Em toda essa conjuntura, afirma-se que a invisibilidade da população transexual é vista nos aspectos sociais e culturais, como uma espécie de apagamento na sociedade. Em contrapartida, as mesmas sempre estiveram em evidência para as ciências psi (Psiquiatria, Psicanálise e a Psicologia), e também para a Medicina. Contudo, apesar do pioneirismo em abordar conceitos de sexualidade e gênero, as mesmas acabam em sua maioria alojando-os em seus consultórios e manicômios, como protagonistas da loucura, o que não mantém o pioneirismo também na desconstrução desses rótulos. Reforçando que, ao longo da história, o que se aplica e conhece sobre as pessoas trans é fruto do conhecimento médico, jurídico e moral (CANNONE, 2019).

Oportunamente, tem-se que admitir que a epidemia de AIDS, embora tenha sido impactante na saúde da população, foi o que deu origem às primeiras ações, o foco e a atenção direcionadas a população de travestis e transexuais, proporcionando momentos de visibilidade e que vieram a provocar olhares e preocupações com estas minorias sexuais e de gênero (BRASIL, 2013a). Aponta-se ainda, que a epidemia da AIDS, por coincidência, tornou-se um momento vital de inserção das minorias sexuais e de gênero, à medida que estimulou um dos maiores avanços na saúde desta população, com construções críticas relacionadas à saúde através das práticas e ativismo social (ARNOLD; DHINGRA, 2020). Contudo, esta transformação de olhares, e os holofotes dados à esta população, proporcionou evidenciar que os problemas de saúde destas pessoas superam as questões das doenças sexualmente

transmissíveis, e são bem mais complexos e com diversas demandas (BRASIL, 2013a).

Atrelado a ações para população LGBT, foi divulgado, no dia 18 de junho de 2018, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o texto com revisões e alterações da décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), a qual chamou a atenção, dentre outros assuntos, o incremento do capítulo intitulado “Saúde sexual”. Neste contexto, as questões de gênero deixam de ser algo relacionado a saúde mental e passam a ser tratado com aspectos de saúde sexual, demonstrando que as questões de gênero alcançaram nas sociedades contemporâneas um movimento em direção à despatologização e transgeneridade, reivindicação de significativa parcela da população trans (LEITE; LERNER, 2019).

Desconsiderando as várias situações que ainda precisam ser criadas, implementadas e melhoradas para a população transexual, é primordial admitir-se que após diversos processos reivindicatórios e atuação de militantes, houve conquistas inestimáveis para os mesmos, a exemplo pontua-se: a) a implantação de ambulatórios cirúrgicos; b) a garantia do uso do nome social; c) a retirada do CID (Classificação Internacional de Doenças), como categoria de transtornos mentais; d) criação de cotas educacionais, em mestrados e doutorados públicos; e) a retificação do nome no registro civil, sem com isso haver a necessidade de laudo psicológico (CANNONE, 2019).

## **2.2 Conceitos e termos**

De forma consensual, sabe-se que toda sociedade é constituída por pessoas distintas e únicas em suas características. E, se tratando de gênero, sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual, tais conceitos tornam-se cada vez mais específicos e necessário o entendimento.

Historicamente, desde o nascimento, e ao longo da infância, a humanidade aprende e é ensinada sobre o binarismo, ou seja, a agir e se comportar conforme o sexo biológico, seja homem ou mulher, quando as crianças são ensinadas a agir conforme são identificadas e de acordo com o gênero “adequado”. Contudo, apesar da disseminação de que o órgão genital determina se o indivíduo é homem ou mulher, estudos reforçam que a construção do sexo não é algo meramente biológico, mas sim

social, ou seja, afirma-se que a grande diferença é construída socialmente, onde, o sexo atribuído ao nascimento não é critério suficiente para definir o comportamento masculino ou feminino das pessoas, mas sim a comportamento social (JESUS, 2012).

Conceituar masculino ou feminino, homem ou mulher é uma questão de gênero, logo precisa-se definir tal conceito. Cannone (2019) define que gênero é algo que não pode ser pensado individualmente, por fazer respeito as relações. Contudo, apresenta que historicamente, até meados do século XIX, ainda não era feita a distinção entre gênero e sexualidade, os termos eram tidos como sinônimos e resumidos ao conceito de homossexualismo. Ou seja, além de não haver diferenciação entre os mesmos, a homossexualidade era a representação significativa para todas as pessoas LGBT, tornando esse termo um guarda-chuva para os demais, tendo em vista que concentrava todos.

Nessa concepção, descreve-se que gênero é um conjunto de aspectos e parâmetros repassados de geração em geração, definido conforme componentes sociais, ou seja, torna-se produto social daquilo que é assimilado, gerando padrões do que é ser homem e ser mulher (FERREIRA et al., 2017).

Para Oliveira e Polidoro (2018), existe uma constituição histórica sobre o que seria ser mulher e homem, a qual estaria fundamentada no sexo biológico do indivíduo, e que construiu um sistema que alinha o gênero biológico à genitália. Todavia, é necessário compreender que sexo e gênero são distintos e independentes, não havendo correlação entre ambos. O gênero é separado do sexo por se constituir psicologicamente e não biologicamente. Ou seja, gênero é a percepção sociocultural acerca do que se reconhece e representa como homem e mulher, em determinado período e cultura específica. Sendo assim, tais conceitos de gênero tornam-se transitórios e fluídos, não se conectando a construções imutáveis e rígidas.

Para Jesus (2012), “sexo é biológico, gênero é social”. Desta forma, a expressão e identificação de gênero vai além do sexo. Sendo assim, definição de ser homem ou mulher não é determinada de acordo com os seus cromossomos, a qual indicam o sexo biológico, mas conforme a sua autopercepção e a maneira que a pessoa se identifica e expressa socialmente.

Identidade de gênero é um conceito tido como particular, na qual um indivíduo se reconhece e se define como pertencente a determinado gênero, podendo este ser ao gênero feminino, masculino ou a outro que considere com maiores adequações. E

desta forma, torna-se uma experiência singular e interna, a partir de um sentir corpóreo pessoal, a qual pode ou não estar relacionado ao sexo do indivíduo (SANTOS et al., 2019).

Nesse contexto, pode-se conceituar e compreender termos como a cisgeneridade e transgeneridade. A cisgeneridade corresponde a identificação conforme o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento, como por exemplo, uma pessoa que foi denominada como menina (por possuir aspectos biológicos que são classificados culturalmente como femininos, como a vagina) e se identifica desta forma durante sua vida, e se identifica com o gênero atribuído ao nascimento. A transgeneridade é representada como a identificação de gênero distinta daquela que foi atribuída ao nascimento, assim como pessoas cuja identidade ultrapassam as definições e classificações conceituais de gênero. Ou seja, pessoas transgêneros são as que não se identificam com o gênero atribuído ao nascimento, como por exemplo, uma pessoa que foi denominada como menina (por possuir aspectos biológicos que são classificados culturalmente como femininos, como a vagina) e se identifica de forma divergente desta (OLIVEIRA; POLIDORO, 2018).

Para Rodvalho (2017), cis e trans são termos representativos, que expressam uma referência conceitual, entre a qual são pontos extremos e divergentes, bem como entre eles encontra-se variação, multiplicidade de sujeitos, ao mesmo tempo em que são conceitos contrapostos, ou seja, convivem no limite, na fronteira entre eles. Reforçando que em se tratando da categoria trans, não tem como afirmar que se “nasce”, mas sim a única opção é “tornar-se”, tendo em vista que o contexto evolutivo comprova que ninguém cria um indivíduo para ser trans – “ninguém tem culpa, ninguém escolhe”.

De acordo com Jesus (2012), identidade de gênero e orientação sexual são termos distintos com diferentes dimensões e que não se misturam e/ou associam. O conceito de orientação sexual é definido como sendo a relação e/ou atração afetiva por alguém, ou seja, é representado pela relação de seu gênero pessoal e o gênero que se tem afinidade afetiva/sexual, sendo denominado e diferenciado entre homossexuais, heterossexuais, bissexuais e pansexuais. Já a identidade de gênero é algo íntimo e pessoal, que representa e define o senso pessoal de ser pertencente a algum gênero. Sendo assim tais conceitos são divergentes e não possuem relação entre eles. Nesse contexto, a transexualidade é uma questão de identidade de gênero,



e não de orientação sexual. De forma a garantir o entendimento, o Quadro 1 aborda e apresenta os conceitos em conjunto.

**Quadro 1 – Conceitos relacionados à sexualidade.**

<b>TERMO</b>	<b>CONCEITO</b>
<b>Sexo Biológico</b>	Corresponde as características biológicas que o indivíduo tem ao nascer, a qual pode incluir a carga genética, cromossomos, genitália, composição hormonal, entre outros.
<b>Gênero</b>	É identificado como um conjunto de constructo sociocultural, a qual define como ser homem ou mulher em determinado tempo e cultura.
<b>Expressão de gênero</b>	Diz respeito a forma como a pessoa se manifesta publicamente, desde expressões de nome, vestimenta, corte de cabelo, dos comportamentos, até voz e/ou características corporais e forma como interage com as demais pessoas.
<b>Identidade de Gênero</b>	Refere-se a uma condição individual do ser, uma experiência interna e individual do gênero a qual se reconhece e/ou identifica. Pode ou não está relacionado ao sexo biológico.
<b>Orientação Sexual</b>	Diz respeito a atração afetiva, emocional ou sexual de manter relações com indivíduos de gênero diferente (heterossexual), com mesmo gênero (homossexual), ou ainda com ambos os gêneros (bissexual), ou seja, está relacionado para quem se dirige o desejo emocional e sexual.
<b>Diversidade Sexual</b>	Expressão usada para referir-se a sujeitos com orientação sexual não heterossexual, a qual abarcam a diversidade de aspectos comportamentais das práticas sexuais, quanto aspectos políticos que envolvem esses indivíduos.
<b>Heterossexualidade</b>	Refere-se a relação e/ou atração física, sexual e afetiva de pessoas com identidade de gênero diferentes.
<b>Homossexualidade</b>	Trata da atração física, sexual e afetiva por pessoas cujas identidades de gênero são semelhantes, e divide-se entre lésbicas (quando são mulheres que se relacionam com mulheres), e gays (são homens que se relacionam com homens).
<b>Bissexualidade</b>	Faz referência a atração física, sexual e afetiva por pessoas tanto de identidade de gênero diferentes como de mesma identidade de gênero.
<b>Pansexualidade</b>	Refere-se a sujeitos que possuem atração física, sexual e afetiva por pessoas, independente de sua identidade de gênero. Têm-se que o prefixo <i>pan</i> significa “tudo” ou “todes”, e isto inclui identidades de gênero binárias e não-binárias, sem distinção.

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base em (OLIVEIRA; POLIDORO, 2018).

LGBT é um termo abrangente, a qual representa uma coletividade, e por isto, é tido como guarda-chuva, em virtude de fazer referência a toda população de minorias sexuais e de gênero (ARNOLD; DHINGRA, 2020). Atualmente, percebe-se que a sigla LGBT sofre uma espécie de evolução, sendo expandido a fim de permitir maior inclusão das identidades de gênero, e dessa forma percebe-se variações de siglas como: LGBTQI+, LGBTQIA+, entre outras.

Para se discutir sobre a transexualidade, se faz necessário entender a heteronormatividade - conceito amplo, que determina que a sociedade deve exercer uma postura hétero sexual, conforme as teorias de gênero binária, em que só existem dois sexos: feminino/fêmea e masculino/macho, e que os corpos dissidentes desse padrão se enquadram como doentes. Ou seja, para ser considerado normal e socialmente aceitável, o indivíduo deve ser hétero e exercer comportamentos e papéis sociais atribuídos aos gêneros (ROCON et al., 2016).

Na contramão desse conceito, têm-se a transexualidade, que resumidamente, conceitua-se como sendo aqueles indivíduos que se reconhecem com o sexo oposto ao nascimento, ou seja, que manifestam uma identidade de gênero divergente do seu sexo biológico, conforme sua genitália - são os dissidentes de identidade de gênero. Por um período histórico, essas pessoas eram reconhecidas como portadoras de distúrbios de identidade de gênero, e que posteriormente causavam disforia (DELLACASA, 2018).

Para Bento (2012), a transexualidade é uma experiência única e individualizada, marcada pela necessidade da construção e/ou redefinição de novos sentidos para os conceitos de masculinidade e feminilidade, associada a experiências conflituosas com as normas de gênero, na qual, quebra padrões de relação e causalidade entre sexo/gênero/desejo, e contrapõe-se ao sistema binário baseado no corpo sexuado. Ou seja, “a transexualidade é um desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece a inteligibilidade dos gêneros do corpo”.

Não menos importante, faz-se necessária a conceituação de homofobia - termo surgido em 1971, embora já fosse percebida e relatada a prática de tal ato há muito tempo. O termo envolve questões complexas que variam e ampliam a violência provocada pela aversão à orientação sexual distinta, e se insere também com as questões raciais, de classe, gênero, aparência corporal, regionalismo, entre outras. Por um bom tempo, o termo homofobia representou o sentido para todas as LGBTfobias (CANNONE, 2019).

Nesse contexto, reafirma-se a necessidade de compreender que cada indivíduo é composto de diversas características, as quais nos identificam e nos diferenciam um dos outros, e dessa forma, constitui-se a diversidade humana. Reafirmando tais abordagens, também se faz necessário reforçar conceitos chave no entendimento da temática, expostos no Quadro 2:

**Quadro 2** – Breves conceitos relacionados à temática de sexualidade.

<b>TERMO</b>	<b>CONCEITO</b>
<b>Cisnormatividade</b>	Descreve a ocorrência da cisgeneridade - aceitação da identidade de gênero conforme a convenção social designada para o sexo biológico, como padrão formal e naturalizado socialmente, ou seja, a cisgeneridade como norma padrão ou imposta.
<b>Heteronormatividade</b>	Tida como padrão compulsório na sociedade, em consequência do binarismo sexo-gênero. Utilizado para reafirmar e/ou impor a heterossexualidade como orientação sexual dominante e aceitável, em detrimento as outras formas de orientação.
<b>Cisgênero/ Cisgeneridade</b>	Corresponde à identificação e reconhecimento conforme o gênero que lhe é atribuído ao nascer.
<b>Transgênero/ Transgeneridade</b>	Diz respeito a pessoas que não se reconhecem e/ou se identificam com o gênero lhe atribuído ao nascimento, ou seja, se identificam e vivem um gênero diferente do que foi atribuído ao nascer, ou ainda a sua identidade transcendem as definições convencionais.
<b>Intersexualidade</b>	Representa uma condição biológica da diversidade humana, um conceito “guarda-chuva”, a qual descreve a condição biológica variada de um indivíduo que nasce com características que não podem ser classificadas como tipicamente masculino ou feminino (anatomia reprodutiva ou sexual e/ou um padrão de cromossomos). Essa condição pode ser visível ao nascimento ou tornar-se aparente ao longo da vida.

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base em (OLIVEIRA; POLIDORO, 2018)b.

### 2.3 Determinantes e condicionantes sociais da saúde

Retrospectivamente, aponta-se que a construção dos direitos das minorias sexuais e de gênero são intimamente ligados à saúde. Embora demonstra-se que a origem dos cuidados à saúde desta população está intrinsicamente associada a práticas discriminatórias e disparidades de cuidados. Além disto, estabelece que essas desigualdades são potencializadas e sofrem agravamento, quando os pacientes de minorias sexuais e de gêneros estão inseridos em outra minoria, a minoria étnica ou racial (ARNOLD; DHINGRA, 2020).

A equidade, enquanto princípio do SUS, desafia as diferentes desigualdades, sejam sociais, culturais e econômicas, que paralelamente, estão postas juntas as diversas vulnerabilidades do sujeito. Por exemplo, o respeito a diversidade deve ser tratada como política equitativa, onde a mesma tem sido fortalecida desde a efetivação da PNSI-LGBT, em 2011, e deve ser trabalhada de forma permanente e transformadora, para que seja alcançada melhorias a esse grupo (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018).

Oliveira (2020) ressalta que os atendimentos de saúde devem ser regulados conforme a equidade, um dos princípios do SUS, que garante cuidados pautados nas demandas e especificidade de cada usuário, atentando aos determinantes sociais que podem atuar e interferir de forma direta na saúde e qualidade de vida dos sujeitos.

Na literatura, conceitos de gênero e sexualidade são considerados como determinantes sociais da saúde, e que influenciam diretamente na saúde por caracterizar-se condição necessária a busca de melhores condições de vida e saúde. Desta forma, torna-se necessário o reconhecimento, promoção e garantia de direitos humanos fundamentais para essas populações, com ênfase em contextos nos quais seus direitos são violados (GOMES et al., 2018).

Nessa concepção e baseado em tais percepções, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, identifica a identidade de gênero como determinante e condicionante da saúde, à medida que entende como fator que propicia a exposição dessa população, e daí, recorre a diversos agravos, como estigma social, práticas sexuais e sociais, assim como a vulnerabilidade e exclusão. Desta forma, estrutura ações estratégicas para atuar contra diferentes condicionantes da saúde que prejudicam a população LGBT e enfatizam as desigualdades sociais, através do planejamento de ações baseado nos seguintes eixos estratégicos: a) acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; b) ações de promoção e vigilância em saúde para população LGBT; c) educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT e; d) monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT (BRASIL, 2013a).

Dentre os determinantes sociais da saúde impostos para essa minoria da população, têm-se a identidade de gênero, na qual dentro do estigma social pode maximizar o sofrimento físico e mental, além de favorecer a vulnerabilidade em geral. Aliado ao preconceito, criminalização, exclusão, diversas outras formas são vivenciadas por essas minorias sexuais, como a violência, física ou mental, as quais interferem diretamente nas suas condições de saúde (FERREIRA; PEDROSA; NASCIMENTO, 2018).

Sabendo disto, e percebendo todas as questões e necessidades básicas que são impostas às pessoas trans, não pode-se negar que os conceitos de gênero e sexualidade estão inteiramente relacionados aos aspectos políticos, a medida em que

envolvem questões de poder e ocasionam a inferiorização de uns em detrimento a supremacia de outros (CANNONE, 2019).

#### **2.4 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**

Inserido nos determinantes sociais da saúde, no contexto de sofrimento e adoecimento em virtude do preconceito e estigma social, a discriminação por orientação e identidade de gênero são marcas impulsionadoras da Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), instituída através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (BRASIL, 2013a).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, tem como objetivo a promoção de saúde integral da população LBGT, através da eliminação da discriminação e preconceito institucional, assim como contribuir de forma direta para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS conforme suas diretrizes, ou seja, um sistema universal, integral e equitativo. Concentra-se, ainda, em ações como; a) ampliar o acesso aos serviços de saúde do SUS pela população LGBT; b) qualificar o serviço do SUS para atendimento qualificado e integral a população LGBT; c) qualificar a informação, processamento e análise de dados sobre a população LGBT, além de monitorar e avaliar indicadores de saúde dessa população; d) garantir acesso ao processo transexualizador pelo SUS; e) promover ações e iniciativas de redução de risco e danos à saúde da população LGBT; f) garantir o uso do nome social, conforme Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; g) realizar estudos e pesquisa direcionados as necessidades da população LGBT, dentre outras (BRASIL, 2013a).

#### **2.5 Pessoas transexuais**

Atualmente, são elencadas diversas identidades de gênero, embora, estudos enfatizem que pessoas transgênero (pessoas trans), onde se incluem os travestis e transexuais, são as mais sujeitas a serem violentadas, sofrer discriminação e preconceitos, pois problematizam a lógica hegemônica do sexo biológico, diferindo do binarismo de gênero e, por este motivo, são encaradas com estranhamento. Mostra-se, ainda, que a violência é constante e ocorre de diversas formas, inclusive, nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2015). De acordo com estudos, a população transgênero apresenta maiores índices de depressão, ansiedade, angústia, ideação

suicida e tentativas de suicídio, se comparadas a população em geral (SPIZZIRRI; ANKIER; ABDO, 2017).

Para as pessoas transexuais, o uso ou desuso do nome social no serviço de saúde representa um dos fatores determinantes no acesso à saúde, onde o desrespeito a esse direito por parte da equipe de saúde e/ou o uso inadequado dos pronomes de tratamento ocasiona situações humilhantes. Logo, tais violações representam uma maneira de negar as identidades de gênero distintas, de forma que contribuem para o adoecimento da população transexual (ROCON et al., 2018).

Na tentativa de mitigar tais impactos, a população transexual, através de lutas, reivindicava o uso do nome social e o respeito do mesmo, a qual foi assegurado pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, documento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), no dia 19 de junho de 2009, e que segue como base seis princípios basilares, que visam garantir o acesso aos serviços de saúde de forma digna, como um direito básico, sejam serviços públicos ou privados. Dentre outras normativas, a Carta vem assegurar como direito de cada pessoa, um atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação independente de quaisquer condições, bem como garante a identificação e uso do nome social, conforme preferência do usuário (BRASIL, 2011).

Dessa forma, a inclusão e direito ao uso do nome social se apresenta como uma iniciativa de reconhecimento da população trans, de forma que vem a legitimar sua identidade, bem como a garantia do acesso à saúde (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

A violência é um fenômeno de causalidade complexa e que envolve diversos aspectos da experiência humana. Neste contexto, tal fenômeno ganha repercussão e contornos decisivos na atualidade, pois dramatiza causas e as situa no debate público. Embora não seja elencado como problema específico da área da saúde, a violência afeta e interfere diretamente as condições de saúde desta população (SOUZA et al., 2015).

Historicamente, afirma-se que a transexualidade possui pontos dúbios e de certa forma controversos, a medida em que a discussão de tal temática perpassa por situações que vão de aspectos relacionados a comemoração da mesma forma que sofre retaliações. Ou seja, antigamente as pessoas transexuais viviam no anonimato, excluídas e escondidas, e dessa forma conviviam com a invisibilidade e constante

silêncio; hoje o assunto transexualidade está em evidência, e justamente por isso, e ser de conhecimento público, abre mais possibilidades de sofrer ataques (CANNONE, 2019).

Tais afirmações são reforçadas pelo fato das pessoas trans serem vistas como perigo para a heteronormatividade, uma vez que esses indivíduos destoam dos padrões de gênero vigentes, ao mesmo ponto que reafirmam suas existências, a pluralidade e o corpo desassociado do sexo, tornando-se um perigo contra a tentativa de controle das identidades, dos corpos e da formação e construção de masculinidades e feminilidades. E, neste contexto de “perigo” para a sociedade, ocorre a insistência na permanência do controle com a tentativa de anulação e exclusão destes indivíduos (BENTO, 2011).

Cannone (2019) afirma que, embora conscientes dos conceitos, da diversidade humana, da complexidade dos corpos e todos os aspectos políticos atrelados, isso pouco é considerado. A partir de então, são estabelecidos conceitos de perversão, transtorno, disforia e psicose como algo comum e verdadeiro para pessoas dissidentes da norma, levando a procura de resolução, cura e controle dos casos, além da patologização desses corpos.

Nesse contexto, e baseados na cisnormatividade, são lançados sobre o corpo transexual, olhares de incongruência, exigências, classificação e exclusão. Tendo objetivos diversos e que percebem o corpo trans como um objeto: “o julgamento masculinizador, o feminizador, o moralizador, o político, o artístico, o fetichista, o cispunitivo, o heteronormativo, o filosófico, o religioso e entre outros” (CARAVACAMORERA; PADILHA, 2017).

Assim, estudos vem demonstrando a complexidade no contexto das pessoas transexuais. As transformações do ser e da expressão sexual do indivíduo também traspassam o âmbito da linguagem, tendo em vista que a denominação do mesmo carrega vasto conjunto de compreensões e simbologias acerca do ser. Desta forma, têm-se a importância da mudança do nome próprio e dos pronomes de tratamento das pessoas transexuais como fator preponderante e interligado as mudanças corporais e adequação à sua identidade. Sendo assim, tais mudanças se mostram como necessidades para o processo de transformação do ser (ROCON et al., 2016).

### 2.5.1 Processo Transexualizador

Os primeiros artigos publicados sobre o “fenômeno transexual” foram registrados na década de 1950. Contudo, o endocrinologista Harry Benjamin, desde o início da década de 1950, que estudava o contexto e as ocorrências que relacionavam e poderia justificar a diferenciação entre a transexualidade e a homossexualidade. Este mesmo autor concentrava suas apostas na cirurgia de transgenitalização como única forma possível para as pessoas transexuais, além de definir os padrões para se diagnosticar de forma assertiva uma pessoa verdadeiramente transexual, e a partir daí, poder realizar a cirurgia. Todos os critérios, estabelecidos por ele como científicos, foram escritos em seu livro ‘O Fenômeno transexual’ (publicado em 1966), tornando-se um marco na politização e intensificação na tendência da cirurgia (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Uma das causas que leva as pessoas transexuais demandarem pela mudança de sexo é o fato da transexualidade ser observada, em algumas épocas e por alguns indivíduos, como transtorno de identidade de gênero, na qual homens e mulheres transexuais se identificam com sexualidade diferente daquela associada e esperada em função de seu sexo biológico, causando “disforia de gênero” (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Nesse contexto, Bento (2009) afirma que não existe, por parte das pessoas transexuais, um grande repúdio ao seu corpo, mas o que motiva a busca pela mudança de sexo está diretamente ligada à aceitação social.

Como intuito de promover o aporte hormonal e cirúrgico para a resolução da inconformidade física das pessoas transexuais, foi instituído, dentro da política pública de saúde, um Processo Transexualizador (PT), o qual deve contar com assistência multidisciplinar para assessoramento deste processo. Ressalta-se que o termo mulheres transexual é usado para identificar aqueles que possuem sexo biológico masculino, mas com identidade de gênero feminino (JANINI et al., 2017).

Nesse contexto, faz-se necessário abordar as diretrizes que regulamentam o Processo Transexualizador, estabelecidas pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e, posteriormente, redefinidas e ampliadas pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, as quais institucionalizam e compreendem os transexuais e travestis como usuários com demanda para o Processo Transexualizador, onde as ações para realização do processo devem ser



organizadas e distribuídas entre os serviços de Atenção Básica e Atenção Especializada, com apoio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), responsáveis pela integralidade ao cuidado do transexual e travesti no âmbito do SUS. Estabelecem, ainda, que o processo transexualizador só será iniciado a partir de 21 anos de idade do sujeito, desde que o mesmo possua indicação e tenha sido acompanhado por dois anos pela equipe multiprofissional especializada no processo (BRASIL, 2013b).

Atualmente, a sociedade convive com vários tipos de diversidade e, se tratando de diversidade sexual, tal situação é cada vez mais evidente. Jesus (2012) afirma que, embora existam várias teorias, na realidade a sociedade não sabe dizer o porquê de alguém ser transexual, permitindo variações de teorias de causas biológicas, sociais, e ainda uma questão mútua entre aspectos biológicos e sociais. Entretanto, a mesma ratifica que a forma mais simples e completa de definir pessoas transexuais e o que determinará este indivíduo como tal, é a forma como o ser se identifica, se reconhece, e não a existência de um sexo biológico, e/ou a realização de procedimento cirúrgico, contrariando o que alguns pensam.

#### 2.5.2 Nome social

Decorrente de períodos de lutas dos movimentos sociais em busca da garantia de direitos, o uso do nome social, que é aquele nome escolhido por pessoas transexuais e travestis conforme o gênero que se identificam, é fruto das ações desenvolvidas pelo Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, a qual foi proporcionada através da inclusão e respeito de termos e conceitos na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, garantida através da sua revisão, a qual incorporou a orientação sexual e identidade de gênero, como também o respeito ao uso do nome social, através da Portaria MS 1.820, de 13 de agosto de 2009. Esta medida teve o intuito de promover maior visibilidade, além de auxiliar no debate social e formação do SUS (SENA; SOUTO, 2017).

Como forma prática de se consolidar o direito as pessoas transexuais e travestis, expõe-se dentro desses direitos conquistados por essa população, o uso e respeito ao nome social, ou seja, garante que esses sujeitos possam utilizar o nome que preferem e se reconhecem em contraposição ao nome que foi dado ao nascer e consta no registro civil, e que por sua vez não corresponde ao gênero com o qual se identificam. Neste sentido, o nome carrega consigo uma grande carga emocional e de

representatividade, tendo em vista que o nome escolhido pela pessoa travesti e transexual encaixa-se dentro do processo de readequação do gênero (SILVA et al., 2017).

A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, a qual dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, institui que dentre de seus direitos, que as pessoas devem ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, de forma que entre estes seja garantida:

identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que o uso do nome social está também garantido e legitimado na PNSI-LGBT a qual têm dentre seus objetivos específicos, em seu artigo 2, Inciso XVII a “garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”. E ressalta ainda que o desrespeito ao nome social representa uma forma de violência, e é praticada de forma constante na vida dos transgêneros (BRASIL, 2013a).

Cabe mencionar que o uso do nome social é regulamentado e expandido além dos serviços de saúde, e pode ser usado também em cartões de contas bancárias, instrumentos de pagamento, correspondências e instituições financeiras, inscrições para o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), entre outras além do Sistema Único de Saúde. Reforçando a importância de evitar constrangimento e humilhação desnecessária, provocada pelo desrespeito ao uso do nome social (REIS, 2018).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

O objetivo do presente projeto foi analisar o acesso aos serviços de saúde pública por pessoas transexuais no município de Petrolina (PE).

#### **3.2 Objetivos específicos**

Foram objetivos específicos deste projeto:

- descrever a população de estudo conforme os dados socioeconômicos e demográficos;
- descrever as experiências e percepções de pessoas transexuais sobre o acesso aos serviços públicos de saúde de Petrolina;
- conhecer as perspectivas das pessoas transexuais sobre o processo transexualizador, diante dos serviços de saúde pública.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Aspectos éticos**

O estudo foi realizado com pessoas transexuais, usuárias do Sistema Único de Saúde-SUS, do município de Petrolina (PE). E, por isto, inicialmente, a Secretaria de Saúde do município foi contatada para emissão e obtenção da carta de anuência (ANEXO A) para, então, promover a busca ativa destas pessoas, as quais foram convidadas a participar da pesquisa.

Aceitando, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), que esclarece quanto aos objetivos do estudo, e foram convidados para reunião individual e realização da entrevista e aplicação de questionário semiestruturado, conforme Gomes (2019) e Rodriguez (2014).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do São Francisco (CEP/Univasf), através do parecer nº 4.564.823 [CAAE 28319119.2.0000.5196 (ANEXO B)], a qual atendem ao disposto e princípios éticos que regem as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016.

### **4.2 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, de campo exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa tem por intuito compreender os sentidos de ações sociais, e a subjetividade dos sujeitos, levando em consideração seu contexto social.

A pesquisa qualitativa é responsável por responder questões muito particulares, à medida que se ocupa de um nível de realidade que não pode ou que não deveria ser quantificada (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2009).

A pesquisa exploratória tem o intuito de garantir o maior grau de familiaridade com o problema através do aprimoramento de ideias, de forma a torná-lo mais explícito e/ou que permitam a construção de hipóteses. A maioria dessas pesquisas envolve as etapas de: a) levantamento bibliográfico e documental; b) entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o problema pesquisado e; c) estudo de caso ou análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2002).

No que se refere a pesquisa descritiva, propõe-se a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou a relação entre estas variáveis. Aponta-se, ainda, que a pesquisa descritiva somada à exploratória são

habitualmente realizadas por pesquisadores preocupados com a atuação prática (GIL, 2002, 2008).

A coleta de dados sobre os prováveis participantes da pesquisa aconteceu junto à Unidade de Saúde Bernardino Campos Coelho, localizada no bairro da Vila Eduardo, no município de Petrolina. Escolhida por ser a unidade que possui equipe de atendimento em saúde a pessoas LGBTQIA+ no município. A referida unidade de saúde foi responsável por fornecer os primeiros elementos informativos para o estudo e, a partir dos pioneiros, foi possível contactar novos possíveis participantes.

O recrutamento dos participantes se deu a partir da técnica bola de neve (*snowball sampling*), que consiste em um método do tipo não probabilístico, em que um participante da pesquisa, nomeados como sementes, indica outro possível participante, conforme sua rede de referência, até que ocorra a repetição das indicações e saturação das possibilidades de participantes, ou não tragam novas informações ao quadro de análise. A amostragem em bola de neve é ideal e usada em situações em que são trabalhados com grupos de difícil acesso, questões delicadas, bem como quando não se tem exatidão da quantidade da população a ser estudada (VINUTO, 2014). Assemelhando e encaixando-se com este estudo, tendo em vista que fora trabalhado com grupos de difícil acesso (as pessoas transexuais), tratando de questões delicadas, bem como não se tem dados oficiais sobre a quantidade populacional do grupo de pessoas transexuais no país e/ou no município, o que impede a definição de uma amostragem quantitativa.

### **4.3 Local e período da pesquisa**

A pesquisa foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2020, com pessoas transexuais, usuárias dos serviços públicos de saúde do município de Petrolina-PE. Petrolina, está localizada no sertão do Vale do São Francisco, na região do semiárido nordestino, encontrando-se a 714 km da capital do estado, Recife, com população estimada de 354.317 habitantes (IBGE, 2020).

Com relação aos serviços públicos de saúde, o município conta os serviços de: a) rede de saúde mental composta por: 01 CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) infantil, 01 CAPS AD III e 01 CAPS II; b) 02 centrais de regulação (de urgências e de consultas e exames); c) 01 centro auditivo; d) Centros destinados ao atendimento, monitoramento e hospital de campanha COVID-19; e) 01 centro de parto normal; f)

01 Centro de Referência em DST, HIV/AIDS e hepatites virais; g) 01 Centro de Referência em Saúde da Mulher; h) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO; i) 01 Consultório na Rua; j) Farmácia Popular; k) 01 Hospital Universitário; l) laboratórios; m) 09 NASF; n) 01 Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; o) 01 policlínica municipal; p) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU; q) 01 Serviço de Infectologia de Petrolina – SEINPE; r) Tratamento Fora do Domicílio - TFD Intermunicipal; s) Unidade móvel – médica e odontológica; t) e a estruturação da Atenção Primária à Saúde composta de 55 Unidades Básicas de Saúde – UBS (33 urbanas, 22 rurais), as quais são subdivididas em 90 equipes da Estratégia de Saúde da Família – ESF (62 equipes de zona urbana e 28 equipes de zona rural).

#### **4.4 Participantes do estudo**

A pesquisa foi constituída por dezessete pessoas transexuais atendidas nos serviços públicos de saúde do município de Petrolina (PE) e que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Como critério de inclusão têm-se que foram incluídas neste estudo pessoas transexuais; maiores de 18 anos; usuárias do SUS, e que aceitarem participar da pesquisa através de assinatura do TCLE. E excluídas pessoas que não eram usuárias do SUS; as que optaram por não participar da pesquisa; e aquelas que tinham dificuldade em compreender os questionamentos e negavam-se em participar da pesquisa.

Na realização das entrevistas e abordagem qualitativa a qual se propôs o estudo, foi utilizado o critério de saturação, ou seja, momento na qual novas coletas de dados não evidenciariam mais acréscimos ao objeto de estudo, em decorrência da reincidência e homogeneidade nas respostas e abordagens durante a entrevista. Neste sentido, a amostragem de participantes esteve diretamente relacionada com informações obtidas nas abordagens. Ressalta-se que o quantitativo de entrevistados nunca foi tido como foco na pesquisa, tendo em vista que na pesquisa qualitativa, têm-se como mais importante e primordial o empenho de se alcançar o objeto da pesquisa, avaliando as diversas possibilidades e interconexões, e nesse contexto, certamente o número de entrevistados é menos importante (MINAYO, 2017).

#### 4.5 Coleta de dados

Para obter os dados e informações sobre as pessoas transexuais, necessárias para este trabalho, foram seguidas as seguintes etapas:

- 1) contato com a Unidade de Saúde Bernardino Campos Coelho;
- 2) contato com prováveis participantes da pesquisa para realizar a entrevista.

A primeira etapa foi realizada a partir do mês de maio de 2020, sendo composta pela busca de dados de possíveis participantes do estudo, através da Unidade de Saúde Bernardino Campos Coelho, localizada no bairro da Vila Eduardo, escolhida por ser a unidade que possui equipe de atendimento em saúde a pessoas transexuais no município. A unidade forneceu os dados dos primeiros participantes e, a partir de então, os mesmos forneceram contatos de outros participantes, configurando o estudo na modalidade bola de neve.

A segunda etapa concentrou-se com as atividades de contato telefônico com os possíveis participantes da pesquisa, conforme indicação da unidade de saúde, tendo em vista a atual situação de saúde provocada pela pandemia de COVID-19.

As entrevistas foram realizadas entre maio e agosto do ano de 2020. Através do contato telefônico com os possíveis participantes da pesquisa, foi localizado o primeiro participante, recrutado através de informações da Unidade de Saúde Bernardino Campos Coelho. A partir daí, foi explicado aos participantes sobre a pesquisa e seus objetivos.

Após a explanação dos objetivos do projeto e aceitando participar, o encontro foi agendado com o participante, em local apropriado, seguro e de livre escolha do(a) entrevistado(a), de forma que a entrevista ocorresse de maneira individual, seguindo critérios de distanciamento e segurança, conforme OMS e a legislação vigente, devido a pandemia do COVID-19. Houve a maior precaução acerca do local, para que não viesse a constituir-se fator limitador, mas pelo contrário, a intenção era que o local da entrevista fosse um aspecto facilitador e o participante estivesse o mais tranquilo e a vontade possível para expressar suas experiências e perspectivas, além de proporcionar conforto e confiança por estar distante do contato com outros indivíduos.

Todas as entrevistas foram previamente agendadas por telefone, conforme data, horário e local de disponibilidade e melhor acesso dos participantes. As

entrevistas tiveram duração média de 17 minutos, totalizando, aproximadamente, 5 horas de gravação.

Ressalta-se que, esse tempo médio de entrevistas se prorrogou em alguns casos, devido ao bom diálogo e a construção fluída de pensamentos por parte dos participantes, de forma que acrescentou na investigação do objeto e favoreceu na riqueza de informações para as respostas aos objetivos propostos. Em contrapartida, é importante também registrar que houve, por parte de três participantes, respostas mais breves e tímidas por se tratar de assuntos pessoais e, por muitas vezes, negados e/ou marginalizados pela sociedade. Aponta-se ainda que uma das pessoas entrevistadas se sentiu desconfortável em gravar a entrevista e, por isto, solicitou responder o questionário. Conforme orientação da pesquisadora, apenas essa participante respondeu de forma escrita o questionário e, inclusive, colocou informações completas, bem explanadas, e algumas vezes além das questões, permitindo avaliação satisfatória desse instrumento.

A realização da maioria das entrevistas seguiu conforme agendamento prévio e todas elas sem quaisquer intercorrências, embora o atual contexto de pandemia se dispusesse como fator limitador. As poucas entrevistas que não foram realizadas na data e/ou horário preestabelecido foram decorrentes de alguma eventualidade do entrevistado, mas que foram sanadas e solucionadas com a remarcação das mesmas, seguindo os mesmos protocolos de segurança. Salienta-se que não houve qualquer tipo de seleção ou escolha prévia dos participantes da pesquisa.

Nesse sentido, para ser possível a realização das entrevistas de forma segura, e favorecer a pesquisa, foram atendidas as determinações orientadas pelas autoridades de saúde, de acordo com detalhamento e seguindo as orientações e protocolos da OMS (2020), a qual prioriza que, para proporcionar nível adequado de proteção e controle das fontes, devem ser adotadas medidas de proteção em nível pessoal e comunitário, como o uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento físico e outras medidas de proteção. Menciona, ainda, que são caracterizados como baixo risco de exposição, os trabalhos ou tarefas sem contato próximo ou frequente, e que não se tenha contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com o vírus COVID-19.

Foi seguido, também, as orientações do Ministério da Saúde, que reforça também, algumas medidas de prevenção que devem seguidas, como: a) lavagem



frequente das mãos ou uso de álcool gel 70%; b) evitar tocar em olhos, nariz, e boca; c) manter distância mínima de 2 metros, em caso de pessoas tossindo ou espirrando; d) evitar abraços, beijos e aperto de mãos; e) não compartilhar objetos pessoais; f) utilização de máscaras (BRASIL, 2020). A fim de garantir segurança aos envolvidos na pesquisa, foram adotadas todas as medidas supramencionadas.

Dessa forma, o entrevistador se deslocou até o encontro do(a) participante. Os diálogos destas entrevistas foram gravados em aparelho de áudio, com autorização dos(as) participantes, e após transcritas para análise dos conteúdos e arquivadas em poder da pesquisadora responsável, em local seguro, para permitir sigilo e confidencialidade. Os dados coletados foram exclusivamente destinados a pesquisas científicas e, após a análise criteriosa, foram organizados em forma de artigos científicos, e posterior publicação em eventos e periódicos científicos sem permitir a identificação dos sujeitos da pesquisa.

#### 4.5.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi realizada roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE D), conforme Rodriguez (2014) e Gomes (2019).

Para Minayo (2014), a entrevista torna-se a forma mais utilizada em trabalhos de campo, com o intuito de construir informações mais precisas através de uma conversa entre, no mínimo, dois interlocutores, por iniciativa do entrevistador.

Atenta-se ainda que, a entrevista semiestruturada permite a combinação de perguntas fechadas e abertas, e a possibilidade de diálogo e discordância do entrevistado sobre o tema abordado sem se restringir ao questionamento formulado (MINAYO, 2014).

O roteiro de entrevista possuía 24 questões, entre abertas e fechadas, dividido em duas etapas. A primeira parte das perguntas do roteiro foi constituída com questões informativas de forma a categorizar o perfil socioeconômico e demográfico dos participantes. A segunda etapa buscou responder os objetivos da pesquisa, e desta forma, possuía questões relacionadas às experiências e percepções do acesso aos serviços de saúde públicos de Petrolina.

As conversas destas entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio, mediante autorização prévia. Os sujeitos da pesquisa foram pessoas transexuais

atendidas nos serviços públicos de saúde de Petrolina. Os dados qualitativos foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016).

Bardin (2016) descreve que a análise de conteúdo é um conjunto de múltiplas técnicas, em constante aprimoramento, que se aplica aos discursos de forma diversificada. A análise do conteúdo pode oscilar entre dois polos distintos: a) o da objetividade e; b) da fecundidade da subjetividade. Ou seja, versará entre a superação da incerteza com o desejo de rigor, e enriquecimento da leitura com o desejo do 'novo', de ir 'além das aparências'. Na prática, tais situações podem interagir, de forma que uma reforça a outra e sejam complementares.

Não foi realizado teste piloto das entrevistas, em virtude da quantidade restrita do tamanho da amostra, além da dificuldade de contato e acesso com a mesma. E embora não tenha sido realizado testes piloto, a equipe de pesquisa fora treinada, orientada e capacitada para padronizar a abordagem e realização das entrevistas.

#### **4.6 Variáveis do Estudo**

As variáveis do estudo foram divididas em:

- a) Variáveis socioeconômicas e demográficas;
- b) Variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de saúde por pessoas transexuais;
- c) Variáveis relacionadas ao processo de transgenitalização.

Quanto às variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de saúde por pessoas transexuais foram abordadas:

- Você faz uso ou foi atendido(a) em alguma unidade de saúde pública do município, em algum momento de sua vida (SIM/NÃO);
- Houve respeito ao uso do nome social (SIM/NÃO);
- Qual o motivo que levou a procurar atendimento nessa unidade de saúde (ABERTA);
- Quais os profissionais que o assistiram nos serviços de saúde (ABERTA);
- Qual sua impressão sobre essa assistência (ABERTA);
- No seu entendimento, durante suas consultas, o que você poderia dizer sobre o atendimento recebido pelos profissionais da área de saúde, com relação a seus direitos sociais (ABERTA);
- Você acredita que é atendido conforme seus direitos sociais (SIM/ NÃO);

- Você já teve seus direitos violados ou conhece alguma situação em que ocorreu violência ou preconceito no atendimento ao transexual no serviço de saúde (ABERTA);
- Como se sente para tomar decisões acerca de sua saúde (ABERTA);
- Considera ter recebido informações suficientes para a tomada de decisões acerca de sua saúde (ABERTA);
- Quais profissionais mais contribuem para o seu conhecimento sobre suas necessidades (ABERTA).

Finalizando, tem-se as variáveis relacionadas ao processo de transgenitalização;

- Você já passou pelo processo de transgenitalização (SIM/NÃO);
- Se não, tem vontade de fazer (SIM/NÃO);
- Se houve procura quanto ao processo de transgenitalização, em que serviço de saúde ocorreu a primeira procura, na rede pública ou privada (ABERTA);
- Se esteve na rede pública, onde iniciou esse processo (ABERTA).

#### **4.7 Instrumentos e Dispositivos**

Para a pesquisa, foram empregados instrumentos e dispositivos tecnológicos, tais como: *notebook*, gravador, telefone celular, assim como recursos de materiais impressos e de escritório.

#### **4.8 Análise de dados**

Os dados para constituir a variável socioeconômica e demográfica dos participantes foram organizados e tabulados no *software* Microsoft Excel® para caracterização simples da amostra do estudo.

A avaliação das entrevistas, a qual tem cunho qualitativo, foi realizada através das transcrições, categorização, e submetida a análise de conteúdo proposta por Bardin, onde:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 2016, p. 37).

Para Minayo (2014), a entrevista é uma oportunidade e técnica privilegiada de comunicação, com o intuito de formar respostas e informações pertinentes ao estudo.

Segundo Gomes (2014, p.10):

a discussão da pesquisa qualitativa numa perspectiva socioantropológica pode ser uma ferramenta importante para que a saúde coletiva possa melhor abordar os diferentes grupos que compõem uma sociedade e a Clínica Médica possa ampliar o seu olhar acerca do seu objeto de investigação.

A aplicação da pesquisa qualitativa tem como intuito aprofundar a complexidade dos fenômenos, fatos e processos particulares, trazendo a compreensão para o coletivo através da realidade construída socioculturalmente, e onde se concentra o universo de significados e singularidades, dando resposta a aspectos que não podem ser quantificados. Neste contexto, ao invés de compor-se como uma simples organização de informações, a análise qualitativa avalia de forma peculiar as experiências e vivências (GOMES, 2014; MINAYO, 2017).

As entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora. A transcrição foi a forma na qual a pesquisadora teve o primeiro contato com os resultados e, a partir daí, foram organizados para que pudesse reforçar a leitura e aprimorar o estudo.

Conseqüentemente, os dados foram analisados, codificados e, conforme núcleos de sentido originários dos discursos, foi feita a categorização.

Segundo Bardin (2016), categorizar é uma operacionalização de classificação de elementos, a qual comporta a etapa de isolamento de elementos (o inventário), e a separação desses elementos de acordo com uma organização imposta (a classificação). E desta forma, organizam-se as categorias, que são uma espécie de marcas de um grupo de elementos. Aponta, ainda, que:

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 2002, p. 117).

Como resultado das etapas de codificação e análise das transcrições dos discursos, foram formadas 4 (quatro) categorias.

Para preservar a identidade dos participantes, pesquisamos nomes de flores, atribuindo esses nomes aos entrevistados.

#### **4.9 Dificuldades Encontradas**

Os principais problemas encontrados estão diretamente relacionados e são decorrentes da atual pandemia pelo Coronavírus, a qual determinou isolamento social e suspensão de algumas atividades. Desta forma, houve a necessidade de mudança e adiamento do cronograma, bem como a reorganização do local de pesquisa/entrevista dos participantes. Arelado a isto, houve também a dificuldade de contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para a avaliação das emendas enviadas. Sendo assim, considera-se que em virtude dos pontos mencionados, ainda poderá existir a necessidade de ajustes quanto ao cronograma e desenvolvimento da pesquisa.

Menciona-se, ainda, as dificuldades relacionadas a realização de entrevistas com as pessoas transexuais, associadas ao temor de contaminação pelo COVID-19, mas principalmente pelo receio de exposição da sua identidade de gênero, contato com novas pessoas, e não aceitação da realização das entrevistas por plataformas digitais, em virtude da possibilidade e necessidade de gravação de imagem.

Somada às dificuldades encontradas, está a inexistência de dados oficiais quanto ao número de pessoas transexuais existente em Petrolina, nas regiões e mesmo no Brasil.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Categorização dos participantes

A pesquisa teve como amostra 17 participantes, sendo 09 mulheres transexuais e 08 homens transexuais, com idades variando entre 19 e 48 anos. Dentre eles, a maioria era pardo, heterossexual, solteiros (as), residentes no município de Petrolina (PE), em casas de familiares, e todos frequentavam os serviços públicos de saúde do município, embora apenas 1 (um) deles (5,9%) possui plano de saúde. Com relação ao nível de formação, a maioria tinha ensino médio completo, com profissões distintas e/ou estudantes. A média da renda mensal concentrou-se em R\$ 1.128,82 (hum mil cento e vinte e oito reais e oitenta e dois centavos), o que atualmente, conforme Medida Provisória nº 1.021/20, de 30 de dezembro de 2020, representa um pouco mais que 1 (um) salário mínimo – R\$ 1.100,00 (BRASIL, 2021). Destes, 5 estavam trabalhando em empregos formais; 4 autônomos; 1 estava recebendo auxílio doença pelo INSS – embora tivesse profissão formal; 4 eram estudantes que recebiam ajuda financeira dos familiares ou bolsas de estudo e; 3 desempregados, que sobreviviam devido ajuda econômica familiar.

A renda média dos entrevistados foi baixa, com a maioria não ultrapassando um salário mínimo por mês, sendo que a maioria é constituída de indivíduos que dependem de ajuda financeira da família, corroborando com dados observados em outros estudos (GOMES, 2019).

Além disso, a maioria relatou ter naturalidade de outros municípios. Os dados que caracterizam os participantes do estudo estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil socioeconômico, demográfico dos participantes.

	Variável	Quantidade por entrevistados (N) e (%)
<b>Sexo</b>	Mulher trans	9 (52,9%)
	Homem trans	8 (47,1%)
<b>Orientação Sexual</b>	Heterossexual	15 (88,2%)
	Bissexual	1 (5,9%)
	Pansexual	1 (5,9%)
<b>Cor/raça</b>	Pardo (a)	8 (47%)
	Amarelo (a)	2 (11,8%)
	Branco (a)	3 (17,7%)
	Preto (a)	4 (23,5%)
<b>Município de Residência</b>	Petrolina-PE	13 (76,5%)
	Juazeiro-BA	4 (23,5%)
<b>Idade</b>	19-30 anos	12 (70,6%)
	31-40 anos	3 (17,6%)
	41-50 anos	2 (11,8%)

<b>Situação conjugal</b>	Solteiro (a) sem parceiro (a)	11 (64,7%)
	Solteiro (a) com parceiro (a)	6 (35,3%)
<b>Escolaridade</b>	Ensino Médio Completo	9 (52,9%)
	Ensino Superior Incompleto	7 (41,2%)
	Ensino Superior Completo	1 (5,9%)
<b>Profissão</b>	Cozinheiro (a)	1 (5,9%)
	Professor (a)	1 (5,9%)
	Cabeleireiro (a)	2 (11,8%)
	Vendedor (a)	1 (5,9%)
	ASG	1 (5,9%)
	Técnico de Enfermagem	1 (5,9%)
	Segurança	1 (5,9%)
	Micro empreendedor	1 (5,9%)
	Estagiário	1 (5,9%)
	Estudante	4 (23,5%)
	Desempregado (a)	3 (17,6%)
<b>Plano de Saúde</b>	Sim	1 (5,9%)
	Não	16 (94,1%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Para análise do perfil socioeconômico e demográfico, estas respostas foram registradas no *software* Microsoft Excel® e caracterizadas de forma simples.

Os dados socioeconômicos e demográficos servem de base para a caracterização dos indivíduos entrevistados, análise do perfil, assim como convergem para o foco e objetivos ampliados do estudo. Desta forma, as características como sexo, orientação sexual, cor/raça, município de residência, idade, situação conjugal, escolaridade, profissão e aquisição de plano de saúde, servem como itens importantes para a descrição social, econômica e demográfica, e as prováveis relações entre elas e as categorias.

Por meio da revisão de literatura, foi possível realizar leituras prévias, as quais demonstram a caracterização das pessoas transexuais com perfis distintos, o que reforça a singularidade dos indivíduos, de acordo com a região que habitam e suas interações sociais e econômicas. Neste aspecto, pode-se afastar a caracterização de que transexuais possuem baixa escolaridade, realizam exclusivamente atividades de prostituição, ou ainda que residem sozinhos, enfatizando abandono familiar, conforme pode-se observar nos seguintes dados:

Quanto aos participantes da pesquisa, 52,9% apresentam ensino médio completo; 41,2%, ensino superior incompleto e; 5,9%, ensino superior completo. Não foi observado entre os entrevistados qualquer indivíduo com baixa escolaridade e/ou analfabeto.

Embora a escolaridade relatada seja semelhante a outras pesquisas, como a de Rodriguez (2014), Costa et al. (2018) e Kruguer et al (2019), com a maioria dos

entrevistados informando ter ensino médio completo, os dados desta pesquisa demonstram que o perfil da população estudada, supera as expectativas. Tendo em vista que publicações relatam índices de baixa escolaridade, abandono educacional ainda em níveis primários, bem como altos índices de prostituição e residentes longe do âmbito familiar (JESUS, 2012; SOUZA et al., 2015; MORERA; PADILHA, 2017; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; JESUS et al., 2020; JOHNSON et al., 2020). Contudo, apesar dos índices de escolaridade serem expressivos, os mesmos não acompanham proporcionalmente os salários, tendo em vista que boa parte dos entrevistados possui baixa renda mensal.

Tais afirmações são corroboradas no estudo de Cannone (2019), que reforça que as pessoas trans são segregadas e marginalizadas desde seus laços sociais (familiar, escolar, laboral e afetivo), somatizando suas vulnerabilidades e caracterizando-os como indivíduos com baixa escolaridade, trabalhos desvalorizados, impedimento aos serviços de saúde, alto risco de sofrer agressões, dentre outros.

Bento (2011) aponta que diversas são as formas de violência cometidas contra as pessoas transexuais e, dentre elas, estão as condições e patologização social imposta nas escolas e que as tornam ambientes hostis, incapazes de acolher as diferenças e a pluralidade, reforçando conceitos de heteronormatividade. Assim, os indivíduos que destoam desta normatividade, acabam por ter aversão a estes ambientes, gerando situações de abandono e evasão escolar, pois além de não serem acolhidos, são isolados, marginalizados e discriminados, demonstrando os limites e dificuldades das instituições escolares em lidar com as diferenças.

Somado a essa realidade, aponta-se que a maioria das pessoas trans e travestis são expulsas do ambiente domiciliar logo na adolescência e, conseqüentemente, renegadas no espaço escolar, engrossando assim, as esquinas da prostituição. Tal população fica marginalizada dos serviços de saúde, educação e no âmbito familiar e social (BRASIL, 2015).

Algumas rotulações das pessoas transexuais tornaram-se comum, como a prostituição. Contudo, os dados coletados nessa pesquisa não ratificam esta informação. Pelo contrário, nenhum dos participantes referiu atuação como profissional do sexo. As profissões relatadas foram a de cabelereira (11,8%), cozinheira (5,9%), professor de artes marciais (5,9%), vendedor (5,9%),



microempreendedor (5,9%), auxiliar de serviços gerais (5,9%), técnico de enfermagem (5,9%), segurança (5,9%) e estagiário em eletrotécnica (5,9%).

Cabe salientar que este estudo não teve como objetivo central aprofundar questões de acesso às instituições de ensino e atividades profissionais, então, não é possível descrever com mais detalhes tais aspectos.

## 5.2 Entrevistas

O agrupamento tem como enfoque realizar a junção de conteúdos semelhantes extraídos das entrevistas e, a partir daí, organizados/categorizados de acordo com sua semelhança.

Das entrevistas realizadas, resultaram discursos que foram avaliados e categorizados conforme as respostas dos participantes e separadas de acordo com eixos da pesquisa.

a) experiências e percepções sobre o acesso aos serviços públicos de saúde

Categoria I: Nome e direitos sociais associado às experiências e impressões no acesso aos serviços públicos de saúde;

Categoria II: Autocuidado e automedicação na busca pela passabilidade.

b) conhecimento e perspectiva sobre o processo transexualizador

Categoria I: Identidade Trans (sexual) e relação com o sexo biológico;

Categoria II: Autoconhecimento e entraves para o acesso aos serviços e profissionais de saúde.

5.2.1 Experiências e percepções sobre o acesso aos serviços públicos de saúde

### 5.2.1.1 Categoria I: Nome e direitos sociais associado às experiências e impressões no acesso aos serviços públicos de saúde

A referida categoria trata de aspectos e conceitos relacionados ao nome social e direitos sociais associados às experiências e impressões no acesso aos serviços públicos de saúde por pessoas transexuais.

Abordar o conceito de nome social é trazer consigo uma carga de sentidos que não pode ser mensurada, tendo em vista que o uso e respeito ao mesmo representa e amplia expressões de aceitação e reconhecimento social. E toda ação contrária demonstra e expande o sentido de constrangimento.

Data-se que, no ano de 2009, ocorreu a inclusão e orientação ao uso do nome social, assim como o respeito a orientação sexual e identidade de gênero, abordando atendimento acolhedor e livre de discriminação, através da revisão da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e publicação da Portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009 (BRASIL, 2015).

Apesar de tais orientações terem sido instituídas e ações fossem realizadas para o reconhecimento, respeito e uso do nome social, através da Portaria 1.820, apenas no ano de 2012 é que o nome social foi incluído no Cartão do SUS, contudo em anos seguintes foram percebidas dúvidas e falta de respeito ao uso do nome social, o que portanto, fez com que fosse necessária a publicação no ano de 2014, da Nota Técnica nº 18 pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a qual aborda orientações sobre o preenchimento do cartão do SUS com o nome social (SENA; SOUTO, 2017). Embora tenham sido promulgadas leis e portarias destinadas a população LGBTQIA+, ainda persistem formas de preconceito, discriminação e desrespeito ao uso e reconhecimento do nome social, conforme apontamentos traduzidos nos discursos abaixo:

Fui acompanhado pelo médico de família e comunidade, fui atendido por uma doutora, que ela atende na AME do Pedra Linda atualmente, mas acompanhava aqui na AME da Vila Eduardo antes. É...de psicólogo, eu não vou lembrar o nome deles, mas eu já fui para dois. É procurei vários outros no sistema público de saúde. Um... é... não compreendeu..., em específico teve transfobia. Com a outra não. Uuum.... os médicos eles entendem sobre o assunto e buscam sempre tá ensinando outros profissionais que estão para se formar pra atender melhor a população trans, mas de psicólogos eu vi um pouco de descaso com o entender da transexualidade. Já chegando a ser totalmente... de perguntarem para mim se eu tenho certeza disso, se isso não é uma fase. De me culpar por minha transexualidade, como se isso fosse algo ruim. Então assim, já teve descaso de alguns profissionais, mas o cuidado e o respeito por outros. O psicólogo ele...falava meu nome....de registro antigamente, falava que eu não tinha certeza, que seria só uma fase... Questionava... as minhas escolhas, eeee... ainda dizia que isso ia ser prejudicial à minha saúde (Antúrio).

Eu!!! Eu já passei com a psicóloga, com a atendente... teve a troca de gênero..., de ter me chamado no masculino... (não agora...eu tô falando isso no geral). Então já aconteceu comigo mesmo, não preciso falar de ninguém...aconteceu comigo mesmo..., por isso que eu sou meio traumatizada assim, meio doente... (risos desconfiados). Então até hoje, não sou tratada tão bem. Então, eu saio com medo, com trauma do passado...,

que eu ando com medo, assustada, como medo de tudo!!! O próprio médico já aconteceu de ficar...querendo e pedindo para eu explicar as coisas...(pensativa).

Mas a psicóloga foi a situação mais chata que eu passei. Ela não sabia situações básicas como a orientação sexual. Eu tentava explicar e ela não sabia. Eu não sei a intenção, mas...(suspiro). Ela falava que eu tava errado... e aí eu sai de lá quase sem saber quem eu era...eu não sabia se eu era homem ou se eu era mulher..., por que ela só me tratava errado!

Eu já tive essa sensação de me sentir violada. ...o que que eu sinto, quanto me dói...um pequeno errinho pode levar a outra a depressão, a não querer mais sair (suspiro). (Hortênsia).

No serviço de saúde... (pensativa)... assim... oooooo... O destratamento que a gente recebe é em relação a isso... que a gente não é tratada pelo nome social... as vezes você chega lá e explica: "olha minha filha, eu não gosto de ser chamada por esse nome...". Isso antigamente... agora se eu for, vou apresentar minha identidade e não vai mais existir isso, neh. Mas se eu chegasse lá e a gente tem que da identidade...e tivesse com o nome masculino... elas faziam questão de chamar pelo nome masculino, mesmo a gente dizendo que não gosta de ser chamado pelo nome masculino elas fazem questão [...]. (Magnólia).

No fragmento anterior da entrevista, fica claro como ações e atitudes decorrentes da falta de conhecimento, do preconceito, discriminação afetam as pessoas transexuais, e acabam por tornar-se formas de afastamento dos serviços de saúde, assim como o desrespeito e desobediência à legislação vigente. É evidenciado, ainda, o quanto o respeito ao nome social e o uso correto dos pronomes constitui-se uma forma de acolhimento e atendimento humanizado, favorecendo a relação e a empatia por parte dos profissionais de saúde.

O estudo possibilitou corroborar que a principal queixa das pessoas transexuais ainda se concentra na relação de desrespeito ao uso do nome social, seguidas por reclamações quanto ao desrespeito em relação a sua identidade de gênero, mesmo com a existência de leis que assegurem o devido uso e respeito (COSTA et al., 2018).

Dados demonstram, ainda, que o uso e respeito ao nome social podem prevenir e reduzir índices e sintomas depressivos, ideação suicida e comportamento suicida, pois o uso do nome escolhido caracteriza-se como forma de afirmação da sua identidade de gênero, com poder de reduzir riscos de saúde mental, geralmente com altos índices nesse grupo (RUSSELL et al., 2018).

Foram mencionadas ainda outros relatos de preconceito, violência e discriminação, que vão além do desrespeito ao nome social, tanto no âmbito interpessoal, como institucionais e estrutural. Por exemplo, houve situações em que a pessoa foi impedida de doar sangue em hemocentro pelo simples fato de ter orientação sexual distinta.

Sim...com o médico do ambulatório trans sim... Já a médica daqui do bairro eu não gostei tanto..., porque acho que ela não entendia que a gente... é obrigado a tomar hormônio, por que se não tomar não há a mudança que você espera no corpo...(pensativa). Ah...aí eu a achei bem chata.

Porque assim... acho que ela como médica devia saber que quando a gente tá na transição tem que tomar hormônio para ter a mudança... e aí acho que ela não sabia disso e aí falou que eu não tinha útero, não tinha ovário..., e que eu tava tomando remédio para o que eu não tinha...

E eu achei desnecessário da parte dela...eu sei que eu não tenho isso...(risos)..., mas não era obrigado ela falar. (Margarida).

Já sofri na pele... e tenho trauma até hoje... Ah 6 anos atrás, eu já era doador de sangue... (pensativo)... chega eu me arrepio quando eu falo nisso... eu sou doador de sangue..., e fui doar sangue... já tinha carteirinha do HEMOPE, aqui em Petrolina, acho que uns 8 anos... e sempre fui doar sangue, e até o momento eles nunca tinham me perguntado se eu era homossexual... e naquele dia eu disse: eu sou homossexual... e aí ela disse que eu não poderia doar sangue... e aí eu perguntei porquê? Meu sangue é diferente? Qual o problema? Não faz as pesquisas aí vê se o sangue tá contaminado ou não... Aí eu fui falar com a médica, a coordenadora do HEMOPE, e ela foi muito fria... (pensativo)... foi muito fria... quando ela pegou minha folha amassou, jogou na minha frente, que nem lixo... eu trago isso... aff não gosto nem de lembrar isso (silêncio). (Jacinto).

E... o acesso ao...ao sistema público pelas pessoas trans... Ai o preconceito de quem está na unidade de saúde, os horários de atendimento, em relação aos outros tipos de pessoa, o olhar chama a atenção, e o medo daquilo impede que muitos travestis, transexuais iriem ao postinho ou iriem ao serviço de saúde. É...antes é... o psicólogo que eu fazia atendimento era a noite. Por que ela achava que era melhor, por que ela achava que fazer o atendimento a pessoas trans era melhor a noite por que eles não teriam medo...e as pessoas teriam uma segurança maior de ir até a clínica e não ter o olhar das pessoas que estariam ali. É...eu acho que tem uma falha, ainda muito grande na parte para homens trans irem a ginecologista, por que você vai tá lá no banco aí vão te chamar: Antúrio! Aí todos vão te olhar e... vai ficar sem entender. Aí tem aquele medo do acesso... ...a alguns tipos de médico. Acho que só (Antúrio).

Associado a tais marcadores, 94,1% dos entrevistados, referem já ter tido, em algum momento de sua vida, alguma experiência de discriminação e/ou preconceito nos serviços de saúde e, desta forma, tiveram que enfrentar desafios para acessar os serviços de saúde. Muller (2017) demonstra que existem altas taxas de experiências de discriminação, estigma e preconceito nos serviços de saúde, em relação às minorias sexuais e de gênero, dentre elas, as pessoas transexuais. Tal desrespeito está diluído entre ações dos trabalhadores de saúde, assim como da equipe administrativa e de outros usuários.

Silva et al. (2017) apontam categoricamente que a existência do nome social nos documentos pessoais e prontuários da saúde, bem como o respeito ao uso do nome de escolha do usuário pela sociedade e pelos profissionais de saúde, impede o constrangimento e, conseqüentemente, afastamento dos serviços de saúde, além de

servir como mola propulsora e de reafirmação para o compromisso com os princípios da universalidade e equidade do SUS, mitigando a violação de direitos e estimulando a cultura de respeito social às diversidades. Frisa, também, que a ausência ou falha no uso e respeito ao nome social escolhido por esses sujeitos configura-se como violência e constrangimento, ocasionando barreira ao acesso aos serviços de saúde, bem como sofrimento dos usuários. Tal afirmação é confirmada com as narrativas a seguir:

Eu já tive essa sensação de me sentir violada. Mas no passado, hoje, atualmente eu não sinto mais isso não. Atualmente eu também não procuro mais, ... procuro muito pouco, mínimo...(risos)... por isso não vou passar, com certeza! Mas também já vi coisas piores com pessoas que não tinham a aparência tão legal quanto a minha... eles ficam mais ainda com coisas de maltratar (Hortênsia).

É... mesmo com a mudança ainda não tenho respeito assim...na população, mas melhorou um pouco, depois da mudança... Existe neh...existe... (pensativo). Na lei, na palavra existe respeito...agora na práticaaaa.... é.... é meio complicado. É assim é... tem muitos colegas meus que é... vai ser atendido aí não chama pelo nome correto que tá ali... e é um direito dele de ser chamado, mas muitas vezes não cumpro isso na prática... É o início, neh... porque a falta do uso do nome social afeta o bem principal que é a saúde mental... e não tendo saúde mental meche com tudo. (Lírio).

Ah..., então, acaba sendo isso...e porque muitas meninas não procuram por que existe essa questão do desrespeito ao nome social... e serem tratadas..., não só as meninas, mas os meninos também..., mas serem tratadas no gênero que elas não se reconhecem... Então o serviço de saúde acaba sendo tipo se for uma urgência mesmo, algo geral [...]. (Perpétua).

Muitas pessoas transexuais chegam ao ponto de não procurar os serviços de saúde com medo, receio de serem violentadas e, conseqüentemente, tornam-se mais vulneráveis e à margem da sociedade, além de fazer com que tenham ações próprias quanto a sua saúde, como uso e aplicação de medicações, hormônios. Além de evitarem os serviços de saúde, muitos limitam-se ao convívio social habitual, evitando contato com qualquer outra pessoa, somatizando problemas psicológicos, sociais, culturais.

(silêncio)... deixa eu ver se eu lembro de alguma coisa... Teve essa questão do descaso... (pensativo) e eu acredito que só..., porque eu evito ir...eu sempre evito ir a lugares onde as pessoas não me, já não me conhecem, sabe. Por que é algo extremamente constrangedor você ser chamado por um nome que não é seu. Por que de certa forma existe algumas pessoas que tem uma certa passabilidade, sabe. E... e, em vez da gente passar ali despercebido, não...a atenção é toda pra gente, sabe. E isso constrange, oprime... e acaba que eu evito... e eu fujo de ter que ir a lugares que as pessoas já não me conhecem. Por incrível que pareça..., apesar de eu ser bastante comunicativo, eu me acho bastante comunicativo... é... eu

evito bastante... ter que me relacionar e conhecer pessoas novas, assim... diante de hospitais, de lojas, essas coisas... (Cravo).

São mundos bem diferentes, o particular e o público. É muito deficiente, o SUS ainda. Eu particularmente jamais iria no SUS...ainda é minha última alternativa, só se eu estiver morrendo... para você vê como eu gosto de SUS...(risos). Tem muitas falhas ainda, muitos errinhos, até pequenos..., mas para a pessoa que passa...(pensativa). Tem situações que são muito particulares e deficientes ainda. Não existe um respeito em si ainda. Então existe diversas situações. Aí você vai para ser discreta, e não tem isso. Por que as pessoas espalham minha identidade sem me pedir, sem me pedir autorização. Então vem e me faz pergunta idiota, então assim... (pensativa). Não tem respeito ainda... E o erro ainda mais comum e absurdo que você encontra é o erro de gênero. Comigo é menos frequente, mas eu vejo muito isso com outras pessoas.

Hoje eu não tenho coragem de ir. Eu tô falando por que você quando não passa, não sabe como aquilo machuca. Teve uma situação mesmo em que eu tive uma diarreia tão forte, sem nem andar, que achei que fosse morrer em casa..., não conseguia fazer nada, comer e beber nada...(suspiro). Ainda pensei em chamar o SAMU, mas quando eu pensei em tudo, em todo constrangimento, deboche que eu ia passar...desisti! Preferi morrer em casa!!! (seriedade). (Hortênsia).

Corroborando com tais apontamentos dos entrevistados, Samuels et al. (2018) afirmam que boa parte dos transgêneros evita procurar serviços de emergência, assim como outros serviços, mesmo em casos agudos, e isso decorre do medo da discriminação, do tempo de espera e de experiências anteriores, ocasionando em cuidados precários quanto à saúde e diminuição do acesso a tais serviços.

Em sintonia com os relatos anteriores e os estudos apontados, reafirma-se a vulnerabilidade e exclusão a qual as pessoas transexuais estão inseridas, sendo vítimas de preconceito, constrangimento, discriminação e abnegação de direitos, sinalizando assim o mecanismo de invisibilidade da população (CARAVACA-MORERA et al., 2017; CHRISTIAN et al., 2018; GALRÃO; CARVALHO, 2020).

Silva et al. (2017) apontam que a ausência de travestis e transexuais na atenção básica (porta de entrada dos serviços de saúde e local de maior permanência dos usuários) é tido como notável e preocupante. Além do uso do nome social se inserir como ferramenta de promoção de acesso e acolhimento aos transexuais e travestis, apresenta-se como o estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente, o que favorece a permanência do usuário aos serviços de saúde e aceitação dos cuidados e orientações de saúde.

O uso e respeito ao nome social, bem como o respeito ao gênero autopercebido pelo paciente, mesmo quando ainda não houve retificação dos registros civis, são pontos elencados como primordiais e diferenciais para o estabelecimento de vínculo

com os serviços e profissionais de saúde, uma vez que esse reconhecimento/respeito é conduta fundamental e inegociável para as pessoas transgêneros, evitando constrangimentos e proporcionando que sintam-se mais acolhidos, além de impactar diretamente na relação e aceitação dos profissionais e cuidados de saúde. Desta forma, as capacitações, a educação permanente, são fundamentais para orientar e sensibilizar os profissionais e envolvidos na assistência aos sujeitos dessa população, sendo estratégia acessível, eficaz e que visa diminuir ou até erradicar ações de transfobia (BRASIL, 2015; OLIVEIRA; POLIDORO, 2018; RIGOLON et al., 2020). Tais afirmações foram expressamente abordadas e reforçadas por esses sujeitos:

No geral..., às vezes. No geral não são completamente respeitados, neh... muito por essa questão do desrespeito ao uso do nome social... Mas aqui é... quando eu busquei, tanto no ambulatório ou em Juazeiro, eu fui até bem recebida. Assim..., no ambulatório claro, super bem recebida, mas em Juazeiro também tem a questão desse nome social que já é implementado e tal, então é até um pouco mais tranquilo [...]. (Perpétua).

Sim... Na UPA mesmo...uma vez eu fui e exigi que fosse chamado pelo nome que tava ali...aí a pessoa disse que não ia chamar... e eu mostrei a lei e fui atendido corretamente... Tem que tá por dentro da lei mesmo...não preciso nem tá exigindo, neh... é um direito... e infelizmente ocorre. (Lírio).

É... a falta do nome social, com certeza... E também assim... Eu acho que deveria ter pessoas preparadas para lhe dá com esse público, neh. Com a gente... porque não é todo mundo, entendeu. Não é todo mundo que sabe lhe dá com a gente. Aí eu acho que deveria ser pessoas específicas. Deveria haver uma preparação (silêncio) [...]. (Magnólia).

Ao sentir-se respeitadas, reconhecidas e acolhidas nos serviços de saúde, as pessoas transexuais encorajam-se a procurar assistência, bem como passam a sentir confiança nos profissionais de saúde e permitem maiores intervenções nos cuidados e orientações de saúde. Tais pontos puderam ser observados durante as falas dos entrevistados, as quais, em sua maioria, reafirmam a confiança e o vínculo com um dos profissionais de saúde da unidade, direcionando ao mesmo as condições de assistência no serviço de saúde local.

Respeitam. Respeitam, mas por influência do médico. Eu acredito que se ele não tivesse lá é... provavelmente seria diferente. Eu acho que ele tem bastante influência sobre isso. Já, já frequentei outras unidades, mas não houve respeito. (silêncio)... eu acho que por que eles viram no meu registro que meu nome era tal... e mesmo eu falando: "meu nome social é esse, teria como me chamar por ele? (Cravo).

No particular sim, no SUS não!! Resumindo isso...(risos). Pelo SUS no início eu nunca encontrei apoio, e aqui em Petrolina ainda tem muito preconceito. E isso no início quando você ainda não tem as características muito legal ainda..., você já era mal tratada pelos atendentes...eles já te chamavam no

masculino... No particular aí sim...(risos), eu cheguei a buscar e fui atendida... mas aí você não tem condições, pois é muito caro. Só não mantive porque não tive condições de manter. Tem a consulta, os exames são caros...aí...Por isso eu não tive condições. Eu não me sinto bem recebida no SUS, ainda não! O médico me atende bem, mas no SUS não. Eu só vou porque é ele!!! Se for outro eu não vou não... E aí você fica triste... (pensativa), para você se representa como uma inferioridade em relação a isso. Teve situações de eu nem querer ver mais o médico por conta da psicóloga, eu me traumatizei só de ir... fui mal tratada, fiquei revoltada, decepcionada com o tratamento, o erro..., ai isso incomoda a pessoa. Para quem está de fora é normal errar...errar o gênero, seu nome, mas para você que está vivendo...você não sabe o quanto dói! O que essa palavra representa...um inferiorização...aí você se machuca, fica triste [...] (Hortênsia).

Eu acredito que o médico, que contribuiu muito... o doutor do ambulatório! Assim...é... eu acho que é muito importante... ele contribuiu muito porque ele tira todas as dúvidas... mesmo em meio a tudo... Através de mensagens, é... sempre rápido mesmo para tirar as dúvidas (Lírio).

Conforme depoimentos, foi percebido que todas as pessoas transexuais entrevistadas têm vínculo, são atendidas ou conhecem com bons olhos o serviço do ambulatório trans do município de Petrolina. E ainda mais, enfatizam a boa relação que possuem com o médico do serviço, e que o mesmo é o responsável pela qualidade nos atendimentos, direcionando os demais profissionais da unidade para um tratamento mais humanizado e respeitoso, sendo, portanto, o ambulatório trans a referência de cuidado à saúde das pessoas transexuais de Petrolina.

Assim, menciona-se que os resultados de satisfação, segurança e boas impressões na assistência de saúde às pessoas transexuais no município estão diretamente relacionadas a existência do ambulatório e/ou a existência, posicionamento respeitoso do profissional médico e a estruturação do espaço. Destarte, o motivo da centralização e referência do cuidado se dar no ambulatório trans vai além da questão da oferta de cuidado às pessoas transexuais, mas também devido a existência de profissional capacitado e humanizado para atender demandas específicas deste público. Foi recorrente, nas falas das pessoas entrevistadas, o vínculo e boa relação com o ambulatório trans e principalmente com o médico assistente, assim como mencionado:

Assim, na questão do acompanhamento, como lá já é um lugar que é voltado pra essa, essas questões, a gente procura lá justamente por isso, então a gente acaba se sentindo confortável e realmente a gente recebe o atendimento que a gente espera que haja, neh.... Mas não é uma realidade... assim, de todos os lugares, de todos os, as UBS que a gente chega..., por que, no caso eu já cheguei aqui em Juazeiro a fazer algumas consultas e as pessoas nem se quer tem noção de perguntar o nome social a gente... a gente entrega, eles não sabem muito bem como se portar, como falar, as vezes não respeita, não sabe a questão de tratar pelo gênero que a gente se identifica...



então assim, acho que precisa esclarecer essas questões... ainda existe uma certa ignorância em relação ao assunto (Narciso).

Pelo menos os profissionais que eu fui atendido aqui no ambulatório trans... por que só fui atendido no ambulatório trans... então eu fui bem atendido. Só lá mesmo... Por que geralmente quando eu sou atendido em outro lugar eu não informo que eu sou trans... quando eu... (pensativo)... até por que eu nunca precisei informar... No caso se eu, se eu... no caso até hoje eu não fui num ginecologista ainda por que eu tô esperando pelo SUS e demora um pouco. Mas até hoje eu não precisei ainda informar [...] (Lisianto).

Sim, totalmente...por que eu participo do, faço parte do ambulatório, neh. Do ambulatório trans. Ainda não mudei...eu tô em processo, há mais ou menos 1 ano e meio eu iniciei [...] (Perpétua).

[...] Não... eu não tive desrespeito não! Sim..., são respeitados sim. E eu não tive essa dificuldade... Alguns problemas de saúde... é coluna, é... onde eu faço tratamento, que é na AME, com o médico do ambulatório... chamam pelo nome social..., então eu particularmente não tenho dificuldade nenhuma... Quando eu chego assim que dou meu nome social... ele é acatado [...] (Alisso).

Sim...com o médico do ambulatório trans sim... Já a médica daqui do bairro eu não gostei tanto..., porque acho que ela não entendia que a gente... é obrigado a tomar hormônio, por que se não tomar não há a mudança que você espera no corpo...(pensativa). Ah...aí eu a achei bem chata. Desse profissional eu gostei... bem, bem educado...explicaram...perguntaram mais [...] (Margarida).

Tais relatos acabam por destoar de boa parte dos estudos realizados, nos quais afirmam que a maioria das pessoas transexuais evita procurar serviços de saúde, em decorrência de experiências de discriminação, falta de acolhimento, julgamento e despreparo dos profissionais de saúde, gerando evasão e afastamento desses serviços (COSTA et al., 2018; OLIVEIRA; ROMANINI, 2020; RIGOLON et al., 2020).

As experiências de estigmatização, discriminação, apatia, desrespeito, insensibilidade são marcantes e costumam acontecer com pessoas transexuais nos serviços de saúde, além de práticas que ocasionam e direcionam à invisibilidade e apagamento do grupo. Tais ações reafirmam atos de transfobia nos serviços de saúde, marcados pelo medo, desconforto, maus-tratos, preconceito, atendimentos e serviços inadequados e/ou negados (CARAVACA-MORERA et al., 2017).

De fato, os relatos dessa população apontam para experiências de estigmatização e discriminação dentro dos serviços de saúde, evidenciando que esses serviços são repletos de barreiras de acesso aos cuidados de saúde: a) medo dos pacientes e desconfiança diante dos profissionais de saúde; b) fragilidade na disponibilidade de tratamentos; c) desrespeito, insensibilidade e falta de empatia; d) maus-tratos nos atendimentos. Desta forma, tais circunstâncias acabam por ocasionar

padrões de desconfiança da população transexual em relação aos serviços e profissionais de saúde (JOHNSON et al., 2020).

Nesse aspecto, torna-se importante ressaltar que o ambulatório que atende essas minorias sexuais e de gênero, no município de Petrolina, foi criado em 2016, por iniciativa de dois amigos médicos, enquanto residentes de Medicina de Família e Comunidade. Atualmente, o ambulatório não tem um nome institucionalizado, assim como não possui relação e apoio dos órgãos gestores do município, mas os idealizadores denominam como Ambulatório de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Trans e Travestis e realizam atendimento ambulatorial por iniciativa própria, designando um turno semanal de seu cronograma da unidade básica para atendimento específico a essa população. No momento, o ambulatório conta apenas com um profissional envolvido nesses atendimentos, que é o próprio idealizador – médico responsável pela marcação, controle e atendimento da população trans. Ressalta-se, ainda, que os atendimentos não são exclusivos as pessoas trans da área de abrangência da unidade de saúde a qual o profissional médico está vinculado. Pelo contrário, o mesmo faz questão de enfatizar que atende pessoas de todos os bairros de Petrolina, assim como pessoas vindas de outros municípios, como pode-se verificar nos discursos abaixo:

O doutor... a única pessoa que eu tenho mais contato.

A única pessoa que eu tive contato fora ele foi a enfermeira que foi fazer meu preventivo. Fora ela, assim de contato...só doutor, mais ninguém. Olha...é... (pensativo). Me surpreendeu aqui na região...por que eu tenho... Eu morei em outros lugares, então... e eu utilizei dos serviços gratuitos de saúde. E aqui me surpreendeu. Eu não sei se... se ser trans aqui tem algum tipo de privilégio, mas eu sou muito respeitado no ambulatório... e sempre me tratam muito bem. Eu chego, informo que estou à procura do doutor, e em pouco tempo o doutor vem e fala que em 10 ou 15 minutos já me atende, se estiver livre... então eu tenho um olhar positivo. Eu nunca usei outra...(pensativo) [...] (Gerânio).

Sim. Nessa em si, sim...Em outras não!...(silêncio). É... (pensativo)... É como eu te falei... eu morava em Sobradinho, certo..., e eu não tinha ciência que aqui tinha um... um posto, AME que fazia atendimento a pessoas transexuais. Vim saber quando eu mudei para cá, e foi aí que eu iniciei o meu tratamento hormonal. Que foi no posto AME, da Vila Eduardo..., não sei se você conhece... É... a gente faz tratamento com médico...(pensativo). Que é o doutor de lá... Ele que atende a gente..., mas... Lá a gente tem todo o respeito..., porque lá o pessoal é preparado através dele para receber a gente. Mas em outros postos de saúde é um pouco complicado por questão do nome social. E aí, a gente não consegue se consultar através do nome social, a gente só consegue pelo nome de registro. E aí eu iniciei a terapia hormonal através desse posto, mas acredito eu que aqui em Petrolina e Juazeiro, só tenha ele... É... (pensativo)... é... (silêncio)... é isso (Cravo).

Eu vim pra cá para fazer o tratamento. Eu morava em Caldeirão Grande - PI. Lá não existe. Nenhuma informação... Nada! Vim fazer a transição. Eu fiquei sabendo que tinha o tratamento aqui no...aqui na Vila Eduardo, na UBS. Nem no Crato eu encontrei...pode ser que tenha, mas eu não encontrei o tratamento, Petrolina é o local mais perto (Lisianto).

Embora o ambulatório trans seja uma referência ao cuidado e assistência de saúde às pessoas transexuais, o caráter centralizador e exclusivo gera algumas restrições de acesso, limitando a autonomia e escolha deste público, o que conseqüentemente leva a obrigatoriedade pela procura do serviço.

Esse panorama registrado nesta pesquisa foi também evidenciado no estudo de Johnson et al. (2020), que demonstra que, dentre as situações apontadas pelas pessoas transexuais, como barreira de acesso aos serviços de saúde, está a falta ou a pouca quantidade de profissionais de saúde dispostos a assistir pacientes trans, gerando acesso inconsistente e longo período de espera. Além disto, foi apontado que, em decorrência de assistência única a essa população, ou seja, quando o profissional principal/específico pelo atendimento estava ausente da unidade, na maioria das vezes, eram atendidos por profissionais que não eram tão capacitados, educados ou receptivos. Este estresse adicional só intensifica a aversão aos serviços de saúde e as experiências negativas de pacientes trans.

De forma geral, destaca-se que o preconceito, violência e discriminação ainda são práticas atuais contra pessoas transexuais nos serviços públicos de saúde, nos mais variados aspectos e conformações. Os transexuais são violentados de diversas formas, embora os mais registrados na pesquisa foram os que acontecem através do desrespeito a identidade de gênero e uso do nome social, a falta de assistência de qualidade e atitudes preconceituosas dos profissionais de saúde. Nesta perspectiva, confirma-se que o fato de transexuais terem acesso aos serviços de saúde, por si só não garantem a efetividade e qualidade da assistência.

Contudo, aponta-se que a existência do ambulatório trans no município e de profissional capacitado ao atendimento são fatores primordiais e diferenciais para assistência de qualidade, livre de violência, preconceito e discriminação na assistência, fazendo com que os resultados encontrados tenham pontos de divergência com outros serviços e estudos, e possivelmente apontam para que alguns dos entrevistados não tenham sofrido preconceito, violência e discriminação nos serviços de saúde:

Não...Não, nunca... Aqui no município não. Assim...eu nunca vivenciei isso não. No sistema único de saúde não... (pensativa)...ah...tô entendendo... é por que minha mente tá na questão do ambulatório trans...  
 No ambulatório trans não existe. Eles realmente são excelentes na questão do respeito. Mas já vivenciei sim preconceito no sistema de saúde sim, em hospitais... Tipo assim: teve uma agressão em relação a minha pessoa, então eu procurei o hospital, mas eu fui realmente tratada.... pelo fato de ser trans. Tipo, eles têm esse preconceito, eles acham que...tipo...que você... é uma pessoa que...não tem família, que você é marginal... entendeu. Só que eles têm que procurar saber o que realmente aconteceu e da aquela devida atenção...e realmente não teve atenção...foi muito constrangedor, muito constrangedor mesmo...aff... É realmente negligência total... o SUS tá...(risos)... em relação a pessoa transgênero tá muito... falta muito respeito, muito mesmo...existe muito preconceito...tá...nota zero! Péssimo. Péssimo, péssimo. Horrível. Eu já vivenciei muitas coisas em minha vida [...] (Gardênia).

Não...específico não, diretamente não. Só, somente os casos que passam na internet, neh, de outras pessoas, mas pessoalmente eu não conheço. Não... ocorreu só uma vez de eu ir no serviço de saúde e, e não me trataram pelo nome social... Só que foi um erro do sistema que não tinha..., alguma coisa lá que deu que não tinha colocado meu nome social, quando apareceu a ficha lá pra médica...Não, não foi preconceito, até por que depois a médica se explicou e pediu pra mim ir procurar é... (pensativo)... as pessoas lá do posto pra poder regularizar isso, neh... que não tinha aparecido. Ela se desculpou. Comigo nunca ocorreu, mas existem muitos casos é... das pessoas trans que vão buscar auxílio para fazer transição hormonal e não são atendidas..., os médicos se recusam ou são desrespeitadas, não são tratadas pelo nome social, o nome social não é colocado nos documentos, nos exames... é... se recusam a atender, independente se sejam para tratamento hormonal ou outras questões neh. Então existe esse desrespeito no total (Perpétua).

Não! Até hoje... não. Não passei e não conheço... Possa até ser que conheça alguém, mas não tenho, não veio conversar comigo..., mas até o momento não (Alisso).

Nem sempre... É como eu disse: no caso lá que existe uma procura, e uma demanda em relação a isso... tem um respeito e as pessoas são um pouco mais conscientes, apesar que já houve situações que em que... é... houve constrangimento. Tipo, já passei constrangimento lá..., mas nos demais lugares não é exatamente assim... tanto que já houve recusa de profissionais é, é..., de enfermeiro, da pessoa para aplicar o hormônio, e dizer que não iria aplicar, porque se fosse um anticoncepcional aplicaria, mas que no caso de um hormônio não aplicaria... e isso se dá muito por conta da questão religiosa das pessoas, que envolve aquele momento... e assim, tem um despreparo muito grande, e as vezes um desrespeito, neh... a pessoa acaba que não entende que é um direito nosso, neh... de receber esses atendimentos, e ela acaba se recusando... e a gente fica meio sem saber o que fazer, se sente desamparado, neh... e aí acontece muito isso, com muita frequência... as pessoas elas não sabem... as vezes em relação a isso, é...dos direitos que a gente tem... parece que não são muito conscientes neh..., dos direitos e dos deveres deles como profissionais (Narciso).

Embora existam evidências da evolução e pontos de satisfação quanto a assistência em saúde das pessoas transexuais no município, mesmo que seja caso isolado, sabe-se que as ações e situações de preconceito, violência e discriminação

nos serviços de saúde com essa população ainda são a maioria. Oliveira e Romanini (2020) enfatizam que, além das situações de constrangimentos, discriminação e preconceito, as pessoas trans ainda se encontram em situação de invisibilidade social, o que as direcionam para mais ocasiões de violência e vulnerabilidade social.

Conforme discutido anteriormente, reforça-se que um dos principais achados do estudo, verificado através das falas dos entrevistados, é quanto a limitação e restrição de serviços e profissionais capacitados para atender as pessoas transexuais, ficando a cargo de um único profissional de saúde a responsabilidade pelo acompanhamento e conduta em saúde de praticamente todos os entrevistados. Confirmando estes dados, Costa et al. (2018) enfatizam a dificuldade de encontrar profissionais de saúde capacitados em gerir e assistir adequadamente esta população.

### **5.2.1.2 Categoria II: Autocuidado e automedicação na busca pela passabilidade**

Nesta categoria, será abordado conceitos de passabilidade e a relação com o autocuidado e automedicação das pessoas transexuais.

Dos 17 entrevistados, todos eram usuários recentes dos serviços públicos de saúde. Apenas um (5,9%) possui plano de saúde, embora ainda utilize serviços de saúde pelo SUS, através do ambulatório. O uso dos serviços de saúde por parte dessas pessoas é tido como restrito, tendo em vista que, na maioria das vezes, foi relatado seu uso para atendimentos específicos para pessoas transexuais: início de terapia hormonal para a transição (58,8%) ou; para suporte de problemas agudos de saúde, geralmente, relacionados a dor (41,2%).

Nesse contexto, faz-se necessário explicar o conceito de passabilidade, que diz respeito ao termo utilizado para descrever quando indivíduos transgêneros têm o desenvolvimento de características corporais ao ponto de serem reconhecidas como pessoas cisgêneras (OLIVEIRA; POLIDORO, 2018). Desta forma, foi possível verificar que as pessoas transexuais entendem e apontam a passabilidade como um canal para acessar a diversos serviços e diminuir ou até igualar os direitos e reconhecimento de um indivíduo cisgênero.

Que é assim..., até eu que... não só em serviços de saúde, mas em serviços bancários, qualquer informação quando a pessoa chega, se ela já tem uma certa passabilidade masculina ou feminina..., o atendimento transcorre normal. Quando o atende percebe que o você é uma pessoa trans... aí a conversa muda de figura (Camélia).

Pelo SUS no início eu nunca encontrei apoio, e aqui em Petrolina ainda tem muito preconceito. E isso no início quando você ainda não tem as características muito legal ainda..., você já era mal tratada pelos atendentes...eles já te chamavam no masculino (Hortênsia).

Não, não. Eu não sei se é por conta da é.... de eu ter, já ter tido um pouco de passabilidade... aí as pessoas me olhavam e já me viam como homem...então não tinha essa questão de me vê no feminino... então meio que facilitou isso (Gerânio).

Eu vou falar sobre sobre mim... eu nunca fui distratado em nenhum momento..., tanto na Vila Eduardo que é o ambulatório em si, como usando aqui, usando em outros bairros... Eu nunca fui tratado com indiferença, em relação a ser transexual. Acredito que também eu não cheguei dizendo, neh... e de certa forma eu tenho uma grande passabilidade desde o começo. Mas em relação a mim eu nunca senti nenhuma diferença não... (Crisântemo).

Os fragmentos reforçam que o desejo, a necessidade de se adquirir a passabilidade não limita-se a vontade de obter características corporais de pessoas cisgêneras e, conseqüentemente, bem-estar físico, mas também porquê a aquisição de tais características pode mitigar processos discriminatórios através da camuflagem dentro da sociedade, gerando bem-estar físico e psíquico, diminuindo riscos de ataques e violência (RODOVALHO, 2017; SOUSA; IRIART, 2018). Neste sentido, a passabilidade torna-se uma forma de avaliação e aceitação externa, e que depende do outro, tendo em vista que nesse conceito será considerado as características físico-corporais. É ainda apresentada como critério de sucesso da transição de gênero (ROCON et al., 2020).

Nesta categoria, cabe ressaltar e apontar que os conceitos de igualdade e reconhecimento social foram elencados na maioria dos discursos, tendo em vista que as pessoas transexuais relatam a necessidade de serem respeitados e, conseqüentemente, possuírem direitos igualitários e reconhecimento social, o que mitigaria a exclusão da sociedade. Sendo assim, com o intuito de alcançar as características de indivíduo cisgênero e, conseqüentemente, serem respeitadas, os transexuais buscam por tratamentos que possam trazer tais resultados, de forma mais fácil e prática e, na grande maioria das vezes, escolhe pela automedicação:

Eu tomo minhas decisões sozinha... a maioria! Quando tem alguma medicação para fazer eu faço sozinha. Ai quando eu tô em crise eu tomo o que eu quero, entende... (pensativa). Eu só vou ao médico nas questões relacionadas mesmo...de hormônio essas coisas... Mas eu tomo o que eu quero! Já tive situações de ficar em casa doente e não ter coragem de chamar ninguém e aí eu prefiro morrer em casa, por que é uma vergonha ter que passar por isso. Aí eu tomo medicação por conta própria. Mas, meus problemas de saúde são poucos, aí eu mesmo resolvo, eu mesmo faço meu

tratamento. Não tenho muita necessidade de precisar do SUS... e nem no particular vou, por essas condições (Hortênsia).

É... de cara a gente não tem acesso ao que a gente pode fazer, o que a maioria das pessoas trans fazem é procurar na internet o que é que pode tomar ou não. É... As vezes o medo de ir ao médico é muito maior do que...do que... e... nos leva a tomar medidas de comprar hormônios pela internet. É...de fazer auto aplicação. Eu não fiz isso por que sempre tive medo de algum problema e eu sempre soube...por ser estudante da área da saúde (veterinária), os riscos que poderiam levar o uso de hormônios sem a prescrição de um médico, sem exames, sem... mas muita gente não tem esse conhecimento e...e... o acesso ao...ao sistema público pelas pessoas trans... Medo também do que as outras pessoas vão pensar (Antúrio).

Ai a questão de se auto medicar...todas fazem isso...justamente por não ter esse acompanhamento... aí infelizmente é a realidade. A realidade é essa...eles não acompanham, geram essa ansiedade..., não tem psicólogo disponível... aí é por você, por você...por que não existe neh...você tem que ser sozinha... enfrentar sozinha [...] (Gardênia).

Agora assim... quando eu me identifiquei como transexual, eu iniciei o processo de hormonização, só que assim... e aí eu não tive o acompanhamento de nenhum médico, de nenhum outro especialista que me informasse adequadamente... me dizer se pode, ou se não pode... Então eu mesma acabei tomando os hormônios por conhecimentos de outras trans, fui tomar sem nenhuma permissão de nenhum médico, nem de um técnico... Sim..., o hormônio se chama perlutam...é um anticoncepcional... eu passei a tomar ele com meus 13 anos de idade...e tomava ele até o ano passado. Então basicamente tem aí mais de 10 anos, mais de 10 anos que tomo ele... Mas tomei por conta própria, não foi por que fui atrás de medico não... eu vi as outras trans tomando e entrei no embalo também! (Íris).

No período da pesquisa, dos 17 entrevistados, 15 (88,2%) faziam uso de hormônios, dados que reforçam a demanda pela hormonização e, conseqüentemente, a possibilidade de possuir o corpo desejado. Isto demonstra que a hormonização para esse grupo é processo fundamental e primordial para a saúde e o bem-estar físico, mental e social. Das 15 pessoas que faziam o uso de algum tipo de hormônio, apenas 5 iniciaram a hormonização de acordo e sob orientação/prescrição médica, sendo todas as prescrições realizadas pelo médico do Ambulatório Trans. Os demais (dez indivíduos), iniciaram o uso de hormônios por conta própria, através de indicações de amigos ou busca pela *internet*. Tais práticas acabam por ser rotineiras entre essa população. Contudo, é sabido o risco aumentado a qual estão inseridas e, neste sentido, fica evidente a importância de equipes de saúde preparadas ao atendimento as pessoas trans de forma a minimizar os riscos.

O uso indiscriminado, sem orientação e acompanhamento profissional capacitado é grave problema de saúde para as pessoas transexuais, em virtude, especialmente, da comprovada relação entre o uso de hormônios e a ocorrência de

patologias como o acidente vascular cerebral (AVC), flebites, infarto do miocárdio, entre outros agravos que podem resultar em sequelas e mortes (BRASIL, 2013a).

Percebe-se também que, embora sejam a minoria, houve pessoas transexuais que relataram terem iniciado a hormonização após avaliação e prescrição médica, e nesse caso, do médico do Ambulatório Trans do município:

Por conta do ambulatório em si, neh, que é na AME em Petrolina... por que eu queria iniciar o processo de, de transição hormonal. Ah... (pensativa)... No ambulatório passo só com o médico mesmo... Ou quando eu tomava hormônio injetável, as pessoas que aplicavam, neh, que são enfermeiras, neh...E de coleta também, quando a gente vai fazer exame...vai coletar sangue (Perpétua).

Vim ao ambulatório, pela vontade que eu tinha de iniciar a terapia hormonal (Crisântemo).

Por que segundo indicação, de pessoas trans também, lá tinha um atendimento que era voltado para essa população, neh. Então aqui na região era o único lugar que oferecia esse suporte... de alguma maneira, neh. Aí foi onde eu fui buscar...foi antes da minha transição... e aí eu iniciei lá. O médico do ambulatório trans, ... outro médico também, acho que ele faz... eu faço acompanhamento com o médico do ambulatório... e depois ele presta um certo auxílio, um apoio... por conta de questões nem tanto do ambulatório trans, mas por questões de saúde... esse outro médico acaba que oferece esse suporte também. É... o próprio médico em si, que eu fiz acompanhamento... que ele passou tudo, as informações antes, os riscos, é... quais os resultados que deveriam... na questão do organismo, que algumas demoram mais tempo, esses resultados... E foi feito também o acompanhamento psicológico, inclusive. Tem a psicóloga também, que me atendeu lá... acabou que houve um desencontro... E eu acabei perdendo o contato dela e eu não fui mais (Narciso).

Sampaio; Germano (2017); Rocon et al. (2018) e Kruger et al. (2019); demonstram que a maior parte das entrevistadas fazem uso de hormônios, adquiridos através de orientações informais – mais especificamente através de seus pares e/ou sites da *internet*, sem prescrição médica.

A estreita relação entre a necessidade das pessoas trans e as limitações impostas quanto ao acesso aos serviços de saúde, faz com que as mesmas tenham e decidam por realizar essas ‘mudanças’ de forma independente, o que aumenta as possibilidades de riscos decorrentes do mau uso dessas medicações. Em seu discurso, Margarida enfatiza as dificuldades que são impostas às pessoas trans, bem como os métodos que geralmente são adotados por esta população para iniciar o processo de hormonização:

Eu acho que a gente quando escolhe essa vida da gente é meio complicada porque...até então não tinha esse médico que agora tem na Vila Eduardo...e aí eu comecei... muitas que começaram tomando hormônio só, e misturava...e muitas também ensinam você a tomar injeção...e depois toma



comprimido...e aí acaba com o organismo. Ai muitas não vão por tem vergonha e não mudarem o nome aí não querem procurar o médico... e aí eu acho que isso é uma coisa errada a se fazer...você se automedicar porque viu fulando, sicrano...e... vai tomando... e muitas ensinam (Margarida).

O uso indiscriminado, sem parâmetros e avaliações, é algo frequente entre as trans, que realizam a hormonização e até a aplicação de silicone industrial sem saber sobre dosagem, possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais, na busca por um 'ideal de beleza' (GALRÃO; CARVALHO, 2020).

Para Oliveira e Polidoro (2018) e Monteiro e Brigeiro (2019), a demanda pela hormonização está relacionada com o despertar da identificação com o sexo oposto, a necessidade para transição do gênero autopercebido ou, ainda, ao desejo por transformações corporais, que conseqüentemente envolverá um conjunto de fatores que perpassam pelos aspectos estéticos/corporais e psicossocial.

A literatura sugere que a realização de práticas de automedicação está relacionada pelas barreiras de acesso aos serviços e insumos de saúde, despreparo profissional para a assistência a essa população, discriminação e invisibilidade desse grupo populacional (LERRI et al., 2017; ROCON et al., 2018).

Somado as dificuldades habituais, as pessoas transexuais ainda tiveram que ser vítimas em dose dupla em decorrência da pandemia, a qual modificou diversas ações e atividades dos setores de saúde, reestruturando atendimentos e prioridades. E dessa forma, essas pessoas que já eram marginalizadas, se viram mais ainda vulneráveis.

Consigo. Geralmente quando e quero fazer alguma mudança de remédio, de hormônio agora..., eu falo com o médico...só que agora por conta da pandemia ele não está atendendo... só que agora eu mudei sozinha (risos) (Margarida).

Não...sem prescrição médica. Totalmente autônoma, entendeu. Não, não...na época eu...nem existia internet quando eu fiz, foi por...é... (pensativa)...informações de amigos, entendeu. Foi uma pessoa que me indicou, aí eu comecei a tomar, e eu me dei muito bem com o hormônio que eu tomei na época, inclusive. Mas eu quero me consultar com esse médico quando passar isso, porque disse que ele faz uns exames, e vai passar o... o hormônio ideal pra você, de acordo com seu organismo. Ai por isso que eu quero me consultar com ele, após a pandemia. Sozinha...e tenho autonomia. Eu odeio procurar hospital! Entendeu. Hoje em dia eu procuro muito ao google e eu sou muito adepta a coisas assim naturais... adoro é... me informar sobre coisas naturais pra mim evitar tomar remédio. Remédio fabricado em farmácia, entendeu (Magnólia).

Tenho vontade de fazer. Procurei o serviço, inclusive o Hospital das Clínicas em Recife, no 2º andar, uma parte dele toda é para serviço trans. Porém como tava muito cheio já, e a quantidade de médicos especializados na cirurgia de redesignação não são muitos, entendeu? Por conta de recurso também,

estaduais em relação ao SUS, ele não pega muita gente para não superlotar, ou seja, eles cadastram um grupo, atende aquele grupo até o final do tratamento, quando termina o tratamento, eles pegam outro. Aí por conta disso, eu não pude me encaixar. Aí quando ficou para eu voltar agora recente, foi quando houve essa pandemia, e no caso foram canceladas todas as consultas inclusive cirurgias, que tavam marcada, e outros anteriores a mim (Amarilis).

Isto reforça a insuficiência do sistema de saúde, que expõe, exclui, marginaliza e invisibiliza as pessoas trans, além de impossibilitar o enfrentamento desse grupo populacional diante das diversas situações de vulnerabilidade ao qual estão inseridos. Neste panorama, destaca-se que efetivamente as pessoas trans, além de possuir seus direitos violados, não são asseguradas as suas necessidades de saúde, que neste caso, é limitada ao atendimento de apenas um médico e, em decorrência da pandemia, não conseguiu manter seu cronograma de atendimento.

## 5.2.2 Conhecimento e perspectiva sobre o processo transexualizador

### 5.2.2.1 Categoria I: Identidade Trans (sexual) e relação com o sexo biológico

Esta categoria corresponde a descrição, identificação como transexual e a relação com o sexo biológico por pessoas transexuais.

É inegável a força que a cisnormatividade possui na sociedade, determinando corpos, padrões e desempenho de ações de forma coletiva. Considerando esta hegemonia e sua importância no processo de reconhecimento e identificação de um ser, narrativas reforçam o desejo pela mudança e aquisição de corpos conforme sua autopercepção. Mudanças essas que são desejadas, porém realizadas em diferentes formas e preferências, desde a decisão e necessidade do uso de hormônios, até situações não percebidas para a necessidade do indivíduo:

Por que assim, eu fui uma pessoa que me tornei trans, é...vamos dizer que naturalmente. Ao invés de eu ter puberdade masculina eu tive a feminina. Então assim, meu organismo em si, por genética, e por questão do organismo mesmo, que inclusive tá no atestado e exames, eu tenho uma carga muito grande de hormônio feminino, chega a ser mais do que o masculino e eu nunca precisei de hormonização para poder me transformar, para poder mudar a voz, mudar o rosto, ou algo do tipo. Tudo meu, até então é natural (Amarilis).

Olha...com o uso da perlutam eu me dou 100% bem... mas já o ciclo 21, já o meu corpo não se identifica muito...por que quando eu adquiero ele... que eu tomo ele...meu rosto estoura de espinha...e eu acabo tendo ataque de estômago...então ali já é sinal que meu corpo não se identifica tanto com o ciclo 21. A perlutam me ajudou na questão de feminilização, que eu fiquei com a aparência mais feminina, minha voz era mais grossa diminuiu bastante,

os pelos principalmente diminuíram... neh atoa que meu rosto não desenvolveu pelo...que a questão da hormonização feminina, que é a perlutam. Então assim... foi 80 a 90% eficaz (Íris).

Nos trechos, foram observados posicionamentos individuais, que variam entre a aceitação e boa relação com seu órgão genital biológico até a aversão ao mesmo e a necessidade de transformação, assim como descrito por Hortênsia, a qual reforça seu desejo pela mudança corporal, associando-o com a melhoria da sua autoestima, embora, mencione também sobre a escolha e prioridade que teve que dar a um processo intervencionista. Hortênsia evidencia a urgência em adequar seu corpo às características femininas, reconhecendo no órgão genital a expressão de feminilidade:

Hoje parece que está um pouco melhorzinho..., mas aí quando passou 1 ano, 2 anos..., eu liguei e disse que eu não estava na lista... (suspiro)... aí quando eu liguei mais 2 vezes e disse que não tinha meus dados...aí eu fiquei chateada...aí eu parei e fui atrás de dinheiro, fui atrás de minha família, de empréstimo...(suspiro)...., para fazer a cirurgia na rede particular! No caso em outro estado, não foi aqui em Petrolina. Aí fiz em outro estado. Aí no caso não faz aqui em Petrolina, achei um centro no Espírito Santo que faz essas cirurgias, aí fiz a minha pesquisa no Google, e comecei a entrar em contato, buscar informações, vê como ele atendia, o que pedia... e achei esse lugar que faz... Aí como minha mãe pediu prioridade, disse que era para eu escolher uma, uma parte do seu corpo que quer resolver... apenas uma cirurgia...(risos). A que eu queria resolver. É muito cara, a cirurgia é muito cara! Uma cirurgia..., se a de mama, aumentar a mama; se mudar o rosto; se essa "do troço" ..., aí eu fiquei na dúvida...se... aí como eu tive que escolher...eu vou dá prioridade a essa cirurgia porque me dá autoestima. Embora aumente a procura não existe redução do preço...os médicos particulares eles cobram mais, eles cobram mais! Ao invés de facilitar o acesso, dificulta (Hortênsia).

Tal discurso reflete expressamente a categorização de gêneros e reporta aos conceitos e dimensões sociais em relação ao corpo como um desejo específico de alguns indivíduos trans, marcados, talvez, pela necessidade de se sentir e fazer parte do meio. Bento (2014) discute tais conceitos e aborda que:

A noção de humanidade que nos constitui requer a categoria de gêneros e este só é reconhecível, só ganha vida e adquire inteligibilidade, segundo as normas de gênero, em corpos-homens e corpos-mulheres. Ou seja, a reivindicação última das pessoas trans é pelo reconhecimento social de sua condição humana (BENTO, 2014, p. 51).

A partir de tais concepções é que se discute e problematiza a noção dicotômica e limitante entre corpo e gênero e possibilita a composição de novos arranjos além do binarismo corporal - contexto onde insere-se os transexuais, tendo em vista que os mesmos rompem com esse padrão de dicotomia e, por isto, em diversas ocasiões,

são encarados como doentes (BENTO; PELÚCIO, 2012; BENTO, 2014; CANNONE, 2019).

Certamente, a ideia e conceituação de identidades é complexa e abrangente e até entre as pessoas trans pode-se perceber tal complexidade, tendo em vista que não consegue assumir singularidade enquanto ser. Nas narrativas, foi percebida desde a aceitação de seu corpo, conforme o nascimento, mesmo que a identidade autopercebida fosse oposta ao sexo biológico, até pessoas que não aceitavam seu corpo de nascimento e nem reconheciam seu semelhante como pertencente ao mesmo grupo pelo fato de não possuírem a genitália 'padrão'. Isso demonstra que tais questões podem estar sendo resumidas a aspectos corporais, de acordo com uma padronização, sem avaliar os determinantes e condicionantes atrelados, além de questões psíquicas e de bem estar:

Não..., mudança de sexo não. Já tive e tenho vontade de fazer outras coisas, neh..., assim... mudança no corpo, certas coisas..., mas assim... fazer a tal mudança de sexo propriamente dita eu não tenho vontade não. Olhe..., o procedimento de saúde que eu tenho vontade de fazer é fazer a minha... fazer a minha depilação definitiva a laser... isso vou fazer, num é... (Jacinto).

Ah sim...! Passei...é por que existe várias formas de chamar...(risos). E que eu não me sinto pertencente ao mesmo grupo das trans que não operam... aí tem também essas questões. Algumas só tomam medicação para diminuir o tamanho do "troço" ...(risos)... você sabe que troço é aquele negócio, neh?! É que eu chamo "troço"! Ai melhor explicar para você entender...(risos). Mas para mim ainda não é só isso, o principal ter só isso. Tem outros acessórios tão importantes quanto a cirurgia. São muito detalhes... Essa eu já fiz, mas ainda tem outras que quero fazer! Porque pra mim não o principal só isso, neh! (risos)... para as pessoas de fora acham que fazer isso a gente já vai se sentir realizada, já resolveu a vida..., mas não... não adianta ter a pepeca, se não tem um rosto legal, se eu não me sinto bem ao me olhar no espelho...ai tem os acessórios também, neh... que é tão importante quanto a cirurgia "de baixo"...., por si só ela não muda a minha sensação de... por que é muito detalhe, e ai você fica querendo mudar, corrigir aquela falha..., que a sociedade impõe que é um defeito, neh! E aí você sofre com isso e se torna tão forte essa busca, perfeição na face, corpo, quanto a mudança de sexo (pensativa)..., mas a redesignação é a principal, que marca... (Hortênsia).

Os trechos evidenciam o quanto o gênero é apresentado e percebido como uma dimensão natural e única de cada ser, e conforme a sua essência de sujeito. Demonstrando que as demandas e necessidades das pessoas transexuais são extensas e variadas, mas que não se resumem ao processo de redesignação sexual.

Outro ponto que cabe avaliação é quanto ao fragmento do discurso em que Hortênsia afirma não se sentir pertencente ao mesmo grupo de pessoas transexuais que não realizaram a cirurgia transexualizadora. Evidenciando o quanto as

características genitais representam para ela, e ainda mais, o quanto a influência dicotômica é forte no meio social. Percebe-se, também, a representatividade que o órgão genital possui para ela, devido ao fato de que falar a palavra pênis, é algo quase que proibido para ela, nomeando-o como “troço”, como uma forma de aversão ao órgão sexual masculino.

Menciona-se ainda que tal posicionamento não pode ser ratificado, tendo em vista que, dentre as pessoas transexuais entrevistadas, Hortênsia foi a única a ter sido submetida a cirurgia transexualizadora. Esse resultado é semelhante aos resultados do estudo de Valashany; Janghorbani (2018), o qual expõe que uma pequena quantidade de trans foi submetida à cirurgia de redesignação.

O fato de padronizar o gênero às expressões e características socialmente prescritas, cria modos específicos e singulares de sentir o corpo, tendo em vista que não percebem outra forma de ser e estar como se identificam, se não através da readequação genital, além de sujeitar as percepções ao modelo padrão, impossibilitando espaço para outras existências (PETRY, 2015; JANINI et al., 2017).

É interessante também pensar na construção dessa identidade, refletindo sobre processos e experiências como acontecimentos únicos e individuais. Neste contexto, pode-se perceber que, em seus discursos, as pessoas transexuais manifestaram esse conjunto de situações, individualidades e possíveis influências, demonstrando as especificidades de cada ser, embora a heteronormatividade reforce conceitos sobre a inexistência da unicidade aliada a diversidade humana:

Desde criança você já vai percebendo um gosto diferente dos meninos normais...(pensativa). 7, 8, 9... brincava de boneca... é... passava maquiagem de minha mãe escondido... é... (pensativa)...desde pequena você já sabe..., mas... quando fui crescendo, fui vendo... fui vendo que me interessava mais o lado feminino... aí com 17 anos eu comecei a pesquisar no Youtube os hormônios...e uma amiga minha trabalhava em uma clínica... não se ela trabalha ainda... aí ela conseguiu uns medicamentos e eu comecei a tomar. Diane...Diane é um dos hormônios mais conhecidos no meio da gente...que ele muda muito...age mais rápido, e dois ou três anos você tem mudança com ele...é mais forte...só que ele agride mais a saúde. O médico já me explicou isso também e eu já vi muita menina falando isso na internet (Margarida).

Eu morava em Sobradinho. Eu fui a primeira pessoa trans de Sobradinho... hoje se eu não me engano já tem 3, mas foi através de mim... por que eles nem sabiam o que era isso. A gente sabia que era diferente, sabia que existia alguma coisa a mais..., mas não sabia o que era. Não sabia expressar, não sabia explicar. É...eu acredito que essa parte da informação, ela... não é só tão interessante só para questão da saúde, mas para, pro... pro psicológico da pessoa. Para ela conseguir se entender, para ela conseguir se encaixar, sabe... (silêncio)... (Cravo).

Eu fui uma pessoa que me tornei trans, é...vamos dizer que naturalmente. Ao invés de eu ter puberdade masculina eu tive a feminina. Então assim, meu organismo em si, por genética, e por questão do organismo mesmo, que inclusive tá no atestado e exames, eu tenho uma carga muito grande de hormônio feminino, chega a ser mais do que o masculino e eu nunca precisei de hormonização para poder me transformar, para poder mudar a voz, mudar o rosto, ou algo do tipo. Tudo meu, até então é natural. Pra iniciar esse processo mesmo com a quantidade de hormônio que eu tenho – o feminino, não tenho a quantidade que precisa, aí para harmonizar, que é a ação anterior a cirurgia, ou seja, com o pré-operatório. Então como eu tenho o risco de trombose, e o meu é reversível com cirurgia. Se eu tomasse mais hormônio do que eu já tenho no organismo, eu ia causar realmente uma trombose e eu ia chegar o risco de perder algum membro. Então como não era viável pra mim arriscar, aí eu estou cuidando primeiro de uma patologia. Entendeu? Pra procurar melhorias em outras. Porque a cirurgia eu não considero que eu sou doente, entendeu? Pra fazer essa cirurgia..., mas tem a questão da patologia da perna e da trombose, isso sim é uma doença. Então o que é doença, a gente tem que procurar assim, cuidar primeiro pra depois vir o resto. E penso assim! (Amarílis).

Nesse sentido, Rocon et al. (2017) afirmam que cada ser possui e traça seu ideal de beleza, podendo se aproximar das características cisgêneras, ou se distanciar.

Mesmo evitando um olhar dicotômico, é preciso reconhecer que essas narrativas possuem padrão e naturalização social, a quais abrangem a marginalização e vulnerabilidade desse grupo, sendo necessário ampliar a discussão. Cannone (2019) expõe diversas formas de vulnerabilidades e violências vivenciadas pelas pessoas trans, segregadas da vida em sociedade. Também avalia que, enquanto tais sujeitos forem percebidos apenas quanto a orientação sexual e identidade de gênero, aspectos caros e primordiais serão deixados de lado, ademais, devem ser considerados em sua integralidade.

“Discutir gênero é se situar em um espaço de lutas marcado por interesses múltiplos” (BENTO; PELÚCIO, 2012). Neste panorama, prossegue-se que não existe, ou não deveria existir, a padronização dos sujeitos, de forma que essas considerações foram corroboradas no estudo, em virtude de não conseguir observar a unificação das falas dos sujeitos.

Associado à lógica de diversidade, dialogando com as perspectivas de sexualidade e gênero, diversos foram os encaminhamentos e os discursos relacionados ao sexo biológico e a formação de uma identidade. Neste aspecto, não houve similaridade ou singularidade das respostas.

O Processo Transexualizador, com oferta de tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação, é o procedimento mais demandado e discutido na temática transexual, já que a cirurgia em si é vista pela população trans como maneira de obter humanização de seus corpos, ou seja, concentra-se na busca pela adequação físico-corporal conforme padrões vigentes de gênero e sexualidade. A adequação permitirá consonância com as relações sociais de gênero, pautadas na beleza, prazer e passabilidade, e conseqüentemente possibilitará uma vida sem discriminação e sofrimento (ROCON et al., 2020).

Margarida, Hortênsia, Íris e Camélia discursam em favor da necessidade pessoal e aquisição de padrões sexuais, impulsionando questões de bem-estar e autoestima.

Por que assim..., quando eu me olho no espelho...aí você sente falta. E fora que assim... é mais aceitação, neh! Você sofre menos fazendo a mudança do que você "normal" ... Para usar um biquini..., uma coisa mais apertada... é horrível...(risos)... (Margarida).

Heterossexual... (como mulher trans, eu gosto de homem). Infelizmente as pessoas ainda não entendem bem esse conceito. Mas como eu sou mulher, eu gosto do sexo oposto, assim como o "dito padrão". Infelizmente nem todos nascem no corpo ideal... A cirurgia de redesignação é só uma das cirurgias, mas existe também a cirurgia no rosto, na mama..., e tão importante para a auto estima da pessoa, que tá com a auto estima baixa..., mas isso quase não existe...aí você tem que recorrer ao particular ou não recorrer a nada e ficar sofrendo o preconceito das pessoas, por que você não está no padrão de uma mulher..., do que as pessoas identificam em uma mulher, neh! E para isto, existem vários tipos de cirurgia para nos sentirmos no padrão como mulher, pra que as pessoas nos vejam como mulher (Hortênsia).

Eu acho que para mim era para ter mais...é... (pensativa)...digamos assim... me sentir por completa! Por mais que eu me identifique sim como mulher..., mas é como se faltasse algo ali...um mínimo detalhe... que para mim seria a cirurgia sim! Para mim poder me sentir 100% bem! (Íris).

Sim..., eu tenho um...autonomia...o que impede mais a pessoa trans nessa questão de busca em saúde é a questão financeira, por que os hormônios, principalmente para as mulheres, para ter acesso são mais caros, questão de depilação, dos pelos do corpo, do rosto, algum tratamento a mais...que...pode ser classificado como estético. Pode! mas que para a população TT...é... questão de saúde pública, saúde psicológica. Saúde não é só você tratar sua pressão alta, saúde é você está bem consigo mesmo..., por isso que o índice de suicídio na população TT é alto, porque ele é... (silêncio). É duro você se olha e você não se reconhecer. Tá num corpo que de fato não é seu (Camélia).

Embora a readequação genital seja procedimento de alta demanda por parte das pessoas trans, conforme observado nos estudos de Janini et al., (2017) e Sousa; Iriart (2018), nesta pesquisa foi notado que a redesignação sexual não é um desejo

unânime entre os transexuais, observando também a aceitação do corpo, sem necessidade e/ou desejo de realizar intervenções ou modificações para a aquisição do órgão genital, de acordo com o gênero autopercebido. Isso demonstra que, mesmo entre pessoas do mesmo grupo, ocorre divergências sobre a mesma temática. As narrativas de Magnólia e Jacinto expressam o desinteresse pela readequação sexual:

Não... eu não tenho vontade de fazer, porque eu fiz uma pesquisa, entendeu. E a gente pra fazer... pra... (pensativa)...para você se sentir uma transexual não há necessidade de você fazer essa cirurgia, entendeu. Porque, eu acho que ser mulher está na cabeça, e não no órgão sexual, entendeu. Tá no comportamento, entendeu. Eu vejo assim... porque eu vejo muitas que fazem a cirurgia e tem comportamento.... que eu acho que não é feminino...entendeu? Ai outra coisa...eu fui fazer uma pesquisa, como eu tava dizendo pra você, e pra ver os...os...as coisas positivas e negativas da cirurgia...entendeu eu ia acarretar algumas coisas assim... em que não havia necessidade, só pra ter um órgão...uma vagina, praticamente, neh. So para tirar meu órgão e colocar uma vagina, entendeu...aí eu vi que não valia a pena..., mas aí desisti.

Mas a muitoos anos atrás eu achei..., eu pensava... eu até comecei a fazer é...o tratamento com psicólogo e tudo...,mas ai quando você vai se tratando com psicólogo, ele vai explicando o que você vai enfrentar...é uma mutilação, não tem volta mais atrás... então...(pensativa)... você pensa bem antes de fazer um negócio desse, porque eu já vi muitas que fizeram e se arrependeram...elas ficam até depressiva, neuróticas, a base de remédios, entendeu (Magnólia).

Eu já pensei... Para mim muito lá atrás eu já pensei..., mas hoje eu não tenho mais interesse... pra mim esse nome meu Jacinto Diniz tá bem... o que eu quero é respeito enquanto a pessoa que usa esse nome, neh... O respeito, neh... e sem um pingão de transtorno... para mim quando chegar em qualquer serviço para ser usado... (Jacinto).

Os excertos evidenciam a aceitação de seu órgão biológico, mesmo que não esteja conforme o padrão genético e social do gênero autopercebido pelo indivíduo, não importando qual seu sexo biológico, para confirmar a sua percepção e identificação de gênero. Interessa à essas pessoas, evidenciar que o importante em seu corpo é o significado e a representatividade social que demonstram e se identificam.

Camélia expõe sobre suas experiências e sentimentos quanto a cirurgia de transgenitalização, apontando sobre o processo de entendimento e maturidade sexual, que não deve ser confundido e restrita apenas ao órgão genital. Em sua fala, fica implícita a necessidade do preparo e acompanhamento mais eficaz e integral à saúde da população trans, destacando a importância do vínculo com profissionais de saúde para que recebam orientações e cuidados necessários à saúde em geral. Este



desejo dialoga com a urgência e esperança de conhecimento e reconhecimento da sociedade perante as pessoas transexuais.

Olha..., quando eu era mais nova era meu sonho de consumo... Mas você vai crescendo, amadurecendo, vai tendo experiências sexuais...e vai entendendo que.... (suspiro)...que a sexualidade não é só um pênis e uma vagina, neh... existe várias outras nuanceeeess.... e hoje eu Camélia, fico na dúvida se vale mesmo a pena se submeter a uma cirurgia tão profunda como essa, sabe! Porque muitas meninas que quando fazem bate o arrependimento... e aí é por que fez na ilusão de que a cirurgia seria um.... e num estalar de dedos ela seria um ser visto socialmente como mulheres e que iria acabar todo o preconceito...e digo isso por experiencia de algumas amigas cirurgiadas. No Brasil, é pura ilusão... (suspiro). Você pode ser cirurgiada, pode ter a documentação retificada, pode ser uma princesa de tão linda, ... basta as pessoas saberem que você é uma mulher trans que você vai continuar sendo tratada como um homem louco que cortou o pinto! Então... (suspiro)...isso me faz e me deixa na dúvida se realmente é necessário. Ou se é a sociedade que encuca que você para ser trans tem que fazer cirurgia (Camélia).

O desejo pelo reconhecimento social e fim da discriminação, faz com que procedimentos transexualizadores sejam altamente procurados pela população trans. Contudo, narrativas de pessoas transexuais apontam que a redesignação sexual e a hormonioterapia são insuficientes para a obtenção de tal reconhecimento (ROCON et al., 2020).

A produção científica demonstra que nem todas as pessoas transexuais tem repulsa a seu órgão genital biológico, ainda que o sexo biológico não venha a coincidir com sua identidade de gênero. Neste sentido, os protocolos de atendimento em saúde às pessoas transexuais não devem entender a redesignação sexual como procedimento prioritário e hegemônico, e compreender o processo transexualizador como algo mais amplo, e não simplesmente a retirada da genitália (ROCON et al., 2018; OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

### **5.2.2.2 Categoria II: Autoconhecimento e entraves para o acesso aos serviços e profissionais de saúde**

Esta categoria concentra situações e relatos de conhecimento individual de transexuais sobre processos de saúde e a cirurgia de transgenitalização, bem como episódios e/ou situações que geram entraves ao acesso aos serviços e profissionais de saúde.

Ao abordar aspectos sobre os entraves para o acesso aos serviços e profissionais de saúde, e conseqüentemente para a realização da cirurgia de

transgenitalização, percebe-se a relação direta com as perspectivas das pessoas transexuais, que se concentra na atenção integral nos serviços públicos de saúde; acesso aos profissionais/processos de saúde e; capacitação profissional quanto a temática LGBTQIA+ e transexual.

As individualidades e particularidades dos indivíduos são conhecidas e a construção de seus corpos perpassa por esses mesmos processos de unicidades, onde cada indivíduo procura atender suas necessidades. Neste sentido, as pessoas transexuais estão inseridas e encaixadas com questões subjetivas de cada ser, especialmente por serem ditos como dissidentes da norma.

Inserido nessa contextualização, as narrativas perpetuam em ideias de plena consciência e conhecimento sobre suas questões corporais e de saúde, até o despreparo, desconhecimento e busca por informações através de *sites da internet*.

Gardênia, Narciso, Lírio e Crisântemo expressam sobre questões relacionadas ao autoconhecimento de seus corpos, dialogando com as condições, necessidades e desejos individuais. Expondo a importância do autoconhecimento para uma vida saudável, boas condutas e possíveis riscos de cada decisão, direcionando tais conceitos ao 'poder' e autonomia de suas escolhas:

Eu...eu assim... (pensativa)... a questão é que eu sempre procuro me informar, ter conhecimento...ter uma vida saudável..., mas...é... justamente...se não esse acompanhamento fica muito é... é um risco...Então eu tenho... pelo endócrino ele me passou a receita da terapia hormonal, mas nem sempre você tem como lhe dá... por que é isso... (Gardênia).

Ah sim..., não, não, tenho sim! Sim, por que eu sempre busco uma orientação, sempre com profissionais, e eu gosto de ter um acompanhamento, de ser essa coisa bem regular..., e sempre buscar entender o que eu estou fazendo a respeito de minha saúde, e por que eu quero aquele, certo... e gosto sempre de avaliar, sempre com uma opinião de um profissional, seja tanto um médico, que me acompanha..., tenho também um acompanhamento com outras pessoas da área da saúde, assim, no sentido de conhecimento... que trabalham nessa área, e geralmente eu procuro sempre me orientar das coisas que eu quero, ou que eu acho que são necessárias para mim... com essas pessoas, neh. Então eu faço com certa segurança... (Narciso).

É... (pensativo)... é ...eu tenho porqueeee....eu sou consciente...eu acho que isso é importante: a questão da consciência. Então...eu tenho autonomia! Questão da... da minha saúde mental, ajudou muito... Me ajuda muito... assim...: conversando...o medicamento também...foi bem... (pensativo)... foi bem eficaz mesmo (Lírio).

Rapaz... eu eu tenho certeza que nem todo mundo, todo mundo não sabe tudo, neh..., mas como profissional de saúde eu sei os riscos e benefícios das coisas. Então geralmente eu procuro saber que impacto vai causar... Acredito que eu tenha autonomia exatamente por...(pensativo)... eu geralmente gosto de buscar muitas coisas antes de tomar decisão..., então eu acho que eu

tenho autonomia, e tenho segurança quando eu tomo qualquer uma (Crisântemo).

As narrativas, embora sejam as situações mais esperadas, por representar entendimento e autonomia do indivíduo, não são as mais comuns, tendo em vista que boa parte das pessoas transexuais informam não possuírem conhecimentos adequados e confiáveis para as condutas em saúde. E apontam para busca de informações através da *internet*:

Não. Muitas das coisas que eu sei, eu ainda descubro por agora, depois de mais de um ano de transição... tem informações que eu só consigo ter contato agora... através de alguns contatos do Youtube, canais de Instagram...é... Facebook. Que são pessoas que já são transicionadas, e aí... através delas, através do testemunho delas, a gente consegue tirar algum tipo de informação. Por exemplo, o processo de retificação de nome e gênero... é... eu consegui obter mais informações, através, de, de, de um amigo meu que já tinha feito o processo. Que foi atrás disso, e ele conseguiu através de uma pessoa da internet, que fez um vídeo falando sobre, neh. Mas aqui em Petrolina, aqui no Vale do São Francisco, existi um grupo no Instagram, chamado: "Retifica Trans" ..., que são um grupo de advogados, que eles auxiliam pessoas trans com essas questões jurídicas... retificação de nome e gênero, e etc (Cravo).

Eu sei que... eu sei só mais ou menos o tempo que leva o SUS, neh..., Mas no processo em si, eu nunca procurei mais a fundo. Foi na internet que eu pesquisei... eu não tenho muita noção também... Não... eu falei só com o médico do ambulatório que eu queria fazer, neh..., mas só que como foi um pouco antes da pandemia..., aí enfim, não para iniciar... (Perpétua).

Tais apontamentos não se tornam soltos e dialogam diretamente com as experiências das pessoas transexuais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, que em sua maioria são marcadas por barreiras e entraves aos serviços e profissionais de saúde, como já relatado. Contudo, pontuar as barreiras de forma isolada pode não deixar claro quais as pretensões e expectativas para os serviços e profissionais de saúde, através das lentes das pessoas transexuais. Por esta óptica, alguns fragmentos são apontados e irão se propagar entre os anseios quanto a assistência integral e qualificada pelos profissionais de saúde, acesso aos serviços de saúde de forma universal, além dos entraves para o processo transexualizador.

Os achados corroboram com avaliações de Costa et al. (2018), Rocon et al., (2018) e Zwickl et al., (2019), os quais dão direcionamento e destaque para a capacitação profissional, respeito e acolhimento nos serviços de saúde, bem como a assistência profissional mais acessível, integral, humanizada, qualificada e comprometida com as necessidades específicas da população trans. Tais demandas são expressamente apontadas nos discursos de Gardênia e Gerânio:

Mas assim... tipo...fica muita a desejar...faz assim... o mínimo assim... mas, mas num é aquela... não tem acompanhamento... a verdade é essa. No momento da consulta realmente é uma coisa que... assim... é excelente o atendimento, eles tratam com respeito e tudo..., mas...não existe o acompanhamento...você tem sempre que ta no pé...você tem sempre... sempre marcando..., sempre perguntando...dúvidass... E isso são coisas que eles poderiam acompanhar. Tipo: eles poderiam marcar... e quando você procura não tem mais disponibilidade...é... tipo...eles não têm disponibilidade...se você quer fazer um exame de sangue não tem como...aí fica muito a desejar...ficam muito a você mesmo...não existe acompanhamento... É... a gente recebe um relatório sobre a questão das mudanças que vão haver com o tempo da hormonização..., mas é... mas não existe acompanhamento... e é... isso que incomoda bastante. Realmente incomoda bastante. Eu procurava de 3 em 3 meses...6 meses..., mas, mas hoje... me desanimei bastante. Eu procurei agora, neh, recente...recentemente, mas pela questão de fazer exame de sangue. Que o SUS fornece, neh...para você ver suas taxas hormonais..., mas mesmo assim... fica muito a desejar, fica muito mesmo... (Gardênia).

É... vou rebater isso neh, por que existe muita falta de respeito...não existe empatia... as pessoas tipo, não devem generalizar, é por que...o transexual é muito visto pela marginalidade. A verdade é essa...existe esse preconceito...,mas assim, as pessoas tem que ver que cada pessoa tem seu individualismo, tem sua vida, suas escolhas...,então assim...e, e independente disso você se tornou um profissional de saúde... e no decorrer dos anos você sabe que vai lhe dá com diferentes formas, vai lhe dá com a adversidade... então assim: existe muitas pessoas que escolhem essa carreira profissional...elas escolhem por obrigação, não sei...não sei o que se passa na mente delas...ou pela questão salarial, não sei...mas é realmente uma decepção, é uma decepção...porque só pelo fato de você está como uma mulher para eles é como se não tivesse valor. Não tivesse valor algum...infelizmente! (Gerânio).

Essas vozes refletem fortes relatos quanto a visão e perspectiva dos transexuais em relação aos profissionais de saúde, demonstrando sentimentos de dúvida, medo, revolta e desapontamento pelas pessoas que deveriam prestar assistência e cuidados a toda população. Esses sentimentos são gerados em decorrência de situações já mencionadas, como a inaptidão, falta de conhecimento profissional sobre as questões transexuais, erro e desrespeito quanto ao uso do nome social e colocação dos pronomes de forma correta, além de perguntas inapropriadas e indevidas. Lisianto, Gardênia e Íris descrevem essas situações:

É muito dividido... é uma coisa como se eles estivessem sabendo agora e estivessem em um processo de aprendizagem... (pensativo)...  
É muito relativo isso... é como se eles estivessem em processo...de aprendizagem. Alguns sabem muito bem do que, o que estão fazendo... sabem muito bem com o que estão lhe dando... e outros tão ainda naquela fase curioosa..., que não entende ainda muito bem..." (Lisianto).

[...] mas essa questão da trans, do transgenitalismo muitas vezes não é nem a questão hormonal, é mais a questão de sua saúde mental, muitas vezes é, é... é você que ir, que se sentir...respeitada conforme o gênero que você se identifica...que é algo que a sociedade... é uma luta que...que você tem que tá impondo, tem que tá se desgastando, mas assim... (Gardênia).

Eu acho que falta um pouco mais de apoio..., assim... para as mulheres transexuais...falta muito isso ainda pra gente. Para que a gente se sinta mais confortável de ir ao médico e tal..., mas por questão de muitas coisas que acontecem ali... de pessoas não respeitarem o seu gênero...e tudo e tal...muitas acabam nem indo... já por conta disso. Por conta da frustração que tem medo de passar em público! (Iris).

Outro resultado deste estudo, que está em consonância com a literatura, diz respeito ao impacto da assistência em saúde, por profissionais desqualificados, afetando diretamente no vínculo e acesso aos serviços, que influenciam nos cuidados em saúde. Tais discussões devem ser estimuladas, tendo em vista que o número de pessoas que busca pela adequação de seus corpos, e que conseqüentemente demandam por profissionais qualificados é cada vez maior (PETRY, 2015; ZWICKL et al., 2019).

Evidencia-se, ainda, que na maior parte das situações, as demandas das pessoas transexuais são por serviços 'básicos', e podem ser acolhidas e resolvidas nos serviços primários, assim como ocorre com a maioria das demandas das pessoas cisgêneras. Isto demonstra que não deve ocorrer diferenciação no acolhimento e tratamento desses indivíduos. E, ainda, demonstra que mesmo os cuidados específicos da transição, podem ser manejados, em grande parte, na atenção primária à saúde, desde que haja trabalhadores de saúde interessados e capacitados ao atendimento (WYLIE et al., 2016).

Torna-se necessário enfatizar que, quando descrito apontamentos sobre os profissionais de saúde, a demanda relatada pelas pessoas transexuais foi maior quanto a necessidade e perspectiva de acesso aos profissionais de psicologia que, segundo relato, é primordial à saúde da população. Contudo, tal acesso é limitado e/ou inexistente, além de permeado por barreiras, preconceito, discriminação, desrespeito, julgamentos e despreparo profissional, como pode ser observado nos fragmentos abaixo:

Na saúde aqui, só o médico do ambulatório mesmo. Aqui não tem muita assistência em relação a isso, nenhuma psicóloga..., mas é assim... tem, mas é uma vez ou a cada dois meses... aí não tem como conciliar uma psicóloga assim. E o pior de tudo... é que as vezes você ia a uma psicóloga no início e depois já era outra... Aí as vezes tem psicóloga, mas como elas mudam muito isso dificulta, e isso não era algo beneficente para o tratamento. Aí fica chato você toda hora ter que repetir essa história para uma psicóloga diferente... e aí você gasta seu tempo, que era só 50 minutos de consulta só contando a mesma história que eu já tinha contado para a primeira, ao invés de fazer o tratamento. Além de ter um espaçamento de 1 a 2 meses...aí eu desisti por essa dificuldade toda!! (Hortênsia).

Teve esse doutor, o do ambulatório trans...é... (pensativo)... Mas acredito que de corpo social, só ele mesmo...o resto foi tudo... questão dos youtuber, de, de página de Instagram..., mas de corpo de saúde só ele mesmo (Cravo).

Uuum.... os médicos eles entendem sobre o assunto e buscam sempre tá ensinando outros profissionais que estão para se formar pra atender melhor a população trans, mas de psicólogos eu vi um pouco de descaso com o entender da transexualidade. Já chegando a ser totalmente...de perguntarem para mim se eu tenho certeza disso, se isso não é uma fase. De me culpar por minha transexualidade, como se isso fosse algo ruim (Antúrio).

A existência e vínculo com um profissional de psicologia capacitado são considerados pelas pessoas transexuais como referencial e alicerce no atendimento em saúde. Tendo em vista que tal profissional pode atuar como protagonista no cuidado a população, por ser promotor de suporte emocional, tão necessário e essencial no processo de transição de gênero (RIGOLON et al., 2020).

Conforme, descrito nas falas, a terapia hormonal e os procedimentos cirúrgicos são necessários para muitos transexuais. Contudo, o acompanhamento com profissionais de saúde mental é primordial para informar, orientar, apoiar e avaliar o indivíduo em todo o processo de transição, além de promover apoio psicológico (WYLIE et al., 2016). Gardênia descreve exatamente tais pontos, deixando evidente que o acompanhamento psicológico não pode ser algo momentâneo e sem direcionamento e capacitação, o que leva a reforçar a importância da requalificação profissional diante da assistência a esses indivíduos, bem como do atendimento integral e universal em todos os seus aspectos.

Teve..., mas foi uma coisa momentânea, neh..., mas é esse detalhe que falta...que é a questão psicológica...que está em falta...aí tem... oh... Eles visam bastante essa questão de...essa questão de.... auxiliar estudantes de medicina..., mas tem que pensar no nosso público, que precisa realmente de 100% de atenção... e não o mínimo... Os psicólogos mesmo... são assim... (pensativa)... assim... digamos que os profissionais que, que, que menos dão atenção. Principalmente aqui em Petrolina...num, num dá a mínima. Porque eu mesma sou testemunha...porque eu marquei, e ela simplesmente desmarcou e não quis participar mais...mais do projeto... é isso decepciona bastante... (irritação). Mas existe sim, neh,, profissionais que, que realmente se dedica, que realmente da importância ,mas são poucos, são apenas exceções (Gardênia).

Existe uma extensa lista de demandas das pessoas transexuais, as quais são consideradas como necessárias para obtenção de saúde. Neste contexto, o acesso e a relação das pessoas transexuais com os profissionais de psicologia assumem poderes e necessidades distintas. Tais profissionais podem proporcionar conforto mental, à medida que auxiliam no entendimento enquanto ser, relação e convívio

social, além da participação e diagnósticos de transexualidade, que podem auxiliar nos procedimentos de saúde destinados a essa população, e conseqüentemente interromper processos de constrangimentos que impedem o livre acesso a direitos básicos, tornando a psicologia um fator decisivo na diversidade de gênero (FREIRE, 2016; CANNONE, 2019).

Além da falta dos profissionais de psicologia, Gardênia ainda menciona outras questões envolvidas, e que dificultam quanto a acessibilidade aos serviços e profissionais de saúde, e até impedem o tratamento em saúde adequado, sem deixar, entretanto, de reforçar a relevância e importância do psicólogo no tratamento e assistência as pessoas transexuais.

Eu me sinto muito bem...assim, eu me sinto muito respeitada, eles dão a devida atenção, mas é momentâneo. Tipo: eles lhe tratam bem, você se sente bem...,mas essa questão da trans, do transgenitalismo muitas vezes não é nem a questão hormonal, é mais a questão de sua saúde mental, muitas vezes é, é...é você que ir, que se sentir...respeitada conforme o gênero que você se identifica...que é algo que a sociedade... é uma luta que...que você tem que tá impondo, tem que tá se desgastando, mas assim..., o respeito prevalece nas consultas, mas assim... é, é... deveria...é essencial essa presença do psicólogo...e é algo que não adianta o endócrino mexer nas minhas medicações, está participando, se dedicando, e não existir um psicólogo. Por que o psicólogo é o principal, ele é a chave principal... porque você vai mudar todo o seu corpo, tem toda uma questão de disforia de gênero, tem toda uma questão de pessoas que passam por uma... por problemas em casa... Então assim, o psicólogo é quem vai lhe dá forças, e não apenas o endócrino.

O endócrino ele pode só repassar o hormônio que lhe adeque a seu corpo e a sua genética, mas ele não pode mais fazer nada por você. Ou marcar um exame de sangue..., mas assim não... Existe ambulatório trans mas num tem... num tem psicólogo, num tem especialistas que são necessários. E você não tem essa devida atenção. Aqui em Petrolina tem o ambulatório trans, assim... o doutor é excelente, eu não tenho o que falar dele... ele é excelente..., mas assim... ele não tem como ele acompanhar, ele não tem. Tem coisas assim... que é o sistema de saúde que tá em negligência, porque não tem como ele tá... ele ajudar se o sistema de saúde não disponibiliza...os hormônios para a terapia hormonal, que é algo que, que, que...que nos por direitos tem que ser gratuitos. Não adianta eles disponibilizarem em uma semana e, e, ficar em falta pelo resto do ano (Gardênia).

Assim como já abordado anteriormente, a qualificação e capacitação profissional são pontos primordiais e o diferencial no combate à violência e preconceito nos serviços de saúde, as quais impactam diretamente nas questões de saúde dessa população.

As pessoas transexuais ainda têm que lidar com situações inesperadas e até inaceitáveis, tendo em vista que, enquanto usuário dos serviços de saúde, procuram no profissional a assistência adequada, a solução para seus problemas de saúde e

aconselhamento em saúde. Todavia, em muitas situações, acaba ocorrendo a troca de “funções”, onde os usuários trans tem que explicar ao profissional questões relacionadas a sua sexualidade e identidade de gênero.

Tais relatos foram também percebidos em alguns estudos, como de Muller (2017); O’dwyer; Heilborn (2018); Samuels et al., (2018); Zwickl et al. (2019) quando apontam que constantemente ocorrem situações de desconhecimento dos profissionais de saúde, bem como a falta de experiência para atender pessoas trans, ou ainda nem sabem do que se trata, o que gera grande preocupação por parte desses usuários. Enfatizam, ainda, que a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde faz refletir nos transexuais os sinais de desapontamento e frustração.

Esses sentimentos são oriundos de diversas situações, observando a necessidade de capacitar os profissionais de saúde durante seus próprios atendimentos, exigindo demasiada paciência e, até mesmo, a falta de assistência devida, provocada pelo desconhecimento. Tais circunstâncias acabam por ocasionar e estão associadas a falta de confiança em relação aos profissionais de saúde, em disponibilizar informações específicas e serem vítimas de mais situações constrangedoras e preconceituosas nos serviços de saúde, refletindo na diminuição da procura e acesso ao cuidado de saúde por essa população (SAMUELS et al., 2018).

Em seu discurso, Alisso enfatiza sobre o despreparo profissional percebido durante atendimento pessoal e reforça a importância da reciclagem profissional, de modo que atitudes de preconceito, discriminação e desconhecimento não venham afastar ainda mais as pessoas trans dos serviços de saúde. Articula ainda seu diálogo com proposições de que os profissionais mais jovens e recém-formados estariam mais preparados e capacitados a atender as pessoas conforme sua diversidade, e de certa forma, tal apontamento torna-se uma expectativa, tendo em vista que facilitaria a assistência em saúde às minorias sexuais. Alisso se posiciona quanto a sua expectativa perante os profissionais de saúde:

Eu vejo os mais novos mais gabaritados para trabalhar... os mais velhos são mais retrógrados... e aí é bem mais complicado.  
Isso aí eu tiro por..., eu viajo muito e eu tiro por uma atitude de uma pessoa... em um evento que eu fui de... e o mais antigo me tratou com desdenha...sabe..., Mas eu assim... não é só pela minha idade mas eu sou muito, muito cabeça fria com isso... Se eu for me esquentar eu vou brigar com tanta gente... Mas eu acredito que as pessoas precisam de um, uma... como é... eu vou dizer pela questão da minha profissão... tem que fazer uma reciclagem...tem que ter uma reciclagem com mais frequência... a parte da



sexualidade, do transgênero tá mais visível do que antigamente... tem muita gente assim..., saindo literalmente do armário, do, do lesbianismo, do, do..., da questão do homossexualismo, para mostrar mesmo, o que, que, o que é, o que a pessoa é, o que tá dentro da pessoa para ser aceita, entendeu. Procuram essa aceitação... e muita gente se trava de ir para o hospital para não passar por essa vergonha, constrangimento... Num modo geral, assim... o que tem que ser feito, tem que ser feito uma reciclagem, com, com muitos... como eu te falei, os mais novos que estão entrando agora, tem a cabeça mais tranquila para trabalhar... (Alisso).

Lisianto concentra esperanças semelhantes, enfatizando a necessidade de treinamento dos profissionais e gerando expectativas quanto a assistência por profissionais mais jovens e, por isso, mais informados e capacitados:

... somente os médicos que passaram por os médicos mais novos... que geralmente estão em treinamento ou que se formaram recentemente... eles são mais informados a respeito e tem um, um... e sabem atender bem. Já os médicos mais antigos eles são... uns...(pensativo)... menos informados (Lisianto).

Costa et al. (2018) descreve que a maioria das pessoas trans entrevistadas referiu ter que ensinar aos profissionais de saúde sobre questões relacionadas a sua identidade de gênero, bem como afirmaram que sentem-se desconfortáveis em relatar seus problemas e/ou vontades aos profissionais de saúde. Tais afirmações puderam ser confirmadas por este estudo, quando os depoentes relatam situações de constrangimento e ensinamento em relação a sua identidade de gênero:

Não...acho que o maior constrangimento que teve foi quando... as pessoas tem alguma dúvida e elas perguntam como se você devesse satisfação... Já aconteceu de em um posto de saúde...eu não lembro os nomes... quem foi... eu não sei se era enfermeira ou uma médica..., mas que me fez perguntas constrangedoras e eu fiquei constrangido...com as perguntas. Ou, ou... teve também outra médica... eu acho que ela tava em treinamento, eu acho que médica... da saúde da mulher, eu acho que ela tava atendendo pra... acho que...(pensativo)... acho que ela tava em treinamento... e ela também falou algumas coisas constrangedoras, mas... é só isso mesmo...só algumas perguntas que são um pouco constrangedoras..., um pouco invasivas, mas... tirando isso nada (Lisianto).

Eu acredito que..., que teria como a gente...(pensativo)... passar mais informação, esclarecer mais as coisas... por que tem gente que você fala: "eu sou trans". E aí a pessoas fala: "o que é que é isso?". E aí eu vou, tenho que explicar. De 10 pessoas que eu conheço, 9 eu tenho que explicar o que é que eu sou, como eu me sinto, porque disso, por que daquilo.... e querendo ou não é... desgasta a gente, sabe. Você ter que tá toda hora enfatizando o fato de que você é, porque você é, e que você não tá inventando, que você simplesmente nasceu assim... Então eu acho que seria interessante esse tipo de informação, tanto para gente que é do meio e as vezes é desinformado (Cravo).

Como observado no perfil socioeconômico dos participantes, a maioria possui baixa renda, o que dificulta e acaba por interferir na realização de procedimentos

adequados, bem como a realização e manutenção de tratamentos. Os entrevistados relatam que, mesmo quando conseguem atendimento e assistência nos serviços públicos de saúde, não conseguem custear a compra dos hormônios adequados, ou ainda realizar os procedimentos necessários, tendo em vista que, pelo SUS, as filas são enormes, além de não existirem esses serviços no município. Estas situações, muitas vezes, fazem com que as pessoas trans tenham que se conformar com serviços básicos de saúde e ignorar possíveis desejos, consolidando os entraves e barreiras ao acesso integral e universal aos serviços de saúde.

Esses achados confirmam o que foi relatado em estudos que demonstram que pessoas trans com menor escolaridade e nível econômico encontram mais problemas relacionados à acesso e tratamentos de saúde (VALASHANY; JANGHORBANI, 2018).

Johnson et al. (2020) abordam que, além das barreiras serem diversas, as mesmas ainda se cruzam, reforçando e somatizando as dificuldades e apontando que as pessoas trans são afetadas não apenas pelas questões relacionadas a identidade de gênero, mas associada também a status socioeconômicos, raça, idade e localização de moradia. E que as dificuldades financeiras são pontuadas como uma barreira extremamente significativa, tendo em vista que uma pessoa trans que enfrenta dificuldade financeira consequentemente tem maior probabilidade de enfrentar dificuldades para manter boa relação de saúde e atrasar os cuidados de saúde.

Tal situação foi também percebida no discurso de Antúrio, que descreve sua impossibilidade financeira de adquirir a medicação adequada ao tratamento e necessita do entendimento e ajuda médica, a fim de estabelecer a melhor maneira de continuidade do tratamento. Tal situação dialoga com a questão subsequente, que enfatiza e reforça a falta de medicações adequadas nos serviços de saúde:

Hoje eu consigo...hoje se eu tiver doente eu consigo ir ao médico e ser respeitado tranquilamente é... pra qualquer escolha de tratamento que eu queira fazer...tipo, de trocar de hormônio ou não. Sempre é conversado e respeitado, tanto...não só as minhas condições de saúde, mas também as minhas condições financeiras. Meu médico sempre pergunta se...esse remédio é acessível, se tal tratamento é melhor para mim. Eu tenho um problema que minha taxa de hemoglobina, hemácias, não...de hematócritos é muito alta, então a testosterona aumenta a produção de hematócritos, e aí a gente conversa bastante, por que é... seria muito melhor eu fazer um androgel (que é passar o hormônio na pele) é..., mas é muito caro, de difícil acesso, então a gente conversa, e chega a um consenso de fazer um ciclo espaçado, e aí ele vai sempre juntando a saúde com a questão social junto (Antúrio).

Outro ponto que aparece com frequência na fala das entrevistas se refere à falta e/ou desabastecimento, nas unidades de saúde, de medicações adequadas para o uso em seus tratamentos. Tais afirmações reforçam a fragilidade e deficiência dos serviços públicos de saúde, bem como a invisibilidade na qual essas pessoas encontram-se inseridas. Além de reforçar e dialogar com questões que impulsionam e determinam para ações de afastamento das unidades de saúde, automedicação, uso clandestino de hormônios, entre outras situações que expõe e evidenciam as vulnerabilidades das pessoas transexuais:

[...] o que impede mais a pessoa trans nessa questão de busca em saúde é a questão financeira, por que os hormônios, principalmente para as mulheres, para ter acesso são mais caros, questão de depilação, dos pelos do corpo, do rosto, algum tratamento a mais...que...pode ser classificado como estético. Pode! mas que para a população TT...é... questão de saúde pública, saúde psicológica. Saúde não é só você tratar sua pressão alta, saúde é você está bem consigo mesmo..., por isso que o índice de suicídio na população TT é alto, porque ele é... (silêncio) (Camélia).

Eu sou atendida no grupo do médico do ambulatório trans. Antigamente eu tinha atendimento particular, por ter vergonha de ir ao SUS. Mas quando eu o descobri, eu comecei a ir, pois nem tenho condições de ir sempre ao particular, já que não tenho recursos. Infelizmente o SUS é muito limitado, em relação ao atendimento a nossa população, não tem cirurgias suficientes para eu me identificar. Esse grupo dele é praticamente um esforço dele em manter, por que não percebo contribuições..., mas no mais não é garantido. É sempre muito complicado. A mulher trans precisa de mais condições, condições mínimas para eu poder me identificar, me sentir..., para se tornar e se vê como mulher. O investimento na saúde é mínimo, e em Petrolina a prefeitura não investe na universidade para que ela possa fazer essa cirurgia, não há um investimento municipal. E facilitaria se a prefeitura pudesse se interessar nessa parceria, neh! Ai poderia ter A cirurgia de redesignação, que já ajudaria muita gente aqui da região, que já vem para esse ambulatório, e que precisa dessa cirurgia... E essa é só uma das cirurgias, mas existe também a cirurgia no rosto, na mama..., e tão importante para a auto estima da pessoa, que tá com a auto estima baixa..., mas isso quase não existe...ai você tem que recorrer ao particular ou não recorrer a nada e ficar sofrendo o preconceito das pessoas, por que você não está no padrão de uma mulher..., do que as pessoas identificam em uma mulher, neh! E para isto, existem vários tipos de cirurgia para nos sentirmos no padrão como mulher, pra que as pessoas nos vejam como mulher (Hortênsia).

Sim...que também abrisse mais espaço...para nós mulheres transexuais...nós precisamos também de um espaço para que nos se sinta confortável para que assim...um espaço ali da área da saúde que atenda as transexuais...para que a saúde em si esteja mais próxima da gente do que distante... que é o que muitas aí não querem ir se consultar por que tem medo de passar vergonha, de frustração, isso ou aquilo (Íris).

A questão dos medicamentos, que estão sempre em falta. No meu caso eu recebi em uma semana e não outra já não havia mais...não tinha mais disponibilidade dos hormônios pra... para a sua TH...que era algo que o SUS...que ele tinha como obrigação...é (pensativa)...eles tinham como

obrigação da essa medicação..., mas eles não levam a sério... a verdade é essa... fica em falta e fica por isso mesmo. Então assim... nem todas as pessoas tem como suprir esses gastos, então cabe a você ter que investir...por que se você...se você depender dessa...do medicamento do SUS..., mas isso é pura obrigação deles. Isso é um projeto que eles é, é... deveria, ter sempre esse acompanhamento, tá sempre fornecendo esses medicamentos. E não tá em falta e deixarem por isso mesmo. Não providencia, entendeu. Fica em falta e fica por isso mesmo, e pronto...não dá atenção (Gardênia).

Embora pareça extensa a quantidade de relatos sobre as implicações da baixa renda e entraves na assistência em saúde e conseqüentemente as diversas dificuldades e vulnerabilidades a que a população trans está inserida, faz-se necessário pontuar e reforçar tais apelos e por vezes pedidos de socorro dessa população, tida, na maioria das ocasiões, como invisíveis:

Eu vejo que o sonho da mamoplastia aqui pros homens trans é impossível. Ou você tem que ganhar na loteria, ou, ou passar metade da sua vida tentando juntar o dinheiro, que seria quase impossível... Para uma coisa que o governo no Brasil oferece...demora, demora, mas um dia se chega... E aqui a gente não tem condições. Um dia “quesá” aqui na região pode fazer...porque a região tem bastante necessidade disso (Gerânio).

Eu tenho bastante controle... o que falta mesmo é... (pensativo)... o... o auxílio financeiro mesmo... por que eu quero fazer cirurgias..., não de redesignação sexual, mas como a mastectomia..., no meu caso por ser um homem trans... eu quero fazer essa cirurgia, mas eu não tenho poder aquisitivo. Eu queria mudar o hormônio que eu uso também, mas geralmente... o que eu uso custa uma média de R\$ 44,00... e eu queria mudar para outro, aí eu teria que aplicar menos vezes... por que esse eu tenho que aplicar até 14 dias. Ai se eu comprasse outros aí eu poderia aplicar a cada 3 meses, 6 meses... dependendo do ciclo. Porém..., por não ter esse auxílio financeiro não tem como eu fazer isso... por que até então seria bom por que teria menos efeitos colaterais... esse tem uns efeitos colaterais que incomodam bastante. São mais caros. Custam em média R\$ 300,00 a 400,00 uma caixa com... (pensativo)..., acho que com 5... 5 cápsulas... uma coisa assim (Lisianto).

Nas abordagens, foi possível perceber a indignação dessa população quanto aos serviços e assistência recebida, e ainda colher informações quanto as perspectivas dos transexuais, onde a relevância de suas falas, de certa forma, consegue traduzir seus posicionamentos sobre os serviços de saúde e suas necessidades mais urgentes. Esses posicionamentos trazem consigo desafios ao acesso e cuidados efetivos e integrais de saúde, bem como a relação com os profissionais de saúde e ainda ações que possam assegurar o que já está previamente garantido em leis. Entrevistados relatam como desejos e perspectivas, a necessidade de ampliação e criação de novos serviços de assistência à saúde da população trans, a disponibilização de medicamentos, a capacitação dos profissionais, atendimento

integral respeitoso e igualitário, assim como a garantia e melhoria das políticas públicas direcionadas a sua população:

Ah... respeitados nas nossas necessidades enquanto ser humano, neh. Ter acesso aos serviços de saúde, de poder buscar iniciar uma transição hormonal com qualquer profissional de saúde, ter respeito ao nome social, ter isso implementado neh, é uma questão, são as coisas mais importantes assim... de fato ser atendida e ter esse retorno, que de fato acaba não tendo (Perpétua).

Eu acho que assim... alguns falta muito conhecimento...estudar sobre...é... (pensativo)... a questão da humanização...acho que falta muito isso: se colocar no lugar do outro (Lírio).

Eu...eu... eu acredito, neh... que esses profissionais, tanto da enfermagem quanto dos médicos, todos esses profissionais que fazem esse atendimento... eles deveriam passar por uma capacitação, passar por um estudo, neh...ou um curso... para eles poderem de certa forma saber atender a pessoa trans, a pessoa homo, neh... Porque a gente chega ali muitas vezes... e eles fazem pouco caso da situação da gente..., fazem pouco caso da dor... que a gente tá ali, neh. Então eu acredito que se eles fizessem uma capacitação... neh... um curso, um treinamento, para de fato eles atenderem, neh... nos trans, os homos... acredito que seria muito importante isso, para o sistema (Jacinto).

É... eu acho assim... Na verdade, ficou muito difícil... a gente vinha num país que tava caminhando pra igualdade a todos..., mas depois que, que...que esse homem assumiu...que ele faz questão...ele e a ministra que trabalha com a gente, aquela..., ela faz questão de excluir a gente de tudo, entendeu. Aí fica difícil de você lutar pelos seus direitos num país onde querem colocar você sem direitos. Então é muito difícil...muito difícil mesmo. Mas assim..., seria maravilhoso se a gente tivesse um hospital, ou um postinho específico para atender a gente... a classe LGBTQI+, entendeu (Magnólia).

Medo também do que as outras pessoas vão pensar... Um homem trans em começo de transição, não tem a passabilidade (que é o que chama... que é... você passar, ser passável por uma pessoa cis e ter respeito). Então essa passabilidade se ganha com o tempo de hormonização. E tem pessoas trans que não querem hormonização, que não querem é... fazer isso, mas querem ser atendidos e respeitados como se identificam (Antúrio).

Eu acho que ainda falta... é... (pensativo)... especialização na área, formas de, de... tipo, algumas aulas, digamos assim, para explicar a questão de identidade de gênero, sexualidade, precisa ser conversado com os profissionais de forma mais aberta de didática... por que nem sempre eles sabem como receber a gente... neh. O que eu tenho a deixar como uma certa...é justamente isso... que os profissionais se empenhem mais, como você tá fazendo o seu trabalho, neh... o seu trabalho de buscar material, e na falta de material, tentar produzir de alguma maneira para que seja mais divulgada essas, esses assuntos...para que seja tratado com mais naturalidade... e que a gente possa ter o atendimento que a gente necessita, tal como ocorre com qualquer outra pessoa (Narciso).

Outro ponto que aparece com frequência no relato dos entrevistados é sobre a demora para a realização da cirurgia de redesignação, a falta de clareza na forma em que as filas se organizam e os critérios de seleção para a realização da cirurgia. Neste

panorama, uma das entrevistadas apontou que o nome dela já está na lista há 10 anos. Informa ainda que existem mais de 400 pessoas em sua frente, e que esse quantitativo nunca muda. Deste modo, apesar de estarem em contato com serviços especializados e direcionados ao cuidado dessa população, ainda são apontadas falhas e queixas na falta de acolhimento e transparência.

Hoje..., ou melhor, em 2017... (pensativa), não...em 2018. Em 2018, eu tive no espaço Trans e coloquei meu nome na lista, só que na lista de espera, não na lista de pra atendimento. Então na minha frente tinha mais de 400 pessoas. Eu ainda tô na lista de espera (Camélia).

Então para eu me identificar como mulher preciso de condições mínimas. Por exemplo, existe diferenças..., é muito diferente a mulher trans e o homem trans. O homem consegue adquirir as características muito mais fácil, apenas com o uso de medicação...a mulher trans não consegue apenas com a medicação. Então é preciso de cirurgias. E o SUS não oferece...e quando oferece tem filas muitos amplas... Por exemplo, no Recife existe um local, que realiza essa cirurgia de redesignação sexual, mas a fila é enorme, uma fila que tem mais de 10 anos... e essa fila não é organizada, você nunca é chamada, não sabemos nem onde ela está, não tem noção onde tá..., todo dia essa fila só aumenta..., na verdade você não sabe nem se em algum dia você vai ser chamada.

Ah, no início eu cheguei a ir atrás, não aqui, mas no Recife. Eu cheguei a ir atrás no Recife para a cirurgia..., mas aí foi antes mesmo do ambulatório trans... eu cheguei a procurar para me colocar nessa fila eterna...(risos)...um tempão neh... e ninguém chama nem pra dar um oi... Eu só escuto lá que a fila está parada... (risos...), é isso que eles falam, que tem mais de 400 pessoas na frente, só escuto isso..., ou melhor, só escutava isso... Então tem outras maneiras, por que queria... ai deixei pra lá! (suspiro) (Hortênsia).

Tais queixas foram também expressas no estudo de Oliveira e Romanini (2020), enfatizando a falta de nitidez no processo de seleção para a cirurgia, ou quanto o período de espera para realização do procedimento, assim como processos específicos do tratamento, que não possuem informações claras. Isto demonstra a falta de acolhimento e a construção de vínculo entre o usuário e os trabalhadores de saúde, levando a sensação de abandono, insegurança e desinformação.

Outro aspecto importante a ser mencionado, e que também foi levantado nas falas das pessoas transexuais, é quanto à existência e distribuição das unidades habilitadas a realizar o Processo Transexualizador. Quanto ao aspecto geográfico, essas unidades encontram-se centralizadas e localizadas nos grandes centros urbanos, a maioria na região sudeste, seguida pela região sul e, depois, nordeste e centro-oeste (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017; ROCON et al., 2019).

Essa restrição e centralização das unidades é mais uma barreira de acesso as cirurgias de redesignação, tendo em vista que, além de possuírem quantitativo limitado e falta de clareza nas informações, ainda há que considerar o fator financeiro,

devido a necessidade de deslocamento para as regiões onde possuem oferta dos serviços, como mais um fator limitante e impeditivo de acesso, assim como mencionado por Gerânio e Íris:

E na região o lugar mais próximo que possa fazer essa cirurgia é em Recife... Ok..., eu moro em Pernambuco, eu resido em Pernambuco, eu faço terapia hormonal pelo SUS de Pernambuco, em Petrolina, que é onde eu resido, trabalho, pago meus impostos...só que...eu não posso...

A última notícia que eu tive é que eu não posso fazer...colocar meu nome na lista de espera lá de Recife...por que eu não faço a terapia hormonal em Recife...que tem que ser no mínimo de 2 anos pra você...(pensativo).

A terapia hormonal de 2 anos, durante nesse período no SUS, aí depois você pode listar seu nome na lista... só que pelo fato de eu não residir em Recife, e eu não tenho condições de ir a Recife a cada... (pensativo)...20... a cada um mês praticamente... como é que eu vou é..., é... (silêncio) (Gerânio).

Tenho vontade, mas ainda não. Tenho...tenho sim... muitaaaaa (risos). Mas eu num... é complicado assim, por parte do SUS, neh... é mais demoradoooo... tudo... (pensativa). Mas tenho vontade sim. Já...eu não iniciei..., mas procurar me informar sim... aí me informaram que eu tinha que ir para...me deslocar de Petrolina para ir para Recife...fora isso eu teria que passar por um psicólogo, antes de tudo isso e tal... aí seria um pouco mais que desconfortável... sair da cidade para poder ir para outra... pra capital.

Não...eu só entrei em contato com médico do ambulatório trans... aí perguntei... e também me informei com uma amiga, que é bem específica na área da saúde... e eles disseram que realmente sim, eu teria que ir a Recife...é... agilizar as coisas lá, e não aqui. Entendeu? Aqui eu ia apenas receber um papel, para quando eu chegasse lá começar esses procedimentos... e eu ainda teria que esperar um pouco devido o tamanhoooo da fila... Não...porque quando eu vi a burocracia...eu me....(risos)...desisti (Íris).

Embora existindo discursos contundentes relacionados ao tratamento de pessoas trans, os mesmos não se encerram e, assim como mencionado por uma das entrevistas, a demanda quanto ao processo transexualizador dos homens transexuais é distinta. Quando se refere às questões de modificações corporais específicas do processo de transição, e que necessitam de procedimentos cirúrgicos, a demanda concentrou-se nos pontos relacionados a mastectomia masculinizadora. Contudo, os problemas são semelhantes aos listados pelas mulheres transexuais, enfatizando a demora nos processos, as longas filas de espera, extensa burocracia dos serviços, além da falta de condições financeiras para arcar com os procedimentos e/ou tratamentos associados. Apontam, ainda, que tais barreias amplificam os problemas de saúde, à medida que tentam 'esconder' partes de seu corpo para se encaixar no padrão.

A mastectomia o governo do Brasil ele cede essa cirurgia, e a gente sabe que tem uma fila de espera que dura de cerca de 10 anos, para homem trans. E na região o lugar mais próximo que possa fazer essa cirurgia é em Recife...

Como é que eu vou é... conseguir esse... essa libertação que é a retirada das mamas, se uma cirurgia no particular é 10 mil...eu ganho mil, e pago 500,00 de aluguel... aí fica inviável... eu queria que... é... (pensativo) (Gerânio).

É algo que me relatam muito é a questão da disforia... é... se você pegar uma porcentagem das pessoas trans, homens trans., você vai saber que a maioria deles é... sentem enorme dores nas costas... porque... por que a gente sente disforia com os seios. Não a maioria, mas grande parte sim...

Então eu não sei se você percebeu, mas a minha postura ela não é reta...ela é, é um pouco fechada... E existem homens que usam a questão de um 'binder'... que é um compressor, neh...ele comprime os seios, deixa retilíneo, só que é comprimindo... e dá muita dor nas costas... e aí eu vinha pensando nisso, e eu queria te, te...te contar sobre isso porque... a cirurgia, a mastectomia masculinizadora, não é lago tão viável, por que ela custa um dinheiro...ela é cara... ela é em torno de R\$ 10.000,00 a 15.000,00... e... não é essas coisas todaaas..., não é muitooo dinheiro, mas... não é algo que você consegue levantar assim de uma hora para outra, sabe... Então eu acho que um dos pontos que seriam bastante importante, seria o debate sobre isso, sobre a questão da mastectomia, sabe... (Cravo).

Tais procedimentos acabam por torna-se uma utopia para esses indivíduos, que se veem enquadrados em uma sociedade binária, e ao mesmo tempo, desejam quase que desesperadamente encaixar-se nessa sociedade, mas são barrados e impedidos em virtude da limitação e/ou ausência de serviços especializados no tratamento.

Em sua fala, Margarida relata que o procedimento seria uma grande vontade, um sonho, mas ao mesmo tempo reconhece as limitações e burocracias existentes, especialmente por ser procedimento realizado apenas na capital do estado e a longa fila de espera. Desta forma, os interessados encontram mais uma barreira para o acesso a cirurgia de redesignação, e acabam desistindo:

Sonho...(risos)...queria eu! Se eu tivesse feito já estava era casada... (risos).  
É caríssima essa cirurgia...

Tenho... e muitaaa! Já conversei com algumas amigas que fizeram, já falei com o médico...ali da Vila Eduardo..., ele me orientou sobre o assunto...falou que tem que ir para a psicóloga...que a cirurgia é feita em Recife...só que demora...por que tem a fila de espera... (Margarida).

Não obstante aos relatos já expressos, observam-se apontamentos feitos por Crisântemo, em relação aos procedimentos cirúrgicos realizados pelos serviços de saúde privada. O mesmo evidencia os processos burocráticos e barreiras para a realização da mastectomia de forma privada, mesmo possuindo plano de saúde, o que explica, por vezes, a necessidade e escolha por realização de procedimentos de forma clandestina:

Eu sei em relação a mastectomia..., eu sei que a lista de espera é muito grande... por isso a... eu corri atrás de fazer pelo plano de saúde... eu tô em busca inclusive disso pelo plano de saúde... que é a mastectomia, só que tá



um problema lá... aí eu tô vendo como é que faz... Eu não penso na mudança de sexo agora não. Já pesquise sobre, só que eu nunca pensei ainda não, por que eu acho que é uma coisa muito difícil no Brasil... principalmente fazer por plano de saúde..., esse tipo de coisa... Aí eu não penso nisso agora não... talvez num futuro muito distante... E também por causa das técnicas utilizadas, que eu acho muito invasivo... (Crisântemo).

Por todos esses conjuntos de motivos e empecilhos, as pessoas transexuais são direcionadas a clandestinidade e/ou resolvem recorrer à automedicação e a serviços particulares (O'DWYER; HEILBORN, 2018).

## 6 CONCLUSÕES

A relevância do tema proporcionou descrever questões sobre o acesso aos serviços públicos de saúde pelas pessoas transexuais, de acordo com suas experiências e percepções, assim como conhecer suas perspectivas sobre o processo transexualizador, no que se refere a livre escolha e garantia na qualidade da assistência em saúde, conforme estabelecido em portarias e diretrizes.

Dentre os 17 entrevistados, encontrou-se maior representatividade de pardos, heterossexuais, solteiros (as), residentes no município de Petrolina (PE), e usuários dos serviços públicos de saúde do município. A escolaridade da amostra apresenta-se como um diferencial, tendo em vista que é superior à média brasileira

Quase totalidade dos entrevistados, relatou experiência de discriminação e/ou preconceito nos serviços de saúde, em algum momento de sua vida, em decorrência de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero.

As dificuldades de acesso ao processo transexualizador, a ausência da cirurgia de redesignação na cidade e/ou as longas filas para se submeter a essa cirurgia, faz disparar e intensificar processos de exclusão e marginalização social. Demonstrando que os recursos disponíveis na rede não alcançam satisfatoriamente a população transexual.

Diante do exposto, e considerando a existência de políticas públicas para essa população, foram identificadas barreiras de acesso aos serviços e profissionais de saúde, entraves para ações de promoção em saúde, limitações na assistência qualificada, universal, integral e inclusiva como evidenciado nas normas e portarias, bem como cenários de violência, preconceito e discriminação. Os resultados sugerem ainda que, o bom vínculo/relacionamento entre os trabalhadores de saúde e os usuários é ponto primordial para reduzir as barreiras de acesso aos serviços de saúde por pessoas transexuais.

As necessidades, demandas e perspectivas das pessoas transexuais concentram-se em questões que envolvem a necessidade de aumento e qualidade de serviços e trabalhadores de saúde, além do respeito a diversidade, demandando por melhores condições de acesso, assistência e mudanças culturais.

Tais relatos reforçam que a existência de políticas públicas por si só, e de forma isolada, não garantem o atendimento e o acesso aos serviços de saúde por pessoas trans, bem como qualquer ação e/ou cumprimento das determinações.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível reconhecer as limitações que os sistemas de saúde possuem para se inserir e atender aos próprios princípios, ao passo que se torna preponderante reconhecer, após a avaliação de diversos relatos, as dificuldades e barreiras enfrentadas pelas minorias sexuais. Entendendo que, em virtude desta população estar fora dos padrões cisheteronormativos, isso pode contribuir diretamente à limitação do acesso aos serviços de saúde, aumento da vulnerabilidade, além de reforçar a invisibilidade e abjeção social.

Diante do cenário, por vezes caótico, discriminatório e excludente, apresentado pelos participantes, o estudo mostrou e reforçou a urgência em se reestruturar o contexto de saúde em aspectos que variam desde o acesso aos serviços de saúde de forma igualitária até a capacitação dos profissionais de saúde quanto a forma de exercer suas atividades, respeitando princípios doutrinários e básicos do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

A amostra utilizada nesta pesquisa foi obtida através da técnica de bola de neve, o que pode sugerir que os envolvidos possuam laços e/ou contatos de convivência e apresentem situações semelhantes em relação a assistência em saúde, sendo que todos os entrevistados eram assistidos ou já tinham sido acompanhados no Ambulatório Trans do município, ocasionando limitação do estudo quanto a diversidade dos participantes. Desta maneira, os dados obtidos não devem ser interpretados como generalizáveis a todas as pessoas trans atendidas no município de Petrolina, mas compreende as experiências e vivências de saúde de pessoas trans, além de trazer sugestões quanto ao manejo e assistência as mesmas.

Com base nos resultados, são propostas algumas intervenções/ações. Primeiramente, é preciso reforçar as políticas públicas, através do repasse de informação as pessoas transexuais e aos profissionais de saúde quanto aos direitos dessa parcela da população, de modo que as políticas de saúde possam ser efetivamente executadas, para garantir direitos, além de prestar assistência de forma respeitosa e humanizada. Posteriormente, os trabalhadores de saúde devem receber capacitações, atualizações e educação permanente quanto a assistência e manejo dessas minorias sexuais e de gêneros, ao passo que as ações possam prevenir e

coibir a violência e discriminação nos serviços de saúde, bem como mitigar ações preconceituosa e discriminatórias.

## REFERÊNCIAS

- ARNOLD, E.; DHINGRA, N. Health Care Inequities of Sexual and Gender Minority Patients. **Dermatologic Clinics**, v. 38, n. 2, p. 185–190, abr. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. Lisboa - Portugal: Presses Universitaires de France, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70. ed. São Paulo: Almeida Brasil, 2016.
- BENTO, B. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. In: **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**. [s.l.] Bagoas - estudos gays: gênero e sexualidades, 2009. v. 5p. 95–112.
- BENTO, B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. **Revista Estudos Feministas**, v. 19, n. 2, p. 549–559, ago. 2011.
- BENTO, B. **O que é Transexualidade?** 2.ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012.
- BENTO, B. O Que Pode Uma Teoria? Estudos Transviados E a Despatologização Das Identidades Trans. **Florestan**, v. 1, n. 2, p. 46–66, 2014.
- BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 569–581, ago. 2012.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990**. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 2 dez. 2020.
- BRASIL. **PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 25 fev. 2021.
- BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais**. 1.ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>. Acesso em: 17 jan. 2021b.
- BRASIL. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, pela Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008.** Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas: 2016, 2016.

BRASIL. **Coronavírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio.** Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 14.158, DE 2 DE JUNHO DE 2021. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2021/Lei/L14158.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14158.htm)>. Acesso em: 17 jul. 2021.

CANNONE, L. A. R. Historicizando a Transexualidade em Direção a uma Psicologia Comprometida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe3, p. 21–34, 2019.

CARAVACA-MORERA, J. A. et al. CONTEMPORALIS HOMO SACER: OBSTÁCULOS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LAS POBLACIONES TRANS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1–11, 21 set. 2017.

CARAVACA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I. Bodies in motion: spaces, emotions and representations that (de)construct realities. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1–8, 2017.

CHRISTIAN, R. et al. Measuring the Health of an Invisible Population: Lessons from the Colorado Transgender Health Survey. **Journal of General Internal Medicine**, v. 33, n. 10, p. 1654–1660, 15 out. 2018.

COSTA, A. B. et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 20, n. 1, p. 115–123, 1 fev. 2018.

DELLACASA, M. A. Carne única, nueva carne. Cuerpo y democratización de tecnologías biomédicas de transformación corporal para personas trans en el actual escenario argentino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, 2018.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. DE S. **Pesquisa Social : teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

FERREIRA, B. D. O. et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1023–1038, dez. 2017.

FERREIRA, B. DE O.; PEDROSA, J. I. DOS S.; NASCIMENTO, E. F. DO. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1–10, 28 fev. 2018.

FREIRE, L. Sujeitos de papel: sobre a materialização de pessoas transexuais e a

regulação do acesso a direitos. **Cadernos Pagu**, v. 2016, n. 48, 2016.

GALRÃO, P. DA L.; CARVALHO, P. D. P. DE. VIOLÊNCIA NAS MARGENS : PROSTITUIÇÃO, ABJEÇÃO E TRANS-GRESSÕES. **Revista Debates Insubmissos**, v. 3, p. 218–252, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GOMES, D. DE F. **PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS SOBRE O CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, v.17, 2014.

GOMES, R. et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1997–2005, 2018.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553–1564, maio 2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

JANINI, J. P. et al. A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e29009, 20 dez. 2017.

JESUS, J. G. DE et al. Mental health and challenges of transgender women: A qualitative study in Brazil and India. **International Journal of Transgender Health**, v. 21, n. 4, p. 418–430, 10 out. 2020.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: Conceitos e Termos**. Brasília: Autor, 2012.

JOHNSON, A. H. et al. Common barriers to healthcare for transgender people in the U.S. Southeast. **International Journal of Transgender Health**, v. 21, n. 1, p. 70–78, 2 jan. 2020.

KRÜGER, A. et al. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian federal district. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. Suppl 1, p. 1–13, 2019.



LEITE, T. C.; LERNER, K. Notícias sobre a nova classificação das identidades trans: uma análise das fontes citadas em reportagens publicadas no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 2, p. 314–329, 2019.

LERRI, M. R. et al. Clinical Characteristics in a Sample of Transsexual People. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 39, n. 10, p. 545–551, 2017.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC EDITORA, v. 14, 2014.

MINAYO, M. C. DE S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01–12, 2017.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. e00111318, 2019.

MORERA, J. A. C.; PADILHA, M. I. Social representations of sex and gender among trans people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1235–1243, dez. 2017.

MÜLLER, A. Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. **BMC International Health and Human Rights**, v. 17, n. 16, p. 1–10, 2017.

O'DWYER, B.; HEILBORN, M. L. Jovens Transexuais: Acesso a serviços médicos, medicina e diagnóstico. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 20, n. 1, p. 196–219, 2018.

OLIVEIRA, D. C. DE; POLIDORO, M. **Promotores e Promotoras da Saúde LGBT para Profissionais no SUS**. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

OLIVEIRA, I. DE; ROMANINI, M. (Re)writing (in)visible scripts: The trajectory of transgender women in public health policies. **Saude e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. 1–14, 2020.

OMS. **Pandemia de doença por coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

PETRY, A. R. Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 70–75, jun. 2015.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no sistema Único de saúde (SUS): Avanços e desafios. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 2017.

REIS, T. **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2ª ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/ GayLatino, 2018.

RIGOLON, M. et al. “Health does not discuss trans bodies”: Oral History of transsexuals and transvestites. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, p. e20190228, 2020.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2526, ago. 2016.

ROCON, P. C. et al. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 521–532, jun. 2017.

ROCON, P. C. et al. O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 43–53, 2018.

ROCON, P. C. et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1–14, 2019.

ROCON, P. C. et al. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2347–2356, jun. 2020.

RODOVALHO, A. M. Cis By Trans. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 1, p. 365–373, abr. 2017.

RODRIGUEZ, A. M. M. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC, 2013-2014**. Florianópolis, SC. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2014.

RUSSELL, S. T. et al. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 63, n. 4, p. 503–505, out. 2018.

SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. “Tudo é sempre de muito!”: Produção de saúde entre travestis e transexuais. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 2, p. 453–472, 2017.

SAMUELS, E. A. et al. “Sometimes You Feel Like the Freak Show”: A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. **Annals of Emergency Medicine**, v. 71, n. 2, p. 170–182.e1, fev. 2018.

SANTOS, M. A. DOS et al. Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 03, 2019.

SANTOS, R. C. S.; SCHOR, N. As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil: Influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 1, p. 45–59, 2015.

SENA, A. G. N.; SOUTO, K. M. B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 09–28, 2017.

SILVA, L. K. M. DA et al. Uso do nome social no Sistema Único: De Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, v. 27, n. 3, p. 835–846, 2017.

SOUSA, D.; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 11 out. 2018.

SOUZA, M. H. T. DE et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 4, p. 767–776, 2015.

SPIZZIRRI, G.; ANKIER, C.; ABDO, C. H. N. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. **Diagn. tratamento**, v. 22, n. 4, p. 176–179, 2017.

VALASHANY, B. T.; JANGHORBANI, M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 167, 2018.

VINUTO, J. A Amostragem Em Bola De Neve Na Pesquisa Qualitativa: Um Debate Em Aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

WYLIE, K. et al. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. **The Lancet**, v. 388, n. 10042, p. 401–411, 2016.

ZWICKL, S. et al. Health needs of trans and gender diverse adults in Australia: A qualitative analysis of a national community survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 24, 2019.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF  
Av. José de Sá de Maniçoba, s/n, centro, Petrolina – PE. CEP 56304-917.  
www.univasf.edu.br

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: **ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS: experiências e percepções**

**CAEE Nº**

Nome da Pesquisadora: Beatriz Brandão Rodrigues Medrado

Nome do Orientador: Prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria

Nome do (a) Voluntário (a): \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ anos RG.: \_\_\_\_\_

O Sr. (Sra.) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo analisar o acesso aos serviços de saúde pública por pessoas transexuais no município de Petrolina (PE). Visa contribuir ao reconhecimento, acesso e atenção integral aos serviços de saúde pelas pessoas transexuais, como condição indispensável e fundamental para o alcance de melhores condições de vida e de saúde.

Sua participação é voluntária, você poderá participar ou não da pesquisa, bem como retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou risco. Você não deve aceitar participar contra a sua vontade, e não será penalizado caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma, como também não obterá qualquer bônus de forma particular. Contudo, destacamos que sua participação é muito importante para a execução da pesquisa.

Não está previsto qualquer dano material e imaterial para você nesta pesquisa, porém, caso aconteça, será garantido assistência integral e imediata, pelo tempo em

que se fizer necessário, para que haja o restabelecimento dos danos que se instaurarem em decorrência da participação no estudo, o que inclui o ressarcimento de eventuais despesas.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento.

**Envolvimento na pesquisa:** A pesquisa será realizada através da aplicação de um roteiro semiestruturado, com questões abertas e fechadas, dividido em duas partes. A primeira parte será constituída pelas informações do perfil sociodemográfico dos participantes, enquanto a segunda possui questões relacionadas a assistência nos serviços de saúde e o reconhecimento quanto pessoa transexual. A aplicação da segunda parte do roteiro, que contém questões objetivas e subjetivas, será realizada através de uma entrevista. Os diálogos destas entrevistas serão gravados em aparelho de áudio, com autorização dos participantes.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 e a nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Riscos, desconfortos e benefícios:** Os participantes estarão expostos a riscos mínimos, podendo ser o constrangimento diante de pessoas caso a sua identidade venha a público, o que será minimizado pela garantia da confidencialidade das informações e pelo anonimato de todos que participarem da pesquisa. Como também receio/constrangimento dos entrevistados na hora de responder as perguntas, que será reduzido pela pesquisadora mediante o resguardo da sua privacidade através da utilização de um local fechado para realização destas entrevistas individuais e respeito caso o senhor (a) não queira responder a algumas das perguntas. Este estudo não lhe oferece nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que o mesmo traga informações importantes sobre as dificuldades de pessoas transexuais, moradoras de Petrolina-PE, em serem reconhecidas e terem acesso aos serviços de saúde, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa trazer informações relevantes sobre essa minoria sexual no município de Petrolina, os desafios e barreiras enfrentados no atendimento em saúde, melhoria das práticas de saúde bem como o reconhecimento e visibilidade do transexual como um cidadão com

todos os direitos sociais. Devido a atual pandemia pelo Coronavírus, são possíveis também riscos a exposição pelo COVID-19, minimizados pelo uso de equipamentos de proteção (máscara de proteção individual, *face shield*), higienização frequente das mãos, distanciamento físico, não compartilhamento de objetos pessoais e evitar cumprimentos próximos e com aperto de mãos ou beijos, conforme legislações vigentes.

**Garantias éticas:** Todas as despesas que, por ventura, venham a ocorrer durante a pesquisa serão ressarcidas. Caso venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização por parte da pesquisadora. O (a) Sr. (a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

**Confidencialidade:** é garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes, mesmo após o término da pesquisa. Somente o(s) pesquisador (es) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados.

É garantido ainda que você terá acesso aos resultados com o(s) pesquisador(es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o(s) pesquisador (es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste termo.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com o(a) senhor(a) e a outra com o(s) pesquisador(es).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador

---

### Assinatura do Orientador

**Contato do responsável:** Beatriz Brandão Rodrigues Medrado. Telefone: (87) 99968-4458. E-mail: [bia\\_bbr@hotmail.com](mailto:bia_bbr@hotmail.com). Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. Av. José de Sá de Maniçoba, s/n, centro, Petrolina – PE.

**Contato do outro componente da equipe de pesquisa:** Marcelo Domingues de Faria. Docente do Programa de Pós-graduação Ciências da Saúde e Biológicas da UNIVASF. Av. José de Sá de Maniçoba, s/n, centro, Petrolina – PE. Telefone: (87) 98812-9487. E-mail: [marcelo.faria@univasf.edu.br](mailto:marcelo.faria@univasf.edu.br).

**Contato do outro componente da equipe de pesquisa:** Marcos Duarte Guimarães. Docente do Programa de Pós-graduação Ciências da Saúde e Biológicas da UNIVASF. Av. José de Sá de Maniçoba, s/n, centro, Petrolina – PE. Telefone: (74) 98133-3853. E-mail: [marcos.duarte@univasf.edu.br](mailto:marcos.duarte@univasf.edu.br).

**Contato do outro componente da equipe de pesquisa:** Paula da Luz Galvão. Docente do Programa de Pós-graduação Profissional de Sociologia em Rede Nacional/ PROFSOCIO da UNIVASF. Av. José de Sá de Maniçoba, s/n, centro, Petrolina – PE. Telefone: (87) 99111-5119. E-mail: [paulagalrao@gmail.com](mailto:paulagalrao@gmail.com).

**Contato do outro componente da equipe de pesquisa:** Samuel Souza Rios Lima Araújo. Discente do Curso de Psicologia da Universidade do São Francisco – UNIVASF. Av. José de Sá de Maniçoba, s/n, centro, Petrolina – PE. Telefone: (74) 98133-3853. E-mail: [samuel.araujo@discente.univasf.edu.br](mailto:samuel.araujo@discente.univasf.edu.br).

**Contato do outro componente da equipe de pesquisa:** Tuanny Italla Marques da Silva Pereira. Pós-Graduada do Programa de Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade do São Francisco – UNIVASF. Av. José de Sá de Maniçoba, s/n, centro, Petrolina – PE. Telefone: (87) 98869-0848. E-mail: [tuannyitalla.ti@gmail.com](mailto:tuannyitalla.ti@gmail.com).

**Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIVASF

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

Av. José de Sá Maniçoba, S/N – Centro - Petrolina/PE – Prédio da Reitoria – 2º andar

Telefone do Comitê: 87 2101-6896 - E-mail: [cep@univasf.edu.br](mailto:cep@univasf.edu.br)

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas.



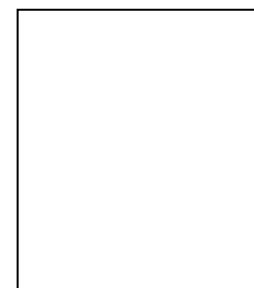
**APÊNDICE B - Consentimento da participação como voluntário****CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS: experiências e percepções”** como voluntário (a).

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido de que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa



Polegar Direito

\_\_\_\_\_  
Nome de testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura de testemunha

**APÊNDICE C - Declaração de compromisso do pesquisador responsável****DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, BEATRIZ BRANDÃO RODRIGUES MEDRADO, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS: experiências e percepções”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), orientada pelo Prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria, me comprometo a anexar os resultados e relatórios dessa pesquisa na Plataforma Brasil, e garanto o sigilo relativo à identidade dos participantes.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

---

Assinatura do Pesquisador

**APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA USUÁRIOS TRANSEXUAIS****DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Responsável pela entrevista: \_\_\_\_\_

1. Nome social: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Cor/Raça

- Amarela
- Branca
- Parda
- Preta
- Indígena

4. Naturalidade: \_\_\_\_\_

5. Bairro de residência: \_\_\_\_\_

6. Com quem mora?

- Pai e mãe
- Mãe
- Pai
- Amigos
- Parentes
- Parceiro
- Outro: \_\_\_\_\_

7. Qual a sua escolaridade?

- Não alfabetizado
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Especialização
- Mestrado
- Mestrado em curso
- Doutorado
- Doutorado em curso

8. Qual a sua renda por mês?

- até R\$ 998,00
- de R\$ 999,00 a R\$ 2.994,00
- de R\$ 2.995,00 a R\$ 4.990,00
- de R\$ 4.991,00 a R\$ 6.986,00

- ( ) de R\$ 6.987,00 a R\$ 9.998,00
- ( ) de R\$ 9.999,00 a R\$ 14.970,00
- ( ) de R\$ 14.971,00 a R\$ 19.960,00
- ( ) de R\$ 19.961,00 a R\$ 24.950,00
- ( ) de R\$ 24.951,00 a R\$ 29.940,00
- ( ) mais de R\$ 29.940,00

**9. Você trabalha e/ou estuda?** \_\_\_\_\_

**10. Qual a sua ocupação (profissão)?**: \_\_\_\_\_

**11. Possui Plano de Saúde?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**12. Qual a sua situação conjugal?**

- ( ) solteiro sem parceiro
- ( ) solteiro com parceiro
- ( ) casado
- ( ) união estável
- ( ) separado/divorciado
- ( ) em relacionamento aberto
- ( ) Outro. Qual?: \_\_\_\_\_

**13. Com qual ORIENTAÇÃO SEXUAL você se identifica?**

- ( ) Heterossexual
- ( ) Gay
- ( ) Lésbica
- ( ) Bissexual
- ( ) Nenhuma
- ( ) Outra. Qual?: \_\_\_\_\_

**14. Com qual IDENTIDADE DE GÊNERO você se identifica/ define?**

- ( ) Transexual
- ( ) Travesti
- ( ) Mulher
- ( ) Homem
- ( ) Outra. Qual?: \_\_\_\_\_

**15. Você faz o uso ou foi atendido (a) em alguma unidade de saúde pública do município, em algum momento de sua vida? Houve respeito ao uso do nome social?**

**16. Qual o motivo que levou a procurar atendimento nessa unidade de saúde?**

\_\_\_\_\_

Considerando que você atende aos critérios de inclusão para responder a essa entrevista, construímos o seguinte roteiro de entrevista:

1. **Você já passou pelo processo de transgenitalização? Se não, tem vontade de fazer?**
2. **Se houve procura quanto ao processo de transgenitalização, em que serviço de saúde ocorreu a primeira procura? Na rede pública ou privada? Se esteve na rede pública onde você iniciou esse processo?**
3. **Quais os profissionais que o(a) assistiram nos serviços de saúde? Qual sua impressão sobre essa assistência?**
4. **No seu entendimento, durante suas consultas, o que você poderia dizer sobre o atendimento recebido pelos profissionais da área da saúde, com relação aos seus direitos sociais?**
5. **Você acredita que é atendido conforme seus direitos?**
6. **Você já teve seus direitos violados ou conhece alguma situação em que ocorreu violência ou preconceito no atendimento ao transexual no serviço de saúde?**
7. **Como se sente para tomar decisões acerca de sua saúde?**
8. **Considera ter recebido informações suficientes para a tomada de decisões acerca de sua saúde? Nesse sentido, quais profissionais mais contribuem para seu conhecimento sobre suas necessidades?**

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Carta de Anuência



## CARTA DE ANUÊNCIA

Para os devidos fins, venho, por intermédio desta, comunicar que aceito a pesquisadora, Beatriz Brandão Rodrigues Medrado, pertencente à Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF -, para desenvolver o Projeto de Pesquisa intitulado "ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS: dificuldades e entraves", sob a orientação do professor Marcelo Domingues de Faria. A pesquisa acontecerá no período de março de 2020 a fevereiro de 2022, sendo o período previsto para a coleta de dados os meses compreendidos entre abril e setembro de 2020, abrangendo as unidades de assistência à saúde.

Ciente dos objetivos métodos e técnicas que serão utilizados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) Cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, inclusive um relatório final dos resultados alcançados;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição, que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar a minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Petrolina, 2 de dezembro de 2019

  
 THERESA CHRISTINA DA CUNHA LIMA GAMA  
 Supervisora de Ensino e Pesquisa  
 Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

THERESA CHRISTINA DA CUNHA LIMA GAMA  
 Supervisora de Ensino e Pesquisa da  
 Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

  
 Lorena Andrade  
 Diretora de Atenção Básica  
 Secretaria Municipal de Saúde  
 Petrolina, 02/12/2019

Secretaria Municipal de Saúde  
 Av. Fernando Góes, 537, Centro, Petrolina – PE. CEP 56304-020  
 E-mail: secretariadesaudepetrolina@outlook.com  
 CNPJ: 06.914.894/0001-01

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS: experiências e percepções

**Pesquisador:** BEATRIZ BRANDÃO RODRIGUES MEDRADO

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 28319119.2.0000.5196

**Instituição Proponente:** UNIVASF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.564.823

#### Apresentação do Projeto:

1. Trata-se de emenda do projeto de dissertação de mestrado, cuja equipe de pesquisa é composta por Beatriz Brandão Rodrigues Medrado (pesquisadora responsável), orientador Marcelo Domingos Faria e demais membros: Marcos Duarte Guimarães, Paula da Luz Galvão, Samuel Souza Rios Lima Araújo. O projeto sofreu alteração no subtítulo, devidamente modificado na Plataforma Brasil e nos termos obrigatórios (EMENDA ACEITA)

#### Objetivo da Pesquisa:

2. Foi solicitada emenda nos objetivos geral e específicos, ficando assim dispostos:

**Geral:** "Identificar as experiências e percepções de pessoas transexuais sobre o acesso aos serviços públicos de saúde de Petrolina".

**Específicos:** a) descrever a população de estudo conforme os dados socioeconômicos e demográficos; b) descrever as experiências e percepções de pessoas transexuais sobre o acesso aos serviços públicos de saúde de Petrolina; c) conhecer as perspectivas das pessoas transexuais sobre o processo transexualizador.

Requeriu-se, ainda, a supressão de objetivo específico anterior: "compreender as perspectivas de

Endereço: Avenida José de Sá Meneses, s/n  
Bairro: Centro CEP: 56.904-205  
UF: PE Município: PETROLINA  
Telefone: (87)2101-6808 Fax: (87)2101-6808 E-mail: cep@univasf.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 4.564.823

pessoas transexuais no acesso e atenção integral nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Petrolina/PE" (EMENDA ACEITA).

Após as modificações, os objetivos estão bem delineados, são exequíveis, estão em acordo com a metodologia proposta e podem ser atingidos no prazo estipulado pelo cronograma.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

3. Foi realizada uma análise dos riscos pertinente, com previsão de estratégias para minimizá-los, assim como foram apresentados os potenciais benefícios que a pesquisa pode propiciar aos seus participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

4. O projeto apresentou adequadamente os seguintes itens: tema, objeto da pesquisa, relevância social, local de realização da pesquisa, população a ser estudada, garantias éticas aos participantes da pesquisa, método a ser utilizado, cronograma(EMENDA ACEITA), orçamento, critérios de inclusão e não inclusão dos participantes da pesquisa, critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa e divulgação dos resultados do estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

5. O TCLE foi reformulado, atendendo as emendas referentes a modificação do título, objetivos bem como inclusão dos riscos advindos do contexto da pandemia de COVID-19.

**Recomendações:**

6. Recomenda-se a aprovação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

7. Após análise das emendas requeridas em 03.02.2021, o projeto atende satisfatoriamente a todos os critérios de análise ética e recomendamos a sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

É com satisfação que informamos formalmente a Vª. Srª. que o projeto "ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PESSOAS TRANSEXUAIS: experiências e percepções" foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVASF. A partir de agora, portanto, o vosso projeto pode dar início à fase prática ou experimental. Informamos ainda que no prazo máximo de 1 (um) ano a contar desta data deverá ser enviado a este comitê um relatório sucinto sobre o andamento da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida José de Sá Meneses, s/n  
Bairro: Centro CEP: 56.304-205  
UF: PE Município: PETROLINA  
Telefone: (87)2101-8808 Fax: (87)2101-8808 E-mail: cep@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 4.594.823

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1697960_E3.pdf	03/02/2021 11:31:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEDISSERTACA02021.docx	03/02/2021 11:24:35	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAAOCEP.pdf	03/02/2021 11:16:08	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/02/2021 11:15:15	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Parecer Anterior	PARECEREMENDAVERSAO3.pdf	03/02/2021 11:14:36	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/02/2021 11:14:16	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Parecer Anterior	PARECERVESRA02.pdf	16/07/2020 13:16:22	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODECOMPROMISSOTUANNY.pdf	02/07/2020 22:15:51	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODECOMPROMISSOSAMUEL.pdf	02/07/2020 22:15:40	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOCOMPROMISSOPAULA.pdf	02/07/2020 22:11:38	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODECOMPROMISSOMARCOS.pdf	02/07/2020 22:10:07	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODECOMPROMISSOMARCELOFARIA.pdf	02/07/2020 22:09:52	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	02/07/2020 22:04:39	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEDADOS.pdf	20/12/2019 10:07:05	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.pdf	19/12/2019 10:36:45	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	DECLARACAODECOMPROMISSO.pdf	19/12/2019	BEATRIZ BRANDAO	Aceito

Endereço: Avenida José de Sá Meneses, s/n  
Bairro: Centro CEP: 58.304-205  
UF: PE Município: PETROLINA  
Telefone: (87)2101-8898 Fax: (87)2101-8898 E-mail: cep@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 4.594.823

Outros	DECLARACAODECOMPROMISSO.pdf	10:36:02	RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/12/2019 09:50:44	BEATRIZ BRANDAO RODRIGUES MEDRADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PETROLINA, 28 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

Rebeca Mascarenhas Fonseca Barreto  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José de Sá Menizoba, s/n  
Bairro: Centro CEP: 56.904-205  
UF: PE Município: PETROLINA  
Telefone: (87)2101-8806 Fax: (87)2101-8806 E-mail: cep@univasf.edu.br