

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**GABRIELA DE O LIVEIRA
ISABELLA ERI CELOTTO
JOÃO PEDRO DE ALMEIDA FERNANDES**

**ACESSO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR OFERECIDO PELO SUS:
PERSPECTIVAS E EXPECTATIVAS DA PESSOA TRANS**

Ribeirão Preto

2020

**GABRIELA DE OLIVEIRA
ISABELLA ZERI CEOLOTTO
JOÃO PEDRO DE ALMEIDA FERNANDES**

**ACESSO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR OFERECIDO PELO SUS:
PERSPECTIVAS E EXPECTATIVAS DA PESSOA TRANS**

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia
do Centro Universitário Barão de Mauá para
obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Dra. Vanessa Cristina Machado

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A158

Acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS: perspectivas e expectativas da pessoa trans/ Gabriela de Oliveira; Isabella Zeri Ceolotto; João Pedro de Almeida Fernandes - Ribeirão Preto, 2020.

87p.il

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Vanessa Cristina Machado

1. Transexualidade/transgeneridade 2. Saúde Pública 3. Sistema Único de Saúde I. Oliveira, Gabriela de II. Ceolotto, Isabella Zeri III. Fernandes, João Pedro de Almeida IV. Machado, Vanessa Cristina V. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB8 9878

**GABRIELA DE OLIVEIRA ISABELLA ZERI CEOLOTTO
JOÃO PEDRO DE ALMEIDA FERNANDES**

**ACESSO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR OFERECIDO PELO SUS:
PERSPECTIVAS E EXPECTATIVAS DA PESSOA TRANS**

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia
do Centro Universitário Barão de Mauá para
obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: 18/11/2020

BANCA EXAMINADORA

Dra. Vanessa Cristina Machado
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Me. Martha Ethel Steytler
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Esp. Júlia Maia Melo
Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2020

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas transgênero, pelo direito de vivenciar a identidade sem esgotar a subjetividade.

AGRADECIMENTO

Agradecemos primeiramente à força maior que rege o universo por nos permitir chegar até aqui, nos dando forças para percorrer todo esse caminho.

À nossa orientadora Professora Dra. Vanessa Cristina Machado, por ser um grande exemplo de profissionalismo, competência, ética, paciência e dedicação, sendo para todos nós uma grande inspiração. Agradecemos pela oportunidade de ter sido seus orientandos, pelo grande aprendizado, assistência, amparo, direcionamento e incentivo, acolhendo nossas dúvidas e inseguranças e nos fortalecendo durante essa jornada, sobretudo nos momentos mais difíceis.

Agradecemos à nossa família pela base, apoio e suporte que proporcionaram para a nossa formação, sem o qual não seria possível chegar a este momento.

Agradecemos aos nossos amigos, que estiveram presentes em todo momento, demonstrando empatia, solidariedade e companheirismo das mais diversas formas.

Agradecemos também aos nossos entrevistados que se disponibilizaram para contribuir para nossa pesquisa com suas experiências, enriquecendo nosso estudo, e a todas as pessoas e profissionais que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, proporcionando uma experiência muito gratificante que, com certeza, será de grande contribuição para a sociedade e servirá de apoio a outros pesquisadores futuramente.

“Azul para meninos, rosa para meninas, branco para quem está em transição e para quem não se sente pertencente a qualquer gênero. Simboliza que, não importa a direção do seu vôo, ele sempre estará correto.”

(Mônica Helms, autora da Bandeira do Orgulho Transgênero)

RESUMO

O presente trabalho abordou questões referentes à transexualidade e transgeneridade, que demandam do Estado e dos serviços públicos de saúde um tratamento especializado, com atendimentos que contemplem as necessidades dessa população, especialmente no que se refere ao acesso aos de transição de gênero e de transformação corporal, entendidos como parte de seus processos de saúde e doença. O objetivo da pesquisa foi investigar como se dá o acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS, incluindo a exploração sobre as dificuldades e facilidades enfrentadas no processo, os meios alternativos para a busca da transição de gênero, a garantia dos direitos sociais e à saúde, bem como as perspectivas futuras. Atendendo às recomendações éticas, esta pesquisa somente teve início após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, quando então, foi realizado contato com os participantes e a coleta de dados foi realizada mediante consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o sigilo e anonimato dos participantes. Quanto ao método utilizado, foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa, baseado em uma amostragem não probabilística a partir do método denominado “bola de neve”, alcançando o número de três participantes, cujo processo de inclusão baseou-se nos seguintes requisitos: ser indivíduo transgênero, usuário do processo transexualizador do SUS e com capacidade de cognição e verbalização para compreender o roteiro de entrevista. Enquanto instrumento de pesquisa, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada, que abordou questões relativas ao acesso ao processo transexualizador; a entrevista foi aplicada de maneira remota. Após transcrição do material coletados, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, por meio da qual foram constituídas duas categorias temáticas, dividida em outras subcategorias. Assim, na primeira categoria temática, barreiras ao acesso, foram discutidas as barreiras ao acesso ao processo transexualizador e o desdobramento das barreiras. E, na segunda categoria temática, facilitadores do acesso ao processo, foram abordados os facilitadores existentes e os facilitadores potenciais e perspectivas. Com os resultados, foi possível explorar a influência do acesso ao processo quanto à garantia dos direitos fundamentais da população trans, como o acesso à saúde como um todo e a diversos outros direitos sociais, além de abordar as perspectivas dessa população quando ao processo transexualizador. O objetivo da pesquisa foi alcançado, apesar das dificuldades. No entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido.

Palavras-chave: Transexualidade/transgeneridade. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The present work addressed issues related to transsexuality and transgenerity, which require specialized treatment from the State and public health services, with services that address the needs of this population, especially with regard to access to transitioning and body transformation, understood as part of their health and disease processes. The objective of the research was to investigate how access to the transsexualizing process offered by SUS occurs, including the exploration of the difficulties and facilities faced in the process, the alternative means to transitioning, the guarantee of social rights and health, as well as future prospects. In compliance with ethical recommendations, this research only started after the Research Ethics Committee of Centro Universitário Barão de Mauá was appraised, and then contact was made with the participants and data collection was carried out by means of consent by signing the agreement Informed Consent Term, guaranteeing the confidentiality and anonymity of the participants. As for the method used, a qualitative research was carried out, based on the method "Snowball", reaching the number of three participants, whose inclusion process was based on the following requirements: being transgender, user of SUS transsexualizing process and with cognition and verbalization capacity to understand the interview script. As a research instrument, a semi-structured interview script was applied, which addressed issues related to access to the transsexualizing process; the interview was applied remotely. After transcribing the collected material, the data were analyzed through thematic content analysis, through which two thematic categories were created, divided into other subcategories. Thus, in the first thematic category, barriers to access, barriers to access to the transsexualizing process and the unfolding of barriers were discussed. And, in the second thematic category, facilitators of access to the process, existing facilitators and potential facilitators and perspectives were addressed. With the results, it was possible to explore the influence of accessing the process in terms of guaranteeing the fundamental rights of the trans population, such as the Access to health as a whole and to several other social rights, in addition to addressing the perspectives of this population when it comes to the transsexualizing process. The research's objective was achieved, despite the difficulties. However, there's still a long way to go.

Keywords: Transsexuality/transgender. Public health. Health Unic System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Categorías e subcategorías temáticas

35

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Síntese do perfil sociodemográfico e aspectos clínicos das pessoas participantes

36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Transexualidade	11
1.2	Políticas Públicas Sociais e de Saúde para população trans	14
1.3	Processo transexualizador	18
1.4	Serviços e Procedimentos do SUS	19
1.5	Barreiras	21
1.6	A Psicologia na atenção à saúde da população trans	21
1.7	As diretrizes da assistência psicológica a pessoa transexual	23
1.8	Problematizando: questões atuais em debate	24
2	JUSTIFICATIVA	29
3	OBJETIVOS	30
3.1	Objetivo geral	30
3.2	Objetivos específicos	30
4	MÉTODO	31
4.1	Aspectos éticos	31
4.2	Tipo de pesquisa	31
4.3	Sujeitos	32
4.4	Procedimentos	32
4.5	Instrumentos	33
4.6	Análise de dados	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
5.1	Perfil sociodemográfico	37
5.2	Barreiras ao acesso	37
5.2.1	Barreiras ao acesso ao processo transexualizador	37
5.3	Desdobramentos das Barreiras	45
5.4	Facilitadores do acesso ao processo	56
5.4.1	Facilitadores existentes	56
5.4.2	Facilitadores potenciais e perspectivas	62
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	REFERÊNCIAS	71
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	82
	APÊNDICE A - TCLE	85
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	87

1 INTRODUÇÃO

No presente trabalho foram abordados os procedimentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no processo transexualizador. Foram estudadas suas particularidades, etapas, possibilidades de acesso a informações e procedimentos, as dificuldades físicas e psíquicas enfrentadas pelas pessoas participantes do processo, bem como suas perspectivas. Para tanto, foram discutidas algumas políticas públicas direcionadas à população LGBT com um todo, sendo o foco principal da pesquisa as políticas diretamente relacionadas à população transexual.

Inicialmente, se fez necessário debater de forma breve como foi o advento do SUS no Brasil, perpassando por seus princípios fundamentais, a fim de se alcançar uma maior compreensão de seu cenário atual. Dessa forma, foi possível obter uma visão ampla dos motivos que mobilizaram e impulsionaram os órgãos estatais a elaborarem políticas públicas e programas sociais que propiciam maior visibilidade da população trans e acesso aos seus direitos.

1.1 Transexualidade

De acordo com Bento (2012, p. 18-19), a transexualidade é: “uma experiência identitária caracterizada pelo conflito com as normas de gênero, podendo ser descrita como um desdobramento inevitável de uma ordem que estabelece a inteligibilidade dos gêneros dos corpos”. Dessa forma, pode-se entender que o termo se refere ao grupo de indivíduos que se identificam com o gênero oposto àquele designado no nascimento, agregando múltiplas possibilidades de relação dos transexuais com o gênero.

Ainda segundo Bento (2006, p. 90):

O sistema binário dos gêneros produz e reproduz a ideia de que o gênero reflete, espelha o sexo e que todas as outras esferas constitutivas dos sujeitos estão amarradas a essa determinação inicial: a natureza constrói as sexualidades e posiciona os corpos de acordo com as supostas disposições naturais.

Este pensamento pode ser entendido como uma “divisão e separação de dois universos”: homem/mulher, pênis/masculino, mulher/vagina. Contudo, nota-se que o processo transexualizador diz respeito a mudanças mais profundas do que a simples troca de identidade, gênero e órgão sexual, envolvendo aspectos relativos à autoestima, questões de exclusão social, estigma e subjetividades (BENTO, 2006).

Davi e Bruns (2017, p. 61) afirmam que o “termo universo trans possibilita englobar as diferentes auto classificações dessas pessoas sem "achatá-las" em uma única identidade”. Diante disso, os termos transexual, transgênero e travesti não podem ser equiparados, pois existem diferenças fundamentais entre eles. Transgênero refere-se às "pessoas que, apesar do sexo de nascimento, não se reconhecem na identidade de gênero correspondente" (JORGE; TRAVASSOS, 2018, p. 59).

De acordo com Peres e Toledo (2011), tem sua estética e expressão de gênero construídas de modo oposto ao que se estabeleceu socialmente para seu sexo biológico. Além disso, não se encaixam nas definições políticas dos termos "transexuais" e "travestis".

A expressão transexual diz respeito às pessoas que não possuem identificação com o seu sexo biológico, tanto no genital quanto no que lhe é atribuído socialmente. Dessa forma, utilizam-se de cirurgias para adequar sua identidade de gênero ao seu corpo, como transgenitalização e mastectomia (PERES; TOLEDO, 2011).

No que se refere à travestilidade, segundo Jorge e Travassos (2018), na nossa cultura, são pessoas que assumem a aparência feminina através de transformações corporais, como hormônios e próteses de silicone, não se identificando com o que é imposto socialmente ao seu gênero de nascimento. Conforme Peres e Toledo (2011, p. 265):

Travestis são pessoas que se identificam com as imagens e estilos diferentes do esperado socialmente para seu sexo biológico e que desejam e se apropriam de indumentárias e adereços dessas estéticas, realizando com frequência a transformação de seus corpos por meio da ingestão de hormônios e/ou da aplicação de silicone industrial, assim como pelas cirurgias de correção estética e de implante de próteses, o que lhes permitem se situar dentro de uma condição agradável de bem-estar biopsicossocial.

O gênero, enquanto construção social, pode ser definido como um conceito formulado para distinguir a dimensão biológica da dimensão social, baseando-se no raciocínio de que há machos e fêmeas na espécie humana. Além do conceito de transexualidade, há os gêneros não-binários, que se classificam como pessoas que não se identificam totalmente como mulher ou como homem, mas que permeiam entre os polos, tendo fluidez na identificação com os gêneros (DOS REIS; PINHO, 2016).

A orientação sexual, por sua vez, pode ser definida como a atração afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente por outra. Na orientação sexual existe num *continuum* que varia desde a homossexualidade exclusiva até a heterossexualidade exclusiva, passando pelas diversas formas de bissexualidade. Embora exista a possibilidade de se escolher e vivenciar a manifestação ou não, dos sentimentos relativos à orientação sexual, não se considera que a

mesma possa ou deva ser modificada por um ato da vontade (CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO, 2004).

No Brasil, o termo mais utilizado para as pessoas de orientação não-heterossexual e não conformidade de gênero é a sigla LGBTQ+, que representa lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, travestis e transexuais. É cada vez mais frequente o uso da abreviação "pessoas trans" para se referir à população transexual, que contempla diferentes identidades, como travesti, mulher transexual, homem trans e não binário (CARVALHO, 2018).

Segundo Oliveira e Grossi (2014), a nomeação das múltiplas possibilidades das pessoas trans não é simples e vai além de uma simples categorização, pois se trata de questões subjetivas de identificação. Sendo assim, não há regras e limites precisamente estabelecidos para que as pessoas se identifiquem e se autodefinam como transexuais, travestis, gays afeminados e lésbicas masculinizadas. A identificação como transexual ou travesti se dá a partir das pessoas que se reconhecem dessa forma e não pelo sentido dos termos conceituais.

Apesar dessa consideração, há que se conhecer as definições clínicas e diagnósticas utilizadas no campo da saúde, como as utilizadas na Classificação Internacional das Doenças (CID) e no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

De acordo com a CID, na sua décima revisão (CID - 10), o grupo F60-F69 referia-se aos "Transtornos de Personalidade e do Comportamento do Adulto". Dentro deste grupo, o subtipo F64 referia-se aos "Transtornos de Identidade Sexual", no qual pode ser encontrado o termo "Transexualismo", definido como uma aspiração existente no interior do sujeito de se sentir benquisto em seu meio social. Esta sensação conduz no sujeito uma sensação de incoerência com o sexo biológico, propiciando esta aspiração no sujeito de estar passando por procedimentos médicos, com a finalidade de propiciar uma sensação de correspondência e compatibilidade com o sexo desejado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no decorrer da 72ª Assembleia Mundial da Saúde e a partir da 11ª edição da CID, eliminou a transexualidade da categoria de transtornos mentais, passando a ser incorporada no capítulo sobre saúde sexual e nomeada como "incongruência de gênero", que é definida como uma incompatibilidade periódica que o sujeito possui entre o gênero o qual se identifica e o biológico (BRASIL, 2019).

De acordo Conselho Federal de Psicologia (CFP), esta alteração foi considerada um grande avanço dentro da comunidade científica como um todo, pois representa a despatologização da transexualidade. Além disso, demonstra o reconhecimento de que aos transexuais deve-se garantir o direito de expressão da sexualidade, fortalecendo sua emancipação a partir do fundamento da liberdade de manifestação e decisão sobre como

conduzirá sua sexualidade e vivência de gênero. Este avanço pode propiciar um espaço de maior dignidade, respeito e apoio a estes indivíduos, que constantemente encontra-se em sofrimento psíquico decorrente do desamparo, fruto dão preconceito social, estrutural e institucional (CFP, 2019).

1.2 Políticas Públicas Sociais e de Saúde para população trans

Com o advento da Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual reconhece, em seu artigo 6º, a saúde como direito social fundamental, criou-se as bases para o estabelecimento do SUS. Em um contexto mais amplo, pode-se dizer que a saúde abrange o acesso do indivíduo ou da comunidade aos serviços oferecidos como um todo, não apenas intervenções curativas e médicas, mas uma atenção básica e multidisciplinar à saúde. Seu objetivo consiste em reduzir o sofrimento físico e psíquico dos usuários que se beneficiam de seus serviços, criar e fornecer políticas que promovam a saúde e previnam doenças (BRASIL, 2010).

Dentre os princípios fundamentais do SUS estão: a) universalidade do acesso a todos os equipamentos de saúde, sendo que a população como um todo deve se beneficiar de forma plena de seus recursos, sem qualquer tipo de discriminação ou vantagens; b) integralidade das ações, expondo um conjunto de intervenções e atividades que podem e devem ser direcionadas ao público individual e coletivo, de acordo com a demanda específica que os mesmos apresentam; c) participação da população no que diz respeito aos processos de saúde e criação de políticas públicas que visam ampliar o acesso aos mesmos (BRASIL, 2010).

Alguns fatores fazem com que tais princípios não sejam cumpridos de forma plena e/ou atinja a todas as camadas da população e as classes sociais existentes, resultando em uma atenção não integral à saúde de alguns segmentos. Uma das causas que aparenta contribuir para este cenário diz respeito aos aspectos sociais e culturais que contribuem de forma significativa para o processo saúde/doença, como condutas e comportamentos ainda enraizados na nossa sociedade, como o preconceito estrutural e instrucional, discriminação e exclusão social (BRASIL, 2010).

Nas duas últimas décadas, como resultado de diálogos e articulações entre o Governo Federal e os representantes da sociedade civil organizada, algumas mudanças positivas foram alcançadas no âmbito das normas institucionais envolvendo a saúde dessa população. Essas normas funcionam como resposta à exclusão social que a população LGBT+ sofre em decorrência de diversos preconceitos e condutas discriminatórias arraigadas na presente sociedade e, como forma de reconsiderar as práticas do sistema de saúde e atender demandas

específicas desse grupo.

Nesse sentido, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Os objetivos principais desta política giram em torno de ampliar o acesso da população LGBT+ aos equipamentos de saúde, assim como expandir sua possibilidade de participação na criação de medidas, ações e intervenções, tendo em vista que estas práticas afetam diretamente a população em questão (BRASIL, 2010).

Ainda, destacam-se a formulação do Plano Nacional de Combate à Violência e à Discriminação de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis, de 2004, que prevê ações de promoção de direitos, cooperação internacional, segurança, educação, saúde e trabalho; a Carta dos Direitos de Usuários da Saúde, de 2006, que explicita o direito da pessoa ser identificada no SUS pelo nome que preferir; o Plano de Enfrentamento da AIDS entre Gays, HSH e Travestis, de 2007; as regulamentações de 2008 e 2013 acerca do processo transexualizador no âmbito do SUS, que englobam a cirurgia de redesignação sexual, a assistência e o cuidado de transexuais.

Assim, as políticas públicas direcionadas para transexuais, que viabilizam atendimentos diversos oferecidos por meio de palestras, intervenções e procedimentos variados, impulsionam uma maior conscientização acerca da diversidade sexual e o imprescindível respeito à mesma, contribuindo para um atendimento mais humanizado e ampliação da procura por estes serviços por parte desse grupo populacional (BRASIL, 2010).

Algumas das obrigações principais desta política, objetivando um atendimento e atenção à saúde da população transexual com um maior cuidado, consistem em: fornecer dados e estimular conhecimentos sobre questões da saúde da população LGBT; disponibilizar informações sobre orientação sexual e aspectos referentes à identidade de gênero; oferecer sustento às participações sociais acerca do assunto. Com isso, objetiva-se proporcionar maior visibilidade a esta população, direcionando sua atenção para aspectos concernentes à saúde e expressão da sexualidade, bem como incitar a construção de saberes científicos e práticas desenvolvidas com a população LGBT, facilitando o seu acesso ao serviço (BRASIL, 2010).

Como conceito de acesso, pode-se ter como base o constructo proposto por Andersen (1995), que o compreende como sendo uma porta de entrada pelos usuários transexuais aos equipamentos de saúde, assim como todo o acompanhamento dos serviços ali dispostos. Logo, os resultados oferecidos nesse trajeto necessitam propiciar bem-estar para o sujeito transexual. Ainda para Andersen, o conceito de acesso está intimamente ligado com o que ele chama de fatores predisponentes, que seriam os fatores que surgem antes do aparecimento da complicação de saúde do indivíduo, aumentando as possibilidades pela procura de serviço de saúde

(ANDERSEN, 1995 apud TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Neste conceito, se faz necessário realizar uma correlação com fatores predisponentes propostos por Andersen. Esta formulação diz respeito a justamente às causas que tornam uma pessoa em questão mais vulnerável à busca pelos dispositivos de saúde, como aspectos que fazem menção à idade e sexo biológico, que podem acabar por tornar sujeitos mais inclinados a adquirirem alguma patologia específica (ex: câncer de próstata ou câncer de mama) (ANDERSEN, 1995 apud BORBA, 2016).

Aspectos culturais e sociais também estão inclusos dentro dos fatores predisponentes, como, por exemplo, pessoas que passam por dificuldades e problemas de saúde devido ao uso de substâncias psicoativas; indivíduos com problemas genéticos ou má formação ao nascer, adversidades que podem não terem tido atenção suficiente no decorrer da vida e que pode resultar em algum sofrimento em alguma fase da vida. (ex: problemas na gestação que resultaram em problemas respiratórios na criança que não foram tratadas ao longo da vida, refletindo em sua vida adulta) (ANDERSEN, 1995 apud BORBA, 2016).

Os fatores capacitantes seriam as ferramentas dispostas para que se consiga acesso aos equipamentos e as necessidades de saúde, indicando a forma que o sujeito compreende seu estado de saúde atual ou os diagnósticos elaborados pela equipe médica. O acesso potencial diz respeito aos processos, táticas e mecanismos intrínsecos e particulares que o sujeito dispõe naquele momento para adentrar nos dispositivos de saúde, os quais influenciam de forma direta na dificuldade ou facilidade deste acesso. Já o acesso realizado significa o momento em que o sujeito está de fato inserido no equipamento de saúde, mas que abrange também outros fatores, como culturais e predisponentes (ANDERSEN, 1995 apud TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Há, ainda, o conceito de acesso efetivo e acesso eficiente. O primeiro diz respeito à forma que os procedimentos são utilizados nos dispositivos de saúde, garantindo uma melhora na qualidade do atendimento e, conseqüentemente, resultando em um deleite e contentamento por quem se apropria dos serviços. Já acesso eficiente diz respeito ao quanto houve transformação e alteração nos serviços de saúde, portando aumentando a procura pelos mesmos (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Ramos e Lima (2003) discutiram que o acesso se dá em três níveis diferentes - o acesso geográfico, o acesso econômico e o acesso funcional. O primeiro nível diz respeito ao período em que o usuário demandaria para se locomover ao dispositivo e qual meio de mobilidade que o mesmo utilizaria. O acesso econômico refere-se à quantia financeira que o indivíduo transexual destinaria para comparecer ao equipamento e se a mesma seria simplificadora ou se representaria um empecilho neste processo. O acesso funcional, por sua vez, diz respeito à

entrada do usuário no serviço propriamente dita, considerando suas necessidades de saúde, incluindo, portanto, os tipos de serviços disponíveis, horários de atendimento, bem como a qualidade do cuidado e atendimento.

O acesso funcional está ligado intrinsecamente às barreiras da população trans de se inserirem nos serviços do SUS devido ao desrespeito, preconceito, segregação e isolamento social aos quais estão sujeitos, o que pode prejudicar em grande escala este acesso, assim como alavancar o descumprimento de seus direitos. Assim, o acesso funcional trata-se da entrada dos transexuais aos serviços de saúde, englobando todos os procedimentos desde o início da busca até seu resultado final, assim como o respeito destinado para a demanda em questão e o cronograma da instituição.

Para autores como Borba (2016), o acesso está interligado com a ideia de que, a partir do momento no qual o sujeito sente que sua saúde pode estar comprometida, ele pode apresentar a necessidade de buscar um serviço de atendimento que satisfaça a sua demanda.

Logo, o acesso engloba todas as ferramentas e procedimentos necessários e inseridos no sistema de saúde que permitam ou dificultem a entrada desse sujeito nos equipamentos, podendo impedir ou facilitar que o serviço em questão seja prestado com qualidade e atenda à demanda ali presentes. Ainda, dentre os aspectos mais importantes estariam os recursos, ferramentas e meios físicos disponíveis nos serviços de saúde que possibilitam que os usuários consigam acessá-los, apesar de que tais métodos e recursos não garantem que este acesso ocorrerá, necessariamente, com qualidade, pois há de se lembrar da existência das barreiras que se fazem presentes neste processo (BORBA, 2016).

Todas as legislações brasileiras para pessoas trans fundamentam-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos artigos 5º e 19º da Constituição brasileira, os quais estabelecem princípios, direitos e garantias fundamentais. Travestis e transexuais estão entre as populações mais vulneráveis dos grupos minoritários, uma vez que têm difícil aceitação nos espaços públicos, tais como empregabilidade, uso do seu nome e até mesmo quanto ao uso de banheiros.

Essa vulnerabilidade pode ser explicitada em alguns dados estatísticos. Decorrente da violência e falta de estrutura para as suas especificidades, 85% das pessoas trans não conseguem permanecer na escola e concluir o ensino médio. Estima-se que 90% são expulsos de casa muito jovens e, não havendo oportunidades de trabalho, são relegados à prostituição (MOURÃO, 2018).

Ainda, há de se considerar o importante número de violência física contra essa

população. O Brasil detém o recorde de homicídios de transgêneros (um a cada 48 horas), em muitos casos, precedidos de tortura. A expectativa de vida desta população é de apenas 35 anos e o índice de depressão em transgênero atinge 60%, contra 5% da população geral. A ideação suicida atinge 78% e o índice de tentativa de suicídio é de 40%, contra 2% da população geral (MOURÃO, 2018).

Ainda não existe legislação específica à transfobia e homofobia, sendo que, desde junho de 2019, tem sido aplicada a lei de racismo para alguns casos. Alguns juristas e juízes entendem que a Lei Maria da Penha se estende a mulheres trans em casos de violência doméstica, podendo fazer uso da delegacia da mulher; contudo, essa interpretação não é unânime no judiciário (MOURÃO, 2018).

Assim sendo, embora existam instrumentos legais e normativos com grande potencial para lograr a inclusão desse segmento social, seu efetivo cumprimento esbarra atualmente em importantes desafios. O subfinanciamento do SUS que impede sua verdadeira efetivação como política nacional de saúde e a resistência de setores sociais conservadores e suas cruzadas morais contra os direitos sexuais e reprodutivos representam hoje ameaças às aspirações de equidade e justiça social para todos e todas na sociedade brasileira. Nesse sentido, a análise das relações entre saúde e direitos desses segmentos sociais exige uma reflexão sobre os efeitos práticos das normas mencionadas, tanto no cotidiano das instituições como na experiência imediata dos sujeitos (MONTEIRO; BRIGEIRO; BARBOSA, 2019).

1.3 Processo transexualizador

Como visto, entre os princípios do SUS, encontra-se o de universalidade. Nesse sentido, o SUS deve viabilizar e ampliar o acesso à saúde para toda a comunidade, tencionando reduzir iniquidades e desigualdades na condição de saúde da população, por meio da superação das dificuldades e discriminações de qualquer natureza que possam obstruir o acesso aos serviços e cuidados de saúde (BRASIL, 2010).

Assim sendo, para que tais princípios fossem consolidados de forma mais efetiva para a população transexual, foi criado o Processo Transexualizador, tendo suas diretrizes regulamentadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 457/2008. Como Unidade de Atenção Especializada para esta população, esta portaria destina a instituição hospitalar como uma das responsáveis, devendo oferecer assistência diagnóstica e terapêutica, de modo integral e humanizado. Ainda, deve direcionar seus pacientes toda a assistência necessária neste processo, considerando que a atenção multidisciplinar é de extrema importância, como por

exemplo, a participação indispensável de profissionais da psicologia, que compõe de maneira fundamental a equipe multiprofissional de cuidado (BRASIL, 2010).

Entre os procedimentos previstos para a atenção à população trans existe o processo transexualizador, que se trata de um processo de adequação do corpo à identidade de gênero, podendo passar por uma “troca”, ou mudança dos órgãos sexuais. Assim, incluem-se vários procedimentos que vão de tratamento hormonal a cirurgias (LIONÇO, 2009).

O tratamento hormonal se refere ao uso de hormônios apropriados pela pessoa a fim de modificar as características secundárias do seu corpo. São administrados androgênios para os transexuais masculinos e progesterona ou estrogênio para as transexuais femininas, em quantidades variadas. Quanto aos procedimentos cirúrgicos, estes diferem conforme o gênero e os objetivos de cada indivíduo. Nos transexuais masculinos, as cirurgias consistem na histerectomia (remoção do aparelho reprodutor), na mastectomia (retirada dos seios) e na construção do pênis. Para as transexuais femininas, a cirurgia consiste na produção da vagina e de plásticas para a produção do clitóris, pequenos e grandes lábios (BENTO, 2006).

Apesar do processo transexualizador oferecidos pelo SUS possibilitar a ampliação do acesso à transição de gênero para a população trans, não são todos os interessados que conseguem acessar o serviço. Dessa forma, seja por barreiras de informação, socioeconômicas ou burocráticas/organizacionais, acabam por buscar alternativas informais mais acessíveis, mas não recomendadas devido aos riscos que podem trazer à saúde (BORBA, 2016).

Devido às dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde, muitos transexuais acabam por fazer uso de medicamentos por conta própria, sem acompanhamento médico, como por exemplo, as mulheres transexuais que fazem uso do silicone industrial. Tais condutas podem acabar por resultar em sérias sequelas, ou até mesmo a morte (ROCON; SILVA; SODRÉ, 2018).

1.4 Serviços e Procedimentos do SUS

As iniciativas de governos estaduais em financiar serviços de saúde específicos à população trans, na ausência de habilitação junto com o Ministério da Saúde, representam importante esforço à equidade e universalização da saúde pública. Entretanto, a dependência entre as pactuações orçamentárias e a caderneta de serviços a serem ofertados entre Secretarias Estaduais de Saúde e unidades responsáveis pela oferta do serviço determina o número de procedimentos e insumos disponibilizados à população usuária, podendo ser insuficientes (ROCON et al., 2019).

Considerando as dificuldades no acesso aos recursos para a transformação do corpo disponíveis no SUS, somadas às limitações socioeconômicas de arcar com custos na medicina privada, visualiza-se um quadro de produção de adoecimento entre as pessoas trans, marcado por uso de hormônios sem acompanhamento médico, complicações em aplicações corporais de silicone industrial, automutilações das genitálias, além de desenvolvimento de transtornos mentais (ROCON; SILVA; SODRÉ, 2018).

De acordo com Monica (2018, p. 823), as “bombadeiras” são profissionais que injetam silicone industrial clandestinamente em suas “clientes”, sendo “a forma mais fácil de essas travestis conseguirem o corpo idealizado, pois é o economicamente mais acessível e dispensa as burocracias e controles institucionais”.

Diante deste cenário, em 2008, o Ministério da Saúde criou o Processo Transexualizador do SUS, por meio da Portaria nº 1.707, representando um importante avanço na promoção da saúde da população trans, reconhecendo as transformações corporais como necessidade em saúde. Essa portaria pauta-se na habilitação de serviços e procedimentos hospitalares, restringindo-se ao custeio de procedimentos médico-cirúrgicos focados nas cirurgias de transgenitalização, como procedimentos MTF (masculino para feminino), serviços de hormonioterapia para mulheres transexuais, cirurgias para retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e cirurgias de neocolpovulvoplastia (mudança de sexo MTF) (ROCON et al., 2018).

Somente em 2013, houve a ampliação do Processo Transexualizador do SUS a partir da Portaria nº 2.803, homens transexuais e travestis tiveram suas demandas por hormonioterapia e por procedimentos FTM (feminino para masculino) (ROCON et al., 2018). A Portaria nº 2.803 reestrutura a lógica do cuidado, definindo uma linha de cuidado organizando a atenção à saúde desde a atenção primária à especializada, ultrapassando, portanto, o procedimento cirúrgico e hospitalar, e ampliando os serviços de atenção ambulatorial. Contudo, nota-se uma heterogeneidade regional na oferta dos serviços de atenção à saúde da população trans, o que resulta na necessidade de deslocamento em direção às áreas onde há essa oferta.

As unidades habilitadas para realizar o Processo Transexualizador do SUS, tanto na modalidade hospitalar quanto ambulatorial, concentram-se em sua maioria na região Sudeste, seguida da região Sul, Nordeste e Centro-Oeste, o que representa um importante promotor de desigualdade no acesso (ROCON et al., 2018).

1.5 Barreiras

Conforme mencionado no item anterior, a barreira geográfica é um grande fator que dificulta o acesso ao processo transexualizador pelo SUS, como a disponibilidade ou presença física dos serviços, equipamentos e recursos humanos, que são condições absolutamente necessárias à sua utilização. Além da disponibilidade, existem também barreiras financeiras, organizacionais, informacionais e culturais (CUNHA; CARNUT, 2012).

Para Rocon, Sodre e Rodrigues (2016), existem ainda diversas outras barreiras que impedem ou dificultam o acesso ao processo transexualizador. A transfobia faz com que as identidades de gênero travesti e transexual sejam associadas a patologias, representando um grande empecilho na busca por serviços de saúde, podendo ser motivo de abandono de tratamentos que estão em curso.

Para Cunha e Carnut (2012), as barreiras organizacionais referem-se às características da organização dos serviços e do tipo de da qualidade dos recursos humanos e tecnológicos disponíveis que facilitam ou limitam a sua utilização. Há evidências de que tais problemas melhorariam suas condições se houvesse programas bem estruturados de atenção primária à saúde, como a participação comunitária, reduzindo inclusive taxas de hospitalização.

Por fim, existem as barreiras financeiras que afetam diretamente todas as outras, sobretudo as geográficas e as informacionais. O fator financeiro interfere diretamente no acesso à informação sobre os serviços disponíveis, pois são influenciados pelo capital cultural das famílias, pelo grau de escolaridade e pela dificuldade de acesso aos vários meios de informação atualmente disponíveis, como a internet (CUNHA, CARNUT, 2012).

1.6 A Psicologia na atenção à saúde da população trans

Nesse contexto, a psicologia possui importante papel não apenas na promoção e garantia de direitos da população trans, mas principalmente na restituição do *status* social dos sujeitos com gêneros dissidentes e de orientações sexuais não heterossexuais. Existem dois documentos elaborados pelo CFP que orientam a atuação do psicólogo junto a essa população, posicionando o respeito à diversidade sexual e de gênero. Tratam-se da Resolução nº 01 de 1999, que estabelece as normas de atuação dos psicólogos (as) a respeito da orientação sexual, e da Nota Técnica emitida em 2013 sobre o processo transexualizador e outras formas de assistência às pessoas trans (MIZAEL; GOMES; MAROLA, 2019).

A Resolução nº 01 de 1999 deixa claro que a homossexualidade “não constitui doença,

nem distúrbio, nem perversão”, e que é dever dos psicólogos (as) “contribuir com o seu conhecimento para o esclarecimento sobre as questões da sexualidade, permitindo a superação de preconceitos e discriminações” (CFP, 1999, p. 1). Além disso, o CFP também declara que “a transexualidade e a travestilidade não constituem condição psicopatológica, ainda que não reproduzam a concepção normativa de que deve haver uma coerência entre sexo biológico/gênero/desejo sexual” (CFP, 2013, p. 2).

De acordo com o art. 1º da Resolução nº1/2018 do CRP, recomenda-se que na atuação do profissional da Psicologia o atendimento a transexuais seja humanizado e acolhedor, adotando práticas que excluam quaisquer condutas de preconceito e discriminação, pautados na ética profissional. Ainda, visa-se propiciar um campo de discussão que estimule uma conduta não transfóbica e não discriminatória direcionada ao público transexual. O art. 3º dessa Resolução menciona que os profissionais da psicologia não poderão ser complacentes ou negligentes com comentários ou atitudes transfóbicas ou preconceituosas (CRP, 2018).

Assim, a atuação do psicólogo nesse contexto deve contribuir com o acesso aos direitos à igualdade, respeito e dignidade para os indivíduos transexuais. Ainda, faz a consideração de que a receptividade total que deve ser destinada a esta população, promovendo o bem-estar global, propiciando um campo o qual o sujeito possa compreender que é livre para expressar sua sexualidade (CFP, 2013).

Dessa forma, o profissional da psicologia deve ter compromissos com a população transexual, como considerar sua individualidade e particularidade, conduzindo seus serviços de forma humanizada, não contaminada por atitudes discriminatórias, pautados na não patologização da transexualidade e objetivando a promover a espontaneidade, independência e alívio do sofrimento do indivíduo transexual. No que se refere especificamente ao processo transexualizador, o psicólogo é um profissional fundamental que compõe a equipe multidisciplinar que deve oferecer atenção integral à pessoa trans no âmbito do SUS, devendo oferecer o acolhimento e avaliação psicológica (CFP, 2013).

Embora se reconheça a importância da atuação do psicólogo junto à população trans, bem como sejam claras as recomendações quanto à importância da despatologização, pesquisas têm mostrado que esse conhecimento tem sido negligenciado ou omitido nos currículos de graduação em psicologia de várias faculdades, o que pode acarretar concepções diversas às normatizadas, levando a condutas preconceituosas e até opostas às recomendações do CFP. Especialmente quando se trata das identidades trans, há um desconhecimento e concepções diversas às normatizadas a respeito das definições correntemente utilizadas, além da patologização de tais identidades (MIZABEL; GOMES; MAROLA, 2019).

1.7 As diretrizes da assistência psicológica a pessoa transexual

As diretrizes da assistência psicológica a pessoa transexual seguem, principalmente, os critérios da Associação Profissional Mundial para a Saúde dos Transgêneros e da Portaria nº 2803-19/11/2013 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Assistência Especializada ao indivíduo transexual com indicação para o Processo Transexualizador na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e, recentemente, tem seguido as orientações da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019 do CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

De acordo com as referidas Portarias, o processo engloba o acolhimento, o acompanhamento ambulatorial, a hormonioterapia e o cuidado cirúrgico, conforme preconizado em Projeto Terapêutico Singular, que deverá ser elaborado é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o indivíduo, abrangendo toda a rede assistencial na qual está inserido e contemplando suas demandas e necessidades independentemente da idade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

O acolhimento inicial é feito no ambulatório, normalmente na UBS da cidade ou bairro em que a pessoa reside. Após, a pessoa é encaminhada para um atendimento especializado. O principal objetivo desse acolhimento é identificar a demanda da pessoa. Se nesse acolhimento, for observado algum sofrimento psíquico, é solicitada uma consulta com um dos psicólogos da equipe. Há basicamente dois tipos de demandas no caso de paciente trans: os que querem acompanhamento hormonal, clínico, psicológico e os que querem, além desse acompanhamento geral, a cirurgia de redesignação sexual. Para esses, se faz necessária a atuação mais específica do psicólogo (CRP, 2011).

O trabalho dos psicólogos no processo de transexualização é realizado em conjunto com uma equipe multidisciplinar, devendo contar com anamnese, exame físico e psíquico completos, assim como com a identificação do paciente pelo seu nome social e de registro, incluindo sua identidade de gênero e sexo ao nascer. A depender da idade, as ações sugeridas deverão envolver pais ou responsáveis legais de crianças ou adolescentes. Para este grupo, a assistência deve estar articulada com escolas e também com instituições de acolhimento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Tal norma esclarece ainda que dessa equipe deverão fazer parte psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico, sem prejuízo de outras

especialidades médicas que atendam às necessidades de cada caso, além de outros profissionais da saúde necessários às demandas do indivíduo. Em situações onde o paciente tiver menos de 18 anos, será exigida a presença do pediatra na equipe (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Ainda, a resolução proíbe a realização de procedimentos hormonais ou cirúrgicos em pessoas diagnosticadas como portadoras de transtornos mentais graves. Também se exige o conhecimento pelos pacientes de benefícios e riscos envolvidos no processo, como a possibilidade de esterilidade. Nesse sentido, qualquer procedimento deve ser iniciado apenas após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. No caso de menores de 18 anos, é necessário ainda a apresentação de um termo de assentimento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Conforme a resolução o tratamento hormonal poderá ser iniciado a partir dos 16 anos, devendo ser prescrita por médico endocrinologista, ginecologista ou urologista, todos com conhecimento científico específico, com a finalidade induzir características sexuais compatíveis com a identidade de gênero. Os hormônios utilizados são testosterona (para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários masculinos nos homens transexuais), estrogênio (para induzir o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários femininos nas mulheres transexuais e travestis) e antiandrógeno, que pode ser utilizado para atenuar o crescimento dos pelos corporais e as ereções espontâneas. O uso de estrógenos ou testosterona deve ser mantido ao longo da vida do indivíduo, monitorando-se os fatores de risco (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Com relação aos procedimentos cirúrgicos de adequação para atender pessoas com incongruência de gênero, podem ser realizados apenas depois de 18 anos de idade, sendo exigido que o candidato tenha sido submetido a, no mínimo, um ano de acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

1.8 Problematizando: questões atuais em debate

A população transexual demorou longos anos para conquistar seu próprio espaço público. Atualmente, com o avanço de estudos e pesquisas trazendo argumentos sobre a necessidade de direcionar a devida atenção à demanda dos (as) transexuais, foi impulsionada a implementação de políticas públicas, com maior apoio do Estado aos movimentos sociais, garantindo maior visibilidade a esta população.

O surgimento das mídias sociais atuou como mais uma ferramenta, proporcionando foco

maior para esta população. Alguns canais de comunicação, como o Youtube, podem servir de exemplo para ilustrar este cenário. Esta plataforma propicia um espaço para que qualquer indivíduo crie seu canal pessoal e divulgue conteúdos com os mais diversos temas, como educação, entretenimento, informação, culinária, os quais produzem sentimento de pertencimento e identidade a um grupo social com características semelhantes, fortalecendo socialmente esse grupo (LIMA; GERMANO, 2019).

Em contrapartida, este meio de comunicação que faz com que tanto o indivíduo que cria o canal, quanto seus telespectadores com os quais podem manter diálogos e troca de experiências, se transformou em um mecanismo de perpetuação de rótulos referentes à sexualidade, preconceitos e desrespeito com a liberdade de expressão do outro (LIMA; GERMANO, 2019).

Resultante deste crescimento e desenvolvimento das mídias sociais, a plataforma do Youtube, em específico, tornou-se um canal onde muitos (as) transexuais expõem suas experiências de vida, sendo este instrumento de comunicação uma forma de debater aspectos relacionados às demandas de gênero e sexualidade (LIMA; GERMANO, 2019).

Outro fator que pode ser relacionado com o avanço das mídias sociais consiste no cenário de que muitos assassinatos direcionados ao público transexual são acobertados ou são divulgados de uma forma a não relacionar as suas causas à transfobia, prática ainda muito frequente e difundida pela sociedade mundial (LIMA; GERMANO, 2019).

Em consequência disso, vem à tona a importância da existência de mais pesquisas e estudos aprofundados sobre a violência contra transexuais, com a atuação de órgãos públicos, assim como organizações, instituições e entidades, a fim de que se tome mais consistência a compreensão e conhecimento detalhados sobre a demanda dos transexuais e a importância da extinção da patologização, voltando-se a atenção para as fragilidades e vulnerabilidades as quais expostos (LIMA; GERMANO, 2019).

Porém, as mídias sociais também representam um impacto importante para esta população em questão, pois, devido a este “território” disponibilizado, muitos (as) transexuais se utilizam dessas ferramentas para expor seus receios, mudanças importantes ocorridas em suas vidas e preconceitos sofridos, como forma de reivindicar por mais espaço e voz ativa, objetivando a moderar e diminuir a transfobia e a discriminação (LIMA; GERMANO, 2019).

Ainda sobre a influência das mídias digitais e as redes sociais no que diz respeito à transfobia, vale citar outro estudo sobre o tema. O artigo exposto realiza uma correlação entre a transfobia presente no mundo atual e a forma como tais notícias são trazidas pelas mídias sociais. Há autores que acreditam que não seria possível fazer menção ao conceito de

transexualidade sem a presença das denominadas mídias digitais (LEITE JUNIOR, 2008).

Como uma forma de introdução ao mencionado texto, uma das ideias já expostas seria o fato de que as mídias sociais (aqui sendo mencionadas como os veículos que perpassam matérias jornalísticas) direcionam uma ênfase maior aos temas que se diferem das notícias consideradas como triviais pela sociedade vigente. O caso exposto pelo artigo diz respeito ao descomprometimento, desrespeito e descaso presente na maneira como muitos canais de informação (jornais, portais jornalísticos online) divulgam crimes referentes a transfobia, especialmente com mulheres transexuais (BORELLI; MACHADO; DIAS, 2017).

O que é bastante abordado neste exposto trabalho são vários recortes tirados de meios de comunicação de diferentes jornais eletrônicos, que pouco fazem menção, de fato, às agressividades sofridas por Verônica, mas sim direcionando uma culpa para a mesma por estar encarcerada (BORELLI; MACHADO; DIAS, 2017).

Nos relatos destes veículos de comunicação também é possível perceber um desrespeito a forma de se dirigir à travesti, tratando-se como ‘ele’, assim como a exposição imprópria de sua imagem apresentada de forma torturada e maltratada, não retratando todo o contexto o qual Verônica foi impelida (BORELLI; MACHADO; DIAS, 2017).

Pode-se perceber que esta forma de representação de notícias que dizem respeito ao público transexual acabam por perpetuar o tipo de preconceito existente que os veículos de informação jornalística de um modo geral acabam por promover, direcionado não apenas à esta camada minoritária da população, principalmente com as mulheres trans, como em outras também (BORELLI; MACHADO; DIAS, 2017).

Outro caso que também faz menção a uma divulgação errônea acerca de notícias envolvendo transexuais é o recorte do caso de uma transexual americana abordado em um trabalho acadêmico. Neste trabalho, é descrita a trajetória de Christine, que passou por todo o processo transexualizador e inserção de hormônios, para que atingisse seu objetivo final de expressar sua subjetividade e sexualidade através de seu gênero de identificação (LEITE JUNIOR, 2008).

Na época, década de 50, assuntos referentes a transexualidade eram estampados nos meios de comunicação de forma sensacionalista e exacerbada, juntamente com o fato de que o procedimento de “troca de sexo” não era difundido pelo mundo, Christine foi alvo dos holofotes de meios de comunicação de tal período, o que culminou na sua exposição em diversos programas de televisão e entrevistas. A problematização que deve ser levantada neste momento, é que, as mídias digitais também podem acabar por propagar notícias visando o público

transexual de forma acentuada, visando lucros, o que também indica a utilização inadequada e desrespeitosa contra esta população (LEITE JUNIOR, 2008).

Em contrapartida, as redes sociais podem questionar essa postura dos principais canais de comunicação, propondo-se a problematizar esta conduta e criar discussões que apontem o impacto de tais ações. Incluem-se, aqui, o fato de, ao apresentar casos de violência contra pessoas transexuais de forma sensacionalista, pode-se reproduzir esta discriminação arraigada na sociedade (BORELLI; MACHADO; DIAS, 2017).

Além de tais pontos expostos, se faz de extrema relevância mencionar – reforçando a disponibilidade que os canais de comunicação devem possuir - que muitos indivíduos acabam por se declarem transexuais e a se dedicarem mais no aprofundamento por tal assunto devido ao fato de entrarem em contato com notícias referentes a esta população, por meio de filmes, vídeos, ou na internet de uma forma geral (ÁVILA, 2014).

Há também, neste contexto, a presença das chamadas *mediascape*, que seriam os canais de comunicação como jornais, filmes, redes sociais, matérias online que atingem um número cada vez maior de indivíduos, através de seu acesso rápido, o que contribui para a expressão da subjetividade de cada um (APPADURAI, 1990 apud ÁVILA, 2014).

Finalizando, pode-se dizer que as redes sociais auxiliam na problematização por parte dos meios de comunicação convencionais, pois, para atender a esta nova demanda sobre a transfobia, se movimenta para a mudança na forma como as informações são transmitidas. Tais mudanças visam o respeito ao nome social, a não exposição inadequada da imagem das pessoas transexuais, além da contextualização completa de como os crimes cometidos contra estes indivíduos ocorrem, sem culpabilizar a vítima (BORELLI; MACHADO; DIAS, 2017).

Assim, conclui-se que as mídias digitais, tanto as tradicionais (ex: jornais físicos ou eletrônicos, programas de televisão informativos) quanto as redes sociais (Facebook, WhatsApp, etc.), possuem grande responsabilidade na propagação das informações de notícias ou fatos ocorridos com transexuais. Se tal divulgação for executada de forma errônea, a perpetuação do preconceito e discriminação com tal classe de indivíduos pode acabar por se acentuar de forma significativa. Logo, se faz necessária uma grande problematização e conscientização sobre a forma que tais notícias são disseminadas, e, em contrapartida, as redes sociais podem acabar por auxiliar neste processo, visto que propiciam uma maior “voz” a esta população, que pode ser considerada como uma minoria, vítima de muita violência.

Logo, as mídias sociais podem acabar por ser, igualmente, um campo no qual os transexuais podem se apoiar e oferecer suportes uns aos outros por meio do acolhimento e identificação com as experiências; além de abordarem, mesmo que de forma indireta, aspectos

e questionamentos que levam à reflexão sobre a preservação e ao respeito dos direitos destes indivíduos e à sua liberdade de expressão sexual (LIMA; GERMANO, 2019).

Outro debate atual tem sido a questão da destransição, procedimento algumas vezes requisitado por aqueles que passaram pelo processo transexualizador. O processo de destransição resulta do arrependimento que o indivíduo passa a ter posteriormente ao processo de redesignação de gênero, ou seja, quando a pessoa transexual realiza a alteração do órgão genital. Quanto a esta demanda, o poder judicial entre em cena, estando tal processo de decisão condicionado, de certa forma, ao domínio de terceiros (DELGADO, 2018).

Ainda para Delgado (2018), se o processo de transição pode ser considerado como uma forma de os sujeitos expressarem sua sexualidade de forma autêntica, a destransição deveria ser tratada da mesma maneira, logo, não deveria depender de um poder judiciário ou de outros indivíduos para que seja permitido ou não que o indivíduo se arrependa. Este tipo de medida retira, em sua essência, a autonomia e o direito do transexual de arrependimento do processo transexualizador, de voltar à sua vida do passado, de tomar outras medidas, sendo que tal direito deveria ser livre de intolerância, julgamentos e discriminações.

O procedimento da destransição, no que se refere ao poder judiciário, é tratado de forma totalmente sigilosa, garantindo a privacidade da pessoa trans que retorna à sua condição anterior. Para a comunidade, esta medida visa a passar uma imagem do transgênero como um indivíduo que nunca passou pelo processo transexualizador, evitando, desta forma, discriminação e preconceito (DELGADO, 2018).

2 JUSTIFICATIVA

Considerando-se a maior visibilidade da população trans e, por conseguinte, o gradual aumento da procura pelo processo transexualizador, faz-se necessário ampliar o foco de estudos no que se refere às dificuldades decorrentes da condição das pessoas transgênero e do preconceito social e institucional enfrentados na busca da transição de gênero, além do impacto dessas dificuldades nas condições sociais e de saúde da pessoa trans.

Dessa forma, pode-se dizer que, devido ao fato de essa ser uma questão de saúde pública, a presente pesquisa se justificou no sentido de investigar o acesso e as barreiras ao acesso ao processo transexualizador disponibilizado pelo SUS e suas problemáticas específicas, especialmente, no que se refere às facilidades e dificuldades encontradas durante o processo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar como se dá o acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS.

3.2 Objetivos específicos

- Investigar as dificuldades e facilidades enfrentadas no processo.
- Investigar meios alternativos para a busca da transição de gênero.
- Explorar a influência do acesso ao processo como forma de garantia dos direitos sociais e à saúde.
- Explorar perspectivas futuras quando ao processo transexualizador.

4 MÉTODO

4.1 Aspectos éticos

Para o desenvolvimento deste estudo, foi elaborado, previamente, um projeto de pesquisa que, em conformidade com os termos e definições da resolução nº 196/96, versão 2012, do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), foi submetido à apreciação da Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá e aprovado por meio do parecer nº 3.961.305. O presente trabalho só foi inicializado após sua aprovação.

Em virtude da necessidade de isolamento social enquanto medida sanitária para evitar a contaminação e propagação do Covid-19, foi realizada uma emenda no referido projeto de pesquisa, adaptando-o às atividades online e virtuais. A coleta de dados desta pesquisa somente teve início após aprovação dessa Comissão.

A participação dos sujeitos na pesquisa foi realizada de forma consciente e livre, precedida pelo esclarecimento das informações pelos pesquisadores responsáveis a respeito dos detalhes da pesquisa, direitos, benefícios e riscos da contribuição das participantes, sendo confirmada mediante assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou assinatura online mediante *googleforms* (APÊNDICE A). Ainda, aos participantes foram garantidos o sigilo e anonimato de suas identidades, bem como o direito de interromper suas participações a qualquer momento, caso desejassem, sem sofrer nenhum prejuízo.

4.2 Tipo de pesquisa

Para o desenvolvimento do presente trabalho, quanto ao método utilizado, foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa, a fim de se obter maior compreensão das questões a serem abordadas na experiência de pessoas transgênero que utilizam o processo transexualizador oferecido pelo SUS.

Segundo Turato (2005), a pesquisa qualitativa se dá através da busca da compreensão dos significados das coisas, ou seja, fenômenos humanos, concepções, sentimentos, vivências, manifestações e ideias do sujeito ou grupo em estudo. Além disso, a pesquisa qualitativa tem a propriedade de ser desenvolvida em um ambiente natural do sujeito, sem controle de variáveis. Ainda, nessa forma de investigação, o próprio pesquisador é considerado um instrumento da pesquisa, pois realiza interpretação dos dados obtidos no seu levantamento. Outra característica

da pesquisa qualitativa é que o enfoque é no rigor da validade dos dados obtidos, uma vez que seu método possibilita a aproximação da essência da população ou sujeito em estudo.

A pesquisa qualitativa tem como objetivo analisar, descrever e compreender de forma aprofundada e abrangente os fenômenos, manifestações e significados obtidos a partir do plano de pesquisa, desde a coleta de dados até a interpretação dos resultados (TURATO, 2005).

4.3 Sujeitos

A seleção dos participantes do estudo foi baseada em uma amostragem não probabilística a partir do método denominado “bola de neve”, contando com três indivíduos, usando os seguintes critérios para inclusão:

- Ser transgênero
- Ser usuário do processo transexualizador do SUS
- Possuir capacidade de cognição para compreender o roteiro de entrevista
- Possuir capacidade de verbalização

Foi considerado como critério de exclusão: não ser usuário do processo transexualizador do SUS.

4.4 Procedimentos

Segundo Vinuto (2014), bola de neve é um formato de amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Este método também é conhecido por cadeia de informantes e *snowballsampling* (BIERNACKI; WALDORF, 1981). Ocorre da seguinte maneira: no início, utiliza-se de informantes-chaves que preencham os critérios de inclusão da pesquisa, chamados de sementes, que indicam algumas pessoas que também se adequem ao perfil estudado; seguindo-se essa sequência de indicação entre os participantes (VINUTO, 2014).

Para a coleta dos dados, os pesquisadores entraram em contato com uma pessoa da comunidade trans e esse participante irá indicar outro, que por sua vez, indicará outro candidato e assim até se alcançar o número de cinco participantes.

Em decorrência da conjuntura da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e medidas de isolamento social, em substituição à entrevista presencial foram oferecidos alguns recursos mediados pela tecnologia. Assim, para de coleta de dados foram sugeridos aos participantes: envio do roteiro da entrevista semiestruturada via meios eletrônicos como e-mail ou *WhatsApp* e posterior encaminhando do roteiro respondido por escrito ou por áudio aos

pesquisadores; utilização de videoconferência ou chamada de voz mediante aplicativos como *WhatsApp*, *Skype*, ou *Google Hangout*. Os participantes que aceitaram contribuir com a pesquisa, após assinarem digitalmente o TCLE, optaram pelo recurso que consideraram mais viável, tendo sido feitas adequações no caso a caso quando necessário.

4.5 Instrumentos

Considerando os objetivos e a característica qualitativa da pesquisa, foi adotado como instrumento para a coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada.

Segundo Triviños (1987), a entrevista semiestruturada parte de questionamentos básicos, apoiados no conhecimento teórico e em hipóteses que elaboram interrogativas pertinentes à pesquisa. A partir das respostas do entrevistado, surgiram novos questionamentos e o informante colaborou para a elaboração do conteúdo da pesquisa a partir de sua espontaneidade ao apresentar as respostas acerca de suas experiências dentro do foco estabelecido pelo entrevistador. As entrevistas não tiveram tempo de duração exato, tendo sido flexíveis justamente por possuir esse caráter espontâneo.

Considerando os objetivos desta pesquisa, o roteiro de entrevista (APÊNDICE B) foi elaborado com a finalidade de colher informações acerca do perfil de pessoas usuárias do processo transexualizador, incluindo dados sócio-demográficos e contexto sociocultural, bem como a descrição de sua busca pelos serviços transexualizadores do SUS, dificuldades e facilidades encontradas no acesso e suas perspectivas futuras.

4.6 Análise de dados

Para a análise de dados foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Minayo (2002), que segue três etapas:

- Pré-análise: no primeiro momento, foi feita uma leitura compreensiva e minuciosa do material colhido em campo, para se formular hipóteses que se relacionassem com o objetivo da pesquisa e se identificar unidades de registros.
- Exploração do material: foi realizada a categorização teórica do material colhido a fim de se obter maior compreensão do conteúdo.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: foram relacionados os objetivos da pesquisa com os dados colhidos, com o propósito de analisar o material e criar uma síntese interpretativa do que foi pesquisado.

Assim sendo, pode-se dizer que o processo de análise dos dados coletados nas entrevistas foi fundamentado na aproximação dos relatos dos sujeitos entrevistados com a literatura encontrada nas bases de dados, como artigos científicos, legislação atualizada, notícias atuais sobre o tema, dentre outros.

A partir da análise das transcrições das entrevistas pelos pesquisadores e, a partir do critério de relevância e repetição dos conteúdos verbalizados, foram constituídas duas categorias temáticas, cada uma delas divididas em mais duas subcategorias. Após essa categorização, foi feito o estudo teórico em relação aos dados selecionados.

A interlocução teórica foi realizada com base nas informações mais atualizadas encontradas referentes às temáticas abordadas nas entrevistas, analisando os aspectos mais importantes referentes ao tema conforme o contexto sociopolítico atual de nossa sociedade, de acordo com as fontes disponíveis utilizadas.

Os resultados e a discussão foram realizados de maneira pertinente, de forma discursiva, aproximando o conteúdo do discurso dos sujeitos entrevistados ao conteúdo atualizado de publicações relevantes sobre o tema, assim como aproximaram o leitor ao discurso dos sujeitos.

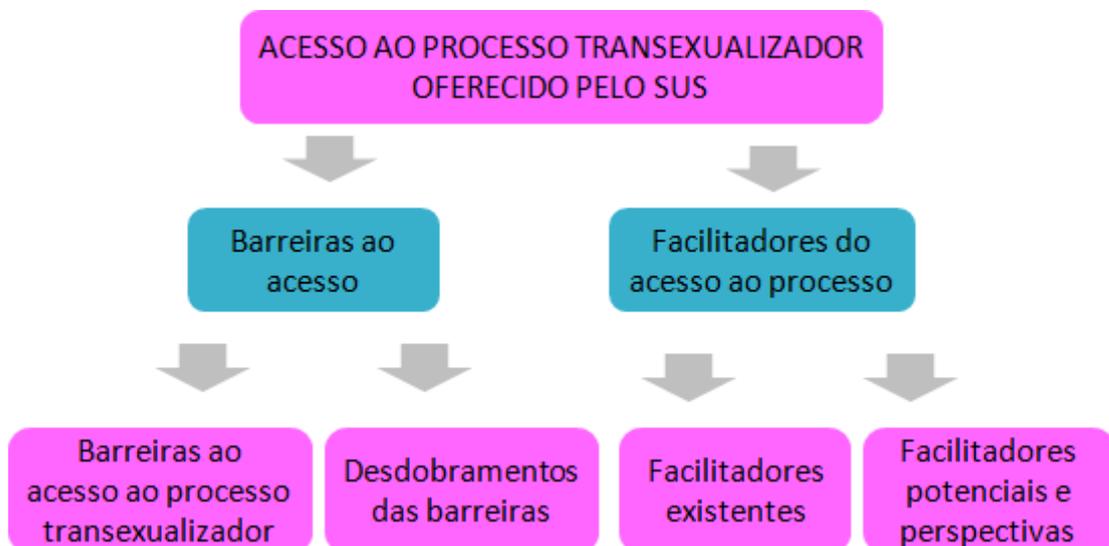
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do método bola de neve, utilizou-se de um informante-chave que preenchia os critérios de inclusão da pesquisa, chamado de semente, o qual indicou pessoas que também correspondiam ao perfil estudado. Assim, chegou-se aos participantes da pesquisa, sendo entrevistadas três pessoas em momentos diversos do processo transexualizador.

As entrevistas foram realizadas de forma remota, no período de 27 de maio de 2020 a 29 de junho de 2020, utilizando-se plataformas como Google Meets e Google Hangouts. Com a autorização dos participantes, as reuniões foram gravadas e posteriormente transcritas em sua integralidade. As entrevistas tiveram um tempo médio de 50 minutos de duração, variando de 26 a 72 minutos.

As transcrições das entrevistas foram lidas exaustivamente pelos pesquisadores e, a partir do critério de relevância e repetição dos conteúdos verbalizados, foram constituídas duas categorias temáticas, cada uma delas divididas em subcategorias, tal como demonstra a Figura 1:

Figura 1 - Categorias e subcategorias temáticas



Fonte: autoria própria

A fim de complementar a análise dos dados e facilitar ao leitor a apresentação das pessoas participantes, foi elaborada uma síntese contendo algumas de suas informações sociodemográficas e clínicas (Quadro 1), de forma que, de modo a preservar seu anonimato, serão identificadas como E1, E2 e E3, segundo a ordem cronológica em que foram entrevistadas.

Quadro 1. Síntese do perfil sociodemográfico e aspectos clínicos das pessoas participantes

Participantes	Dados sociodemográficos				Dados Clínicos			
	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Situação Ocupacional	Sexo biológico	Quando iniciou o processo	Procedimentos realizados/ Fase em que se encontra no processo	Objetivo final no processo transexualizador
E1	33	Solteira/sem filhos	Doutorado	Trabalha em uma instituição pública	Masculino	Aos 30 anos	Hormonioterapia	Considera já ter alcançado seu objetivo, pois, por enquanto, não pretende se submeter a procedimentos cirúrgicos
E2	23	Solteiro/sem filhos	Superior incompleto	Estudante	Feminino	Aos 20 anos	Hormonioterapia e agendamento para cirurgias de mastectomia (remoção das mamas) e histerectomia (remoção do útero)	Cirurgias de mastectomia (remoção das mamas) e histerectomia (remoção do útero)
E3	19	Solteiro/sem filhos	Ensino médio completo	Estudante	Feminino	Aos 16 anos	Hormonioterapia	Cirurgias de mastectomia (remoção das mamas) e histerectomia (remoção do útero)

Fonte: Autoria própria

5.1 Perfil sociodemográfico

No que se refere às características sociodemográficas, conforme mostra a Quadro 1, as pessoas entrevistadas têm idade média de 25 anos, variando de 19 a 33 anos. No que diz respeito ao estado civil, as três pessoas estão solteiras e não têm filhos. Quanto à escolaridade, E1 afirma ter concluído o doutorado, enquanto E2 está cursando ensino superior e E3 concluiu o ensino médio.

Quanto aos dados clínicos, as pessoas entrevistadas iniciaram o processo de transição aos 30, 20 e 16 anos, respectivamente. As três realizam hormonioterapia para adequação ao gênero com o qual se identificam (feminino, masculino e masculino, respectivamente), mas apenas duas delas têm interesse em fazer cirurgias.

5.2 Barreiras ao acesso

Conforme foi descrito ao longo do processo, existem diversas barreiras que impedem ou dificultam o acesso ao processo transexualizador (ROCON; SODRE; RODRIGUES, 2016), o que pode ser verificado em diversos relatos nas entrevistas.

Pode ser verificado ainda que tais barreiras, assim como diversas outras, dificultam, além do acesso ao processo transexualizador, o acesso a vários outros direitos sociais, como serão descritos a seguir.

5.2.1 Barreiras ao acesso ao processo transexualizador

Neste subtópico serão abordados os tipos de barreiras que foram identificadas no decorrer das entrevistas. Posteriormente, os obstáculos aqui retratados ao acesso ao processo transexualizador serão analisados de forma mais minuciosa.

De forma geral, as principais barreiras encontradas no que se refere ao aspecto objetivo do acesso ao processo transexualizador foram: organizacionais, informacionais, tecnológicas, financeiras e geográficas.

As barreiras organizacionais podem ser entendidas como a dificuldade de acesso ao se adentrar no processo transexualizador pelo SUS, como por exemplo: período de tempo prolongado em filas de espera de atendimento e processos altamente burocráticos, como cadastros, encaminhamentos, interlocução com outros setores de saúde, além da dificuldade de encontrar profissionais de algumas especialidades mais específicas e o despreparo de alguns

profissionais, sobretudo nas UBSs.

Enquanto barreiras organizacionais foram consideradas as questões de burocracia, como os cadastros, muitos encaminhamentos, consultas com diversos profissionais da equipe multidisciplinar, dificuldade em remarcar consultas, além da questão do tempo, como o encaminhamento da UBS para a unidade especializada no HC pode demorar vários meses, fila de espera grande para receber atendimento, demora de horas para ser atendido e espera de alguns anos para procedimentos cirúrgicos.

Em uma das entrevistas foi relatada a presença de procedimentos extremamente burocráticos, principalmente ao que se refere à entrada no processo transexualizador:

E1: “[...] na minha cidade não tem atendimento pelo SUS [...] encaminhamento. Ele encaminhou o meu pedido para a Secretaria Municipal de Saúde aqui do município e pediu regulação de vaga pra mim no HC. [...] E aí o HC mandou a solicitação da vaga para a secretaria de saúde, que mandou para a unidade básica de saúde de referência aqui do bairro que eu moro, que entrou em contato comigo para pegar a guia de encaminhamento com a vaga e horário de atendimento pra Ribeirão Preto. Então foi um processo de atendimento bem burocrático.”

E1: “[...] Eu senti realmente o efeito da burocracia. [...] mas que é procedimento de praxe do SUS pra qualquer atendimento. Qualquer tipo de encaminhamento pro HC tem que fazer essa ponte de unidade de saúde, secretaria, HC, secretaria, UBS, pessoa”.

O processo transexualizador “é o recurso mais adequado e apresentando altos índices de sucesso, entretanto é um processo lento, burocrático e demorado, o faz com que atenda um número pequeno de indivíduos” (CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GÊNERO E RELIGIÃO, 2019, p. 256).

A burocracia se expressa nos cadastros de acesso ao processo, além dos muitos encaminhamentos e horários de atendimentos pré-estabelecidos, o que dificulta caso o usuário tenha um imprevisto que impossibilite seu comparecimento para a consulta e resultando em uma dificuldade de remarcar consultas.

Devido à necessidade de contato com a equipe multidisciplinar, esteve também presente em relato a dificuldade de se encontrar certos profissionais disponíveis para atendimento, como é explicitado no seguinte trecho:

E1: “[...] com o psiquiatra infelizmente eu não consegui agendar vaga e as consultas estavam suspensas”.

Em relação à dificuldade referente ao processo de reagendamento de consulta, o trecho a seguir do participante E2 relata sua experiência:

E2: “[...] assim, dificuldades que eu enfrentei com o SUS, por exemplo, é impossível de remarcar. [...] Aí toda segunda feira de manhã tem atendimento, só que, como é de seis em seis meses é muito lotado, então tipo, tem muita, muita gente mesmo que

faz tratamento por lá. Então tem um espaço de tempo muito grande e se você perder a consulta ou precisar remarcar, também é agenda absurda, tipo, teve uma vez que eu falei que eu não ia poder ir na consulta, e eu fui remarcar, aí tinha tipo, pra mais de cinco meses. Então a disponibilidade de agenda deles é minúscula”.

Nesse sentido, “a experiência de passar pela transição, quando em diálogo estreito com os protocolos biomédicos, é composta por vários momentos que envolvem a espera, seja ela no agendamento de consultas ou nas filas para o atendimento” (ALMEIDA, 2018, p. 65).

A questão do agendamento ou reagendamento se configura como uma forte barreira organizacional referente ao tempo de espera que está sempre presente, conforme visto nas falas acima, causando bastante angústia nos usuários. Nos relatos dos entrevistados fica claro a incompatibilidade entre um sentimento de urgência para começar a transição com a demora para conseguir o atendimento médico necessário para isso, que se revela através das falas referentes aos itinerários do processo transexualizador (BRAZ, 2017).

Outra questão pertencente ao aspecto burocrático é a necessidade de consultas com diversos profissionais da equipe multidisciplinar e o que diz respeito ao período de tempo para se adentrar no processo, o possível despreparo que alguns profissionais dos equipamentos de saúde pode apresentar, assim como a espera e os documentos requeridos pelo SUS neste primeiro contato, como destacado na fala do participante E2:

E2: “[...] é a parte de ir lá, e ter que fazer um cadastro, registro, tal, e falar todo o problema, tipo, chegar lá e falar: oi, eu sou transexual... enfim... pra eles poderem te encaminhar pro HC depois, e isso demora um tempo grande, considerável, acho que... tem gente que fica na fila por quase 1 ano esperando vaga pra poder ser atendido nos balcões do HC da USP. Então eu chegava lá às 8h da manhã e saía mais de meio dia. E ficava lá esperando, esperando, esperando pra ser atendido. Na primeira consulta foi a mesma coisa, chegar lá, esperar horrores.”

De acordo com Krawczak e Strücker (2019), a fila de espera é de quase 300 pessoas, visto que existem apenas cinco hospitais da rede pública que são capacitados no SUS para oferecerem os procedimentos necessários na transição de gênero, e tais hospitais são os mesmos de quando o processo transexualizador foi implantado, revelando que não houve uma evolução ao longo desse período.

Além disso, as autoras ressaltam que os médicos denunciam a falta de preparo da equipe e a estrutura não contemplam todos os requisitos para atender a população trans usuária do serviço.

Ainda quanto ao tempo de espera, nota-se que, no que se refere às cirurgias, pode ser ainda mais problemático:

E2: “[...] Então, na verdade eu optei pelo particular (...) eu teria que me deslocar pra fazer a cirurgia e a lista de espera é enorme, quase que absurda, tipo, 5 anos de espera.”

Adiante, tratando-se das barreiras informacionais, a dificuldade de acesso aos dados e pesquisas informativos sobre a temática transexual é um empecilho. Este fato pode dificultar a maior conscientização da população de forma geral sobre as demandas da população trans:

E1: “[...] e redes sociais, acho que são instrumentos hoje importantes, esses espaços tecnológicos, de relações virtuais, né, o cyber espaço, eu entendo que também são espaços propícios pra gente divulgar pequenas informações, indicar conteúdo, produzir conteúdo, que hoje muita gente acessa internet, não é um acesso universal ainda? Não, o último levantamento do IBGE traz que 75% da população tem acesso a internet. Então não são todas as pessoas que tem.”

A internet apresenta amplos potenciais, dada a sua capacidade de compartilhamento e circulação de grandes volumes de dados por diferentes indivíduos e pela possibilidade de descentralização da produção de informações, pois reduziu incrivelmente os custos tanto da produção quanto da distribuição e comunicação de conteúdos, notícias e bens culturais – bens simbólicos que são facilmente disseminados por blogs, redes sociais, fóruns online, plataformas de compartilhamento de conteúdo etc. (LOBO, 2019).

De acordo com estudos do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), a falta de acesso à internet repete as mesmas adversidades e exclusões já verificadas na sociedade brasileira no que tange a pessoas analfabetas, menos escolarizadas, negros, população indígena e desempregados. Os dados sobre as desigualdades digitais são retratados pela pesquisa TIC Domicílios 2019, realizada em 23.490 domicílios em todo o território nacional, entre outubro de 2019 e março de 2020 (BRASIL, 2020).

De acordo com esse levantamento, publicado em 26 de maio de 2020: 26 milhões de brasileiros estão sem acesso a web somente na classe “D” e “E”; 20 milhões de domicílios (28%) não possuem conexão à Internet, realidade que afeta especialmente famílias com renda de até um salário mínimo (45%); 35 milhões de pessoas em áreas urbanas (23%) e 12 milhões em áreas rurais (47%) seguem desconectadas, sem internet; 58% de brasileiros buscam a rede exclusivamente pelo telefone móvel, proporção que chega a 85% na classe “D” e “E” e 14% dos domicílios das classes “D” e “E” têm a presença de computadores, sendo que 44% dos domicílios da classe “C” possuem algum tipo de computador, enquanto estão presentes em 95% domicílios da classe “A” (BRASIL, 2020).

Por si só, a falta de acesso à internet e o uso exclusivamente por celular, notadamente entre as classes “D” e “E”, já escancaram o tamanho da desigualdade digital existente no Brasil. Diante disso, conforme revela a pesquisa, passa a ser muitíssimo menor a possibilidade de realizar atividades escolares, culturais, de trabalho e de serviços públicos on-line. E, em

conformidade com o proferido pelo Conselho de Direitos Humanos da ONU, ao reconhecer a disseminação da interconectividade, enfatizando que o acesso à informação na internet facilita vastas oportunidades para a educação acessível, sendo uma ferramenta importante para facilitar a promoção do direito ao conhecimento e acesso à informação (BRASIL, 2020).

Ainda nesse sentido, foi relatado que a falta de informação, pode, muitas vezes, dificultar o acesso ao entendimento de como se dá os passos iniciais para o processo transexualizador, assim como outros aspectos referentes ao próprio procedimento transexualizador oferecido pelo SUS, podendo haver ausência ou até mesmo conflito de informações:

E1: “Tem pessoas que nem sabem por onde começar o procedimento transexualizador.”

E2: “E outra coisa que, também, no atendimento particular, eu descobri que essa cirurgia meio que é urgente, ela deve ser feita antes de começar a hormonização por causa do risco de câncer. Isso, pelo menos, foi o que a minha endócrino me falou, e no SUS não me disseram nada sobre isso.”

Diante do contexto de ausência de acolhimento nos serviços de saúde, muitas pessoas trans optam por frequentar meios alternativos como algumas instituições religiosas, onde encontram respeito e não se sentem pressionadas diante da normatização dos corpos tão evidente nos serviços públicos orientados pelo modelo heteronormativo.

Assim, esse itinerário propicia um cuidado em saúde sem julgamento e acolhedor. Elas raramente buscam os serviços de saúde, evidenciando vários relatos sobre ausência de acolhimento e, assim, a dificuldade de acesso aos serviços, pois este tem se pautado em várias formas de discriminação que podem ser efeitos de um despreparo ou desrespeito dos trabalhadores da saúde com a população trans, resultando absenteísmo, em abandono dos tratamentos em saúde em andamento, e resistência em procurar serviços de saúde quando do adoecimento (ROCON et al., 2019).

A desinformação pode intervir de forma significativa em indivíduos que desejam dar segmento ao processo, de forma que, muitas vezes, essas pessoas se submetem a participar de processos burocráticos que ferem seus direitos:

E1: “[...] Tem pessoas que nem sabem [...] que tem o direito a mudar o documento sem precisar de um laudo médico. O médico atestar que você é trans é um absurdo, né, como se eu tivesse recebendo um diagnóstico de que eu sou trans. Isso era exigido pelo juiz pra regulamentar os documentos pessoais de 2016 pra cá porque não tinha regulamentação pra mudar o nome no documento, não tinha lei pra isso. Tinha jurisprudência, mas o juiz pedia um laudo médico. Hoje se algum lugar pedir, você pode entrar com ação no Ministério Público contra a instituição.”

Antes de 2018, o entendimento sobre a necessidade da realização de mudança de sexo variava e alguns magistrados defendiam que o procedimento era necessário para efetuar a

alteração do nome nos registros. Entretanto, após uma decisão do Supremo Tribunal Federal, foi decidido que não existe a obrigatoriedade da cirurgia de mudança de sexo, assim como a necessidade de laudos médicos ou de autorização judicial para o procedimento (BRASIL, 2018).

A decisão ocorreu no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275, encerrado na sessão plenária realizada no dia 1º de março de 2018. O ministro Alexandre de Moraes ainda ressaltou que deveria ficar a critério do interessado a escolha da via judicial ou extrajudicial, sem que houvesse condicionantes para a mudança no registro civil de transgênero. No entanto, essa é uma informação que ainda gera muitas controvérsias devido à falta de informação ou até mesmo pela má-fé de algumas pessoas (BRASIL, 2018).

Neste sentido, as pessoas transexuais podem recorrer à busca pelos seus direitos de cidadania – como, por exemplo, regulamentação de seu nome social e seus documentos pessoais – para se sentirem incluídos na sociedade. Desta forma, com tais medidas, além de ir ao encontro de um maior senso de pertencimento à sua própria identidade, o indivíduo transexual também apresenta o objetivo de exercer seu papel como sujeito ativo e participativo no meio social sem sofrer ameaças ou discriminações (BOURDIEU, 1996 apud VIEIRA; SOUZA, 2020, p. 88).

No que se refere às barreiras tecnológicas - que concerne com a ideia de falta de preparo por parte dos equipamentos de saúde de fornecer condições adequadas para a realização de procedimentos cirúrgicos - um dos entrevistados realizou a seguinte colocação:

E2: “[...] gostaria de fazer cirurgias, cirurgia de retirada dos seios, e também a cirurgia de retirada de útero, e também, se possível, a cirurgia inferior, do genital, de redesignação. As duas primeiras cirurgias ainda são meu objetivo. A terceira não, porque hoje ela ainda é impossível. Não tem tecnologia suficiente, e também, o SUS não tem. Teria que ser particular, o valor é absurdo, então não vai rolar.”

Para que a realização dos procedimentos transexualizadores seja possível a nível financeiro, é necessário se ater a alguns pontos que são trazidos pela Portaria nº 2.803/13 do Ministério da Saúde e pela Resolução CFM nº 2.265/19. Dessa forma, se faz necessário avaliar o quão complexo é o processo a ser realizado, qual o gênero que se destina o mesmo e examinar se aquele procedimento em específico será realizado nos serviços ambulatoriais ou hospitalares. De modo igual, também se estabelece que a idade mínima que o indivíduo precisa ter para se adentrar ao processo transexualizador, no que diz respeito à utilização de hormônios seria 16 anos. Para procedimentos cirúrgicos, a idade mínima é 18 anos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Entretanto, as barreiras financeiras existentes dentro do Sistema Único de Saúde

prejudicam de alguma forma tanto o acesso da população trans ao serviço quanto o avanço de tecnologias que poderiam ser mais efetivas. De acordo com o que foi levantado, muitos indivíduos possuem interesse em se adentrar ao processo transexualizador, porém, os equipamentos de saúde não possuem estrutura tanto de equipamento quanto de número de colaboradores disponíveis para atender toda esta demanda.

Além disso, até o consumo de hormônios em períodos pré e pós-operatórios geram gastos para o SUS. A falta de recursos monetários advindos do Estado interfere neste processo e, a assistência à homens e mulheres trans pode ser atravancada. Em contrapartida, também é oneroso para a população que se interessa em adentrar no processo transexualizador oferecido pelo SUS buscar tais métodos e procedimentos no setor da saúde privativa (CAVALCANTI FILHO, 2017).

Há a importância de se destacar a existência das barreiras financeiras, que, na maioria das vezes, representam a maior barreira no acesso ao processo transexualizador, muitas vezes impedindo ou prejudicando o seu andamento, conforme o relato:

E2: “Agora na pandemia eu tive que procurar um atendimento particular pra /a hormonização, porque eles travaram tudo.”

Outra adversidade que aparece nas entrevistas é sobre a dificuldade financeira em arcar com o custo dos medicamentos para regularização hormonal, como se encontra nos extratos abaixo:

E1: “Atualmente, o que pode me atrapalhar um pouco é o custo do estrogênio. [...] Dá quase 150 reais. Às vezes acaba apertando pra comprar [...], porque o SUS não tem.”

E2: “o tratamento pelo SUS é só a parte de acompanhamento de consultas e etc. A hormonização em si, a parte de comprar hormônio, injetar hormônio etc é tudo o paciente que tem que arcar com os custos.”

Especificamente ainda sobre as barreiras financeiras, percebe-se que, pelo fato de a fila de espera para a realização de cirurgias ser, geralmente, extensa, pode existir pessoas que irão recorrer a meios particulares para a execução destas:

E2: “Então, na verdade eu optei pelo particular. Vou fazer a cirurgia mês que vem, só que eu optei pelo particular por causa do acompanhamento, por causa da pandemia, só que tem um outro problema quando não é pelo SUS.”

As barreiras financeiras podem englobar dois aspectos importantes dentro do processo transexualizador: o primeiro deles é que há a existência de limitações monetárias que dizem respeito à falta de recursos de boa parte da população trans para arcar com os custos altos dos procedimentos; outro ponto relaciona-se com o fato de que o SUS não dispõe de recursos

financeiros que permite a existência de equipamentos e ferramentas suficientes, ou eficientes o bastante para atender toda a população transexual que deseja realizar modificações em seus corpos em algum nível. Esta segunda problemática foi levantada no tópico das barreiras tecnológicas, citadas logo acima.

Analisando alguns referidos trabalhos acadêmicos, é mencionada a questão referente às dificuldades monetárias que muitas vezes impedem ou dificultam que pessoas transexuais consigam acessar as etapas do processo transexualizador pelo SUS, fazendo com que recorram à prostituição para manter a sua sobrevivência e também para atender às suas necessidades de transformações corporais (MOUNTIAN, 2015)

Outra reflexão que podem ser feitas acerca desta barreira em questão seria abordar os interesses do Estado como um todo, pois, ao exercer uma preocupação excessiva em se apoderar dos meios de produção e da concentração de riquezas, o seu objetivo principal acaba por ser deixado de lado, que seria focar na assistência de qualidade e na preservação e defesa dos direitos da população transexual (ROCON et al., 2018).

Por último, há a presença das barreiras geográficas, que se referem à questão da acessibilidade às cirurgias que são realizadas apenas na cidade de São Paulo, o que acaba configurando um empecilho para os entrevistados que se encontram no interior do estado.

E2: “Eles só fazem esse tipo de cirurgia pelo SUS em São Paulo, então eu teria que me deslocar pra fazer a cirurgia e a lista de espera é enorme, quase que absurda, tipo, 5 anos de espera.”

E1: “[...] não tem atendimento pelo SUS [...].[...]Da primeira consulta aqui em [...] até a primeira consulta no HC foram 4 meses É difícil a questão do acesso, pra nós que estamos aqui no interior, há quase cinco horas de distância pra São Paulo [...] Acho que um desafio [...], é realmente expandir o serviço de atendimento transexualizador.”

De acordo com Silva Junior et al. (2010), a acessibilidade geográfica é essencial para que os princípios do SUS se concretizem, e pode haver o apoio da gestão do município na questão de planejamento de alguma estratégia e reorganização dos serviços de saúde para que se garanta o acesso.

A fala do participante E2 destaca a relação da barreira geográfica com a organizacional relacionada ao tempo de espera de cirurgia, o que fez com que optasse por realizar a mastectomia pela rede particular. Mas essa opção não é viável para todos os usuários devido à barreira financeira.

E2: “[...] Então, na verdade eu optei pelo particular (...) eu teria que me deslocar pra fazer a cirurgia e a lista de espera é enorme, quase que absurda, tipo, 5 anos de espera.”

A barreira geográfica pode ser superada com algumas ações da prefeitura para garantir o acesso às cirurgias em São Paulo, facilitando o deslocamento ou oferecendo transporte, como uma van, ou passagens de ônibus. Não é necessário que se tenha equipamentos e estrutura para realização das cirurgias em todos os pontos, pois pode ser mais vantajoso financeiramente tê-los em alguns polos e arcar apenas com o deslocamento do usuário.

Além da questão de transporte, outro ponto relevante seria a garantia de estadia do usuário, por exemplo, em casa de apoio de hospitais públicos para que seja feito todo o atendimento necessário para a realização de cirurgias, desde os exames até as operações em si. Isso tudo apoiaria a dificuldade da população usuária de acessar geograficamente o lugar onde todos os procedimentos que necessitam são realizados.

5.3 Desdobramentos das Barreiras

As barreiras encontradas no acesso ao processo transexualizador se desdobram em outras barreiras e acabam por influenciar negativamente diversos outros aspectos vividos pela população trans, os quais afetam indireta e diretamente sua saúde.

Uma das consequências das dificuldades no acesso pode ser a busca por meios alternativos para realizar a transição, como o acesso a hormônios e medicamentos sem prescrições médicas, uso de silicone industrial, dentre outros, como descrito nos relatos:

E1: “Mas o que eu hoje sinto mais dificuldade é acessar os medicamentos que eu preciso pelo SUS, porque eu preciso comprar. Sorte que a condição permite, mas eu também penso em quem não tem [...] às vezes partem até pra formas mais precarizadas e perigosas de automedicação [...] tem pessoas trans que fazem apenas as mudanças estéticas, não tomam o hormônio, mas às vezes colocam prótese [...] às vezes você investir um dinheiro a mais se você tiver a condição, do que apelar pra “bombadeira” que te injeta uma prótese e um silicone industrializado, que vai ter um período de vencimento, que vai descer pro seu corpo, vai te dar trombose e vai morrer [...] teve um caso lá, de uma mulher trans que foi internada as pressas com medo de trombose porque o silicone industrializado desceu do bumbum pra perna. Ela estava com muitas infecções, ela quase morreu, a ponto de ter que amputar a perna.”

Assim, no que se refere à busca por meios alternativos, percebe-se que, em decorrência de obstáculos estruturais no acesso e de oferta insuficiente no SUS, seja em termos de quantidade ou variedade de recursos e procedimentos, concomitantemente à exigência de condições e/ou critérios que não contemplam distintas necessidades, muitos procedimentos de mudança corporal contraindicados pela medicina continuam a ser realizados fora dos serviços de saúde por pessoas não habilitadas, a despeito da regulamentação do processo transexualizador (PINTO et al., 2017).

Além dos motivos mencionados, os custos dos procedimentos que cumpririam os mesmos objetivos, como a colocação de próteses de silicone, bioplastia e lipoescultura pela rede privada de saúde, tornam as injeções de silicone industrial a única opção viável para diversas travestis e transexuais que buscam transformações corporais. Em geral, tais aplicações são realizadas por outras travestis ou mulheres transexuais mais experientes, conhecidas como “bombadeiras” (PINTO et al., 2017).

A facilidade de acesso aos hormônios de forma clandestina pode ser demonstrado nos seguintes relatos:

E2: “Tem grupos de homens transexuais no facebook que tipo, a gente discute procedimentos e um monte de coisa. E tem muita gente que vende as drogas que a gente toma, online [...] Pra homens transexuais o correto é tomar o de farmácia. [...] E no grupo acaba sendo vendido esse tipo de coisa, tráfico de remédio, de anabolizante. Nos grupos de facebook tem bastante isso. Os meninos vender, comprar e tomar por conta própria [...] eu imagino que se tivesse demorado um ano, dois pra eu começar a fazer o tratamento hormonal, provavelmente eu ia dar uma agilizada nisso aí por mim.”

E3: “Apesar de conhecer muitas formas, muitos acessos, aí em muitos grupos que eu conheço, dá pra perceber que eles têm muito acesso fácil a hormônio sem receita, e eu preferi esperar pra poder fazer, pra passar pelo médico.”

No contexto brasileiro, especificamente no processo transexualizador realizado nos serviços de saúde credenciados para prestar assistência a transexuais, o uso de hormônios continua sendo um ponto delicado. Nota-se que existe uma importante automedicação e/ou uma medicação cujo acompanhamento e produção do cuidado compõem de forma bem fragilizada o plano terapêutico, uma vez que a maioria dos usuários chega aos serviços já tendo feito uso anterior (automedicação) de algum tipo de hormônio por indicação de amigos ou através de informações coletadas na internet. Paralela às discussões acerca da política de distribuição de medicamentos pela rede pública, a automedicação é um movimento espontâneo de tentar superar os obstáculos impostos pela burocracia e protocolos, muitas vezes colocando em risco a própria saúde (LIMA; CRUZ, 2016).

Para ter acesso às diferentes marcas de ésteres de testosterona disponíveis no mercado, observa-se uma facilidade - ou um complicador a menos - proporcionada pela disposição de recursos financeiros excedentes. Dessa forma, alguns estudos mostram que a administração de testosterona realizada por homens trans, em algum momento ou mesmo durante todo o tempo, se dá por conta própria com a compra de receitas e ampolas junto a vendedores para praticantes de musculação ou pelo seu compartilhamento entre amigos, pela ida ao médico clínico geral ou endocrinologista no setor privado ou ainda pela intermediação por parte de conhecidos junto a médicos no setor público (VIEIRA; PORTO, 2019).

Quanto às barreiras sociais, uma das maiores encontradas se refere ao uso e aceitação do nome social por outras pessoas, sobretudo por profissionais da saúde responsáveis pelo primeiro atendimento.

E2: “Você tem que ir numa Unidade de Saúde Básica do seu bairro, enfim, na sua cidade, e explicar o problema. E aí que começa... essa parte eu acho um pouco chata, porque, por você ter que ir numa UBS, às vezes eles estão despreparados na unidade, eles não sabem como agir, sabe? Então fica meio desconfortável, essa parte é meio constrangedora porque, antes de começar a hormonização, eu era uma mina, então, tipo [...] as pessoas chamarem pelo nome de batismo, o nome de registro e, enfim, não saber lidar com isso nas unidades básicas é um pouquinho complicado.”

Assim sendo, percebe-se que ainda existem muitos problemas referentes ao uso do nome social, apesar de ser um direito garantido, seja por desconhecimento, despreparo ou preconceito, inclusive de profissionais de serviços de saúde.

Em um estudo que objetivou discutir as dificuldades de pessoas trans em acessarem os serviços de saúde no SUS, o desrespeito ao nome social nos serviços de saúde pública somado à discriminação por parte dos profissionais mostrou-se relevante na não efetivação do acesso ao cuidado em saúde. Nesse estudo, os autores afirmam que o desrespeito ao nome social e a trans/travestifobia nos serviços de saúde no processo transexualizador se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime (ROCON; SODRE; RODRIGUES, 2016).

A discriminação, preconceito institucional e invisibilidade da pessoa trans no acesso aos serviços de saúde vão além do processo transexualizador, podendo ser observado desde um atendimento simples na UBS, que seria a porta de entrada, até os serviços mais complexos da rede de saúde. Alguns autores relatam a recusa pelo estabelecimento de saúde em atender o paciente trans, o desrespeito à identidade de gênero em casos de internação hospitalar, a resistência de pessoas trans em buscarem serviços de saúde provocada pela discriminação, e o “dar show” como forma de garantir atendimento (ROCON; SODRE; RODRIGUES, 2016).

Dessa forma, acabam por dificultar o acesso ao SUS, indispensável para que consultas e exames de rotina, informações sobre prevenção a doenças infecciosas, distribuição de preservativos e géis lubrificante para trabalharem (nos casos de profissionais do sexo) possam produzir efeitos positivos no cuidado com a saúde das pessoas trans (ROCON; SODRE; RODRIGUES, 2016).

Este preconceito, como é de se esperar, é retratado também em outros setores públicos, como na educação, marcando barreiras de acesso a outros direitos sociais:

E3: “Então, a questão do nome social pra mim costuma ser um problema. Porque eu já tive problema com o pedido de nome social que foi negado sem explicações. Na

hora da prova (ENEM), eu chamei a aplicadora de canto e expliquei pra ela que tinha sido negado e eu não sabia o motivo e pedi pra ela me chamar de de Guilherme1, e assim ela fez [...] e esse ano eu solicitei o nome social, mas não obtive resposta. E eu vi que isso aconteceu com outras pessoas, e não aparece resultado, nem negado nem provado, então não sei muito bem como vai ser.”

Assim, além da evidente situação de constrangimento e desrespeito, condutas como essas podem acarretar problemas mais graves relacionados ao acesso ao estudo, ao trabalho e a condições de vida dignas. Dessa forma, muitos se sentem marginalizados, com dificuldades de acesso a direitos fundamentais, muitas vezes tornando-se mais vulneráveis ao desemprego, abandono dos estudos, prostituição, ISTs e violência.

E1: “Mas nós temos avanços, só que consolidar mesmo o respeito, a dignidade das pessoas trans, LGBT de forma geral ainda vai tempo no mercado de trabalho, ainda tem muita resistência na contratação de pessoas trans, ne? Então assim, 80% das pessoas trans ainda se prostituem, foi um levantamento que a OAB fez que eu vi na revista Exame no ano passado[...] Nós temos direito ao trabalho, mas o mercado não me contrata porque eu sou trans. [...] Eu saí da UNESP em março, onde eu defendi a minha tese, e entrou uma estudante trans na graduação de serviço social, então agora eu tenho lá uma pessoa que está representando as pessoas “T”. Eu saí, mas tem outra. Eu fui a primeira pessoa trans no campus.”

Outro fator a ser considerado é a diferença entre os gêneros para as possibilidades de acesso ao mercado de trabalho, pois homens transexuais apresentaram maior probabilidade de estarem inseridos no mercado de trabalho formal do que mulheres transexuais. Pode-se inferir sobre uma eventual influência da geralmente alta “passabilidade” (aparência em concordância com a identidade de gênero com a qual se identifica) dos homens transexuais após o uso de hormônios, que os protegeria de serem identificados como pessoas transexuais, e, conseqüentemente, poderiam sofrer menor discriminação (SILVA; LUPPI; VERAS, 2020).

E2: “Acho que devia ter alguma política pública pra facilitar a contratação de mulheres transexuais e de homens também no mercado de trabalho [...] porque é muito difícil, principalmente para a mulher trans, porque tem muito preconceito e desigualdade e falta de trabalho, então essa parte é muito complicada e acaba levando as pessoas a irem pra prostituição [...] eu sou passável, só não tenho a altura de homens cis, mas a cara sim, ou seja, se eu entregar currículo em algum lugar, vai estar com meu nome de hoje atualizado, é muito mais simples, então a sociedade machista nos coloca na “caixinha” dos cis e é normal, sofre menos. Agora as meninas trans, por conta dos resquícios dos traços da testosterona, fica complicado na questão dos empregos e etc.”

Segundo Almeida e Vasconcellos (2018), podem ser identificados cinco principais desafios enfrentados pela população trans quando busca se inserir no mercado de trabalho formal, como preconceito e transfobia, documentos (tais como registro civil e certificado de reservista), uso de banheiro, vestiário e uniforme, baixa escolaridade, evasão escolar

involuntária e linguagem corporal e verbal.

Quanto ao acesso à educação e ao mercado de trabalho, as estatísticas da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) mostram que o alarmante número de 90% dos travestis e transexuais estão na prostituição, 6% trabalham por conta própria e 4% estão empregados, sendo que, boa parte desses 90% relatam um processo dramático de rejeição e até expulsão das seus lares pela família. Há casos que envolvem violência e espancamento, muitas vezes pela própria família (MOURÃO, 2017).

Essa situação de insegurança dificulta a busca e a entrada no mercado de trabalho formal, como relatado:

E3: “Eu, até hoje só tive um emprego formal, porque eu nunca me senti confiante e seguro o bastante pra ir a entrevistas de emprego antes de começar a me hormonizar e retificar os meus documentos. Nunca me senti o bastante pra fazer isso. As poucas vezes que eu fiz, só o fato de sentar ali, ter a aparência de um homem com um nome feminino já fica óbvio na cara do entrevistador que eu não ia conseguir aquilo, ele nem fazia questão. E eu acho que pra maioria das pessoas trans é assim, estão a maioria na prostituição, apesar de conhecer muitos homens trans que se prostituem. É questão da falta de acesso ao trabalho mesmo, falta de aceitação das pessoas quanto a isso.”

Segundo Mourão (2017), uma vez forçada a sair de casa, esta pessoa raramente encontra oportunidades devido ao preconceito. Os homens trans encontram um pouco mais de oportunidade, principalmente se, antes de fazerem a transição, já alcançaram alguma qualificação ou têm a vida profissional bem estabelecida.

Assim sendo, muitas vezes não resta absolutamente nada mais para a sobrevivência de transgêneros do que a prostituição (opção mais comum) ou a criminalidade, estando sujeita a todo tipo de risco de violência, verbal e física e até mesmo a morte. Segundo os achados dessa pesquisa, as pessoas trans relatam não ter a quem recorrer, a não ser seu próprio grupo; e que alguns policiais não têm se mostrado preparados para estas situações, podendo constituir, também, um fator de insegurança e até violência (MOURÃO, 2017).

Algumas estratégias poderiam ser utilizadas para promover a empregabilidade para pessoas trans, como a capacitação das pessoas trans e de empresas, projetos publicitários, caminhada e o uso de redes sociais para compartilhamento de vagas de empregos, além de uma postura mais ativa do Estado, como a aprovação de legislações de cotas e de reconhecimento da identidade de gênero, e outras que devem ser promovidas por empresas, como a capacitação de suas funcionárias e serviços de RH, e a garantia do respeito à identidade de gênero no ambiente de trabalho (ALMEIDA; VASCONCELLOS, 2018).

Ainda sobre a dificuldade de acesso a direitos fundamentais, existem vários aspectos culturais que acentuam ainda mais questões como estigmas, preconceito, discriminação e

violência. Alguns dos efeitos do sistema cisheteronormativo influenciam na forma como as pessoas são vistas e tratadas pela população cis, sobretudo no que se refere ao machismo estrutural em nossa sociedade, o que torna a situação da mulher trans ainda mais complicada que a do homem trans, como pode ser visto no seguinte relato:

E2: “Eu acho que tem um abismo muito grande entre as pessoas cis e as pessoas trans, mas existe também entre a população trans feminina e a masculina, porque o homem transexual, justamente por a sociedade ser muito machista, a gente não tem tanto problema de aceitação e na vida em geral quanto uma transexual feminina. [...] Porque fica essa questão “como assim um homem quer ser mulher?”, e é um absurdo querer abrir mão da sua masculinidade, do seu falo, do seu pênis pra fazer uma cirurgia de redesignação pro sexo feminino. [...] Então travestis e transexuais femininas são muito mais atacadas do que homens trans, justamente pelo fato da sociedade ser muito machista.”

Nesse sentido, Carrara e Saggese (2011, p. 220) afirmam que uma maior incidência de intolerância homofóbica poderia ser explicada pela necessidade de desvalorização do feminino, característica marcante das sociedades ocidentais. Segundo os autores:

Se ser “homem” é historicamente sinônimo de dominação, tal poder não é simplesmente “dado” e, muitas vezes, o preço pago por querer corresponder às expectativas associadas à construção de uma identidade masculina positiva é alto. Além de ser objeto de cobranças sociais significativas (muitas vezes acompanhadas de pressões familiares), ao homem cabe reafirmar constantemente sua masculinidade através de um árduo e longo trabalho de construção identitária, permeado principalmente pela demonstração de superioridade física e psicológica.

Também nesse sentido, Vieira Junior (2018, p. 115) discorre:

O pensamento misógino opera no seguinte discurso: trans feminina - não valoriza o fato de ser homem e o fato de ter poder. A trans feminina acaba desprezando aquilo que é mais valorizado na sociedade, o pênis, símbolo máximo de ser masculino (...). É a misoginia como um ódio construído culturalmente simplesmente pelo fato das mulheres serem mulheres, no qual faço uma extensão do fato do feminino ser feminino. Uma repulsa ao feminino fundamentado num sistema de crenças que ao longo de milhares de anos na história tem colocado as mulheres subordinadas a decisões dos homens, ao masculino. Uma crença de ideais misóginos em que o feminino é inferior, por isso pode ser diminuído e submetido ao masculino, assim como deve ser repellido quando está fora dos corpos assignados pela biologia como de mulher.

Ainda sobre misoginia e machismo estrutural, outro aspecto a ser considerado se refere à forma como a mulher trans é vista pela sociedade. Na maioria das vezes a mulher trans é vista como um objeto, um fetiche, o que causa grande repercussão em seus relacionamentos, sobretudo afetivos, tornando sua situação ainda mais complexa que a do homem trans, como pode ser visto no seguinte relato:

E1: “Tem muitos caras cis que só vêem as pessoas trans como objetos sexuais, como objeto de prazer e não como ser humano que tem sentimentos, desejos. Por isso eu tenho dificuldade de relacionamento. [...] Transar é bom, mas pra algumas pessoas é só pra isso que você serve. Você não serve pra assumir um relacionamento, você é fetiche [...] Tem cara que conversa com a gente e já chega perguntando quanto cobramos o programa [...] Tem cara que quando você fala que é doutora, a pessoa assusta e não continua conversando. Infelizmente ainda somos um grupo social que vive situações de risco.”

Conforme alguns estudos, o vínculo estabelecido com essas mulheres é visto como “mais uma forma de fetichização dos corpos trans, traduzida no desejo pela experiência do exótico”. Afirma-se ainda que “a esquivia de relacionamentos com pessoas trans (especialmente por homens cisheterossexuais) pode ser atribuída a fatores como: suspeição da própria sexualidade, não aceitação da família e amigos, e medo de sofrer preconceito em espaços públicos, e (alguns casos) aversão ao genital”. Muitos dos homens cisheterossexuais que se aproximam buscam apenas relações sexuais casuais, sendo as mulheres trans frequentemente associadas à prostituição, resultado da baixa inserção de pessoas trans no mercado de trabalho (STRAPAZOLI, 2018, p. 18).

Conforme Vieira Junior (2018, p. 202):

Muitos julgam a transexualidade associada e pertencente à sexualidade, a colocando como um fetiche sexual ou tara, ou ainda uma perversão ou desvio sexual. (...) se faz muita confusão entre sexualidade, sexo e gênero, que se dá pela falta de informação ou propositalmente como forma de combate para deslegitimar as pessoas transexuais.

Essa confusão recorrente entre identidade e orientação sexual cria uma série de preconceitos e pressões sociais para que as pessoas trans se adequem a uma determinada aparência, comportamento ou orientação sexual, conforme o seguinte relato:

E3: “Acho que costumam colocar muito um padrão em cima do que é uma pessoa trans, e o fato de relatos individuais quebram bastante essas padronizações, isso é muito importante [...] por exemplo, uma coisa que é muito comum, tipo, eu sou um homem trans, 90% das pessoas que eu converso acham que automaticamente eu sou heterossexual, o que não faz o menor sentido, e aliás não sou. [...] Eu conheço muitos homens trans que não têm vontade de tirar as mamas, ou que nem têm vontade de se hormonizar. Isso não torna eles menos homens do que eu.”

Dessa forma, pode-se perceber como os estereótipos de gênero estão arraigados na nossa sociedade. Desde a infância, as pessoas são ensinadas a agir e a ter uma determinada aparência, de acordo com o seu sexo biológico, como se as diferenças entre homens e mulheres fossem naturais, totalmente biológicas, disseminando a crença de que os órgãos genitais definem se uma pessoa é homem ou mulher. Entretanto, o fato é que a grande diferença que se percebe entre homens e mulheres é construída socialmente.

Nesse sentido, a historiadora Joan Scott (1995) apud Araújo (2005, p. 42-43):

O termo "gênero" torna-se, antes, uma maneira de indicar "construções culturais" - a criação inteiramente social de idéias sobre papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. "Gênero" é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. Com a proliferação dos estudos sobre sexo e sexualidade, "gênero" tornou-se uma palavra particularmente útil, pois oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens.

Ainda sobre as barreiras culturais, várias falas presentes nos relatos dos entrevistados explicitam preconceitos, obstáculos morais, religiosos e conservadorismo, além de preconceito e discriminação dentro do próprio movimento LGBTQIA+.

Em uma das entrevistas, se faz importante menção ao conservadorismo e valores morais e religiosos que muitas vezes influenciam para que toda a discriminação seja propagada:

E1: “[...] a violência também tem aumentado [...]. Nós temos a questão da garantia do respeito à diversidade na educação, mas essa onda ultraconservadora do país não ta permitindo o debate da sexualidade e de gênero nas escolas, infelizmente tem esse obstáculo moral e conservador que impede. O problema é enfrentar o preconceito, e que as pessoas entendam que a nossa busca é por direitos, e não por privilégios, ne? [...] . Aí é aquela discussão, de associar a religião. [...] O Estado é constitucionalmente laico, mas está cumprindo? Não. Obviamente que não.”

Assim sendo, pode-se constatar que, por mais que a legislação referente aos direitos das pessoas trans tenha avançado nos últimos anos, a insegurança encontrada pela população trans está no fato de que portarias podem ser revogadas a qualquer momento por qualquer governo, sendo necessárias leis que garantam todo esse processo. No entanto, esse é um desafio para o Brasil, que possui uma cultura enraizada em conservadorismo que se soma a recentes avanços do fundamentalismo religioso em espaços democráticos, que deslegitimam as pautas da população LGBT, colocando em risco o princípio da laicidade do Estado (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Ainda, foi relatada a discriminação existente dentro da própria comunidade LGBTQIA+, de forma explícita, especificamente em dois relatos, como se mostra a seguir:

E1: “Infelizmente temos LGBTfobia dentro da própria comunidade, então não adianta a gente levantar bandeira contra o preconceito na sociedade, sendo que na própria comunidade se discrimina. Gays e lésbicas que são transfóbicos, transexuais que são homofóbicas, lesbofóbicas e assim por diante, como algumas mulheres que não reconhecem mulheres trans como mulheres.”

Nesse sentido, Chagas e Nascimento (2017) afirmam que a invisibilidade da população trans no Brasil ocorre até mesmo dentro do próprio movimento LGBT, de forma que a

população trans tem suas pautas secundarizadas, pois muito (ou pelo menos mais) se fala sobre diversidade sexual e pouco sobre identidade de gênero. O desconhecimento entre a diferença entre orientações sexual e identidade de gênero ocorre também dentro da própria população LGBT, o que acaba gerando um desentendimento entre os segmentos e prejudicando a luta por objetivos comuns, que são o respeito e a igualdade de direitos.

E3: “Olha, eu nunca fui muito próximo da comunidade, pra ser sincero, apesar de ter muitos amigos LGBT, faz um bom tempo que eu me afastei porque não vejo hoje em dia como um meio tão saudável.[...]. Frequentava muitos lugares com muitas pessoas, frequentava muitos meios LGBTs e eu percebia que na maioria das vezes as pessoas trans não são muito bem aceitas nesses meios, apesar de que deveria ser o oposto. [...]nunca aconteceu agressões em nenhum momento da minha vida, tanto por pessoas LGBT ou hétero cis, mas já ouvi muitas coisas desconfortáveis.”

Ainda sobre esse tema, Aguião (2016) afirma que os embates internos dentro da comunidade LGBT descortinam disputas por legitimidade, retóricas e estratégias políticas de visibilidade e reivindicação e evidenciam a potência contida na instabilidade dessa unidade, uma vez que é justamente essa suposta fragilidade que vem fazendo com que o campo se movimente não apenas para fora, mas também internamente.

Ainda sobre essa disputa interna, retratada como a população “mais estigmatizada e vulnerabilizada”, as travestis e as transexuais de fato perfazem o maior número de vítimas de discriminação e preconceito contabilizadas nos levantamentos existentes sobre a violência que acomete “pessoas LGBT”, ao mesmo tempo em que apresentam os menores índices de escolaridade. Como protagonistas das estatísticas de violência, as travestis e as transexuais cumprem um papel importante de visibilidade e mobilização para o movimento. Mas não sem que isso seja um ponto de conflito e foco de disputas internas, acusando o próprio movimento LGBT de discriminá-las, tendo suas demandas particulares preteridas. (AGUIÃO, 2016).

Assim, a mesma acusação também é feita por mulheres lésbicas que, por vezes, podem se unir a travestis e transexuais em uma acusação uníssona de machismo por parte da maioria de homens gays que compõe o coletivo. Outras vezes, são lésbicas e travestis que brigam entre si, em disputas internas a esse “feminino”. Dessa forma, é relevante considerar que subjaz a essas disputas uma imagem do homem-gay-branco-classe-média que serve de modelo standard a partir do qual a produção discursiva das outras identidades que compõem o coletivo são forjadas, em relações de oposição e espelhamento (AGUIÃO, 2016).

Outro aspecto importante a ser considerado foi a dificuldade encontrada pelos pesquisadores deste estudo para conseguir participantes a serem entrevistados. Foi estabelecido

contato com diversas pessoas trans que atendiam aos pré-requisitos para participar da pesquisa, mas a maioria não manifestou interesse em compartilhar sua experiência.

Após discussões, este grupo de pesquisadores fez a hipótese de que tal resistência esteja relacionada à situação social vivida por esta população, em que a mínima exposição – ainda que garantida a privacidade e sigilo - pode representar a possibilidade de desencadear consequências inesperadas ou até mesmo ameaçadoras emocionalmente para aqueles que se expõe. Esse receio foi mencionado por uma das entrevistadas:

E1: “Eu entendo que nós já estamos mais visíveis, a violência também tem aumentado, porque a gente tem dado mais a cara a tapa, mas a culpa não é nossa, obviamente, é de quem é preconceituoso. A culpa é sempre do agressor e nunca das vítimas, ne? Mas eu acho que hoje a gente tem conseguido pelo menos chamar a atenção, ne? [...] Os entraves são o preconceito, a própria violência, o não reconhecimento de pessoas trans enquanto cidadãs, sujeitos de direitos, ne? Acha que: “Ah, você se veste de mulher e quer ser igual aos outros? Não. Onde já se viu isso?” “Ah, você quer se vestir de homem? Você vai assumir as consequências. A gente não é obrigado a aceitar”. Numa sociedade a gente nem fala em aceitação, mas em respeito. A diversidade tá aí. Sempre existiu. [...] Hoje a gente tem mais coragem de se apresentar, de se colocar na sociedade. Antigamente era tudo muito no sigilo, aquilo que a gente tá cansado de escutar. Hoje tem pessoas que se escondem por medo? Tem. Eu respeito, entendo, mas isso não dá o direito da pessoa também oprimir os outros por se incomodar com a liberdade alheia.”

A luta por visibilidade trans tem ganhado cada vez mais força no Brasil e no mundo. Travestis e transexuais travam uma luta constante pelo reconhecimento da sua identidade de gênero e pelo direito de ser quem são, mas a população trans continua sendo invisível para o Estado, para grupos religiosos, para o mercado de trabalho e para a sociedade civil, em sua grande maioria, que não as aceita e as exclui de uma convivência social harmoniosa. No entanto, a população trans tem se mostrado cada vez mais visível em relação ao movimento de resistência do qual faz parte, sendo agentes de transformação e atores sociais da sua própria história em busca de reconhecimento e igualdade de direitos (CHAGAS; NASCIMENTO, 2017).

Segundo o Boletim nº 04/2020 - 01 de janeiro a 31 de agosto de 2020 da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), o Brasil chega a 129 assassinatos de pessoas trans nos oito primeiros meses de 2020, com aumento de 70% em relação ao mesmo período do ano passado, e com mais assassinatos que em 2019 inteiro, quando nesse último ano foram registrados 124 assassinatos. Os assassinatos de pessoas trans apresentam o quarto aumento consecutivo em 2020, muito pela falta de ações do estado que segue ignorando esses índices e não implementou nenhuma medida de proteção junto a população LGBTI+, mesmo depois da decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu a LGBTIfobia como uma forma do crime

de racismo.

Segundo o mesmo boletim, até o dia 31/08/2020, todas as 129 pessoas assassinadas expressavam o gênero feminino, sejam travestis ou mulheres trans, nos chamando atenção para recorrentes casos onde o ódio a identidade de gênero se faz presente, nos trazendo reflexões sobre o gênero como fator relacionado a essa violência. Foi notado um aumento em todos os cenários analisados, seja em períodos bimestrais ou semestral, comparado ao mesmo período de 2019 (ANTRA, 2020).

A pandemia da Covid-19 agravou ainda mais as desigualdades já existentes. A vida das pessoas trans, principalmente as travestis e mulheres transexuais trabalhadoras sexuais, que seguem exercendo seu trabalho nas ruas tem sido diretamente afetada. A maioria não conseguiu acesso as políticas emergenciais do estado devido à precarização histórica de suas vidas e não possui outra opção a não ser continuar o trabalho nas ruas, se expondo ao vírus e, consequentemente, à violência transfóbica (ANTRA, 2020).

Igualmente, a pandemia escancarou a violência doméstica, que de acordo com o boletim nº 03/2020-ANTRA, apresentou aumento de 45% no primeiro semestre, muito em função de as pessoas terem que ficar em quarentena junto de seus algozes e alguns familiares que optam por serem intolerantes. O ano de 2020 segue com o maior número de casos nos últimos quatro anos (ANTRA, 2020).

A ANTRA informa que o boletim mencionado faz parte do mapeamento anual da violência contra pessoas trans, feito a partir de notícias publicadas nas mídias, redes sociais, grupos de WhatsApp e parceiros/aliados que reconhecem a importância desse trabalho. É um trabalho feito para suprir uma lacuna deixada pelo Estado que se recusa a registrar e divulgar dados oficiais e confiáveis sobre o assassinato de pessoas LGBT. Dessa forma, os dados obtidos podem não refletir exatamente a realidade da violência transfóbica no Brasil, devido às limitações de capturar apenas aquilo que de alguma maneira se torna visível, sendo provável que os números reais sejam bem superiores.

De acordo com Nagamine e Natividade (2017), ao se discutir o termo “tolerância”, deve-se levar em conta o juízo de não aprovação que ela encerra, de forma que soa impróprio falar em aprovação ou reprovação, do mesmo modo que não se aprova ou reprova a cor da pele ou a idade, por exemplo, de um idoso ou de uma criança. A tolerância é preferível à hostilidade, mas não deixa de afirmar a inferioridade daquilo que se aceita, ou seja, a aceitação pública propiciada pela tolerância supõe a aceitação da desigualdade por parte daquele que é tolerado em contradição com as demandas por reconhecimento de direitos e pela inclusão naquele que é, normativamente, um espaço de igualdade, a cidadania.

Para Sobral, Silva e Fernandes (2019), a intolerância designa dois aspectos diferentes da mesma realidade: a dimensão pessoal, de natureza afetiva, que se manifesta pela rejeição do indivíduo; e a dimensão cultural, de natureza cognitiva, em que o objeto da rejeição não é o indivíduo, mas a homossexualidade/transsexualidade como fenômeno psicológico e social. Essa distinção permite compreender melhor uma situação bastante disseminada nas sociedades modernas sobre em tolerar e simpatizar com os membros do grupo estigmatizado. No entanto, considera inaceitável qualquer política pública de igualdade a seu respeito.

Dessa forma, pode-se pensar na tolerância operando uma transfiguração do “estranho” em “diferente”, uma aceitação gradual, sem apagamento da diferença, que se dá pela mediação da cidadania na esfera pública. Essa aceitação facilitaria a construção de alianças entre os diferentes, criando condições para a conciliação da pluralidade que concebe a igualdade para toda a cidadania e para a integração de excluídos em um espaço entre iguais, transformadora das identidades. Essas mudanças podem ter efeitos micropolíticos importantes, que se estenderiam do acesso a todo tipo de serviços públicos e benefícios sociais à vida cotidiana, embora não estejam isentas de produzir novas zonas de exclusão (NAGAMINE; NATIVIDADE, 2017).

5.4 Facilitadores do acesso ao processo

Neste subtópico serão abordados os facilitadores do acesso ao processo transexualizador que foram identificados ao longo das entrevistas. Serão discutidos tanto os facilitadores já existentes e disponíveis quanto aos aspectos que têm o caráter potencial de se tornar um facilitador do acesso ao processo trans.

Os principais facilitadores existentes foram: atendimento de qualidade, políticas públicas, visibilidade e apoio sociofamiliar; e os principais facilitadores potenciais foram: maior visibilidade, informacionais e educacionais e saúde.

5.4.1 Facilitadores existentes

Quanto aos facilitadores existentes, os entrevistados destacaram o atendimento empático e acolhedor por parte dos profissionais da unidade especializada do SUS:

E3: “Quanto ao atendimento, [...] foi uma coisa que me surpreendeu muito, por que eu fiquei com muito medo de como eu ia ser tratado, de como seria, e eu sempre fui muito bem recepcionado. Sempre. Tanto no HC, quanto no posto e sempre foi muito bom, tipo, a primeira vez que eu fui no HC, eu fui até a recepção e fui solicitar o uso

de nome social e a resposta do recepcionista até me assustou porque eu perguntei a ele se eu podia solicitar, e ele respondeu que não, que eu “deveria”. Então, acho que o atendimento sempre foi muito bom. Tanto dos médicos, quanto dos enfermeiros. Sempre, desde a recepção até na sala dos médicos, eles são muito bem treinados.”

E2: “Sempre de 6 em 6 meses tem retorno. De 6 em 6 meses tem toda uma bateria de exames, pra colher sangue lá no SUS ou em qualquer posto de coleta, faz todos os exames antes da consulta, e vai consultar pra ver se tá tudo certo.”

O fato de a equipe ser acolhedora e realizar um atendimento humanizado é um fator de extrema importância para que os usuários do processo continuem em sua busca pela identidade e adequação de gênero. Assim, nota-se que os atendimentos estão de acordo com o previsto pela Carta dos Direitos Humanos dos usuários do SUS, que descreve como direito "o atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação", prevendo o direito à autoidentificação e do uso do nome social (ROCON et al., 2019, p. 5)

Chama a atenção que, diferente do que foi relatado sobre os profissionais do equipamento porta de entrada da rede de serviços de saúde (UBS) que se mostram despreparados, os profissionais da unidade especializada da rede demonstram além de capacidade técnica, adequação e sensibilidade à condição da clientela assistida. Assim, pode-se pensar que a preparação e qualificação da equipe é viável e imprescindível para a efetuação da plena atenção às necessidades de saúde da população, apontando a importância de que essa capacitação seja estendida aos demais níveis de atenção à saúde – haja vista que a atenção especializada não é o primeiro nível de cuidado a ser acessado.

A falta de estudos em relação aos transexuais e travestis aumenta a invisibilidade desta população e, conseqüentemente, o despreparo e desconhecimento dos médicos e profissionais da equipe multidisciplinar. É importante o questionamento das instituições em relação ao seu próprio modo de funcionamento e o processo transexualizador em si, implicando no questionamento da formação dos profissionais que estão envolvidos nele (LEMOS, 2018). Assim, pode-se pensar que a preparação e qualificação da equipe é viável e imprescindível para a efetuação da plena atenção às necessidades de saúde da população, apontando a importância de que essa capacitação seja estendida aos demais níveis de atenção à saúde – haja vista que a atenção especializada não é o primeiro nível de cuidado a ser acessado.

Foi citado, também, a questão das políticas públicas, que envolvem o nome social e documentação pessoal, além de diversos direitos conquistados nos últimos anos:

E1: “Hoje tem portaria, tem lei que acrescentou o nome social, tem a portaria da receita sobre o CPF, tem a portaria da justiça eleitoral sobre o título de eleitor de pessoas trans, tem a resolução do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) sobre a certidão de nascimento, o decreto de 2016 que autoriza o uso do nome social de pessoas trans em qualquer espaço público federal já garante na carteira de trabalho,

no cartão SUS, nome social no ENEM desde 2014. Então hoje tem esses regulamentos, portarias que já trazem direito a auto declaração do nome, então nenhum espaço mais tem que pedir nada, porque aí pode caber ações na justiça, mas nem toda pessoa trans sabe.”

E2: “[...] acho que a melhor conquista que tivemos até agora foi a questão da retificação de nome, né, que antes demorava muito, é, era um processo ridículo, perante a lei. Agora é super simples, no cartório. Simples, não, mas é bem mais facilitado pra alteração do nome no cartório, então, ficou bem mais fácil. Questão do atendimento do SUS, política pública, bastante eficaz, né, pelo menos, até certo ponto funciona bem.”

E3: “[...] o fato de o SUS disponibilizar tanto já é muito. Cirurgias, eu acho muito importante o fato deles disponibilizarem cirurgias. Eu acho que é essencial.”

As legislações que regularizam os direitos de pessoas trans já são uma realidade no cenário atual brasileiro. De forma sintética, essas legislações normatizam a transgenitalização e retificação do nome em documentos, dessa forma, garantindo o respeito à identidade de gênero em diversas áreas, como repartições públicas, universidades e bancos (BENTO, 2014).

Segundo Silva et al. (2017), o reconhecimento do nome social em forma de campos em prontuários e documentos, assim como os profissionais de saúde que o respeitam e o adotem em seus atendimentos é um fator importante para não gerar constrangimento no(a) paciente, contribuindo com a adesão destes aos serviços de saúde, além de reforçar o conceito de universalidade e equidade do SUS.

No que se refere à visibilidade, os participantes relataram um conjunto de ações que visam a valorização da diversidade, incluindo o aumento no número de pesquisas, maior visibilidade (por meio da mídia, internet), bem como o aumento da participação de pessoas trans na política:

E1: “[...] aqui a gente tá conseguindo de certa forma, pois temos deputadas federais, estaduais ou mesmo vereadoras trans, nós estamos dentro da política pra ir fazendo nosso campo, nosso movimento [...] hoje nós temos essa ocupação enquanto política, tivemos recentemente na França a primeira prefeita trans eleita, e isso é um avanço, nunca teve isso, nunca conseguimos ocupar esses espaços.”

A política brasileira vem consolidando cada vez mais a candidatura de pessoas LGBTQIA+, principalmente transexuais e travestis, mostrando um avanço desse cenário, pois antes esse grupo e debate era excluído da arena político-institucional. A luta pelas questões de gênero e orientação sexual tem conquistado mais representantes para dar voz ao movimento nas esferas decisórias do Brasil, contribuindo para a visibilidade da causa (SANTOS, 2016).

Um dos pontos que serão aludidos neste item foi a maior visibilidade que as pessoas transexuais conseguiram no decorrer do tempo, em decorrência de constantes lutas e existência de políticas públicas. Algumas falas ilustram este avanço:

E1: “Eu observo que, pelo menos os estudantes, que são futuros profissionais dessas áreas estão se preocupando mais com o debate, né? E isso é importante. Realmente dá uma visibilidade que seja positiva. [...] Na política de assistência social tem também o respeito ao usuário do serviço dependente de orientação de sexualidade e gênero [...]. [...] Eu já fiz diálogo de sexualidade com adolescentes num projeto social aqui do município, um serviço que, inclusive, encaminha pro mercado de trabalho, né? Tenho muito contato com uma advogada [...], que dialoga sobre as questões LGBT no mercado de trabalho, na perspectiva do direito.”

Essa maior visibilidade propiciou que a comunidade transexual ocupasse mais espaços no decorrer da história:

E1: “Eu saí da universidade e entrou uma estudante trans na graduação de serviço social, então agora eu tenho lá uma pessoa que está representando as pessoas “T”. Eu saí, mas tem outra. Eu fui a primeira pessoa trans no campus... então, assim, a gente tem conseguido, aos trancos e barrancos, mas conseguindo ocupar alguns espaços.”

Um meio de propagação das demandas da população, que conseqüentemente propicia maior visibilidade, apontado pelos entrevistados, são os “cyber espaços” e mídias sociais.

Nesse sentido, “mídias como televisão, o rádio ou a Internet passam atuar como instâncias que atribuem visibilidade às ações de outros campos sociais e instituições e propõem e asseguram modos próprios de existência” (COGO, 2004, p. 2).

E1: “[...] redes sociais, acho que, são instrumentos hoje importantes, esses espaços tecnológicos, de relações virtuais, né, o cyber espaço, eu entendo que também são espaços propícios pra gente divulgar pequenas informações, indicar conteúdo, produzir conteúdo, que hoje muita gente acessa internet.”

E2: “A melhor coisa pra combater esse tipo de preconceito é informar, então fazer pesquisas, artigos e documentários [...] Saiu um documentário, inclusive, no Netflix que é sobre transexualidade, sobre o mundo trans. Eu gosto muito da Netflix porque tem bastante participação de trans em séries e é show de bola, porque as pessoas cis vêem que pessoas trans estão no mundo e são só mais um ser humano, então acho que assistir isso tem um impacto melhor nas pessoas, porque muita gente não conhecesse transexual e nunca viu. O documentário chama “Revelação”.

A visibilidade é um importante facilitador uma vez que abre possibilidades para o desenvolvimento de conhecimento, reflexão e discussão do tema em questão. Quando a internet não era tão difundida, o acesso a informações em relação à população trans não era comum, e as pessoas tinham aversão à ideia de transexualidade em decorrência da falta de informação e visibilidade das pessoas trans, o que privava a população de tomar conhecimento da vivência e drama experienciados por estes indivíduos, pautando seus julgamentos em conceitos morais (VIEIRA JÚNIOR, 2018).

Outros facilitadores de suma importância encontram-se no âmbito social, como o apoio

da comunidade LGBTQIA+ e de movimentos sociais, como o movimento feminista.

E1: “Por mais que o movimento LGBT venha se construindo no Brasil desde os anos 70, os debates mais identitários e da própria questão da sexualidade só têm mais força dentro do Estado graças ao movimento feminista, que já estavam em discussão para levar as pautas de direito das mulheres pro campo do Estado enquanto instituição que deve proteger a população.”

Assim, a partir das reivindicações e proposições dos movimentos sociais foram feitas conquistas importantes nesse campo, sendo que certas transformações “foram expressivas, como a formulação da equidade de gênero como direito constitucional e o reconhecimento legal da existência de diversas formas de família, reflexos claros da pressão de grupos feministas e de mulheres” (CARRARA, 2012, p. 134).

Segundo Santos (2016), a legitimação da relevância de pautas LGBT por meio de alguns governos estaduais e municipais corrobora para a presença política da diversidade sexual, favorecendo o maior protagonismo do movimento LGBT no âmbito político partidário-eleitoral.

Há ainda relatos que remetem a existência de políticas públicas que facilitaram e contribuíram para dar voz ao movimento transexual:

E1: “foi no Governo Lula que instituiu a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e em 2004 ele lança o programa “Brasil Sem Homofobia”, que é o primeiro documento oficial do Estado em relação a população LGBT, então é muito recente.”

A campanha “Brasil Sem Homofobia” foi de fato um marco para a população LGBTQIA+, que possui como alguns de seus princípios: (a) inserção de uma concepção que não segrega a orientação sexual, assim como visa assegurar os direitos destes indivíduos; (b) importância de se produzir alicerces acadêmicos para criação de políticas públicas para a defesa destas pessoas; (c) noção de que apenas se viabiliza e se impulsiona a propagação dos direitos humanos com o enfrentamento do preconceito e intolerância (SILVA; NARDI, 2011).

A produção científica abrangendo as pautas transexuais – e a coletividade LGBTQIA+ como um todo - e também tem acudido para o avanço da necessidade de se debater tais demandas, e como estes estudos podem contribuir e levar mais informações para a população como um todo:

E1: “Mas hoje nós temos uma articulação maior, o próprio debate acadêmico, mais pessoas escrevendo sobre. Os próprios coletivos LGBTs que estão se formando nas universidades ou nas próprias comunidades das cidades têm dado essa visibilidade até mesmo política. que vem fortalecendo a luta LGBT.”

O suporte da família e de amigos também foi relatado como um facilitador existencial muito relevante dentro da questão social:

E3: “O meu encaminhamento pro HC na verdade não fui eu que fui até lá solicitar, foi a minha mãe. [...] eu agradeço porque sempre tive apoio da minha família.”

O alicerce oferecido pelo meio social, incluindo tanto familiares quanto amigos do sujeito transexual, representa uma diferença significativa na forma como avalia a si mesmo e em seu engajamento no processo transexualizador como um todo (DESCHAMPS; MOLINER, 2009).

Muitas pessoas transexuais possuem a ideia de que a cirurgia de redesignação, como outros procedimentos como, por exemplo, a hormonioterapia, geraria uma sensação de pertença e anuência por parte da sociedade. Além do que, tais mudanças interferem na construção da identidade da pessoa transexual (SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014).

Sobre a importância do apoio da família e amigos:

Contar com uma rede familiar e de amigos capaz de sustentar a complexidade do processo transexualizador infelizmente é um privilégio. São constantes os relatos de ruptura com a família de origem (pais, avós, irmãos, tios, primos, sobrinhos), mesmo após intrincados processos de negociação da transformação com ela. É importante frisar que as famílias frequentemente representam não apenas um espaço de trocas emocionais, mas um espaço de cuidados recíprocos e de auxílio mútuo também do ponto de vista econômico. Ser privada/o do convívio familiar é para alguns perder tudo isto, para outros, é só a reiteração do abandono experimentado desde a infância e, para outros ainda, é uma possibilidade de reinvenção da relação com os familiares e amigos (ALMEIDA; MURTA, 2013, p. 394).

Para as pessoas transexuais, o amparo oferecido do círculo social é crucial no momento da decisão do indivíduo de passar por alguma etapa do processo transexualizador. Isso ocorre também devido ao fato de que o estigma, discriminação e desvalorização das pessoas/demandas trans é um facilitador para que estes sujeitos não busquem o acesso aos equipamentos, e este resguardo e respaldo sociais podem minimizar, em algum nível, este sofrimento e alavancar/motivar esta busca (BUTLER; RIOS, 2009).

Para que todo este apoio e sustentação sociais sejam de fato efetivos, alguns fatores precisam ser considerados, a citar: “a forma como o sujeito interpreta o valor e a importância que as suas relações sociais possuem; o atendimento prestado pelos equipamentos de saúde; o nível de casos de violência existentes na região a qual aquele sujeito mora; a qualidade da dinâmica familiar” (COSTA; DELL’AGLIO, 2009, p. 11 apud SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014, p. 219-263).

Toda esta “base de sustentação” que o sujeito dispõe em seu ambiente é o que determina se suas demandas sociais estão sendo atendidas e satisfeitas, ou seja, suas necessidades de afeto,

amor, carinho, atenção e proteção (PALUDO; KOLLER, 2004 apud SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014).

Em conformidade com os autores citados acima, o suporte social também pode ser encontrado, não apenas no amparo e na forma como o indivíduo avalia a qualidade do mesmo, mas na partilha de conflitos e na busca de ocupações que resultem em um prazer emocional. Toda a junção destes fatores, se bem sucedida, podem atuar de forma positiva na construção de um vínculo do sujeito transexual para com seu meio social, além de fornecer, para esta pessoa, um amparo em eventos conflitantes e que podem representar perigo. Em suma, todo este alicerce social (ou a falta do mesmo) diz respeito à forma como a população transexual está inserida e envolvida em sua rede de apoio e de saúde (COSTA; DELL'AGLIO, 2009 apud SILVA; CERQUEIRA-SANTOS, 2014).

5.4.2 Facilitadores potenciais e perspectivas

Além daqueles facilitadores já existentes, disponíveis e usufruídos pelos entrevistados, foram citadas outras possibilidades de exploração de recursos que podem funcionar como promotores do respeito as pessoas trans e, com isso, podem atuar como facilitadores do acesso ao processo transexualizador, bem como foram mencionadas perspectivas positivas quanto à continuidade do processo dentro do sistema público de saúde existente.

Assim, nesse sentido, os relatos apontam a importância de que se faça um questionamento e quebra de estereótipos e padrões direcionados às pessoas transexuais:

E1: “A primeira contribuição que as pessoas poderiam fazer de forma muito importante e urgente é parar de estereotipar as pessoas trans [...]. E passar a nos ver realmente como pessoas comuns, e não como objetos [...], essa ruptura de estereótipo, nessa naturalização da diversidade, acho que tem que ser algo natural da civilização humana, não com uma aberração.”

E3: “apesar de a gente viver um momento onde comparado ao passado a gente têm muita visibilidade, ainda tem muito pouco, ainda precisa falar muito sobre isso, e acho que principalmente em questão de entrevistas ou falar diretamente com pessoas, “degeneraliza” um pouco. Eu acredito que existe muita generalização sobre as pessoas em si. Acho que costumam colocar muito um padrão em cima do que é uma pessoa trans, e o fato de relatos individuais quebram bastante essas padronizações, isso é muito importante.”

Estes depoimentos podem ser relacionados com o importante questionamento realizado por Campos et al. (2019), referente à ideia de que as pessoas heterossexuais já possuem seu espaço, por natureza, na comunidade e no corpo social como um todo, da mesma maneira em seus relacionamentos interpessoais; mas é importante indagar em que parte se encontra o lugar

das pessoas trans na sociedade, apontando ser essencial a construção de um lugar social justo e digno a esse grupo.

Aludindo-se a esta temática acima abordada, para que seja possível pensar a ocupação dos espaços pela população transexual, é importante que se realize debates acerca dos direitos sexuais das pessoas transexuais e travestis. Um dos direitos principais que embasam este ponto diz respeito a emancipação sexual destas pessoas, ligada a autoimagem que as mesmas têm de si (VIEIRA; SOUSA, 2020).

Ainda, foram citados alguns recursos que podem funcionar como facilitadores informacionais e educacionais, que podem ser definidos como a maneira a qual as instituições educacionais os espaços públicos/coletivos, podem servir como importantes dispositivos para propagar o conhecimento envolvendo reivindicações da população transexual.

E1: “A gente tem que começar realmente a fazer essa avalanche de conhecimento, [...] servindo em todos os espaços da sociedade [...] Levar [...] essa discussão [...] na política de assistência social [...] pros CRAS, CREAS, pra população usuária da assistência, das unidades da saúde, da saúde mental.”

Diante do abandono dos estudos, em decorrência de discriminação, o entrevistado sugere que sejam ativados os recursos para o resgate e suporte ao aluno:

E1: “[...] fazer essas buscas pra escolarizar novamente essas pessoas pra que elas consigam ter a coragem de voltar pros bancos das escolas, ao mesmo tempo a profissionalização, emprego, o próprio acesso à saúde de qualidade”.

Quando os entrevistadores questionaram quais profissionais poderiam contribuir para alavancar o acesso a direitos sociais, como a retomada da escolarização e profissionalização das pessoas trans, o participante respondeu:

E1: “[...] os trabalhadores de políticas públicas que são diretamente ligados às pessoas. Por exemplo, tem muitos municípios que tem vários programas de prevenção e de tratamento de IST [...] é estar perto dessas pessoas, é fazer um trabalho que vai além do cuidado de infecções sexualmente transmissíveis, é mostrar que existe uma cidadania além doença, da IST. Tem que levar pra esses espaços, explicar que tal escola tem EEJA pra quem quer voltar a estudar, tem isso, tem aquilo [...] Se for na escola, passar um trabalho nas escolas. Se for em alguma comunidade ou centro comunitário, fazer parte de um coletivo em determinados bairros de Ribeirão, seja onde for, aproveitar esses espaços ou então criar espaços a partir dos contatos que a gente tem.”

Em consonância com os pontos que são trazidos nos recortes das entrevistas, nota-se que há imprescindibilidade em investir em melhorias referentes a assistência prestada pelos equipamentos de saúde. Da mesma forma, se faz igualmente importante incitar e provocar

discussões acerca das demandas da população transexual, debater sobre questões referentes à gênero nas instituições de ensino. Assim, enquanto política pública de saúde deve-se ultrapassar esse setor e articular-se às demais políticas sociais, por meio de políticas e ações intersetoriais (RODRIGUES; SILVA; ARAUJO, 2019).

Como exemplo desta intersetorialidade, pode-se utilizar apontar os serviços prestados pelos Centros de Referência em Direitos Humanos, que propicia respaldos judiciais, assistência psicológica e social, e firma co-participações com outros equipamentos, como jurídicos, institucionais e da saúde (SILVA; NARDI, 2011).

No âmbito da saúde, foram explicitadas possíveis articulações que poderiam ser feitas entre outras especialidades para se estimular e potencializar as temáticas que visam se atentar para atender às propostas das pessoas trans:

E1: “Eu sei que o CRP também tem aí, é as suas articulações políticas em relação a diversidade, ao meu conjunto de conselhos de profissão, CFESS e os CRES também tem, então acho que é isso, as condições de diversidade, acho que é isso, e estreitar laços, dialogar com outras áreas, pra gente conseguir fomentar a diversidade de direito na sociabilidade, na psicologia, na sociologia, na educação, enfim.”

Abordando este tópico, há ainda um grande desejo, por um dos entrevistadores em específico, em refletir sobre a necessidade dos profissionais da área da saúde se tornarem mais abertos e receptivos às demandas da comunidade transexual e LGBTQIA+ como um todo. Este ponto pode ser explicitado em:

E1: “Porque tem demanda de violência, tem adolescentes gays, lésbicas, ou que querem iniciar um processo de transição que às vezes recorrem aos profissionais pra conversar, mas que não estão preparados pra isso”.

Ainda tratando-se sobre a importância dessa intersetorialidade, a política pública criada no Governo Lula, Brasil Sem Homofobia, foi de extrema relevância, pois teve grande influência das lutas da comunidade LGBTQIA+. Consequentemente, tais reivindicações foram ganhando força e voz em diversas instâncias não só da saúde, mas em diversas secretarias, como: segurança pública, trabalho e cultura (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2008).

A interlocução entre políticas públicas criadas pelo Estado, tendo participação do Ministério da Saúde, juntamente com o movimento LGBTQIA+, começou-se a pensar no princípio da equidade no SUS direcionado a esta população. Isto implica refletir, identificar, amparar, considerar e satisfazer, de forma dissociada, as demandas e anseios desta comunidade, ainda negligenciada pela sociedade (COSTA; LIONÇO, 2006).

Desta forma, com os avanços existentes – e o caminhar para as mudanças que ainda

precisam ocorrer - pode-se notar um grande desejo de fazer com a população transexual se emancipe. É de extrema relevância se articular a demanda da população transexual de forma interdisciplinar com outros setores da saúde. Esta importância decorre do fato de que diversas mazelas sociais propagam, diariamente, a violência contra a população transexual. O Estado se apresenta pela sociedade, no decorrer da história, de forma a construir os relacionamentos interpessoais e definir como deve se dar a construção e as relações de gênero. Em vista disso, o conceito de gênero e o que é “adequado” historicamente acaba por se instaurar de forma intensa na camada social, sendo reproduzido e difundido linguisticamente toda a segregação e preconceito aos que fogem de tais parâmetros (VIANNA; LOWENKRON, 2017).

Portanto, a interdisciplinaridade pode surgir como uma forma de empregar-se a mudar este cenário, e assim, validando e trazendo à tona a visibilidade para as lutas das pessoas transexuais. A atuação interdisciplinar - além de auxiliar neste propósito e contribuir de forma significativa na produção de conhecimentos em várias áreas - visa alcançar a percepção destes fatores históricos e sociais acima elencados que propagam a rede de ódio direcionada a pessoas transexuais, interferindo de forma negativa em suas condições de vida e dignidade (SANTOS, 2019).

Ainda, quando questionados sobre as perspectivas futuras, alguns entrevistados manifestaram o desejo de dar continuidade ao processo transexualizador, sobretudo no que se refere à realização da cirurgia de redesignação:

E2: “A outra, lá de baixo, pra fazer a alteração, vai demorar mais um tempinho [...]. A terceira não, porque hoje ela ainda é impossível”.

E3: “o fato de o SUS disponibilizar tanto já é muito. Cirurgias, eu acho muito importante o fato deles disponibilizarem cirurgias. Eu acho que é essencial. Eu pretendo fazer cirurgia pelo SUS mesmo”.

Alguns entrevistados referiram a tais procedimentos de forma muito adequada, relatando a importância exercida em suas vidas e o sofrimento psíquico anterior que se fazia presente e refletiam em suas vidas em todas as instâncias; principalmente profissionalmente, pois a segregação existente muitas vezes pode levar os sujeitos transexuais à única fonte de renda que encontram: a prostituição. Logo, alguns relatos tornam presente a ideia de que, realizadas as cirurgias juntamente com a mudança dos documentos pessoais, podem oferecer subsídios para que tal contexto social mude de certa forma (SOUZA et. al., 2013).

Como uma forma de ilustrar esta importância, o Hospital das Clínicas de Pernambuco possui toda uma estrutura com equipe e aparato multi e interdisciplinar para atender às

particularidades de cada indivíduo que usufrui do equipamento de saúde – chamada de Equipe Espaço Trans. Neste espaço, é acolhida a demanda destes sujeitos e busca a compreensão de como suas vivências – e a sociedade de uma forma geral – contribui para seu processo de saúde/doença. Uma das finalidades deste processo é promover a construção da subjetividade destes usuários que se encontram em busca de aceitação de si mesmos e por parte das mazelas que compõem a sociedade, visando promover afeto, suporte e amparo (HOLANDA, 2017).

Em consonância com os pontos que são trazidos nos recortes das entrevistas, se pode concluir que há uma certa imprescindibilidade em investir em melhorias referentes a assistência prestada pelos equipamentos de saúde. Da mesma forma, se faz igualmente importante incitar e provocar discussões acerca das demandas da população transexual, debater sobre questões referentes à gênero nas instituições de ensino, bem como realizar uma intersetorialidade com outras áreas da saúde (RODRIGUES; SILVA; ARAUJO, 2019).

A consideração, respeito e a receptividade destinadas às demandas e sofrimentos das pessoas transexuais, que muitas vezes são inadequadas e/ou insuficientes, é um dos obstáculos ao acesso por parte dessa população à serviços de atenção e qualidade. Por isso se faz de grande relevância repensar o acesso ao processo transexualizador considerando as questões políticas, sociais e econômicas contemporâneas e histórias, articulando-se com as redes intersetoriais de saúde de cada cidade e município (ARÁN; MURTA, 2009).

Pode-se depreender que a estruturação do conceito de gênero é construída social e linguisticamente, sendo um produto de nossa cultura. Devido a este fator, o binarismo se institui como a forma ideal de os seres humanos expressarem sua subjetividade e sexualidade. Socialmente, as pessoas transexuais representam um “desequilíbrio” deste princípio, não sendo legitimadas como seres humanos. O que se extrai deste produto é a discriminação, violência, repulsa, preconceito e violação de direitos desta população, muitas vezes, entre o próprio meio LGBTQIA+ (VIEIRA; SOUZA, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo investigar como se dá o acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS, assim como as dificuldades, barreiras e facilitadores encontrados no processo, além da busca por meios alternativos para a busca da transição de gênero. Foi possível explorar a influência do acesso ao processo transexualizador no que se refere à garantia dos direitos fundamentais, como o acesso da população trans à saúde como um todo, além do acesso a diversos outros direitos sociais. Foi possível, também, investigar os aspectos facilitadores do acesso ao processo e abordar as perspectivas futuras dessa população quando ao processo transexualizador.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma pesquisa qualitativa, a fim de obter dados mais aprofundados e abrangentes sobre a população estudada. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista que foi respondido de forma remota por três participantes que correspondiam ao perfil estudado, os quais se encontravam em momentos diversos do processo transexualizador.

Mediante a análise dos resultados coletados, no que concerne às barreiras, pôde-se depreender que ainda há muitos obstáculos a serem enfrentados no acesso ao processo transexualizador como um todo. No decorrer das entrevistas e nos estudos realizados é esboçado o interesse de alguns indivíduos em realizar procedimentos cirúrgicos, sendo que os mesmos só podem ser executados na grande São Paulo. Desta forma, percebe-se a presença das barreiras geográficas e financeiras, pois, devido ao sofrimento acarretado pela espera na realização destas etapas, há sujeitos que recorrem aos serviços de saúde privados, que por sua vez, ofertam um serviço altamente oneroso. Logo, muitos se encontram sem recursos financeiros para tal.

Evidenciou-se, também, que a falta de preparo da equipe inter e multidisciplinar dos serviços de atenção básica do SUS, porta de entrada da rede de serviços da saúde. O desrespeito ao nome social da população trans de uma forma geral e a ausência de tecnologias necessárias e/ou a falta de instrumentos e mecanismos que atendam a toda a demanda das pessoas transexuais explicitam a presença das barreiras organizacionais e tecnológicas. Os entraves ao acesso à informação – a qual permite compreensão aprofundada da comunidade transexual, incluindo suas lutas históricas e contemporâneas, e a garantia dos direitos e das políticas públicas – podem acabar por dificultar que pessoas transexuais ocupem posições/papeis sociais. Além disso, perpetua a segregação, discriminação e não garantia de direitos básicos de cidadão, sendo que essa somatória interfere de forma significativa no processo de saúde/adoecimento destas pessoas. Logo, no decorrer da pesquisa, foi analisado e estudado com as entrevistas e

textos acadêmicos, como a demanda transexual é vista hoje pela sociedade de uma forma geral, e quais são os principais anseios e desejos da população trans.

Ainda sobre as barreiras encontradas no acesso ao processo transexualizador, pôde-se perceber, no decorrer da pesquisa, que elas se desdobram em outras barreiras e acabam por influenciar negativamente diversos outros aspectos vividos pela população trans, os quais afetam indireta e diretamente sua saúde física e mental. Uma das consequências das dificuldades no acesso pode ser a busca por meios alternativos para realizar a transição, como o acesso a hormônios e medicamentos sem prescrições médicas, uso de silicone industrial, dentre outros, muitas vezes, colocando em risco a saúde ou até mesmo a própria vida.

Ainda como consequência dessas barreiras, foram verificadas barreiras sociais que influenciam o acesso ao processo, assim como são por ele influenciados, como o uso e aceitação do nome social, sobretudo por profissionais da saúde. Muitos se sentem marginalizados e com dificuldades de acesso a direitos fundamentais, tornando-se mais vulneráveis ao desemprego, abandono dos estudos, prostituição, estigmas, preconceito, discriminação, violência e morte, sobretudo a transexual feminina, devido ao sistema cisheteronormativo e misógino no qual a sociedade ocidental atual está inserida.

Outro problema encontrado foi a confusão recorrente entre identidade e orientação sexual, que cria uma série de preconceitos e pressões sociais para que as pessoas trans se adequem a uma determinada aparência, comportamento ou orientação sexual, sobretudo dentro da própria comunidade LGBT. Tal preconceito e marginalização vivenciados pela população trans, até mesmo dentro da própria comunidade, faz com que a busca por visibilidade seja uma questão polêmica, pois pode trazer riscos graves à integridade física e até mesmo à vida das pessoas trans. Esse pode ter sido o maior empecilho encontrado no decorrer da pesquisa, pois o receio dessa visibilidade pode ter contribuído significativamente para a dificuldade em encontrar sujeitos dispostos a contribuir com o estudo dos pesquisadores.

Em contraponto às barreiras ao processo, a pesquisa investigou os facilitadores do acesso ao processo, divididos em existenciais e potenciais. Quanto aos facilitadores existenciais foi possível citar o reconhecimento do nome social como um deles, sendo de extrema importância para a legitimação e respeito da identidade de gênero dos usuários. Além disso, a visibilidade alcançada através do conjunto de ações de valorização da diversidade também foi abordada, se dando através do aumento no número de pesquisas, mídias e Internet, o que contribuiu para que pessoas trans ocupassem mais espaços, como o da política, com o aumento de candidaturas por transexuais e travestis, e em espaços acadêmicos, com o exemplo de uma das entrevistadas que foi a primeira pessoa trans no campus da sua universidade.

Outros facilitadores importantes são os que se relacionam ao âmbito social, como movimentos sociais e o apoio da comunidade LGBTQIA+, que se articulou com o movimento feminista e conquistou direitos importantes para as mulheres que reverberaram para a pauta da diversidade sexual nas políticas públicas, como a criação do “Brasil Sem Homofobia” e da força que os coletivos LGBTs nas universidades na luta política por direitos. Um facilitador existente importante é o apoio da família e amigos, que pode ser crucial para o engajamento e adesão ao processo transexualizador como um todo, pois a falta de amparo social pode ser empecilho para que o sujeito busque os equipamentos para acessar o processo.

Em relação aos facilitadores potenciais, que tratam de recursos que podem colaborar na promoção de respeito com a população trans, foi possível abordar a importância da quebra de padrões e estereótipos atribuídos às pessoas transexuais, compreendendo-as como os seres humanos comuns que são e naturalizando a diversidade de gênero e sexualidade. É importante que se discutam os direitos sexuais das pessoas transexuais e travestis em espaços coletivos e educacionais, para que se dissemine o conhecimento que envolve as reivindicações da população transexual, debater sobre questões referentes à gênero nas instituições de ensino e promover a compreensão sobre as pessoas trans em si.

No que se refere ao setor da saúde, o ideal seria articular este âmbito com outras áreas, integrando-o às demais políticas públicas, para atender as temáticas e necessidades da população transexual, potencializando o avanço dos direitos e a promoção de saúde de forma a contemplar esta população tão negligenciada nestes aspectos. Isso favoreceria que pessoas trans ocupassem mais espaços, sendo devidamente respeitadas e legitimadas, ocasionando uma melhora nas perspectivas futuras frente ao processo transexualizador.

A partir desta reflexão, concluem-se dois pontos importantes. O primeiro deles seria o fato de que a pesquisa apresentou limitação de quantidade de sujeitos entrevistados, fator pode ter sido em decorrência da resistência apresentada por alguns participantes. O segundo ponto foi a dificuldade de encontrar obras científicas que tratassem de algumas barreiras específicas. Estas adversidades sugerem que, por mais que as demandas transexuais tenham adquirido voz no decorrer do tempo, não há ainda uma produção acadêmica marcante nacional que abarque esta temática. Um dos fatores que pode resultar neste cenário seria justamente a limitada importância dada a este conteúdo e a falta de indivíduos representando a comunidade transexual e suas necessidades dentro do universo acadêmico.

Em contrapartida, o trabalho em si foi extremamente enriquecedor para se compreender de forma mais aprofundada as demandas, necessidades, anseios e projetos futuros da comunidade transexual. Assim, embora com um número reduzido de participantes, permitiu que os conteúdos levantados fossem analisados na sua profundidade; não pretendendo a generalização. Conceber todos os pontos analisados, bem como o contexto social, cultural, político e econômico que a comunidade trans vive hoje, considerando suas subjetividades, leva a importantes reflexões sobre quais fatores permeiam suas condições de vida atuais.

Com isso, nota-se a importância de mais estudos nesta área, para que cada vez mais este tema adquira mais espaço na sociedade, levando à elaboração e criação de políticas públicas que visem um atendimento mais humanizado e menos precarizado direcionado a esta população, psicoeducação, educação sexual e de gênero nas instituições de ensino e associação de bairros e pequenas comunidades.

Dessa forma, pode-se dizer que, apesar das dificuldades, o objetivo da pesquisa foi alcançado. Foi possível ampliar os conhecimentos sobre uma área ainda pouco explorada cientificamente, com material escasso sobre alguns temas. Foram encontradas algumas divergências, sobretudo quanto à parte de legislação sobre a área, pois esta ainda está dando seus primeiros passos num terreno muito árduo, representado pelo atual contexto sociopolítico brasileiro. Foi possível identificar um misto de receio e coragem em cada fala, em cada informação, característico de quem ainda está lutando para ter seu espaço respeitado, sua identidade expressada e seus direitos reconhecidos. Diante disso, constatou-se a dificuldade em se lutar pelo direito à diferença e pela igualdade de direitos dentro dessa diferença.

Assim, pode-se concluir que o estudo das questões associadas às vivências trans reforça o caráter indispensável do respeito e da solidariedade com e entre todas as pessoas, a fim de superar o sexismo, os estereótipos de gênero e o machismo estrutural que fazem sofrer e limitam os direitos e o potencial do ser humano como um todo. Ainda há um longo caminho a ser percorrido e este se mostra cada dia mais complicado. No entanto, é construído a cada passo e se mostra cada vez mais fortalecido.

REFERÊNCIAS

- AGUIÃO, Silvia. “Não somos um simples conjunto de letrinhas”: disputas internas e (re) arranjos da política “LGBT”. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 46, p. 279-310, abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201600460279>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332016000100279&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 set. 2020.
- ALMEIDA, Anderson Santos. **Vidas em espera: uma etnografia sobre a experiência do tempo no processo transexualizador**. 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8505>. Acesso em: 1 out. 2020.
- ALMEIDA, Cecília Barreto de; VASCONCELLOS, Victor Augusto. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 302-333, mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201814>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-24322018000200303&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2020.
- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872013000200017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 3 out. 2020.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 27 jun. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400020. Acesso em: 26 set. 2020.
- ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 02 abr. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 set. 2020.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Psicologia Clínica**, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 41-52, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652005000200004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200004. Acesso em: 28 set. 2020.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). Assassinatos contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. **Antra Brasil**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 1-5, set. 2020. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/09/boletim-4-2020-assassinatos-antra-1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

ÁVILA, Simone Nunes. **FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo**. 2014. 243 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129050/329117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BENTO, Berenice. **A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e Gênero na Experiência Transexual**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006 250 p.

BENTO, Berenice. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Contemporânea: Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 4, n. 1, p. 165-182, jun. 2014. Disponível em: <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197/101>. Acesso em: 4 set. 2020.

BENTO, Berenice. **O que é Transexualidade?** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012, 222 p.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball Sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 141-163, nov. 1981. DOI: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004912418101000205>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BORBA, Rodrigo. **O (Des) Aprendizado de Si: transexualidades, interação e cuidado em saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, 244 p.

BORELLI, Viviane; MACHADO, Alisson; DIAS, Marlon Santa Maria. **Narrativas jornalísticas e possibilidades de resistência acerca do acontecimento #somostodasverônica: mídia, transfobia e violência**. **Conexão: Comunicação e Cultura, Caxias do Sul**, v. 16, n. 31, p. 113-134, jun. 2017. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/view/4769>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRASIL. CETIC. **Tic Domicílios - 2019**. 2020. Disponível em: <https://cetic.br/pesquisa/domicilios/indicadores/>. Acesso em: 2 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem homofobia: plano de combate à violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cncd-lgbt/cndc-lgbt>. Acesso em 29 jan. 2020.

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

Ministério da Saúde; 2013. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.
 Acesso em 28 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 10 out. 1996. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 1 mar. 2020.

BRASIL, Organização das Nações Unidas. **OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83343-oms-retira-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais>. Acesso em: 29 jan. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF reconhece a transgêneros possibilidade de alteração de registro civil sem mudança de sexo**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=371085>. Acesso em: 4 out. 2020.

BRAZ, Camilo. Transmasculinidades, temporalidades: Antropologia do tempo, da espera e do acesso à saúde a partir de narrativas de homens trans. In: CONGRESSO MUNDOS DE MULHERES & SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11, 13., 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. p. 1-18. Disponível em:
http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499433889_ARQUIVO_Braz,Camilo-TRANSMASCULINIDADES,TEMPORALIDADES.pdf. Acesso em: 2 out. 2020.

BUTLER, Judith; RIOS, André. Desdiagnosticando o gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100006>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100006. Acesso em: 2 out. 2020.

CAMPOS, Rafaella Cristina *et al.* Avanços e Retrocessos para os Transexuais nos Espaços Públicos. **Revista FSA**, Teresina, v. 16, n. 1, p. 231-251, 1 jan. 2019. DOI: 10.12819/2019.16.1.11. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/330063027_Avancos_e_Retrocessos_para_os_Transexuais_nos_Espacos_Publicos. Acesso em: 15 set. 2020.

CARRARA, Sérgio. Políticas e Direitos Sexuais no Brasil Contemporâneo. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, [s.l.], v. 4, n. 05, p. 131-148, 27 nov. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2316>. Acesso em: 3 set. 2020.

CARRARA, Sérgio; SAGGESE, Gustavo. Masculinidades, violência e homofobia. In: GOMES, R. (org.). **Saúde do homem em debate**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 201-225. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6jhfr/pdf/gomes-9788575413647-10.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

CARVALHO, Mario. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos**

Pagu, [s.l.], n. 52, p. 1-35, 3 mai. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332018000100501&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 jan. 2020.

CAVALCANTI FILHO, Joel Ferreira. **Mensuração do custo da transgenitalização no brasil**. 2017. 54 f. Monografia (Especialização em Ciências Contábeis) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4936/1/JoelFCF_Monografia.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

CHAGAS, Emmily Negrão; NASCIMENTO, Thayana Evely Pinto do. (In)visibilidade trans: uma breve discussão acerca da transfobia na vida de travestis e transexuais. In: VIII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 8., 2017, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: Joinpp, 2017. p. 1-10. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/invisibilidadetransumabrevediscussaoacercadatransfobianavidadetravestisetransexuais.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

COGO, Denise. Mídias, identidades culturais e cidadania: sobre cenários e políticas de visibilidade midiática dos movimentos sociais. In: XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 27., 2004, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: Intercom, 2004. p. 1-15. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/83492578425626428976337410533037421904.pdf>. Acesso em: 3 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, Ed. 6, p. 96, 9 jan. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 11 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica Sobre Processo Transexualizador e Demais Formas de Assistência às Pessoas Trans**: Ressalta a importância de psicólogas (os) em equipes multidisciplinares necessárias ao acompanhamento de transexuais que busquem os serviços de referência. Brasília, 04 set. 2013. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/legislacao/nota-tecnica-sobre-processo-transexualizador-e-demais-formas-de-assistencia-as-pessoas-trans/>. Acesso em: 13 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 001/99**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, 22 mar. 1999. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS**. São Paulo, mai. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Conversando com o psicólogo**: os psicólogos e a transexualidade. 2011. Disponível em:

http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/168/frames/fr_conversando.aspx. Acesso em: 10 abr. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018:** Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, Ed. 21, p. 136, 30 jan. 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/resolucao_cfp_01_2018.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

COSTA, Ana Maria; LIONÇO, Tatiana. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 47-55, ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902006000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 set. 2020.

CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; CARNUT, Leonardo. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1478-1479, jul.2013. Resenha da obra: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2013.v29n7/1478-1479/pt/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

DAVI, Edmar Henrique Dairell; BRUNS, Maria Alves de Toledo. Compreensão fenomenológico-existencial da vivência travesti. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 9, n. 3, p. 57-77, Dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol09.n03artigo14>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912017000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 abr. 2020.

DELGADO, Mario Luiz. Mudança de gênero e a questão do direito de arrependimento. **Arpen Brasil**: Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais, Curitiba, 24 set. 2018. Disponível em: <http://www.arpen.org.br/artigo.php?id=300>. Acesso em: 28 jan. 2020.

DESCHAMPS, Jean Claude; MOLINER, Pascal. A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 11, n. 33, p. 603-607, mai./ago. 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/viewFile/4444/4369>. Acesso em: 21 ago. 2020.

DOS REIS, Neilton; PINHO, Raquel. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 1, p. 7-25, Abr. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/7045>. Acesso em: 28 jan. 2020.

HOLANDA, Moisés de. Espaço Trans do HC recebe visita do Ministério da Saúde e da SES. **Ebserh**, [s.l.], 25 set. 2017. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufpe/noticia-destaque/-/asset_publisher/Nm3SIn4Jbrre/content/id/2452461/2017-09-espaco-trans-do-hc-recebe-visita-do-ministerio-da-saude-e-da-ses. Acesso em: 10 nov. 2020.

IMPRESA NACIONAL. **Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019.** Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. Brasília: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019->

237203294. Acesso em: 11 nov. 2020.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; TRAVASSOS, Atália Pereira. **Transexualidade**: o corpo entre o sujeito e a ciência. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2018, 148 p.

KRAWCZAK, Kaoanne Wolf; STRÜCKER, Bianca. "É como esperar por algo além da morte": uma análise sobre o processo transexualizador no sistema único de saúde (SUS). In: VI CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE GÊNERO E RELIGIÃO, 6., 2019, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: EST, 2019. v. 6, p. 246-257. Disponível em: <http://anais.est.edu.br/index.php/genero/article/view/911>. Acesso em: 2 out. 2020.

LEITE JUNIOR, Jorge. **“Nossos corpos também mudam”**: sexo, gênero e a invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. 2008. 230 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-127/e034nossos-corpos-tambem-mudame034--sexo-genero-e-a-invencao-das-categorias-e034travestie034-e-e034transexuale034-no-discurso-cientifico>. Acesso em: 28 abr. 2020.

LEMO, Kaio. O despreparo na rede hospitalar e a felicidade em ml: angústia e prazer dão dimensão à hormonioterapia. **Rebeh**: Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, Cuiabá, v. 1, n. 1, p. 47-58, jan. 2018. Disponível em: <http://www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/93>. Acesso em: 3 out. 2020.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, fev. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 4 mar. 2020.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad**: Revista Latinoamericana, [s.l.], n. 23, p. 162-186, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200162. Acesso em: 30 mar. 2020.

LIMA, Stephanie Caroline Ferreira de; GERMANO, Idilva Maria Pires. Transexualidade e visibilidade trans em mídias digitais: as narrativas de Mandy Candy no Youtube. **Semina**: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 40, n. 1, p. 89-102, jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2019v40n1p89>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sem/v40n1/a07.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

LOBO, Ana Paula. **Acesso à Internet reproduz desigualdade social e econômica no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.abranet.org.br/Noticias/Acesso-a-Internet-reproduz-desigualdade-social-e-economica-no-Brasil-2416.html?UserActiveTemplate=site#.YBVEA6QzbiW>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2002, 108 p.

MIZAEL, Táchita Medrado; GOMES, Ariane Rico; MAROLA, Paula Pizzirani. Conhecimentos de Estudantes de Psicologia sobre Normas de Atuação com Indivíduos LGBTs. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 39, p. 1-20, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182761>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100161&lang=pt. Acesso em: 28 jan. 2020.

MONICA, Eder Fernandes. Sentidos de contrassexualidade e tecnologias corporais nos diálogos de Bombadeira e Protagonismo Trans. **Gragoatá**, Niterói, v. 23, n. 47, p. 822-847, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.22409/gragoata.2018n47a33605>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/gragoata/article/view/33605>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, n. 4, p. 1-4, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00047119>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n4/e00047119/>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MOURÃO, Daniela Cardozo. **TransBalho**. 2017. Disponível em: <http://unan.unesp.br/destaques/30049/artigo-transbalho-.html>. Acesso em: 4 set. 2020.

MOURÃO, Daniela Cardozo. **Os Direitos de Transgêneros: direito de existir**. 2018. Disponível em: <https://www2.unesp.br/portal#!/noticia/31511/artigo-os-direitos-de-transgeneros---direito-de-existir/>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MOUNTIAN, Ilana. Aspectos sobre travestilidade e envelhecimento: história, corpo e imigração. **Quaderns de Psicologia**, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 31-44, 2015. DOI: 10.5565/rev/qpsicologia.1286. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/290522909_Aspectos_sobre_travestilidade_e_envelhecimento_historia_corpo_e_imigracao. Acesso em: 4 out. 2020.

NAGAMINE, Renata Reverendo Vidal K.; NATIVIDADE, Marcelo Tavares. Aquém do fundamentalismo, além da intolerância: hostilidade e hospitalidade no debate sobre direitos de gays e lésbicas. **Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana**, [s.l.], n. 26, p. 279-305, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sess/n26/1984-6487-sess-26-00279.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

OLIVEIRA, Melissa Barbieri de; GROSSI, Miriam Pillar. A invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 699-701, ago. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2014000200025>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000200025. Acesso em: 28 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PERES, William Siqueira; TOLEDO, Livia Gonsalves. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 11, n. 22, p. 261-277, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000200006. Acesso em: 1 abr. 2020.

PINTO, Thiago Pestana *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 7, p. 1-13, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00113316>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00113316.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 5, p. 1509-1520, mai. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n5/1509-1520/pt/>. Acesso em: 28 set. 2020.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.27-34, fev. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100004. Acesso em: 28 fev. 2020.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transsexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálysis**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 260-269, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v19n2/1982-0259-rk-19-02-00260.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2020.

ROCON, Pablo Cardozo; SILVA, Adriana Ilha da; SODRÉ, Francis. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transsexualizador. **Ser Social: uma problematização sobre o processo transsexualizador**. Brasília, v. 20, n. 43, p. 432-448, nov. 2018. DOI: https://doi.org/10.26512/ser_social.v20i43.18870. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/18870. Acesso em: 26 set. 2020.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 22, n. 64, p. 43-53, 7 dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100043&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 jun. 2020.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. 1-14, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180633>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100268. Acesso em: 4 set. 2020.

RODRIGUES, Niki Gomes; SILVA, Cícera Henrique da; ARAUJO, Inesita Soares de. Visibilidade de pessoas trans na produção científica brasileira. **Reciis**: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 658-670, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1723>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1723/2300>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTOS, Gustavo Gomes da Costa. Diversidade sexual e política eleitoral: analisando as candidaturas de travestis e transexuais no Brasil contemporâneo. **Sexualidad, Salud y Sociedad**: Revista Latinoamericana, [s.l.], n. 23, p. 58-96, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.03.a>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872016000200058&script=sci_arttext. Acesso em: 4 set. 2020.

SANTOS, Robson Silva. A interdisciplinaridade na confluência da política de assistência social e educação enquanto efetivação dos direitos sociais das pessoas trans nas escolas públicas. **REDE**: Revista Expressão da Estácio, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-10, 13 dez. 2019. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/REDE/article/view/7564>. Acesso em: 4 out. 2020.

SILVA, Livia Karoline Moraes 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**: Revista de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 835-846, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300023>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120170003000835&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 set. 2020.

SILVA, Bruno de Brito; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 27-44, dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100015>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 out. 2020.

SILVA JÚNIOR, Evanildo Souza da *et al.* Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 49-60, nov. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000500005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 1 out. 2020.

SILVA, Fernando Rodrigues; NARDI, Henrique Caetano. A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 251-265, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 out. 2020.

SILVA, Maria Aparecida da; LUPPI, Carla Gianna; VERAS, Maria Amélia de Sousa Mascena. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 5, p. 1723-1734, mai. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.33082019>.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501723. Acesso em: 27 set. 2020.

SOBRAL, Helenizia Santos; SILVA, Maria Lúcia Vicente da; FERNANDES, Sheyla Christine Santos. Homofobia: o que a psicologia brasileira tem a dizer? Artigo de revisão. **Ces Psicologia**, Maceió, v. 3, n. 12, p. 20-34, fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.2>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-30802019000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 set. 2020.

SOUZA, Joseth Filomena de Jesus *et al.* O Processo Transexualizador no SUS - implicações bioéticas. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 9, n. 1-4, p. 34-53, 20 dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.26512/rbb.v9i1-4.7755>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7755#:~:text= Pretende%20argumentar%20C%20sob%20o%20ponto,al%C3%A9m%20dos%20padr%C3%B5es%20morais%20vigentes>. Acesso em: 4 out. 2020.

STRAPAZOLI, Carlitos. **Trajetórias afetivas de travestis e mulheres trans**. 2018. 18f. TCC (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2018. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/8946>. Acesso em: 28 set. 2020.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000300025&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2020.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 fev. 2020.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1987, 176 p.

VIANNA, Adriana; LOWENKRON, Laura. O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. **Cadernos Pagu**, [s.l.], n. 51, p. 1-61, 8 jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201700510001>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000300302&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 set. 2020.

VIEIRA, Adriana Dias; SOUSA, Tuanny Soeiro. Direitos sexuais, democracia e cidadania na experiência transexual e travesti. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 82-98, 17 set. 2020. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/RECHTD/article/view/rechtd.2019.111.05/60747123#>. Acesso em: 17 set. 2020.

VIEIRA, Cleiton; PORTO, Rozeli Maria. "Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans. **Cadernos Pagu**, [s.l.], n. 55, p. 1-32, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201900550016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332019000100505&tlng=pt. Acesso em: 5 set. 2020.

VIEIRA JÚNIOR, Luiz Augusto Mugnai. “**Quantas curtidas merece essa trans?**”: a recepção da transexualidade nas mídias digitais. 2018. 280 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista/Unesp, Marília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/180373>. Acesso em: 3 set. 2020.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 201-218, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 30 ago. 2020.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS: perspectivas e expectativas da pessoa trans

Pesquisador: VANESSA CRISTINA MACHADO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30014720.6.0000.5378

Instituição Proponente: Centro Universitário Barão de Mauá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.027.759

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO

No presente trabalho serão abordados os procedimentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no processo transexualizador. Serão estudadas suas particularidades, etapas, possibilidades de acesso a informações e procedimentos, as dificuldades físicas e psíquicas enfrentadas pelas pessoas participantes do processo, bem como suas perspectivas.

No decorrer do trabalho serão discutidas algumas políticas públicas direcionadas à população LGBT com um todo, sendo que o foco principal da pesquisa são as políticas diretamente relacionadas à população transexual.

Inicialmente, se faz necessário debater de forma breve como foi o advento do SUS no Brasil, perpassando por seus princípios fundamentais, a fim de se alcançar uma maior compreensão de seu cenário atual. Dessa forma, será possível obter uma visão ampla dos motivos que mobilizaram e impulsionaram os órgãos estatais a elaborarem políticas públicas e programas sociais que propiciam maior visibilidade da população trans e acesso aos seus direitos.

1.1 Transexualidade

De acordo com Bento (2012, p. 18-19), a transexualidade é: “uma experiência identitária caracterizada pelo conflito com as normas de gênero, podendo ser descrita como um desdobramento inevitável de uma ordem que estabelece a inteligibilidade dos gêneros dos corpos”. Dessa forma, pode-se entender que o termo se refere ao grupo de indivíduos que se

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		CEP: 14.090-180
Bairro: JARDIM PAULISTA		
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO	
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 4.027.759

ponto questionado. Nesse caso, os entrevistadores se colocarão disponíveis para acolhê-lo, visando atenuar o sofrimento emergente.

Benefícios:

Os possíveis benefícios são indiretos e podem ocorrer a médio e longo prazo, já que o ponto de vista dos sujeitos poderão ajudar os profissionais a pensarem na forma mais adequada de atender a população trans.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo que pode trazer informações e propostas importantes na área da saúde pública, especialmente para a população LGBT, que podem ajudar na criação de políticas públicas, especialmente para a população LGBT, no campo de saúde pública, bem como informações úteis para acompanhamento psicológico e de assistência social à essa população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em conformidade com as diretrizes da CONEP.

Trata-se de uma emenda ao projeto original

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1538618_E1.pdf	11/04/2020 18:04:12		Aceito
Outros	Projeto_adaptado.pdf	11/04/2020 18:02:24	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Outros	TCLE_adaptado.pdf	11/04/2020 18:02:03	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Outros	Encaminhamento_emenda.pdf	11/04/2020 18:01:38	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	Folhoderosto.pdf	12/03/2020 17:36:53	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 4.027.759

Declaração de Pesquisadores	Declaracaocompromissodospesquisadores.pdf	12/03/2020 17:36:04	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/03/2020 17:35:50	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCep.docx	12/03/2020 17:35:40	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/03/2020 17:29:02	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Outros	Roteiro.docx	08/03/2020 10:59:03	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	08/03/2020 10:58:35	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito
Outros	Encaminhamento.docx	08/03/2020 10:58:23	VANESSA CRISTINA MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 14 de Maio de 2020

Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

APÊNDICE A - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO PARTICIPANTE²

Eu, _____, estou sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) na pesquisa “Acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS: perspectivas e expectativas da pessoa trans” realizada pelos alunos **Gabriela de Oliveira, Isabella Zeri Ceolotto e João Pedro de Almeida Fernandes**, regularmente matriculados no nono semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá; essa pesquisa faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso dos alunos, e tem orientação da Prof^a. Dr^a. Vanessa Cristina Machado.

Fui informado (a) que essa pesquisa tem como objetivo investigar e compreender o acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS em Ribeirão Preto/SP. A importância do estudo está em investigar o acesso e as barreiras ao acesso ao processo transexualizador disponibilizado pelo SUS e suas problemáticas específicas, especialmente, no que se refere às facilidades e dificuldades encontradas durante o processo.

Estou ciente que a minha participação na pesquisa será em responder às questões de um roteiro de entrevista semiestruturada que irá abordar: as dificuldades enfrentadas no acesso ao processo transexualizador, meios alternativos para a busca da transição de gênero, a influência do acesso ao processo como forma de garantia dos direitos sociais e à saúde e as perspectivas futuras quanto ao processo transexualizador.

A entrevista poderá ser realizada no dia e horário de minha preferência, e os métodos sugeridos para coleta de dados são: envio das respostas ao roteiro da entrevista semiestruturada por meios eletrônicos como e-mail ou WhatsApp aos pesquisadores ou a utilização de videoconferência e/ou chamada de voz utilizando-se de aplicativos como WhatsApp, Skype ou Google Hangout, de forma que poderei optar pelo recurso que entender mais viável, podendo ser feitas adequações pontuais, caso necessário.

Fui informado (a) de que minha privacidade será respeitada, que meu nome e meus dados – que poderiam me identificar – serão mantidos em absoluto sigilo. Estou ciente de que, mediante minha autorização, a entrevista será gravada e transcrita para que mantenha fiel às minhas palavras, sendo que minha identidade será preservada. Fui informado (a) de que posso me recusar a participar do estudo e poderei interromper a minha participação em qualquer momento da pesquisa, caso eu desejar, sem qualquer prejuízo para mim.

²A assinatura do TCLE deverá ser digital ou online mediante *googleforms*.

Também fui informado (a) de que a pesquisa não possui fins lucrativos, não gerando nenhum custo, pagamento ou benefício financeiro para mim. Os possíveis benefícios são indiretos e podem ocorrer a médio e longo prazo, já que o meu ponto de vista poderá ajudar os profissionais a pensarem na forma mais adequada de atender a população.

Ainda, estou ciente de há um risco mínimo de sentir desconforto ao falar sobre o que será perguntado, sendo que poderei ficar emocionado (a) ou incomodado (a) em algum ponto; nesse caso, fui informado (a) de que receberei o acolhimento psicológico necessário por parte dos alunos responsáveis no próprio local, visando atenuar o sofrimento emergente e de que também posso interromper a pesquisa neste momento temporária ou permanentemente.

Estou ciente de que, caso tenha dúvidas, necessidade e/ou interesse no acesso às informações da pesquisa durante ou após a entrevista, ou até mesmo após a conclusão do trabalho, poderei entrar em contato com os alunos responsáveis (Gabriela, Isabella e João Pedro) e, caso necessário, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, localizado na Rua Ramos de Azevedo, nº 423, sala 38, telefone: (16) 3603-6624, e-mail: cepbm@baraodemaui.br.

Tendo recebido todas as informações descritas acima, e com pleno conhecimento dos direitos e ciente das condições que me foram asseguradas, concordo em participar da pesquisa e declaro que recebi uma cópia deste termo assinada.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de
2020.

Voluntário (a)

Gabriela de Oliveira
Aluna Pesquisadora

João Pedro de Almeida Fernandes
Aluno Pesquisador

Isabella Zeri Ceolotto
Aluna Pesquisadora

Profª Drª Vanessa Cristina Machado
Docente Responsável

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

I. DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____

Cidade de residência: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão/Ocupação: _____

Constituição familiar/Com quem reside: _____

Possui filhos? Quantos/idade? _____

II. O PROCESSO TRANSEXUALIZADOR OFERECIDO PELO SUS.

1. Qual foi o primeiro passo quando você buscou pelo processo transexualizador na rede pública de saúde? Você já está ou irá passar pelo processo? Em qual etapa se encontra? Até onde pretende ir no processo?
2. Quais foram/são as maiores dificuldades (barreiras) enfrentadas no acesso ao processo?
3. Você chegou a procurar por meios alternativos para realizar a transição de gênero (ex.: hormônios sem receita)?
4. Com as políticas públicas hoje existentes, você acredita que as pessoas trans poderão alcançar maior visibilidade e respeito?
5. Você acredita que a comunidade LGBTQ+ contribuiu para facilitar o processo?

III. EXPECTATIVAS PARA O FUTURO / O QUE ESPERA COM O TRATAMENTO / PROJETO DE VIDA

1. De que forma você acredita que as pessoas CIS poderiam contribuir para a causa trans?
2. Você acredita que pesquisas, entrevistas, fazer perguntas para a comunidade trans pode ser uma forma de transformar relações e contribuir para a causa trans?
3. Na sua visão, o que pode ser feito no Brasil para tirar as pessoas trans da marginalidade?
4. Tem alguma outra questão importante que não foi abordada na entrevista que você considera importante e queira falar?