

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

Victor Tavares de Souza

## **Identidade Trans e o acesso à saúde na cidade de Macaé-RJ**

Rio de Janeiro

2022

Victor Tavares de Souza

**Identidade Trans e o acesso à saúde na cidade de Macaé-RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Inácio Jardim Motta.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Helena Barros de Oliveira.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Trans identity and access to health in the city of Macaé-RJ.

S729i Souza, Victor Tavares de.  
Identidade Trans e o acesso à saúde na cidade de Macaé-RJ /  
Victor Tavares de Souza. -- 2022.  
102 f. : il. color.

Orientador: José Inácio Jardim Motta.  
Coorientadora: Maria Helena Barros de Oliveira.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Rio de  
Janeiro, 2022.  
Bibliografia: f. 96-101.

1. Minorias Sexuais e de Gênero. 2. Saúde. 3. Integralidade em  
Saúde. 4. Atenção à Saúde. 5. Identidade de Gênero. I. Título.  
CDD 362.1

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348  
Biblioteca de Saúde Pública

Victor Tavares de Souza

**Identidade Trans e o acesso à saúde na cidade de Macaé-RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado e Saúde.

Aprovada em: 11 de outubro de 2022.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Jaqueline Gomes de Jesus  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. José Marcos da Silva  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. José Inácio Jardim Motta (Orientador)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Helena Barros de Oliveira (Coorientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

## AGRADECIMENTOS

Quando criança, disseram-me que sonhos eram impossíveis. Ainda bem que não os escutei e segui adiante. Dedico esta dissertação a todos, todas e todes que vieram antes de mim e que não puderam ter a oportunidade de existir em um país, ainda tão marcado por LGBTfobia.

Primeiramente agradeço aos meus orixás, à minha ancestralidade, por me dar paciência e longanimidade para enfrentar estes anos na Universidade, estudando e trabalhando, me sentindo por muitas vezes cansado e exausto. Saravá!

Dedico esta dissertação a todos e todas as travestis e transexuais, que precisam se defender a todo instante para permanecerem vivos. À todas as bichas pretas, periféricas, que almejam uma sociedade mais justa.

Para não correr o risco de ser injusto, dedico a todos que cruzaram o meu caminho e de alguma forma contribuíram para minha chegada até aqui, dedico aos meus familiares que de forma negativa ou positiva me fizeram ser quem sou hoje. Foi necessário transformar dor em riso, medo em coragem, alegria em sobrevivência.

Aos amigos, que são anjos na terra, que me aturaram, transformaram meus momentos de crise, em momentos mais amenos. Esses amigos foram anjos porque souberam e sabem dar aquilo que tem de melhor: a capacidade de permitir que eu seja ser, quem eu posso ser! Afinal, a gente não é o que a gente que ser, a gente é o que a gente consegue ser.

A coordenação do Programa e a todos os professores que nos transmitiram seus conhecimentos na busca pela formação de profissionais politizados e conscientes, frente às políticas públicas e ao desmonte atual que estamos vivendo.

Ao querido Prof. Inácio, que sempre me acolheu, colocou-me em seu colo e sempre foi generoso, mesmo diante das minhas crises, e olha que foram muitas! Você, Inácio, foi a luz quando só havia escuridão.

À minha turma de mestrado, por toda parceria neste caminhar. Pelas trocas e risadas, choro, durante as aulas. E por ainda estarmos juntas(os) vibrando por cada uma(um) de nós que finaliza esse processo.

Às interlocutoras(es) que se disponibilizaram a participar desta pesquisa, pela parceria, não só neste momento, mas no nosso cotidiano de luta por uma saúde equânime para a população LGBT em Macaé-RJ. A todos os profissionais que resistem bravamente, em tempos insólitos e precários.

Aos meus gatos – Freud e Elza Soares – pelos momentos de distração e risada. Por disputarem o meu colo enquanto escrevia esta dissertação e por se fazerem presente nas minhas reuniões on-line.

A todos, que acreditam que amanhã vai ser outro dia!

*“Precisamos ser criadas para liberdade. O mundo é grande demais  
para não sermos quem a gente é.”*  
(SOARES, 2016).

## RESUMO

O consultório LGBT no Município de Macaé-RJ funciona diariamente esse serviço integrada uma rede de cuidados com o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e a clínica da Casa de Convivência. No HUPE, há a prestação de terapia fonoaudiológica e de procedimentos cirúrgicos; são 167 pessoas cadastradas nesses serviços de saúde. A sua implantação foi uma deliberação do conselho municipal de saúde. O atendimento tem recebido predominantemente as pessoas travestis e transgêneros. Apesar dos avanços na garantia de direitos às pessoas travestis e transgêneros, importa o desenvolvimento de estudos para compreender as necessidades de saúde desse público. O problema de pesquisa dessa dissertação é como se dá o acesso ao Consultório LGBT no Município de Macaé-RJ por pessoas trans. O presente trabalho tem como objetivo investigar como se dá o acesso ao Consultório LGBT no Município de Macaé-RJ por pessoas trans. A captação dos interlocutores se deu a partir da indicação no Consultório LGBT e utilizando a técnica bola de neve. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), treze pessoas se disponibilizaram para as entrevistas, sendo autodeclaradas sete mulheres trans ou travesti e seis homens trans, entre 18 anos e 35 anos. Procurou-se entender como as pessoas experienciam a transição de gênero, a formação de sua identidade e como se dá o acesso aos serviços públicos de saúde, considerando as possibilidades da rede pública, como a oferta de cirurgias e hormonização. Espera-se que esse estudo contribua para a maior visibilidade em relação à saúde das pessoas trans e travestis. Verificou-se que, de modo geral, os profissionais de saúde ignoram os valores dos usuários e as necessidades de uma pessoa travestis e/ou transgêneros, não se estabelecem vínculos e atendimento humanizado. A escuta e o acolhimento, podem ser comprometidos por desprezo e por discriminação, deixando de realizar o manejo adequado por seguir, exclusivamente, os padrões da heteronormatividade em sua prática profissional. Nos relatos, foram destacadas algumas situações em que não se encontra atendimento adequado nos serviços de saúde. Julgamentos de valor expressos pelas ações de alguns profissionais de saúde se mostram em atitudes discriminatórias em relação às travestis. As pessoas transexuais têm aparecido historicamente em vários espaços sociais e coexistido em serviços públicos de saúde, locais projetados para atender a demanda para o público em geral. O acesso das pessoas trans à saúde muitas vezes acaba expondo a intolerância e desconhecimento entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: LGBT; saúde; integralidade; equidade; gênero; atenção à saúde.

## ABSTRACT

The LGBT office in the city of Macaé-RJ operates daily, this service is part of a service network with the Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) and Casa de Convivência. At HUPE, speech therapy and surgery are performed; 167 people are registered in health services. The implementation of these services was a deliberation of the municipal health council. The service has predominantly received transvestites and transgenders. Despite advances in guaranteeing the rights of transvestites and transgenders, it is important to develop studies that understand the health needs of this public when seeking health services. The research problem of this dissertation is how transgender people access the LGBT Office in the city of Macaé-RJ. Respondents were recruited by indication of the LGBT Office and through the snowball technique. After approval by the Research Ethics Committee, thirteen people made themselves available for the interviews, seven self-declared trans women or transvestites and six trans men, between 18 and 35 years old. We tried to understand how they experience the gender transition, the formation of their identity and what access to public health services is like, the possibilities that involve the public network, such as the offer of surgeries and hormones for the transition. It is hoped that this study will contribute to greater visibility on the health of trans and transvestite people. It was found that, in general, health professionals are unaware of the values of users and the needs of a transvestite and/or transgender person and do not establish a bond and humanized care. Listening and welcoming can be compromised by contempt and discrimination, often failing to provide due treatment following exclusively the norms of heteronormativity in their professional practice. In the participants' reports, some situations were highlighted in which the study population does not find adequate care. The value judgments expressed in the actions of some health professionals translate into discriminatory attitudes towards transvestites. Transgender people have historically appeared in various social spaces and coexist in public health services, places designed to meet demand and production. Often, trans people's access to health ends up exposing intolerance and insufficient knowledge about related issues among health professionals.

Keywords: LGBT; health; completeness; equity; genre; health care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Parte da condenação de Waldirene e seu médico .....	60
Figura 2 -	Preconceito explicitado online .....	65
Quadro 1 -	Análise do acesso à saúde da população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transgêneros, Queer, Intersexos e +, na cidade de Macaé-RJ, 2022 .....	93

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersex, agêneros, assexuados e mais
LGBT+	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais transgêneros e mais.
PNSI	Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT
LGBT	Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais transgêneros
SUS	Sistema Único de Saúde
SF	Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PrEP	Profilaxia pré-exposição
PEP	Profilaxia pós-exposição

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>ACESSIBILIDADE, EQUIDADE DO SUS E O ACESSO DA POPULAÇÃO LGBT+ .....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>IDENTIDADE E DIFERENÇA .....</b>	<b>32</b>
3.1	IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTILIDADE E TRANSEXUALIDADE.....	37
<b>3.1.1</b>	<b>A rua como possibilidade: o trabalho sexual e as identidades trans .....</b>	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>A RUA E OS CORPOS .....</b>	<b>52</b>
4.1	GÊNERO: CONCEITO EM DISPUTA .....	53
4.2	TRANSEXUALIDADE NO BRASIL .....	59
<b>4.2.1</b>	<b>Trajetórias de resistência .....</b>	<b>61</b>
4.2.1.1	A saúde e a rua .....	67
<b>5</b>	<b>EXPLORANDO AS NARRATIVAS .....</b>	<b>80</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>94</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>96</b>
	<b>ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL .....</b>	<b>102</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Vivemos em tempos em que há aumento de relatos de transfobia, violência, entendida como exclusão, agressão e demais atos danosos contra pessoas que se entendem enquanto travesti<sup>1</sup> ou transexual<sup>2</sup> (RIBEIRO; SILVEIRA, 2020). Desse modo, nos apresentarmos enquanto corpo dissidente é um ato de bravura e ao mesmo tempo, configura-se como uma forma de resistência ao neoliberalismo. Assim, as oportunidades profissionais que me foram surgindo, ao ser enfermeiro e compor a equipe do programa consultório na rua, levou-me à inquietações, reflexões e ao desejo de produção de conhecimento demasiadamente humano, falível e incerto, mas certamente com o compromisso de mudar as diferentes realidades e também ao compromisso com as justiças, sociais, de classe, de raça e gênero.

A partir do meu lugar de fala, tenho percebido mudanças na efetivação da garantia de direitos aos corpos que fogem à norma: trabalhadoras do sexo, travestis e transexuais. No entanto estas mudanças só vem sendo possível através de enfrentamentos e disputas epistemológicas, que visam a romper com o pensamento cisheteronormativo<sup>3</sup> e violentos estereótipos que (re) afirmam e perpetuam lugares de servidão, inferioridade a que alguns corpos marcados historicamente, devem obrigatoriamente ocupar.

Sobre os corpos que carregam traços similares ao meu: preta, bicha, periférica, de baixa estatura, é o eu hegemônico que vem anunciando há séculos, nos mais variados campos do conhecimento, campos esses, que abrigam eficazes e cruéis processos reprodutores de machismo<sup>4</sup>, racismo, além de outras violências que alocam sujeitos como eu, em uma miserável base de estruturas de poder, de dominação e controle.

Ao assumir a autoria sobre meu corpo, passo a ter a compreensão de limites e possibilidades, exclusivos a própria noção de existência, o que permite-me também perceber pontos de conexão e encruzilhadas de trajetórias de vida, que são capazes de irmanar os corpos dissidentes e revelar não o prazer dos encontros dos semelhantes, mas as semelhantes dores do semelhante; disto isso debruço-me a pensar as múltiplas dores causadas pelo processo de exclusão e segregação a que temos estado submetidos.

---

<sup>1</sup> Travestis - as pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero (JESUS, 2012).

<sup>2</sup> Transexual - é toda pessoa que, no momento em que não se identifica com o sexo de nascimento, busca a adequação do corpo, conforme o gênero com o qual possui identidade (SOUSA, 2019).

<sup>3</sup> Cis heteronormativo - É a pessoa que está de acordo com o sexo atribuído no nascimento e que sente atração afetiva/sexual somente pelo sexo/gênero diferente do seu (PINHO; PULCINO, 2016).

<sup>4</sup> Machismo - supremacia masculina que causa a inferiorização do gênero feminino provocando várias formas de violência: verbal, psicológica, física etc (MAIO; OLIVEIRA, 2016).

Uma dor que tem nome, cor e classe, pois existem dores que só os corpos que não se adéquam ao padrão normativo experienciam. Por isso a sororidade, tema tão debatido atualmente, não nos tem alcançado; junto com a dor, há o sentimento de solidão, que é percebido pelas trabalhadoras do sexo e são os corpos travestis e transexuais, marcado pelo processo de dor, desde o seu nascimento, que tem na prática do sexo a forma única de sobrevivência e experienciam a todo momento a dor da solidão.

Adentrar territórios até então desconhecidos por mim, faz-me perceber o quanto o corpo dissidente sofre e sente dores, muito subjetivas e particulares. O encontro com tais corpos, ainda que semelhantes ao meu, põe em questão qualquer juízo de valor e moral quando estamos diante do acolhimento destes corpos ao exercer nas atividades profissionais. Este encontro me ajudou, sobretudo, a compreender a rua como um outro olhar e a refletir o que as travestis e transexuais estão submetidas por estarem na rua, ainda que exercendo o seu trabalho, enfrentando toda a hostilidade fóbica, racista e também machista.

Desde o momento que obtenho o título de bacharel em enfermagem, até a aquisição do meu primeiro emprego e os diferentes percursos profissionais que venho fazendo desde então, reconheço-me no “meio”, “entre”, sinto que estou dentro de determinados espaços, os quais não encontro pares, que assumem os mesmos lugares que o meu. Por fim, consigo adentrar aos espaços, mas sinto ausências profundas de semelhantes ocupando lugares, que não o do marginal ou invisível, que enfrentam a precarização do trabalho, fruto das ausências possíveis de oportunidade. Segundo Rios (2007), a discriminação se apresenta “no plano concreto das relações sociais, de atitudes arbitrarias, comissivas ou omissivas, relacionadas ao preconceito, que produzem violações de direitos dos indivíduos e dos grupos”. Assim, o preconceito que existe na sociedade brasileira é a forma apresentada de percepções negativas frente a grupos marginalizados, com atitudes concretas, como violência contra esses corpos, além de representações estereotipadas destes.

Durante a minha atuação profissional no programa consultório na rua, que visa a assistência à saúde para pessoas em situação de rua, com uso problemático de álcool e drogas, passei a perceber a rua como um local paradoxal e cheio de imbricações, ora como lugar, em que posso exercer o cuidado, a oferta de acolhimento e ora o local de exclusão, marginalização, a que os corpos dissidentes são submetidos rotineiramente.

Nós corpos dissidentes e estando nesta condição de abjeto<sup>5</sup>, somos conscientes de que o que reverbera é o arbitrário discurso “cisheteronormativo” e da branquitude e o que

---

<sup>5</sup> Abjeto - que ou o que é desprezível, baixo, ignóbil.

tem se revelado é a transfobia, uma ação atravessada pelo machismo e sexismo<sup>6</sup>. Nós, os de fora, sempre estivemos advertidos sobre o significado da palavra *abjeto*.

Transitamos em espaços somente autorizados, por determinados discursos, que diz nos, sobre nosso comportamento e forma de ser, temos os nossos corpos historicamente marcados cruelmente por eixos de discriminação que se interseccionam e nós temos resistido, resistimos na tentativa de ocupar outros lugares, produzir formas de vida e expressão de afeta, sem estar na mira, resistimos, portanto, na tentativa de existirmos.

Como nos aponta as feministas negras Lélia Gonzales<sup>7</sup> e Kimberle Crenshaw<sup>8</sup>, que a diferença pode ser tornada desigualdade, inclusive dentro da diferença. Desse modo, a interseccionalidade proposta pelo feminismo negro nos permite pensar as questões raciais, debate sobre gênero e também sexualidade. Dentre as muitas contribuições do pensamento feminista negro, temos a possibilidade de pensar sobre as fissuras causadas pelo processo de exclusão e segregação que constantemente estão submetidos os corpos dissidentes, ao longo da história. Nesse sentido, é importante pensar outras possibilidades aos corpos que foram severamente marcados por discurso de poder e controle, que são constructos sociais e políticos, que tem produzido abalos na estrutura social e epistemológica, estruturas que ainda têm como base o discurso heterossexual e branco.

Desse modo, o pensamento sobre as questões de classe, raça, e gênero, para pensarmos o campo da saúde e os diferentes processos do adoecer e morrer, levando em consideração uma diversidade infinita dos corpos, nos tem servido para questionarmos os saberes até então tido como hegemônicos dentro do âmbito acadêmico e fora dele também, saberes estes que vêm sendo confrontados, destacando-se outras epistemologias.

É preciso uma proposta para o pensar o acesso, os processos de aquisição de saúde, que foram enraizados historicamente, como já mencionado anteriormente, dentro de uma lógica “cisheteronormativa”, que patologiza outros modos, outros corpos, outras linguagens, outras existências.

Se compreendo que o meu corpo foge a norma, *um corpo preto, periférico*, necessito, também, levar em consideração as dinâmicas sociais que enfrento ao acessar os serviços

<sup>6</sup> Sexismo - discriminação e objetificação sexual, é quando se reduz alguém ou um grupo apenas pelo gênero ou orientação sexual (CORTEZ *et.al*, 2019).

<sup>7</sup> Lélia Gonzalez - foi uma intelectual, autora, política, professora, filósofa e antropóloga brasileira. Pioneira nos estudos sobre Cultura Negra no Brasil e nas discussões sobre relação entre gênero e raça. Co-fundadora do Instituto de Pesquisas das Culturas Negras do RJ, do Movimento Negro Unificado e do Olodum. Ajudou a fundar o Grupo Nzinga e integrou o conselho consultivo da Diretoria do Departamento Feminino do Granes Quilombo. (GONÇALVES, 2019)

<sup>8</sup> Kimberle Crenshaw - defensora dos direitos civis americana e uma das principais estudiosas da teoria crítica da raça. Ela é professora em tempo integral na Faculdade de Direito da UCLA e na *Columbia Law School*, onde se especializa em questões de raça e gênero (ADEWUNMI, 2014).

de saúde. Ao acessar as especialidades dentro no SUS, os profissionais, ao me atenderem, majoritariamente, evitam o toque, o olhar, a escuta, como se já estivesse dado a minha condição de gênero associada a condições patológicas ou criminosas. Logo, o processo de se perceber doente e saudável passa a ter uma outra dimensão, não só no âmbito individual, mas também de forma coletiva. De tal modo, quando pensamos nesses corpos, não há, para mim, como excluir as questões de gênero, raça e sua evidente relação de exclusão no acesso aos serviços de saúde na contemporaneidade.

Pensando nesse processo de rompimento com a lógica dominante, existem movimentos políticos, de enfrentamento por militantes e ativistas, com um recorte para as políticas públicas sobre o acesso aos dispositivos de saúde. Assim, surge no ano de 2010, em Macaé, município do estado do Rio de Janeiro, o programa consultório LGBT, em paralelo às ações realizadas no consultório na rua. Embora a equipe fosse a mesma, o surgimento de tal programa contribui como possibilidade de inclusão de outros corpos, lançando desafios para outros atores da rede ao modificar o processo de atendimento em saúde no município.

São os corpos historicamente marginalizados, invisibilizados, objetificados, em situação de desvantagem, que estão em constante lutas para a sobrevivência. Nessa perspectiva, quando se pensa no SUS e suas diretrizes, em especial a equidade, deve-se levar em consideração que todos os cidadãos, tem os mesmos direitos e deveres, e estes devem ser garantidos e respeitados. Considerando que Macaé teve um grande crescimento econômico nos últimos 10 anos, que culminou com elevado crescimento populacional e uma mudança significativa da população habitante, faz-se urgente questionar os dispositivos de saúde oferecidos à população e quais tem oferecido acolhimento aos corpos trans, visto que essa é uma população presente no município, bem como em todo território nacional.

É importante que os corpos trans ocupem espaços até então negados. Desse modo, utilizo Angela Davis<sup>9</sup> enquanto referência teórica, quando quando ela expõe que a representação de corpos divergentes é importante, mas reconhece que a importância tem um limite. Sendo assim, não basta ser minoria, como uma pessoa preta, trans e ocupar um lugar importante, se há uma reprodução da lógica dominante, extremamente conservadora, transfóbica, ou seja, o ativismo tem que ser uma prática cotidiana desses corpos, buscando a inclusão desde ações de políticas públicas para os seus iguais. Ainda enfrentamos muito pa-

---

<sup>9</sup> Ângela Devis - é uma professora e filósofa socialista estadunidense que alcançou notoriedade mundial na década de 1970 como integrante do Partido Comunista dos Estados Unidos, dos Panteras Negras, por sua militância pelos direitos das mulheres e contra a discriminação social e racial nos Estados Unidos (ADWUNMI, 2009)

radoxos em nossa sociedade, assim, precisamos de ações concretas, e, por fim, entender que precisamos ocupar os espaços de forma crítica para mudá-los.

O Brasil assume o *ranking* de país que mais mata pessoas travestis e transexuais no mundo. Segundo o relatório da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), o país teve 80 pessoas transexuais mortas no primeiro semestre de 2021. O documento mostra que a maioria das mortes violentas foi de mulheres trans/travestis negras. No ano anterior, em 2020, o país também estava em primeiro lugar no ranking, contando com 175 assassinatos. Esses dados apontam a emergência de criação de políticas públicas eficazes no âmbito da saúde principalmente com o olhar voltado às minorias (BENEVIDES, 2020).

No Brasil, a transfobia é um conceito que assume posição central nas análises ao pensar as causas de violência contra a população trans. Estritamente falando, o termo trans é usado para descrever pessoas transgênero e pessoas trans, enquanto "fobia" significa "odiar algo ou alguém". Assim, a definição de transfobia envolve preconceito contra esse grupo, bem como todas as formas de discriminação e intolerância. Este conceito inclui a incitação à violência física, verbal, psicológica ou moral contra esses indivíduos. Um dos pilares que alimenta esse viés é uma cultura que julga apenas relacionamentos heterossexuais como aceitáveis. Manter essa ideia transfóbica exclui completamente as pessoas trans e todos os outros que se encaixam em orientações sexuais alternativas.

A heteronormatividade e a homofobia são manifestações de sexismo, associada às estruturas que constroem socialmente os sujeitos, suas identidades, hierarquias dentro de um ambiente. Os atos de preconceitos aumentam ao serem associado ao classismo, racismo, xenofobia. Na sociedade brasileira, a heterossexualidade é uma forma de relação privilegiada. Esse padrão de relacionamento coloca em patamar abaixo os relacionamentos homoafetivos, produzindo preconceito contra grupos que divergem da norma (BORRILLO, 2010).

É através do privilégio do relacionamento heterossexual frente aos relacionamentos homoafetivos que a homofobia e a transfobia emergem no tecido social, ao naturalizar comportamentos considerados corretos e esperados homens e mulheres, e apoiado por um sistema de vigilância destinado a punir qualquer desvio dele. Em conformidade a isso, Borrillo (2010, p. 16) diz que

A diferença homo/hétero não é só constatada, mas serve, sobretudo, para ordenar um regime das sexualidades em que os comportamentos heterossexuais são os únicos que merecem a qualificação de modelo social e de referência para qualquer outra sexualidade (BORRILLO, 2010, p. 16).

A transfobia, ou seja, desrespeito a identidade de gênero travesti e transgênero

(feminino e/ou masculino) é um dos problemas mais comuns mencionados nos relatos dessas pessoas aos cuidados de saúde. A maioria dos profissionais de saúde, do seu ponto de vista, define o gênero em termos do chamado "sexo biológico" (SOARES, 2012). A transfobia institucional existe em alguns espaços, especialmente nos serviços de saúde, impondo um comportamento correto que faz parte da expectativa da sociedade quanto ao desempenho de gênero.

O preconceito e a discriminação fazem que sejam criadas barreiras institucionais que dificultam o acesso da população, em especial, as que estão em maior vulnerabilidade e fragilidades sociais. Se entendemos que gênero e sexualidade não são polares, mas elementos, dicotômicos, não podemos limitar nosso olhar sobre a realidade acerca de nós. Desde o nascimento, a questão do gênero incide sobre os nossos corpos, é o outro quem nos nomeia, é em nome da ciência, da moral e bons costumes, que nossos corpos são classificados em masculino ou feminino; há, portanto, um conceito linguístico estabelecido socialmente que não permite outras formas de existências.

Diante disso, considero de extrema relevância a pesquisa acerca dos corpos dissidentes e o seu modo de vida e o pensar sobre o acesso à saúde de tais corpos, não apenas no campo teórico, a fim de possibilitar mudanças junto à rede de assistência como um todo, assim romperemos com os discursos dominantes heteronormativos que incidem sobre nossos corpos.

## **ACESSIBILIDADE, EQUIDADE DO SUS E O ACESSO DA POPULAÇÃO LGBT+**

Como escrevi uma vez, os travestis são centauros urbanos, duas vidas num corpo só. Não confundi-lo com a caricatura da drag Queen. O travesti tem orgulho de

ser quem é. Ele não é uma decaída. Ele é uma afirmação de identidade. Ele não é da área moral, é da área artística. Há algo de clone no travesti, pois elas nascem de dentro de si mesmos. Quem está nu ali na esquina, o homem ou a mulher nele? O que oferece o travesti ao homem que a procura? A chance de ser a mulher de uma mulher? O travesti não é simples e doce. Há um lado criminal no travesti. Ele tem coragem de ser duplo, tem coragem de viver o terror e a glória no centro da madrugada O homem que se casa com a prostituta se acha um 'benfeitor', que humilha a mulher que salvou. O travesti nunca será grato a você. Você é que terá que lhe agradecer. O travesti não dá uma boa esposa, você é que poderá virar esposa dele: "Querida, já lavei sua minissaia de oncinha" (JABOR, 2004, p.?)

O olhar histórico sobre determinados acontecimentos é importante para nos libertamos de aprisionamentos conceituais, pois se as coisas estão como estão é porque anteriormente, houve uma série de acontecimentos pregressos, na aquisição e garantia de direitos que foram forjados, em detrimento e privilégio de determinados grupos sociais. Na medida em que passamos a questionar e a desnaturalizar determinados conceitos e arranjos sociais, percebemos, que dada a cultura e a época, muitas coisas que nos são dados como verdade, precisamos entender que não o são.

A maneira como reconhecemos e validamos outras formas de existir, determinam o modo de existências destes corpos. Aqui cabe um recorte especial, para pensar a pluralidade, dentro do campo da saúde que os sujeitos podem expressar desde o seu nascimento, porém, precisamos levar em consideração as bases de nosso modelo de saúde, que são binárias, dicotômicas e permeadas por um conceito pré-moldado sobre gênero. De modo tal, é essencial que pensemos como será possível transformar a rotulações de conceitos sobre os corpos que não atendem ao padrão esperado socialmente (branco, cristão, hétero) para que esses sujeitos tenham garantia de saúde dentro do campo das políticas públicas.

Em relação a isso, é interessante observar as condições sobre discriminação, pontuadas por Raupp (2016), mostrando que os atos discriminatórios são essenciais para o fortalecimento da desigualdade. Por muito tempo, grupos minoritários foram alvo de ataques, alijamento social e morte em massa. Foi a partir da fundamentação dos Direitos Humanos que as minorias passam a ter maior atenção, pois demonstram que a igualdade jurídica deve ser alcançada por todos os humanos, independente da classe, gênero, sexo ou qualquer outra característica que os diferencie. Nesse sentido, o acesso em saúde das pessoas trans baseiam-se nessa perspectiva.

Assim, a partir do entendimento das diversas realidades sociais existentes no Brasil, fruto de intenso movimento e participação social, o chamado Movimento da Reforma

Sanitária conseguiu, dentre outras coisas, a criação do SUS, na década de 1980. O SUS veio para ratificar a saúde como um direito garantido constitucionalmente, a partir da Constituição Cidadã de 1988, para todos os indivíduos presentes no território nacional, sem distinção de gênero, classe, raça e orientação sexual. Até então, só tinham direito à saúde aqueles que podiam contribuir com o trabalho, através da previdência. O atendimento se dava através de institutos, como o antigo INPS. Quem não colaborava com a previdência ficava à mercê das casas de filantropia ou devia pagar pelos serviços de saúde (SOUTO & OLIVEIRA, 2016).

Para trabalhar a saúde no contexto em Macaé, é fundamental ressaltar que, comparado às outras cidades do Norte Fluminense, o município ainda ocupa um lugar precário na oferta de saúde pública (AZEVEDO, 2011). Essa desigualdade é diretamente relacionada a baixo investimento em políticas públicas de saúde na região. Considerando que Macaé é um local com uma grande parcela da população em situação de vulnerabilidade social, com marcadores raciais e de gênero, essa ausência de políticas em saúde pública recai sobre os mais vulneráveis, principalmente para aqueles que não se adequam às normas sociais vigentes, como as trans e travestis.

O município de Macaé, apesar de ser caracterizado por um local de exploração de petróleo, ou seja, algo que deveria gerar enriquecimento ao local, tem grande parcela da sua população na pobreza. Vê-se, assim, que a riqueza permanece concentrada, não sendo distribuída de maneira igualitária para os moradores, mesmo sendo um local em desenvolvimento econômico. De acordo com Azevedo (2011), a cidade possui mais de 14% de sua população na linha da pobreza e quase 5% na linha da indigência. Nesse sentido, é necessário que o espaço possua uma alta oferta de saúde pública que abarque essas pessoas.

Assim, quando pensamos em acesso, equidade e território, os marcadores sociais precisam ser levados em consideração. Na conjuntura atual, devemos pensar a realidade brasileira, com os diferentes espaços e os corpos que os habitam. Nesse sentido, a questão da renda também impacta o acesso, logo o território é um local de expressão diferenciada de acesso. Nós vivemos num mundo em que um grupo minoritário detém a acumulação de poder, ou seja, traz consequências socioeconômicas para as minorias que não fazem parte do grupo dominante. Além disso, em 2020 vivemos a crise causada pelo covid-19, que impactou diretamente no recrudescimento da pobreza dos brasileiros.

É importante ressaltar que o Brasil está entre os dez países mais desiguais no mundo, além de ter, atualmente, um representante do Executivo que não valoriza o SUS,

ao dizer, entre outras coisas, que precisamos diminuir os recursos em políticas públicas. Além disso, o Congresso Nacional aprovou, em 2016, a PEC 241, que determina o congelamento de gastos públicos em saúde e educação por 20 anos<sup>10</sup>. Assim sendo, as estratégias em torno da saúde depende, também, do governo eleito, não só da vontade dos gestores municipais e estaduais em fazer valer a Constituição, pois há necessidade de repasse de verbas para a manutenção e criação de políticas públicas.

Ainda assim, o SUS continua sendo a mais atual garantia de um sistema público, universal e integral, tendo sua importância reconhecida mundialmente. O sistema deve permitir livre acesso e acessibilidade aos diferentes níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) e aos diferentes serviços existentes. A partir de medidas adotadas ao longo dos anos, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser a porta de entrada principal para os cidadãos acessarem os serviços oferecidos pelo SUS, sendo que, nesse nível de atenção, desenvolvem-se principalmente ações de caráter preventivo.

Ainda que o SUS seja uma criação historicamente recente, mas já houve mudanças importantes em sua organização durante dos anos que se sucederam, impactando diretamente na organização de suas políticas públicas. Como exemplo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi criada apenas em 2006, tendo como base a Saúde da Família (SF) como modelo para reorganizar a atenção primária. De acordo com a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, a atenção básica passa a ser definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.

Segundo Macinko e Mendonça (2015, p.19), a importância da atenção básica se encontra, também, nas ações que se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde”. Além disso, os autores evidenciam que os princípios da APS são fortalecidos no SUS a partir da ideia de universalidade, coordenação, acessibilidade, entre outros, sendo definida, em 2011, como porta de entrada do SUS.”

Para além das políticas públicas feitas em torno dos serviços de saúde, pensar a questão do acesso, equidade e territórios é algo emergente nos debates acadêmicos da atualidade. A complexidade com que temos visto o surgimento de novos agravos à saúde é

---

<sup>10</sup><https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/15/promulgada-emenda-constitucional-do-teto-de-gastos> acesso 04/05/2022

um desafio para um sistema que tem a função de absorver todos os brasileiros que precisem. Logo, é relevante repensar as políticas públicas vigentes e os modelos de assistência à saúde ofertado, tendo em vista as necessidades e singularidades dos diferentes corpos que habitam os diversos territórios.

Levando em conta a situação de Macaé, onde grande parcela da população depende dos serviços de saúde pública, é necessário que haja um aumento em torno das políticas públicas para essa população. As pessoas trans e travestis, que, na cidade, encontram-se em situação de vulnerabilidade, depende do acesso ao SUS para realizar exames, consultas e acompanhamento de saúde.

Desse modo, o acesso é um dos atributos essenciais da atenção primária, pois, se a população não acessa os serviços do primeiro nível, não se beneficia de nenhum dos outros atributos dessa modalidade de atenção (STARFIELD, 1998). Além disso, segundo Macinko e Mendonça (2018), a atenção primária se torna mais eficaz quando focada no indivíduo, não nas doenças, fazendo também que crie um vínculo entre o paciente e o profissional que faz o atendimento,

Além disso, como dito anteriormente, a questão do acesso impacta diretamente as pessoas transexuais e travestis. Foi naturalizada, historicamente, a não existência de outras possibilidades de vivências e experiências sexuais em muitos lugares e instituições. Mesmo com mudanças sociais importantes, como a Revolução Sexual nos anos 1960 e a criação de movimentos LGBT, a sociedade brasileira encontra terreno fértil para o amadurecimento de opressões, com a emergência de movimentos de ódio às minorias, como as “Marchas por Deus, pela Família e Liberdade”<sup>11</sup>, que desde 1964 atuam no país. A opressão social contra quem é LGBT+ tem aumentado. A ocupação de cargos políticos por conservadores gera impactos de diversas ordens, em especial no campo das políticas públicas, influenciando no cuidado e saúde de determinados corpos.

Nesse sentido, a história de vida de Luísa Marilac (QUEIROZ; MARILAC, 2019) ilustra bem o acesso aos serviços de saúde em território nacional. Em seu livro, relata que, aos 17 anos, foi golpeada com diversas facadas nas costas, motivada por LGBTfobia. Na época, ela ainda não se identificava como mulher trans, mas já tinha a aparência, como ela diz, afeminada. Ao frequentar um bar, foi vítima desse crime. Quando levada ao hospital, os médicos a trataram como desprezível, assumindo que ela buscou esse resultado, que estava drogada, sendo realizados procedimentos sem anestesia e outros atos de violências.

---

<sup>11</sup><https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/marcha-da-familia-e-ruralistas-juntam-forca-em-ato-no-dia-15-bolsonaro-promete-participar/> acessado em 04/05/2022

Assim é o acesso de pessoas divergentes em diversos âmbitos da saúde no Brasil, que, aqui, nessa dissertação, será visto sobre o SUS, porém, os serviços privados não estão isentos de violência em torno desses corpos.

A presença de outras possibilidades de ser e existir, é condição *sine qua non* para repensarmos o próprio conceito de saúde. No sentido do processo patológico, todos podemos ser classificados como sadios ou doentes, no entanto, aos corpos dissidentes, estes corpos serão considerados patológicos por não estarem de acordo com o padrão e a moral social heteronormativa.

Assim sendo, a população LGBT+ costuma sofrer com o preconceito e estigmatização nos serviços de saúde. Nesse sentido, podemos pensar o processo que essas pessoas têm de passar para conseguir doar sangue, por exemplo. Até 2020, homens que se relacionam com outros homens não podiam realizar doação, até ser declarado constitucional pelo STF<sup>12</sup>. Esse processo de estigmatização recaía também sobre as trans e travestis, ao não terem respeitada sua identidade de gênero, sendo consideradas “homens de nascimento”, e, ao se relacionar com outros homens, teriam seu acesso à doação de sangue negado.

A questão da doação de sangue parece algo trivial, mas não o é. Para essas pessoas, o direito não poder doar sangue impactava em sua autoimagem – pois, para a legislação, relacionar-se com outro homem o fazia, automaticamente, uma pessoa doente –, além de impedi-lo de ajudar na saúde de um ente querido, de uma pessoa próxima, ou, simplesmente, de exercer sua cidadania como qualquer outro indivíduo na sociedade.

De acordo com Goffman (1988), o indivíduo estigmatizado pretende esconder da sociedade a característica que o estigmatiza. Desse modo, essa proibição fazia com que muitas pessoas negassem seus relacionamentos, apenas para poder doar sangue sem ter esse direito negado. Essa proibição era uma forma de violência institucional, pois negava ao indivíduo divergente o direito de expressar-se livremente em seus níveis afetivos. Além disso, proporcionar ao usuário da saúde pública o acesso aos tratamentos hormonais e cirúrgicos, pensando a população trans e travesti, é uma tentativa do sistema de acolher esses cidadãos, já os vê como indivíduos que não devem ser estigmatizados, ou seja, com direito de ter o corpo como queiram.

Nesse sentido, podemos pensar, também, além dos homens que se relacionam com homens, como as pessoas trans e travestis foram, ao longo dos anos, vistas como doentes,

---

<sup>12</sup><https://www.conjur.com.br/2020-mai-09/stf-derruba-normas-proibem-homens-gays-doar-sangue> acesso em 03/05/2022

corroborando para a exclusão desse grupo no acesso a alguns serviços de saúde. Em 1990, a homossexualidade foi retirada do rol das psicopatologias, porém, foi apenas em 2001 o DSM-IV (Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Transtornos Mentais) retirou as diversas identidades de gênero das categorias de doenças mentais, sendo fruto de intensas lutas de movimentos sociais.

Essas modificações também são frutos de debates institucionais realizados por parcerias internacionais, como o setor de Direitos Humanos do MERCOSUL, que possui um comitê específico para pensar o direito das pessoas LGBT (PREUSS; MARTINS, 2018). Assim, evidencia que há pressão externa para que as políticas públicas no país possam acontecer, e que, em caso de um governo contrário, não se extingue completamente. Ainda assim, vemos que, quando o governo não é atento às pautas minoritárias, há um esvaecimento dos recursos, ou seja, a população que já é vulnerável acaba tendo sua miséria recrudescida.

A indicação desses corpos divergentes em manuais médicos como doentes corrobora com a visão preconceituosa da sociedade. Assim, ao longo dos anos, foi sendo construída a imagem deturpada das trans e travestis, geralmente vinculadas às trabalhadoras do sexo, adictas às drogas e que praticava furtos. Essa imagem estereotipada foi utilizada nos documentos oficiais, nas mídias, rádios, TVs, sendo uma árdua tarefa dos movimentos sociais a modificação desses valores por parte da sociedade.

A LGBTfobia foi muito expressiva nos anos 1980, período de emergência do vírus HIV. Apenas quando a mídia e os cientistas deixaram a vincular a homoafetividade o vírus, foram mudanças reais nas políticas públicas conseguidas, além de contribuir para a diminuição do preconceito da população em geral com esse grupo em específico (CARDOSO; FERRO, 2012). Vê-se, então, que a heteronormatividade compulsória costuma orientar a definição de normas, já que permeou a relação entre HIV e homossexualidade por muitos anos na mídia, relação que não tem fundamento real, pois todos os seres humanos podem ser infectados, mesmo em relações heterossexuais. Atualmente, temos mais de 70 países que ainda criminalizam a homossexualidade. No Brasil, desde 1830, a homossexualidade, segundo relatos históricos<sup>13</sup>, deixa de ser criminalizada. Mas, nos dias atuais, ainda temos a exclusão dos corpos dissidentes na nossa sociedade.

Em relação aos serviços de saúde prestados em Macaé, para a população em geral,

---

<sup>13</sup><https://web.archive.org/web/20141026010526/http://www.glbtc.com/social-sciences/brazil.html># acesso em 04/05/2022

Souza *et al.* (2017) explicitaram que a maioria dos usuários demonstrou insatisfação em relação à acessibilidade. Os autores (*idem*, p. 5) chamam a atenção para a importância do acesso dentro de um sistema de saúde, pois “é por meio do acesso, primeiro contato, que o profissional tem o momento de acolher, ouvir e conhecer as necessidades do cliente, aumentando o vínculo entre profissional, usuário e serviço, mas também direcionando todo o cuidado necessário”.

Mesmo assim, o consultório LGBT, nesse município, aparenta ser uma alternativa segura de busca à saúde daqueles que encontram inúmeras dificuldades no atendimento em outras partes do SUS. Para o acolhimento, esse espaço oferece atendimento gratuito, tratamento hormonal e encontros para discutir questões de gênero, sexualidade e prevenção. Segundo Sirelli, Ferreira e Dias (2020), a criação do Consultório LGBT surgiu pelo mapeamento daquele ser um local marcado por populações travestis e transexuais que trabalhavam com prostituição. A implementação foi um êxito, movimentando o fluxo de pessoas LGBT para essa região, inclusive de outras partes do estado.

Desse modo, o alcance das pautas LGBT trouxe avanços no acesso à saúde. Segundo Cardoso e Ferro (2012), nos anos 1980, esse grupo social enfrentava condições precárias no atendimento e corriam constantemente risco de sofrerem violência. O SUS foi importante para compreender as diversas faces da violência. Assim, ao identificar que uma pessoa trans sofreu agressão na rua, o profissional pode orientá-la a buscar delegacias especializadas, além de acolhê-la, o que colabora para sua recuperação e bem-estar. Os consultórios LGBT, em Macaé, são especialmente importantes para isso, pois são um espaço que se pretendem seguro para que essas identidades possam existir.

Outra coisa a se pontuar no acesso, é que, mesmo com o aumento das pesquisas em torno da temática LGBT na saúde, fica difícil compreender se tal grupo realmente está inserido no SUS quando há falta de dados sólidos de pesquisa. Assim, a elaboração de políticas públicas geralmente se ancora nos dados de pesquisa, então, se não há dado, como chegar a essa população? Como feito em Macaé, a avaliação do local é uma boa alternativa, ou seja, percebeu-se que é um local ocupado por trans e travestis, expondo a necessidade da implementação de um serviço de saúde voltado para esse grupo.

O conhecimento do corpo vai se dando ao decorrer da vida. Cada sujeito vivencia esse processo num tempo e espaço que precisam ser levados em consideração. No momento em que as formas de expressão da sexualidade são lidas como patológica dentro do campo da saúde, as subjetividades, as emoções destes sujeitos são afetadas, pois uma vez não reconhecidos, estes sujeitos sofrem com toda uma violência estrutural.

Em relação ao corpo, até as mulheres cisgênero, que tem maior aceitação social frente às mulheres trans e travestis, recebem críticas por suas questões ligadas à aparência física. Sempre se deu preferência ao que fosse masculino, ou seja, o homem era entendido como o correto, o ser humano padrão. Para as mulheres trans, então, que nasceram biologicamente como homens, tornar-se mulher era um processo doloroso e permeado por críticas, pois, pensava-se: “como a pessoa que nasceu com o corpo correto quer trocá-lo pelo sexo que é falho?”. Como evidenciou Almeida (2011, p. 20):

o discurso da natureza corporal que se articulava até então se dava em torno de diferenças de ênfase. Isto porque o corpo feminino era um corpo incompleto no seu percurso em direção ao masculino [...] A partir do século XVII, as narrativas do corpo passam a se constituir num discurso contrastante, descritivo de categorias hierarquizantes” (ALMEIDA, 2011, p. 20).

Além disso, o preconceito e a discriminação se fazem presentes na sociedade como um todo e isso também se reflete nos dispositivos de saúde, Logo, faz-se necessária maior atenção para perceber quais as particularidades que o corpo considerado como abjeto requer. Aos corpos que não estão dentro do padrão cis heteronormativo, a pergunta principal é: que modelo de saúde é possível se pensar aos corpos que fogem à norma?

Se tomarmos como premissa a história do nosso país, veremos que sua formação foi marcada por desigualdades econômicas e sociais, que se arrastam até os dias atuais, também influenciada por crises no próprio território e globalmente. Em todos os países, com recortes aos subdesenvolvidos, houve uma diminuição significativa da redução de investimentos e repasse de verbas para áreas prioritárias, no campo da saúde, educação, dentre outros, algo que vai atingir os fatores determinantes e condicionantes de saúde.

Os diversos contratos em todo o território nacional, evidenciam os impactos da crise, com o aumento do desemprego, aumento da pobreza, evidenciando o aumento da desigualdade e iniquidade com a concentração de renda para um grupo minoritário. Nós estamos vivendo uma crise multifacetária, com expressão em outros campos, mas também influenciando na área da saúde. A noção de saúde sofre alterações ao longo dos séculos, inicialmente marcada por influências advindas dos deuses, pelos caracteres biológicos e genéticos, até se chegar ao conceito ampliado, onde, os aspectos e o modo como os sujeitos se relacionam, interferem diretamente no que viemos a nomear de saúde.

Embora se relacionem entre si, os conceitos de equidade e igualdade não são a mesma coisa. De acordo com Albrecht, Rosa e Bordin (2017), equidade é entendida como um fator essencial para a justiça social, considerando o contexto de desigualdades sociais

no qual o SUS se encontra inserido, tem como objetivo promover um tratamento mais justo entre as pessoas. Parte-se do princípio de que pessoas diferentes precisam ser tratadas de forma distinta, porém não desigual, para que possuam as mesmas oportunidades. Já a igualdade seria a garantia de acesso a todas as pessoas a todos os níveis de complexidade abrangidos pelo sistema.

Pode-se compreender, também, que a busca pela equidade em saúde constitui uma forma de garantir um direito social (a saúde), fortalecendo, assim, o protagonismo do indivíduo em um sistema democrático. Em algumas sociedades, o destaque para certas diferenças trazem prejuízos que se constituem como barreiras e inferiorizam sujeitos. A discussão sobre igualdade, em especial no âmbito do direito no em nosso país é uma discussão que envolve o sentido de democracia. Até a Constituição de 1988 os direitos sociais não eram para todos, a cidadania estava vinculada à questão econômica, a igualdade de direitos torna-se principal foco. É através da Constituição que será estabelecido o mais atual princípio de justiça no país.

Determinados corpos são apartados da sociedade, e, por provocarem repulsa, são vistos como fora da norma, marginalizados e sofrem um processo de exclusão, seja o corpo periférico negro, o corpo LGBTQIA+. Esse processo de segregação causa diversos impactos na vida dos sujeitos. Além disso, é importante salientar que, apesar de a Constituição garantir o direito de todos os cidadãos, socialmente isso não acontece, pois o preconceito permeia diversas camadas da vida social, dificultando ou excluindo o acesso dos grupos minoritários a certos direitos garantidos constitucionalmente.

Esse debate permeia os movimentos sociais que buscam pelos direitos das minorias, aqui, em especial, àqueles que lutam pelas trans e travestis. Nesse sentido, a criminalização da LGBTfobia – incluindo, nesse termo, a transfobia – é algo que foi muito trabalhado por esses movimentos. Assim, a violência contra a pessoa trans deixa de ser algo cotidiano para passar a ser crime. A atriz Gabriela Loran<sup>14</sup> constantemente posta, em suas redes sociais, as mensagens transfóbicas que recebe, mas, a partir disso, busca seus direitos na justiça contra aquele que proferiu as ofensas, e incentiva seus seguidores em igual condição a buscar também.

Para o acesso das pessoas LGBT na saúde foram feitas políticas públicas. Em 2011, foi institucionalizado o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT) (CITAÇÃO). O intuito era alcançar maior participação desses grupos, incluindo membros dessas minorias nos conselhos de saúde, buscando combater o

---

<sup>14</sup><https://www.instagram.com/p/Cbz283ZrVjC/?igshid=YmMyMTA2M2Y=> acessado em 04/05/2022

preconceito por meio de campanhas, desenvolvendo redes de atenção para esses grupos, entre outras. Nesse sentido, o Consultório LGBT cumpre o que pretendia o plano, pois promove a saúde e faz ações de enfrentamento ao preconceito e compartilhamento de conhecimento sobre saúde das pessoas LGBT.

Essas políticas públicas devem ter em conta a dinâmica das diversas realidades da população LGBT. Assim, o primeiro passo é mapear as necessidades, a prevalência de determinadas doenças e o modo de vida daquela população. É importante salientar que muitas mulheres trans e travestis tem de trabalhar com a prostituição, então, ter isso em conta não é estigmatizar o grupo, mas ver suas necessidades reais. Isso, inclusive, é essencial para que alternativas possam ser ofertadas a essas mulheres, e também uma melhor qualidade de vida, com o fornecimento de preservativos, lubrificantes, profilaxia pré-exposição e pós-exposição, além da escuta e acolhimento por parte dos profissionais de saúde, como psicólogos, enfermeiros e médicos(CITAÇÃO).

Além disso, a questão da inclusão e exclusão das transexualidades nos diagnósticos de transtornos mentais levanta o debate sobre a perda do direito à saúde por essas pessoas. Nesse sentido, no momento em que as pessoas trans têm que passar por psiquiatras para ter sua identidade de gênero socialmente aceita, acaba atuando de forma violenta na existência dessas pessoas, pois não acolhe as diversas formas corporais possíveis, como trans que não querem passar por operação de redesignação sexual (TENÓRIO; PRADO, 2016).

É interessante pensar que os médicos, no início das operações de redesignação de gênero, utilizavam o termo “cirurgia transexual” para definir o procedimento, não a pessoa (TEIXEIRA, 2012). No momento atual, transexual é utilizado para definir uma expressão de gênero, assim como travesti. Além disso, havia um conceito de que todas as mulheres trans gostariam de passar por essa cirurgia. Essa visão ainda é presente em muitos médicos e no senso comum, o que atrapalha a formulação de políticas públicas e no acesso às pessoas trans e travestis nos serviços de saúde, pois a falta de desejo causa estranhamento e constrangimento a essas pessoas.

Então, o PNSI LGBT, apesar de ser um programa pioneiro e importante para a realidade brasileira, ainda precisa ser aprimorado. De acordo com a pesquisa de Silva et al. (2020), uma das questões principais que dificulta o acesso das pessoas trans é o não respeito ao nome social. Em relação a isso, corrobora também a experiência de Luísa Marilac<sup>15</sup>, compartilhada em vídeo, a qual ela precisou de atendimento médico e, mesmo tendo o nome social retificado e a aparência feminina, não foi respeitada enquanto mulher

---

<sup>15</sup>[https://www.youtube.com/watch?v=0Cw\\_0JNrbEI](https://www.youtube.com/watch?v=0Cw_0JNrbEI) acessado em 03/05/2022

trans, sendo vítima de risadas e piadas por parte dos profissionais de saúde.

Devemos levar em consideração “o pensar a saúde” numa sociedade desigual, onde a gente tem um conjunto de população de maioria preta, pobre e periférica e que já está à margem do Estado por não participar da vida política em sua integralidade e que traz em si determinantes sociais de saúde muito impactantes, como o corpo “racializado”, culminando em condições de desigualdade visíveis.

A questão do saneamento, do acesso ao transporte, a segurança alimentar, a precarização dos vínculos de trabalho é, nesse contexto, a demonstração de que a saúde desses corpos que estão em maior vulnerabilidade, dada a sua própria condição de existência, é essencial para a construção de uma sociedade mais igualitária. Tais pessoas amargam uma condição vulnerável pelos determinantes de saúde que já lhe são impostos: o nascer, adoecer e morrer destes corpos são diferentes.

O que enfrentamos hoje, no Brasil, numa sociedade conservadora, é uma reatualização histórica, de embates e enfrentamentos, por isso é importante reconhecer o protagonismo da representatividade dos movimentos de lutas para a garantia de direitos, mas nem tudo começa por um mesmo caminho. É inquestionável a evidência do ativismo da Revolta de Stonewall <sup>16</sup>para a comunidade LGBT, mas as lutas sempre existiram. Os sujeitos sempre precisaram confrontar os poderes que tentaram normalizar as vivências plurais da sexualidade. Atualmente, os meios de comunicação estão mais abertos a comportar histórias homoafetivas e de luta LGBT, como exemplo, sendo algo importante para ampliar a aceitação social das reivindicações desse grupo minoritário.

Os movimentos de pedidos por direitos se desenvolveram em vários planos distintos, ou seja, temos lutas institucionais e as lutas das ruas. Em 1978 foi criado o jornal *Lampião da Esquina*, sendo um meio de comunicação de extrema importância para o surgimento do movimento LGBT. Nesse período, o Brasil tem um governo ditatorial, que persegue e mata opositores, além de ter órgãos de controle especializados na censura de demandas culturais. Pelas condições da época, não havia organizações coletivas oficiais e institucionalizadas, como existe atualmente, a exemplo da ANTRA.

Ainda assim, a homossexualidade e toda forma de diversidade sexual ainda é visto como comportamento desviante na nossa sociedade. Nos anos 1970, momento de criação do *Jornal Lampião da Esquina*, havia a repressão da ditadura e nos anos posteriores,

<sup>16</sup> Revolta de Stonewall - Esse evento ocorrido no bar Stonewall Inn em Nova York, nos EUA, em 28 de junho de 1969, é considerado o marco do movimento de liberação gay e o momento em que o ativismo pelos direitos LGBT ganha o debate público e as ruas. É por causa da revolta de Stonewall que o orgulho LGBT (Lésbico, Gay, Bissexual, Transexual, Travesti) é celebrado em junho - o Dia do Orgulho é na mesma data em que aconteceu o levante em Nova York, no 28 (LELIS, 2019).

continuou uma visão limitada sobre a repressão da sexualidade. Importantes autores, artistas, tiveram protagonismos na luta por espaços, representatividade, mas tinham seus trabalhos censurados. Considerando essa tensão, surge, nesse momento, a primeira onda do movimento LGBT brasileiro. Temos, então, a atuação do grupo “Somos”, que teve várias presenças de aparição pública, e trouxe uma perspectiva de interseccionalidade interessante, anteriormente à entrada deste debate na academia.

Para o contexto do cuidado em saúde e formulação de políticas públicas, é importante ressaltar que a transexualidade por muito tempo foi vista como um problema, pois a ciência partia do princípio de que o sexo de nascimento estava relacionado à identidade de gênero (SANTOS, 2012). Assim sendo, o acesso à saúde para a existência trans é dificultada pelo preconceito e estigma dos profissionais, que não tem acesso à informação ou talvez nem queiram entender as diversidades de corpos e gêneros no âmbito do SUS. Além disso, para as pessoas intersexo, a violência começava no momento do nascimento, pois os pais deveriam escolher qual sexo a criança deveria ter, sendo feita a cirurgia na infância, sem que a criança pudesse negar.

Entretanto, mesmo com todas as violências ao corpo transexual, travesti e demais identidades de gênero, há uma parcela da sociedade que pensa que ser transexual é sinônimo de uma vida “promíscua”. Ao contrário, essas pessoas assumem a luta diária em seus corpos, enfrentando os aparatos heteronormativos para poderem sobreviver. Somente assim conseguiram lograr políticas públicas efetivas de cuidado, para que pudessem viver com qualidade, ter acesso aos procedimentos médicos, medicamentos, terapias hormonais e consultas. Algo que era, constitucionalmente, direito de todo cidadão. Mas, nas conformações sociais que temos no Brasil, as transexuais e travestis começaram a ser consideradas cidadãs a partir do momento em que lutaram para isso.

A história de lutas é um marco para os corpos tidos como abjetos, pois, antes a política sempre foi em torno da morte desses corpos pelo Estado. Como temos vivido hoje, de certo modo, com a irresponsabilidade da gestão pública, com os desinvestimentos no campo público. O fato de fazer se querer manter vivos, é, em si, um ponto crucial do movimento desses grupos desde as décadas de 1980, de modo institucional. Antes, pela ditadura militar, não podiam atuar em frentes parlamentares, tampouco publicamente. Porém, somente a partir dos anos 1990, com mais de uma década de luta institucionalizada, a homossexualidade foi retirada dos Manuais e Diagnósticos Médicos. Nesse momento, pessoas trans e travestis ainda eram consideradas “anormais” perante o saber médico-científico.

O grupo “Somos: Grupo de Afirmação Homossexual”, mais conhecido Somos, foi um movimento de luta pelos direitos LGBT, criado em 1978, sendo considerado o primeiro grupo brasileiro em defesa desses direitos. Foi formado por pessoas intelectualizadas que não concordavam como a categoria estava socialmente rebaixada. Após o primeiro ato público do grupo, outros movimentos surgiram, também em defesa dos direitos LGBT (FACCHINI, 2010).

A ideia do movimento era romper com o pensamento hegemônico cis heteronormativo predominante na sociedade, que prevalecia nos discursos e nas relações cotidianas. Os esboços de bem-estar social, começados a serem delineados efetivamente a partir dos anos 2000, no Brasil, esbarra até hoje numa série de dificuldades de implementação das políticas públicas em nosso país. Nos anos 1990, por exemplo, tivemos uma queda no investimento público, com aumento das privatizações e corte de gastos, no governo Collor. O que temos percebido é uma série de preconceitos e autoritarismos que aumentam as nossas desigualdades. A luta pelos corpos LGBT ainda é uma luta pela sobrevivência, pela liberdade e pelo direito de ir e vir.

Além dessas questões, a epidemia de HIV+/Aids é um marco epidemiológico importante para pensar o movimento LGBTQIA+ no Brasil, sobretudo a questão de direitos. A partir da emergência do vírus, a homossexualidade se transforma em culpada pela epidemia. O medo diante da iminência da morte toma conta de toda população, e até então era de uma doença considerada como a *peste gay*. Neste período, os sujeitos LGBTQIA+ se transformam, ainda mais, em população alvo de ódio e violência social. Nesse momento que podemos considerar a epidemia de HIV<sup>17</sup> como um divisor para a aquisição de políticas públicas para os sujeitos LGBTQIA+ (NUNAN, 2004).

Em 2004 temos o Programa Brasil sem Homofobia<sup>18</sup>, ali que está várias questões na ordem do campo da saúde, a necessidade no campo da política pública em geral. É esta discussão do Programa que vai dar as diretrizes para a Política Nacional Integral da População LGBT. Isso envolverá diversos atores, em várias partes da esfera pública. A partir desse momento, várias conferências públicas são realizadas até a consolidação da Política Nacional Integral da População LGBT em 2011.

Em razão da participação de membros LGBT nos Conselhos de Saúde, Pereira (2011, p. 80) demonstra a importância de reconhecer essas lutas ao falar que a

<sup>17</sup> HIV - vírus da imunodeficiência humana.

<sup>18</sup> Programa Brasil sem Homofobia - é uma articulação entre o Governo Federal e a Sociedade Civil Organizada como foco na educação e a mudança de comportamento dos gestores públicos e criação de políticas públicas (BRASIL, 2004).

representação por esse grupo é “componente da luta contra os processos discriminatórios e contra a violência associada ao tema”. Em relação a isso, o desrespeito à identidade das pessoas trans passa a ser um tema debatido a partir do momento em que há o entendimento de que esses diferentes identidades existem, para além daquelas constituídas pelo modelo cis heteronormativo. A representatividade nos sistemas de saúde, incluindo o SUS, pois pretende-se universal e para todos e todas, é importante para que haja, efetivamente, acolhida daqueles que passam pelo atendimento.

A maior participação institucional desse grupo social fez com que as políticas de acesso começassem a ser mais formuladas. Questões pertinentes às travestis e trans, como a utilização de silicone industrial, é algo que dificilmente seria tomado em conta sem a ampla participação do movimento LGBT em torno das políticas de acesso no SUS. Além disso, a pertinência do programa devia ser avaliada tomando em consideração o modo de vida de algumas dessas pessoas, pois muitas mulheres trans e travestis estão em constante risco, por serem profissionais de trabalho sexual e/ou por consumirem drogas por diversas razões. Segundo Bezerra *et al.* (2019, p. 317)

Na mesma direção, o uso e abuso de drogas por travestis profissionais do sexo que frequentavam um serviço de saúde apontou a importância de que uma política integrada seja desenvolvida para aumentar os repertórios de existência dessas pessoas, em termos de educação, saúde e trabalho, historicamente restringidos (BEZERRA *et al.*, 2019, p. 317).

A falta de formação em torno dos temas concernentes à população trans e travesti gera desconfortos, preconceitos e dificuldade de continuidade no tratamento. Segundo Bezerra *et al.* (2019, p. 318): “a inabilidade dos profissionais de saúde para lidar com as demandas da população LGBT gera desapontamento com os serviços buscados, descontinuidade de cuidados em saúde e a não procura em outras ocasiões”.

Isso faz refletir para a necessidade de formação nas faculdades de medicina, enfermagem e outras áreas de saúde, pois há que ampliar o acesso das pessoas trans, mas também há de mantê-lo, a partir do acolhimento recebido dos profissionais e da estrutura do SUS. Como exemplo disso, as pessoas trans que acessam buscando terapia hormonal, por exemplo, podem sofrer discriminação por essa demanda (*idem*).

Além disso, para a consolidação das políticas públicas na saúde, os profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos e gestores, têm papel essencial para a diminuição da desigualdade no atendimento e consolidação da cidadania (SOUZA *et al.*, 2017). Porém, mostra-se necessário que os governos invistam em formação em torno do atendimento das

minorias, pois muitos profissionais, por razões diversas, nunca tiveram contato tão próximo com esses grupos, resultando em um atendimento precarizado e que não está de acordo com as necessidades da população LGBT, mais especificamente, nesse trabalho, trans e travestis.

Faz-se necessário pensar tais políticas em relação ao território, pois determinados locais apresentam mais condições de vulnerabilidade e perigo que outros. Segundo Preuss e Martins (2019, p. 939), o considerar que

nas fronteiras, as taxas de homicídio e violência são ainda mais altas e o tráfico de drogas é intenso, é possível estabelecer uma relação entre esses espaços e as travestis, por exemplo, posto que sua exposição é ainda maior e a possibilidade de se encontrar em uma situação de vulnerabilidade se eleva mais (PREUSS E MARTINS, 2019, p. 939)

Por ser uma porta de acesso ao SUS, a APS deve ser fortalecida em todo território, pois favorece o cuidado em saúde de corpos divergentes. É necessário entender que a discriminação e LGBTfobia impacta diretamente na assistência e na saúde dos sujeitos enquanto cidadãos. Portanto, é preciso refletir acerca dos preconceitos sobre os corpos considerados dissidentes, pois estes mecanismos não se dão de modo abstrato.

Machado (2010) chama a atenção para a necessidade de ampliar os atendimentos no interior do país, pois a dificuldade de acesso dificulta a continuidade do tratamento ou até mesmo o primeiro atendimento. Assim, evidencia a importância de mais ações de implementação de Consultórios LGBT ao longo do país, pois, em Macaé, mostrou-se como uma política efetiva para o cuidado das pessoas atendidas.

Desse modo, vê-se que o acesso às políticas de saúde, em Macaé, para a população trans e travesti, mais especificamente no consultório de rua, é fruto da insistência das lutas LGBT. A afirmação enquanto seres de direito fez com que eles e elas pudessem ser enxergadas, favorecendo a implementação de políticas públicas na cidade. O Consultório LGBT é uma política de sucesso, sendo utilizada, inclusive, por habitantes de outras partes, como Rio de Janeiro. Esse é um ponto relevante, pois demonstra a importância do SUS no acolhimento da população. Assim, mesmo que a pessoa não habite a região, pode ser beneficiada com consultas e atendimento, ou seja, é o princípio da equidade sendo utilizado com plenitude.

## **IDENTIDADE E DIFERENÇA**

Aquele mal-entendido básico fez gente ler indecência onde havia não mais que realismo vulgar, do mais pé-no-chão mesmo, coisa a que não anda tão acostumada a família tradicional brasileira (ainda que a gente canse de atender

seus integrantes homens na zona). Porém, contudo, todavia travesti tá aí, puta também e a gente tá um tanto cansada de ser jogada pra debaixo do tapete: vão querer continuar fingindo que a gente não existe, que isso aí não é a vida que existe pra nós? Sinto, lamento e choro, não deu, não vai dar. (MOIRA, 2018).

A identidade é um importante conceito sociológico, mas, para o campo da saúde, também é uma categoria relevante. Nesse sentido, podemos pensar as inferências sobre a identidade transexual e travesti dentro do campo da saúde, a formação da identidade desses sujeitos, o quanto sua identidade é (des)legitimada nos atendimentos e como isso o faz pensar o seu cuidado em saúde. É importante repensarmos o olhar em relação a sociedade sobre a transexualidade e complexificar a narrativa cotidiana permeada por signos e códigos, que tendem a inferiorizar os corpos transexuais quando estão nos espaços públicos.

A construção de identidade é um processo que se dá de acordo a proximidade do outro (aquele que queremos ser como positivamente qualificados) e pelo envolvimento com os outros (nos consideramos diferente, nossas qualificações são negativas) tentando reduzir o medo e a ansiedade devido a possíveis semelhanças ou diferenças entre mim e os outros (CARNEIRO, 1995).

Além disso, é importante entender a formação da identidade para melhor compreender a formação das diferenças. Segundo Silva (2017), as identidades são produzidas em relação de diferença com o que não se é, por exemplo, “sou transgênero” significa dizer a sua negação “não sou cisgênero”. A forma como essas identidades são postas socialmente é parte do sistema de significação de determinada cultura, é por isso que “travesti” é uma identidade de gênero reivindicada como latino-americana, pois foi construída e é entendida a partir do contexto latino (OLIVEIRA, 2017).

A temática do corpo sempre traz algum tipo de temor ou certo tipo de controle (FOUCAULT, 1979). Nos últimos anos, sobretudo no Brasil, as questões relativas ao corpo e ao que se faz com ele tem ganhado uma centralidade dentro da história da nossa política. Para se pensar identidade, é necessário identificarmos que estas “adquirem sentido por meio da linguagem e dos sistemas simbólicos pelos quais elas são representadas” (WOODWARD, 2017, p.8). Assim, para as pessoas transexuais e travestis, a identidade se forma no conjunto de relações e signos de seu entorno, na linguagem, no trabalho, e, como nesse trabalho, no atendimento médico que lhe é oferecido.

Para Butler (1999), as questões de identidade são entendidas como um "sentimento de pertencimento". A autora indica, também, que a identidade é uma "performance", que somos o que fazemos e podemos fazer a qualquer momento. A identidade escapa a

qualquer classificação. É importante refletir sobre seu processo para desfazer mitos, quebrar paradigmas, que causam preconceito e exclusão.

Esse temor em relação às possíveis identidades do sujeito é fruto do que foi produzido, ao longo dos séculos, nos mecanismos de controle do corpo. Essa guerra se instaura na concepção daquilo que é relativo à mente, aquilo que é relativo ao espírito e superior ao corpo. Então, o corpo seria o espaço das fraquezas, o corpo seria espaço das necessidades físicas, o espaço da defecação, o espaço do suor, o espaço da fome, enquanto a mente seria o espaço transcendente, capaz de acessar uma dimensão humana absolutamente distinta do corpo. Essas fraquezas corpóreas motivaram sentimentos considerados ruins, como nojo e repulsa (RODRIGUES, 1975). Desse modo, instaura-se uma cisão entre a mente e o corpo. A existência, portanto, não seria parte do corpo, a existência seria um produto da razão e o corpo apareceria como aquilo que precisa ser domado, docilizado, mortificado.

Ainda hoje, determinados corpos não podem se adequar, não podem ocupar certos espaços. Sendo assim, o corpo, para além de ser combatido e mortificado, ele precisa ser objeto de controle, isso sendo evidenciado no controle das suas possíveis identidades de gênero e suas exteriorizações. Os padrões binários de gênero, com as classificações de masculino e feminino, estabelecido sobre o corpo, também são mecanismos de controle. O chá de revelação do sexo do bebê é emblemático sobre a importância do gênero para a nossa sociedade. Inclusive, há muito material midiático que confirma que bebês do sexo masculino são mais festejados nessas revelações.

Imagina, então, se esses meninos se descobrem, em determinado momento da vida, como meninas? A pressão social exercida é que ele mantenha a masculinidade; e a menina, a feminilidade. A partir desse momento tende a começar a violência contra o corpo trans, que perdura por diversos ambientes sociais, incluindo os de saúde. Toda organização social que se põe sobre o corpo, dos sujeitos que são entendidos como mulher na sociedade, são formas do processo de exclusão. A ideia do corpo que não vai resistir, um corpo frágil, é uma forma de controle sobre o corpo.

Segundo Rodrigues (1975), qualquer transgressão às normas que foram bem apreendidas pelos indivíduos, estes externalizam reações de repulsa, nojo, entre outras. Assim sendo, o preconceito sofrido por aqueles que não estão em conformidade com a heteronormatividade sofre a repreensão social de ter um corpo diferente, uma identidade distinta daquela que foi dada ao nascimento. Retrato disso são os inúmeros casos de LGBTfobia no Brasil, sendo a expectativa de vida das mulheres trans e travestis de 35 anos

(MARILAC; QUEIROZ, 2019).

Porém, ainda que haja reação social contrária à manifestação de identidades divergentes, pessoas trans e travestis sempre existiram, e, por isso, lutaram para terem suas necessidades reconhecidas. Para se pensar identidade, é necessário desfazer o tabu de que “homem nasce homem” e “mulher nasce mulher”, ou seja, as identidades dos sujeitos são construídas histórica e socialmente. Nesse sentido, Hall (2006, p. 38) pontua que a identidade é

realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento. Existe sempre algo "imaginário" ou fantasiado sobre sua unidade. Ela permanece sempre incompleta, está sempre "em processo", sempre "sendo formada" (HALL, 2006, p. 38).

Desse modo, há de se pensar o papel do SUS no acolhimento dessas identidades fora do padrão cis heteronormativo vigente na sociedade brasileira. A incorporação da terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual no rol de procedimentos feitos pelo SUS demonstra a intenção de cuidar desses corpos. Entretanto, os profissionais que atuam em conjunto com essas populações não estão sempre preparados e abertos para entender as diversas identidades que aparecerão. Há de se pontuar a formação da identidade para todos aqueles que trabalharão com cuidado em saúde.

Ao longo dos anos, quantas foram as formas de opressão e violências submetidos aos corpos transgêneros? A tarefa de quantificar esses dados é, por si só, doloroso, porém, também é papel de um sistema de saúde que pretende acolher e melhorar as políticas em torno desse grupo. A vivência e experiências diferentes do que a sociedade legitima como correta são feitas, a esses corpos, toda forma de referência e adjetivação negativas em torno de tais identidades.

É preciso levarmos em consideração que determinados grupos sempre detiveram certos privilégios sociais em detrimentos de outros. Logo, a opressão, a violação dos direitos, arrastam-se até os dias atuais e vem ganhando cada vez mais força política. A aceitação do nome social no cadastro do SUS, por exemplo, já mostra que mudanças estão sendo alcançadas, visto que a utilização do “nome morto”<sup>19</sup> é uma forma de violência.

Segundo Fraga (2019), é possível que sejam repetidos comportamentos sem saber

<sup>19</sup>“*Deadnaming* é o uso do nome de nascimento ou outro nome anterior (chamado de nome-morto, do inglês *deadname*) de uma pessoa transgênero ou não binária sem seu consentimento. *Deadnaming* intencional às vezes é usado para ‘descartar e rejeitar agressivamente’ a identidade de gênero de uma pessoa e o nome que a acompanha, o que ela pode considerar profundamente desrespeitoso, sendo uma forma de malgenerização” <https://pt.wikipedia.org/wiki/Deadnaming> acesso em 18/05/22

ao certo a origem, pois são aprendidos socialmente e apreendidos pela consciência. Por isso, é importante explicitar as relações de gênero e poder existentes na sociedade, principalmente no âmbito da saúde, de modo a promover o cuidado de forma mais respeitosa possível, pois, às vezes, os profissionais repetem padrões de comportamento prejudiciais sem se dar conta. Entretanto, as atitudes violentas e preconceituosas também podem ser conscientes e intencionais, sendo necessário que seja algo desestimulado por parte da equipe e de todo aparato do SUS.

Em relação ao nome, algo importante para a formação da identidade do sujeito, o que tem se percebido no âmbito acadêmico é a existência de uma disputa linguística, sobretudo da identidade travesti. No imaginário social, travesti é “homem que se veste de mulher” ou mulher trans mais marginalizada, empobrecida. Nesse sentido, percebe-se também que a formação dessa identidade está ligada a falta de acesso ao mercado formal de trabalho, algo que leva ao exercício da prostituição como única possibilidade de existência e sobrevivência.

Para muitos corpos, em especial os corpos LGBTQIA+, que se utilizam em grande maioria da rua como local de trabalho e estabelecem com esta, um misto de afetos e sentimentos. A prostituição surge como única prática de trabalho, geralmente se dá na região central das cidades, é uma prática relacional, ela só existe porque existe cliente. Geralmente inicia-se no período noturno, o que faz com que, as meninas que vivem da prostituição, venham a trocar de nome e roupa, assumindo uma outra identidade, um outro corpo, desejável para a prática deste trabalho.

Então, não devemos considerar as questões de gênero separadas de classe ou raça, pois a construção (e suas possibilidades) da identidade perpassam esses dois marcadores de maneira importante. Também, se não considerarmos raça, a representação de gênero dará preferência às mulheres brancas que detém poder econômico e social no Brasil.

Escritoras estadunidenses como Kimberlé Crenshaw (1991) e Angela Davis (2016) também analisam o mundo por meio dessa tríade e entendem que essas questões não se excluem mutuamente porque, por exemplo, a experiência das mulheres negras permeia todas essas questões, simultaneamente. Desse modo, desconsiderar questões de raça e classe é perpetuar hierarquias, sendo importante entender que

o que se opera no Brasil não é apenas uma discriminação feita; em termos de representação sociais mentais que se reforçam e se reproduzem de diferentes maneiras, o que se observa é um racismo cultural que leva, tanto algozes como vítimas, a considerarem natural o fato de a mulher em geral e a negra em particular desempenharem papéis sociais e desvalorizados em termos de população

economicamente ativa (GONZALEZ, 2020, p.42).

Assim, na construção e na combinação do capitalismo e do patriarcado sob o modelo atual, as mulheres, cis ou trans, são posicionadas como um grupo, sobrecarregadas com trabalhos diários gratuitos, engajadas em ocupações específicas, remuneradas menos que os homens pelas mesmas atividades e menos representadas na política (BIROLI, 2018). Além disso, essas atividades são entendidas como afetivas, sem valor financeiro (MELO; CASTILHO, 2009), deixando as mulheres numa posição de remuneração inferior ao dos homens, pois as atividades femininas são socialmente ditas como as atividades domésticas e maternas.

Ao passo que a nossa compreensão do processo de identidade progride, tornar-se-á mais fácil a naturalização e aceitação de uma identidade de gênero diferente. Dessa forma, começamos a ter uma atitude tolerante frente as diferentes classificações em torno do sexo, gênero, raça e diferenças raciais. Essa contraposição nos coloca em confronto porque nos relacionamentos que desenvolvemos, em nossas vidas, somos pautados a vivenciar com as diferenças. Esse processo decorre dos encontros com as divergências, sendo uma alternativa para começarmos a questionar as nossas próprias certezas, o que pode ou não ser oportunidade para experimentar outras perspectivas sobre a realidade ao nosso redor (MARUJU, 2009).

Desde a tenra infância, algumas meninas e meninos enfrentam uma dura realidade, fruto de uma sociedade com bases em modelos patriarcais e heteronormativos, que repercutirá no modo que estes sujeitos se relacionam e estabelecem seus meios de consumo e produção. É preciso levarmos em consideração os marcadores sociais de raça, etnia, gênero, sexualidade se entrecruzam e combinam gerando diferentes formas de opressão, é pensar que o sujeito não é uma coisa só. Numa cultura estrutural transfóbica, hétero é entendido como positivo, todo aquele contrário a este padrão é tido como negativo.

Levando em conta a complexidade dos comportamento sociais, devemos ter claro que o mundo mudou e que tais mudanças precisam ser revisitadas, a partir de novos paradigmas, da abertura para diversos sujeitos e dos grupos abertos a uma experiência social equitativa. Nesse sentido, é necessário refletir sobre identidades transgêneros, sem ignorar os fragmentos criados por essas mudanças sociais, além das múltiplas formas como esses temas se apresentam no espaço e no imaginário pessoal. Por isso, deve-se quebrar a resistência à mudança e ver a diferença como parte do todo (FRAGA, 2019).

### 3.1 IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTILIDADE E TRANSEXUALIDADE

É necessário que pensemos a travestilidade como um conjunto de experiências que serão atravessados por todo um conceito de classe. No imaginário social ainda habitam a representação da travesti como a prostituta que está na rua portando um gilete, roubando, e a transexual como a operada, semelhante à figura de Roberta Close<sup>20</sup>. Não à toa, são as travestis as mais marginalizadas, pois não detém poder econômico e muitas vezes têm de recorrer à prostituição (MARILAC; QUEIROZ, 2019).

Ao pensarmos a questão da travestilidade é preciso levarmos em consideração a questão da raça, uma vez que é preciso questionar quais as possibilidades à existência de outros corpos fora da lógica eugênica branca dominante. O discurso médico corrobora com os estereótipos de gênero: nasceu com pênis, é menino, logo, heterossexual; com vagina, é menina, também heterossexual. Porém, os corpos que não se identificam ou não se reconhecem dentro dessa lógica binária, com o gênero de nascimento, depois de muita luta de ativismo, passou a ser considerado como corpo transgênero.

Levada ao seu limite lógico, a distinção sexo/gênero sugere uma descontinuidade radical entre os corpos sexuais e gêneros culturalmente construídos. Supondo por um momento a estabilidade do sexo binário, não decorre daí que a construção de “homens” aplique-se exclusivamente a corpos masculinos, ou que o termo “mulheres” interprete somente corpos femininos. (BUTLER, 2015, p. 26).

A tomada de decisão para assumir uma identidade trans e travesti é algo que necessita muita coragem, pois não é algo aceito socialmente. Isso impacta diretamente na escolarização, empregabilidade e expectativa de vida dessas pessoas. Segundo Bento, Xavier e Sarat (2020), pessoas trans (homens ou mulheres) acabam sendo expulsos de casa, tendo que procurar nas ruas seu abrigo. Nesse momento, esses indivíduos começam a experimentar com maior frequência as violências, principalmente nas ruas, pois estão vulneráveis e sem um grupo de apoio que possa acolhê-los. Dessa forma, o Consultório LGBT+ de Macaé se mostra importante para o cuidado dessas pessoas, pois encontra um acolhimento que talvez não seja encontrado em outros espaços.

Outro espaço importante de acolhida é a Casa Florescer<sup>21</sup>, em São Paulo, que acolhe

<sup>20</sup>Nome artístico de Roberta Gambine Moreira, nascida no Rio de Janeiro em 7 de dezembro de 1964, uma supermodelo, atriz, cantora, apresentadora e socialite. Foi naturalizada suíça e vive no país.

<sup>21</sup>“O Centro de Acolhida Especial para Travestis e Mulheres Transexuais Casa Florescer iniciou suas atividades em 1 de março de 2016, fica localizada no bairro do bom retiro em São Paulo. A casa possui 30 vagas destinadas a mulheres transexuais e travestis em situação de vulnerabilidade social, devido à exclusão do ambiente escolar, dificuldades com a convivência familiar, devido à identidade de gênero, falta de oportuni-

mulheres trans e travestis que não tem residência ou um lugar onde ficar. Assim, humaniza essas pessoas, dando a elas a possibilidade de ter um espaço para dormir, comer e socializar. Entretanto, muitas mulheres trans e travestis que estão nesse espaço ainda têm de recorrer à prostituição como forma de sustento, pois não as empresas ainda tem muita restrição – não formal, mas no processo seletivo, resultado do preconceito – na contratação dessas pessoas.

Para o acesso no SUS, Monteiro e Brigeiro (2019) relatam que pesquisas anteriores mostra que a discriminação é um processo presente no sistema de saúde. Entretanto, em sua pesquisa, isso não apareceu nos relatos. As travestis entrevistadas responderam que são muito bem tratadas nos atendimentos que necessitam. Não obstante, há o incômodo de, por diversas vezes, o nome social não ser respeitado. Assim, parece que não relacionam a não utilização do nome social com a categoria “discriminação”.

Além disso, para a formação dos corpos trans e travestis, muitas vezes, mas não necessariamente, essas mulheres buscam fazer cirurgias. Isso frequentemente ocorre de maneira clandestina, na melhor das hipóteses com médicos que atuam de maneira ilegal, mas, normalmente ocorre com as chamadas “bombadeiras”. Essas “bombadeiras” utilizam silicone industrial para tornar o corpo dessas mulheres mais femininos, podendo ser injetado em qualquer parte do corpo, até em orelhas e mãos.

Apesar de ser um método mais barato e acessível, é muito arriscado, pois o silicone utilizado não é próprio para uso no corpo humano, podendo causar necroses teciduais, embolia – caso seja injetado na corrente sanguínea –, infecções e “descer” para outras partes, como o silicone injetado na perna descer para o pé, deixando o pé inchado e inutilizável. Há também relatos de que muitas bombadeiras matam as travestis propositalmente com o uso de silicone industrial, injetando diretamente na veia, depois alegam que foi um acidente. Isso pode acontecer a pedido de alguém, como a cafetina, ou caso a travesti tenha alguma inimizade com a bombadeira.

Com a emergência das redes sociais e o maior acesso aos dispositivos com internet, conteúdos sobre silicone industrial<sup>22</sup> se espalham nesses ambientes. Há conteúdos que promovem o uso, como “aplicação de silicone industrial no corpo trans”<sup>23</sup> do canal

---

des, preconceito, outras violações de direitos”. Disponível em <https://cadiversidade.wixsite.com/casaflores-cer/sobre> Acesso em 20/05/2022

<sup>22</sup>“O silicone industrial tem como finalidade a limpeza de carros e peças de avião, impermeabilização de azulejos, vedação de vidros, entre outras utilidades” Disponível em <https://www.ipessp.edu.br/site/blog/blog/risco-a-saude-silicone-industrial-para-uso-estetico/#:~:text=O%20silicone%20industrial%20n%C3%A3o%20deve,de%20vidros%2C%20entre%20outras%20utilidades>. Acesso em 20/05/2022

<sup>23</sup>Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=QIZg2y-kY2g> Acesso em 20/05/2022

YouTube Myrella Neves e “apliquei mais silicone industrial no meu peito”<sup>24</sup> do canal YouTube Luana oliveira oficial. E aqueles que desincentivam o uso, como “ALERTA, SILICONE INDUSTRIAL.PERIGO.”<sup>25</sup> do canal YouTube Liah Bracho, “MEU SILICONE INDUSTRIAL INFLAMOU”<sup>26</sup> do canal YouTube Lana Almeida e “DOCUMENTARIO DA MINHA CIRURGIA COMN DR MARRA”<sup>27</sup> do canal YouTube LUISA MARILAC.

É especialmente perigoso que as empresas deixem que conteúdos com o incentivo ao uso sigam em vigor, pois isso serve como exemplo para milhares de jovens trans que desejam modificar seu corpo, mas sem saber dos riscos. Além disso, esses processos evidenciam as disparidades sociais do processo de tornar-se trans ou travesti, segundo Pinto et al. (2017), quem mais se submete a esses procedimentos arriscados, como o uso do silicone industrial, são as travestis com baixa escolarização e mais pobres. A falta de recursos financeiros e a ausência de muitos procedimentos pela rede pública de saúde faz com que essas pessoas cometam atos desesperados que põem em risco seu próprio corpo.

Essa angústia de mudar o próprio corpo é vivida desde as idades mais jovens e somada com as pressões sociais. Por apresentar uma identidade diferente, na escola, muitas pessoas trans e travestis, mesmo que ainda não tenham a identidade de gênero assumida, sofrem violências e preconceitos por serem “afeminadas” ou “masculinizadas”. Em seus relatos no livro *Eu, travesti* (MARILAC; QUEIROZ, 2019), Marilac relata os abusos sofridos dentro do ambiente escolar, como estupro por alunos mais velhos quando ela ainda era criança.

Ao relatar à mãe, recebia agressões físicas como reprimenda, pois viam que ela era a culpada por ser “afeminada” tendo nascido menino, por isso recebia esses abusos e violências. Apenas na fase adulta foi entender que não tinha a culpa por sofrer tais ataques. Esse é apenas um dos muitos casos contra pessoas trans no país, que impacta diretamente na autoestima dessas pessoas, na continuidade de seus estudos e em outras áreas de sua vida.

Para que as pessoas trans e travestis possam viver melhor no ambiente escolar, Franco e Cicillini (2015) comprovaram que a presença de outras pessoas trans e travestis no ambiente escolar favorecia o acolhimento e a permanência daquelas com a mesma identidade de gênero. Isso é importante para se pensar em políticas públicas, como cotas

<sup>24</sup>Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5P3s4EZFmlg> Acesso em 20/05/2022

<sup>25</sup>Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=LViEeICtXuY> Acesso em 20/05/2022

<sup>26</sup>Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=FOMjeoBN\\_Q0](https://www.youtube.com/watch?v=FOMjeoBN_Q0) Acesso em 20/05/2022

<sup>27</sup>Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=TX3t8JcaNQc> Acesso em 20/05/2022

para esse grupo social, pois as trans e travestis, mesmo que tenham formação acadêmica/escolar, sofrem dificuldade no acesso aos empregos em ambientes públicos e privados, pela estigmatização e preconceito. É possível perceber que temos poucos professores/as trans/travestis, até mesmo em outros cargos formais quase não vê a ocupação por essas pessoas.

Outra questão relevante para a construção da identidade trans e travesti é a negação de seus direitos humanos, civis e reprodutivos. Em especial o reprodutivo, muitas pessoas se surpreendem ao ver um homem trans grávido, julgando-o com argumentos de que “se queria engravidar, por que virou homem?” e coisas semelhantes. Além disso, quando uma mulher trans adota um bebê ou tem um filho com um homem trans, também recebe comentários preconceituosos, insinuando que “não é mulher suficiente para ter um filho”. Curiosamente, as mulheres trans e travestir parecem estar num limbo frente ao preconceito da sociedade, já que nunca é “homem suficiente” por performar feminilidade, porém não é “mulher suficiente” para fazer coisas socialmente tidas como femininas.

Entretanto, é necessário defender os direitos das pessoas LGBTQ+, aqui, especialmente falando das trans e travestis, pois, assim como todo ser humano, ela tem seus direitos garantidos socialmente. Há pouco tempo algumas conquistas foram logradas, como o direito de mudar de nome, o direito ao casamento, à adoção, à doação de sangue, entre muitos outros. Pensar que isso foi conquistado num período histórico recente é inacreditável, pois é lembrar que nesse mesmo tempo essas pessoas eram desumanizadas pela sociedade e tampouco poderiam recorrer judicialmente aos seus direitos.

A busca da justiça formal em torno das pessoas trans e travestis é algo necessário, segundo Nascimento, Carvalho e Silva (2021, pp. 2674-2675), pois é um modo de se apoderar de um mecanismo que recorrentemente foi usado para retirar direitos da população LGBTQ+. Assim, diz-se que

se, por um lado, é sabido que o direito vem sendo utilizado como instrumento para esse fim, ou seja, para aprofundar as violências praticadas contra corpos trans, travestis, intersex, não-binários, também é possível conceber, por outro lado, que ele seja agenciado de forma contra-hegemônica, ou seja, fazendo-o operar em uma lógica contrária à manutenção de situações de violência e exclusão (NASCIMENTO; CARVALHO; SILVA, 2021, pp. 2674-2675).

Sobre a permanência em diversos espaços, Chohfi, Melo e Souza (2021) utilizam o termo “expulsão” para não falar “evasão”. Isso quer dizer que a evasão dessas pessoas poderia ser tão evitadas que sua recorrência evidencia, intencionalmente ou não, a

“vontade” social de excluir esse grupo dos ambientes, tornando-os majoritariamente compostos por pessoas cis, brancas e heterossexuais. Assim, as experiências pessoais das pessoas com identidades de gênero diferentes do socialmente correto/esperado se mostram dolorosas e difíceis, culminando em desistência de projetos pessoais e até mesmo de sua própria vida.

Segundo Pereira e Lemos (2021), a negação dos direitos sociais das trans e travestis passa pela lógica neoliberal, em que esses grupos estariam constituídos à margem, como outros grupos, por exemplo, negros e pobres. Para a manutenção de uma sociedade capitalista, é necessário que haja aqueles que ganham e aqueles que percam, dito isso, sobraria às trans e travestis, por não serem o padrão da classe dominante, um lugar socialmente desprezível.

Isso deve ser modificado com políticas públicas de inclusão, como a utilização de assistentes sociais para auxiliar na busca da cidadania dessas pessoas, por meio de obtenção de documentos e auxílios financeiros. Além disso, abrigos como a Casa Florescer e locais de consulta como o Consultório LGBT em Macaé são outros exemplos de maneiras que pessoas trans podem conseguir exercer sua cidadania.

Além disso, o entendimento social de que determinados corpos não são os corretos é algo construído ao longo dos anos (GARCIA; SILVA; SANCHEZ, 2020). Isso forma um mecanismo de ódio que se estende para diversos grupos subalternos, como as trans e travestis. Alguns países tentam, através de meios institucionais, travar essas redes de ódio, por meio de políticas afirmativas. Essa dificuldade de estar no mundo dificulta imensamente o “ser trans” ou “ser travesti”, pois todo o tempo sua vida é permeada por atos violentos, sem tempos de tranquilidade, pois em quase todos os ambientes seu corpo é visto como abjeto e alvo de agressão.

Para tentar escapar das violências, de ter que explicar toda hora o que se é (se é homem, se é mulher, por que decidiu ser assim etc), algumas pessoas trans e travestis buscam ter a chamada “passabilidade”, isto é, parecer uma mulher ou um homem cisgênero (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020). Isso também é uma forma de agressão a esses corpos, visto que retira deles a possibilidade de se mostrar diferente da dinâmica homem-mulher. Também há a ideia de que o corpo trans ou travesti é patológico, algo que a medicina e a psicologia têm sua parte de culpa, pois incluiu, por muitos anos, essas expressões de gêneros em manuais de diagnósticos médicos.

Além disso, como relatado anteriormente, essa busca por passabilidade ou por ficar dentro dos padrões sociais do que é feminino faz com que as mulheres trans e travestis

busquem o corpo “perfeito”. Com isso, recorrem a métodos pouco seguros e saudáveis, como o uso de silicone industrial ou procedimentos de cirurgia plástica com médicos pouco criteriosos. É importante ressaltar que esses procedimentos, ao serem feitos corretamente, saem caros, por isso essas mulheres buscam esses profissionais, para economizar dinheiro, pois demoraria muito tempo para ficar com a aparência desejada caso tivesse que economizar tanto dinheiro para pagar um profissional bem avaliado. A exemplo disso, na internet é possível encontrar a média de preços de alguns procedimentos: a rinoplastia<sup>28</sup>, um tipo de cirurgia muito procurada por mulheres trans e travestis, sai por, no mínimo, 9 mil reais<sup>29</sup>, sem contar com os valores da internação.

Para as trans e travestis negras, esse processo é ainda mais complexo. O Brasil formou, ao longo dos anos de colonização branca e europeia, um ideal de beleza também branco, de traços diferentes da maioria da população que aqui reside. Segundo Oliveira (2017, p. 93), ao pensar a sociabilidade de homens gays, constatou-se que, nesse universo, os negros sofrem mais opressão, algo que pode ser levado ao pensar o que as trans e travestis também passam, pois muitas não se veem na beleza branca socialmente aceita, tampouco são referências nos espaços de poder:

Deslocado de um padrão hegemônico, o homossexual negro experimenta a negação no mundo homossexual – seus clubes, boates, espaços de confraternização, trajetórias pessoais modelares, imagens, mídia gay, sua perspectiva de poder e padrões de consumo sempre têm como referência o homossexual branco.

A busca incessante para cumprir os requisitos do padrão de beleza brasileiro gera inseguranças, insatisfações e mal-estar com o próprio corpo. Infelizmente, programas de televisão e outras mídias contribuem para essa busca do corpo perfeito, que recai pesadamente sobre mulheres trans e travestis, que têm, a todo custo, remodelar seu corpo para não passarem como “homens” em uma sociedade que não aceita a diversidade.

Bento (2021) vai mais além: diz que os assassinatos de mulheres trans e travestis poderiam estar intimamente ligados à concepção de que estes corpos, mais que bonitos ou feios, seriam entendidos como abjetos. No Brasil, isso faz todo sentido, pois é um país que aceita passivamente a morte dessas pessoas, além de fazer chacota com sua vivência, como no quadro “Trem Voz Brasil” que utilizava a personagem “Valéria” como a representação de uma travesti feia, mal maquiada, desarrumada e iletrada.

<sup>28</sup>Cirurgia plástica que visa reconstituir, corrigir ou alterar o nariz <https://dicionario.priberam.org/rinoplastia> Acesso em 23/05/2022

<sup>29</sup>“Você sabe qual o preço de uma rinoplastia?” <https://saude.zelas.com.br/artigos/preco-rinoplastia> Acesso em 23/05/2022

No Brasil, a aceitação pública da travesti ou transexual como mulher diminui a masculinidade do homem, como mostra Bento (2021) ao relatar o que sucedeu em um dos programas “Casos de Família”, em que homens no palco deveriam adivinhar se as modelos presentes eram travestis ou mulheres cis. Ao se confundirem, a plateia e a apresentadora julgavam suas escolhas, sendo dito que por terem escolhido errado não eram suficientemente homens ou que eram gays.

Desse modo, vê-se quão dificultoso se dá a formação da identidade trans e travesti na sociedade brasileira. Constantemente, sua figura é alvo de chacota, seja em peças publicitárias, em programas de televisão ou nas ruas. Quando alguma travesti alcança visibilidade, é para fazer humor. Para assuntos sérios, são desmoralizadas, pouco ouvidas e tem suas pautas deixadas de lado. Isso tudo corrobora para a construção do próprio eu, de quem a pessoa quer ser e pode ser. As trans e travestis mais jovens estão encontrando uma sociedade mais aberta a essas pautas, mas, ainda assim, muitas ainda são mortas apenas por decidirem serem quem são.

### **3.1.1 A rua como possibilidade: o trabalho sexual e as identidades trans**

Para além de ser uma realidade brasileira, a prostituição de pessoas trans e travestis é algo presente em outros países da América Latina, como Cavagnoud (2014) mostrou acontecer na cidade de Lima, no Peru. Nesse país, a dinâmica é muito parecida: o trabalho é realizado por pessoas periféricas, empobrecidas e os clientes as buscam em avenidas e ruas abertas, chamadas, no Brasil, de “pista” ou “estrada”. Do mesmo modo acontece no Brasil, seja em partes do interior, seja nas cidades grandes.

As trabalhadoras sexuais, aqui com um recorte de gênero específico às travestis e transexuais, iniciam neste ramo de trabalho cada vez mais cedo. Muitas delas saem de sua cidade natal, migrando para cidades maiores em busca de melhores oportunidade no ramo da prostituição, pois acreditam que o percentual de ganhos será maior. No entanto, isso nem sempre é verdade, pois a rua oferece muitos prejuízos a essas mulheres. Há lugares em que a prostituição é vista como “de luxo”, apesar do trabalho, em tese, ser o mesmo. Entretanto, algumas mulheres conseguem condições de trabalhos mais confortáveis, podendo ser exercido em sua própria casa ou em casas noturnas, algo que oferece menos riscos do que a rua.

Para muitos corpos, em especial os LGBTQIA+, que se utilizam em grande maioria da rua como local de trabalho, há um misto de afetos e sentimentos. A prostituição surge

como única prática de trabalho disponível, e que geralmente ocorre na região central das cidades, exigindo o traslado das pessoas que vivem em outros locais, como no interior. É uma prática relacional, ela só existe porque existe cliente. Usualmente tem seu início no período noturno, o que faz com que as meninas que vivem da prostituição venham a trocar de nome e roupa, assumindo uma outra identidade, um outro corpo, desejável para a prática deste trabalho.

Parece que, na prostituição, as travestis e trans são entendidas como mulheres, pois, ainda segundo Cavagnoud (2014), a heterossexualidade dos homens que se relacionam, nesse contexto, não é questionada. Entretanto, não são suficientemente mulheres para serem assumidas no cotidiano desses homens. É uma situação, portanto, ambígua para elas, algo que pode gerar mais sofrimento e dúvidas em relação ao próprio eu.

A prostituição dialoga com a formação da identidade travesti na medida que, segundo Pelúcio (2005, p. 223), pode ser vista de três maneiras:

(1) como uma atividade desprestigiada, com a qual só se envolveriam por necessidade, saindo dela assim que possível; (2) como uma forma de ascender socialmente e ter conquistas materiais e simbólicas; (3) como um trabalho, sendo, portanto, geradora de renda e criadora de um ambiente de sociabilidade (PELÚCIO, 2005, p. 223).

Com o maior alcance da internet, narrativas de mulheres trans e travestis que passaram pela prostituição puderam ser escutadas, saindo do lugar de silêncio que antes pertenciam. Exemplo disso é o canal Liah Bracho, presente na plataforma *YouTube*, em que a travesti não-binária Liah Bracho relata como começou a se prostituir, as violências da rua e por que continua até hoje nessa profissão, atualmente trabalhando na Espanha e sem cafetina. Outra travesti de grande alcance é a Luísa Marilac, com canal do *YouTube* homônimo, onde ela usa a plataforma para contar as histórias de quando foi prostituta, as agressões sofridas e como conseguiu deixar de sê-la.

Essas duas mulheres, travestis, tem a mesma história pregressa: pobres e com histórico de violência em casa. Liah Bracho nasceu em uma região pobre do Ceará, com familiares alcoólicos, outros com condições psiquiátricas debilitantes. Para tentar uma vida melhor, foi para São Paulo achando que conseguiria fazer programa por algum tempo e voltar com dinheiro para sua terra natal<sup>30</sup>.

Entretanto, quando percebeu, estava envolta em dívidas com a cafetina, pois todo o

<sup>30</sup>AS TRAVESTIS E AS DIFICULDADES EM SP. #Relatos #superação #historiadevida.#SantoAndré. Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=8eWT9WAIuRg&list=PLHlVlQ6kAe\\_oRKGaVKXxb41-7xIxrfm7u&index=30](https://www.youtube.com/watch?v=8eWT9WAIuRg&list=PLHlVlQ6kAe_oRKGaVKXxb41-7xIxrfm7u&index=30). Acessado em 30/05/2022

trabalho na “pista” é cobrado com juros: o silicone, as roupas, o aluguel, parte do programa etc. Para sair dessa rede, correu diversos riscos, inclusive sua família, pois as cafetinas e cafetões sabem onde os familiares das travestis vivem. Quando conseguiu, foi para Europa refazer a vida, com a pretensão de voltar ao Brasil, mas ainda não pôde.

Luísa Marilac também tem uma história difícil, com estupros na infância, violência em casa, apanhando da própria mãe e a não-aceitação da família em torno do seu gênero/sexualidade. Mineira de Além Paraíba, cidade pequena, foi mandada, pela mãe, para Guarulhos, cidade de São Paulo. Dessa maneira, a mãe pretendia esconder a filha das fofocas da cidade pequena e evitar maiores danos ao nome da família.

Nessa cidade, começou a se prostituir para fazer a transição, onde conheceu o silicone industrial, que foi causar danos permanentes ao seu corpo mesmo após décadas de procedimento<sup>31</sup>. Conseguiu sair da prostituição pouco tempo após o sucesso do vídeo “bons drinks”<sup>32</sup>, gravado em um momento depressivo após ter sido enganada pelo homem que ia se casar. O processo não foi fácil, chegou a ficar em situação de rua e morou em casas muito humildes, sendo alvo de reportagens sensacionalistas<sup>33</sup>.

Ainda que seja um recorte muito pequeno, as histórias de Liah Bracho e Luísa Marilac não são coincidências dentro de um universo maior. A pesquisa de Garcia (2009, p. 614) confirma a existência da recorrência de padrões socioeconômicos que envolvem o “ser travesti”:

Com relação à história de vida comum a elas, observamos que estas eram, em sua grande maioria, oriundas de famílias de baixa renda e desde cedo já eram consideradas como “bichas” ou “viados”, sofrendo agressões na escola e na própria família em função disso. Ao sair da cidade de origem para a “cidade grande”, na expectativa de melhores condições de trabalho e de aceitação social, quase sempre tinham como única alternativa a prostituição. Por esta via, entravam em contato com as travestis já “feitas”, que as ajudavam na entrada neste novo universo, em um processo de ressocialização (GARCIA, 2009, P. 614).

Essas duas travestis também tem em comum o uso de drogas durante a prostituição<sup>34</sup>. Em narrativas de ambas está presente a “sorte” de não “se perder” no vício e não gostar do uso. De acordo com Bracho e Marilac, os clientes pagam mais quando a prostituta usa droga com ele durante o programa. Como essa profissão é permeada por

<sup>31</sup>MEU SILICONI TA UO. Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=RA9B4u\\_Ak0U](https://www.youtube.com/watch?v=RA9B4u_Ak0U) Acessado em 30/05/2022

<sup>32</sup>Luisa Marilac - Bons Drinks. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=jXQWpkF2lOo>. Acessado em 29/05/2022

<sup>33</sup>TV Fama: 'Na pior': Luisa Marilac se cala após desabafar em vídeo. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=RwTNCfmcflA>. Acessado em 29/05/2022

<sup>34</sup>Colocação. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=oGSsbYAOgPc> Acessado em 30/05/2022

dívidas, muitas acabam aceitando para ganhar mais, mas depois não conseguem lidar com os efeitos do entorpecente no corpo, arriscando-se no vício ou na overdose. No pajubá, dialeto utilizado principalmente por travestis, o uso de drogas é chamado de “colocação”. De acordo com Pelúcio (2005, p. 231)

Recentemente, o crack ganhou espaço entre as travestis, levando muitas delas, no desespero, a fazer programas por R\$ 5,00, preço de uma "pedra". Além do álcool, a droga mais consumida nas noites, a cocaína também é bastante usada. Um cliente relatou que sua aproximação com as travestis se deu exatamente por causa de seu vício em pó: "elas sempre têm o melhor, ou sabem quem tem". [...]Muitas dizem que "de cara limpa" é muito difícil suportar a rotina da prostituição, outras alegam o abandono que sentem da família, a discriminação diária e o sentimento de solidão (PELÚCIO, 2005, p. 231)

Outra questão importante para se pensar em travestilidade e prostituição é o desejo de imigrar, fazer programa fora do país. O *glamour* de receber o salário em euro, dólar ou libra, por exemplo, enche os olhos das travestis que almejam uma vida fora da pobreza. Geralmente, as que conseguem sair do Brasil o fazem às custas de dívidas com cafetinas (MARILAC; QUEIROZ, 2019), o que caracterizaria tráfico de pessoas, mas, por elas, não é interpretado assim. Muitas vezes, acreditam que a cafetina a está ajudando. Quando chegam na Europa, a realidade pode ser diferente da esperada: o frio rigoroso, idiomas e dialetos completamente diferentes do português, clientes grosseiros e cafetinas/cafetões agressivos podem, na verdade, ser algo cotidiano.

Liah Bracho, em seu canal do YouTube, contribuiu com relatos sobre as expectativas da imigração. No início, passou dificuldades, como fome e frio, ficou em situação de rua por alguns dias, até que conseguiu se estabelecer em casa de uma amiga. Geralmente, as travestis saem do Brasil com a expectativa de ajudar aqueles que permaneceram no país, como a família.

Para não gerar preocupação e desconfianças, muitas travestis mentem sobre sua situação e resolvem falar que estão melhores do que realmente estão. Assim aconteceu com Bracho: passou por todas as dificuldades sem que a família soubesse, mas nunca deixou de ajudá-los financeiramente<sup>35</sup>, corroborando com o que escreve Mayorga (2011), em que afirma que as mulheres entrevistadas se motivaram a sair do Brasil para ajudar economicamente a família.

Esse modo de interpretar a imigração deve ser melhor estudada, não podendo ser totalmente destrinchada. Parece que por ansiarem tanto uma vida melhor, esconder a

<sup>35</sup>COMO EU VIM PARA A ESPANHA. es #imigração #espanha #viagem #europa #relatos #historiasdevida Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=Iq\\_5C-tCXqI](https://www.youtube.com/watch?v=Iq_5C-tCXqI) Acessado em 30/05/2022

realidade é a melhor saída para forjar uma mudança. Quem sabe, assim, as coisas boas não começam a vir? Afinal, para esse grupo, a fé e as crenças são parte presente do cotidiano, sendo essenciais para manter a firmeza nas ações e a continuidade da vida.

As travestis que imigram, muitas vezes, entendem que correm perigo no Brasil. Seja pela transfobia, seja por dívida, seja por dificuldade financeira, imigrar parece ser a melhor opção. Nesse sentido, a vida fora do país pode ser melhor, com maiores ganhos financeiros e com maior tranquilidade para ir e vir dos lugares. Muitas travestis relatam que no Brasil há mais transfobia que nos países da Europa, como Espanha e Itália, e que, por isso, sentem-se mais seguras alijadas da terra natal.

Um dos fatores de risco é a violência dos clientes. Nas ruas, costumam estar as prostitutas mais marginalizadas, que acabam correndo mais perigo. Os homens mal-intencionados aproveitam dessa vulnerabilidade para cometerem atos agressivos ou danosos à prostituta. De tanto sofrerem com a violência nas ruas, as travestis que faziam programa ficaram estigmatizadas, prevalecendo, no imaginário popular, o caráter rude de suas ações. Quando se pensava em travesti, imaginava-se que ela portava consigo uma navalha para se defender. Isso não é necessariamente verdade, mas era parte de uma rotina de defesa que começaram a utilizar para escapar de inúmeros perigos que viviam cotidianamente.

A rua passa a ser um espaço de intolerância, porque determinados grupos, aqueles marginalizados, são jogados para “debaixo do tapete” e precisam resistir para poder continuar existindo. Nisso, muitas redes de apoio e luta de trans e travestis começaram a se iniciar. A nossa sociedade é “generificada”, determinados tipos de corpos ganham um status de importância maior, tendo em vista a moral sexual inscrita na cultura e as relações hierárquica de poder, que privilegia as relações heterossexuais, mesmo que estas sejam apenas de aparência.

Além disso, os clientes das travestis costumam “fetichizá-las”, exigindo atividades incômodas ou ruins durante o programa. Aquelas que precisam do dinheiro acabam se submetendo a esse tipo de pedido, pois, como dito anteriormente, quando a travesti está envolta em uma rede com cafetina, tudo é negociado a base de juro, então, seus programas acabam não sendo uma escolha pessoal, mas baseado na dívida com a cafetina. Também, se a prostituta estiver começando, geralmente ela aceita programas que não são confortáveis, pois desconhece seu poder de escolha e aquilo que possa machucá-la. Muitas travestis que estão iniciando na prostituição acabam perdendo dinheiro por não saber cobrar ao cliente.

Entretanto, a imagem negativa é toda dada à travesti, nunca ao cliente. Socialmente, ninguém se lembra dos sofrimentos que essas pessoas passam para conseguir o próprio dinheiro, modificar o corpo e ainda sobreviver em uma sociedade transfóbica. Essa negatividade em torno da travesti e das mulheres trans é fruto da sociedade LGBTfóbica, em que tudo que se desvia do padrão heteronormativo é condenado. Porém, aqueles que condenam, muitas vezes buscam na travesti garota de programa o próprio prazer: “esses processos fazem com que as travestis e transexuais sejam rainhas durante a noite e monstros durante o dia. Sua presença é delimitada em espaços e tempos determinados, geografias e temporalidades que definem seus territórios existenciais” (LOPES; PERES; SALES, 2020, p. 312)

Para aquelas que não dependem da cafetina, há também a possibilidade da prostituição ser conjugada com outras atividades, como secretárias ou merendeiras. Existem também aquelas que acabam deixando de prostituir após conseguirem juntar uma renda ao ir para a Europa nos anos 1990 a 2000 (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019). Para as mulheres trans ou travestis que exercem a prostituição e continuam a viver no Brasil, o SUS é um mecanismo importante de cuidado com a saúde. Os testes disponíveis e as consultas de rotina ajudam a manter a saúde numa profissão em que a profissional, mesmo se protegendo com o uso de preservativo e PrEP (Por extenso)<sup>36</sup>, ainda se arrisca.

A prostituição, então, associa-se a formação da identidade trans e travesti porque possibilita a essas pessoas uma remuneração que lhes é negada no âmbito formal. Com a emergência de cotas para LGBT+ nas empresas, além de sites próprios para vagas de empregos de pessoas trans, talvez essa situação comece a mudar. Porém, infelizmente o mercado de trabalho formal não costuma dar o salário necessário para que a transição possa ser logo feita. No entanto, é necessário que mais vagas sejam preenchidas por pessoas trans e travestis, pois possibilita a essas pessoas o acesso ao emprego, com direitos assinados em carteiras e garantidos por lei, algo que não acontece quando se trabalha na “pista”.

Além disso, a difícil situação dentro de casa, algo vivido por muitas trans e travestis, faz com que a rua seja sua melhor possibilidade. Por isso, opções de acolhimentos públicos são essenciais e devem ser aumentados em todas as cidades do Brasil. Há um longo debate sobre a prostituição ser ou não profissão, algo que não cabe

<sup>36</sup>“Profilaxia pré-exposição (PrPE ou em sua versão inglesa PrEP) é qualquer procedimento médico ou sanitário usado antes da exposição a um patógeno capaz de provocar uma doença, com o propósito de prevenir, e não tratar ou curar, essa doença; especialmente referido ao de VIH”. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Profilaxia\\_pr%C3%A9-exposi%C3%A7%C3%A3o](https://pt.wikipedia.org/wiki/Profilaxia_pr%C3%A9-exposi%C3%A7%C3%A3o) Acessado em 30/05/2022

nessa dissertação. Entretanto, chama-me a atenção que nem sempre a prostituição é escolha para essas mulheres. Arrisco dizer que na maioria das vezes a prostituição é a única alternativa que resta a elas.

Se não há escolha, é necessário que o serviço público lute para providenciá-las. A humanidade das mulheres trans e travestis é negada em diversos momentos, mas também quando não dão a elas a possibilidade de emprego e crescimento profissional. Seguramente, muitas gostariam de ser empresárias, artistas, acadêmicas, advogadas, médicas. Aproveito o espaço nessa dissertação para propor um exercício de reflexão: quantas travestis médicas você lembra? E advogada? E engenheira? Citei os três cursos mais disputados do Brasil. Isso evidencia que não é por falta de promoção dessas carreiras, mas porque não lhes são dadas oportunidades. A rua, infelizmente, é a única para muitas.

A prostituição envolve uma série de vulnerabilidades e riscos. Para alguns, é considerado como vida fácil, para outros desvios de caráter. No entanto, a compreensão do mundo da prostituição requer um mergulho em seu universo e formas de relacionar, seus fatores mercadológicos e sociais, muito diferente do que estamos habituados a conviver. É necessário se despir dos preconceitos, principalmente quando pensamos o acesso dessas pessoas na rede de saúde. Nesse momento, não cabe julgamentos, apenas acolhimentos, para que elas possam seguir – ou não, se assim desejarem – nesse âmbito profissional com a segurança que o SUS pode oferecer, através de testes e exames.

Ainda que seja um trabalho que explora a corporeidade dessas mulheres trans e travestis, é algo que elas encontram que fornece a possibilidade de sustento financeiro, não só para elas próprias, mas também para sua família. Desse modo, é necessário que o SUS continue a oferecer a estrutura necessária para que essas mulheres possam modificar seus corpos, com a terapia hormonal e cirurgias, de modo que elas não tenham que trabalhar apenas para pagar os procedimentos na rede privada. Em conformidade com os direitos humanos, essas mulheres devem ter acesso a esses procedimentos, pois é uma questão de saúde e bem-estar delas. Se não, muitas continuarão se submetendo aos procedimentos mais perigosos, como injeção de silicone industrial.

Ter isso em mente foi ponto fundamental para a criação do consultório de rua em Macaé, ponto especial da minha pesquisa. Em 2016, na mesma cidade, implantou-se o Consultório LGBT que funcionava em paralelo as atividades do Consultório na Rua. A ideia de consolidação do serviço exclusivo para a população LGBT à época veio fruto de uma solicitação de um usuário, que acionou a equipe naquele período, solicitando atendimento na área da saúde. Logo a equipe viu-se com a necessidade de readequar o seu

*modus operandi*, passando a atender essa clientela, capacitando-se através de educação continuada e dividindo a sua carga horária nas duas modalidades de serviços ofertados.

Aos poucos, as trabalhadoras do sexo foram acessando o consultório, que sofreu mudança de sede física, dada a política local. As meninas, em sua grande maioria, oriunda de outras cidades, com a faixa etária na casa dos trinta anos, com os laços familiares rompidos, vieram para Macaé com o sonho de adquirir mais dinheiro, para que pudessem realizar intervenções cirúrgicas corporais, em busca do corpo perfeito.

No universo LGBTQIA+ há uma exigência por um padrão do corpo perfeito. Isso ocorre também para poder atuar no ramo da prostituição. Em Macaé, percebo que há o predomínio dos três “pês”, popularmente dito como preta, pobre, prostituta. Isso é fator constituinte da identidade dessas meninas, que tem de lidar com a diferença do padrão hegemônico de beleza e sucesso, reservado, na maioria das vezes, às mulheres brancas, ricas e letradas.

Às travestis e trans que vêm a Macaé, muitas relatam que migram em razão de convite de amigas, que também são prostitutas. Inicialmente dividem casas ou até mesmo um quarto, até conseguirem manter o seu próprio imóvel. Quando não é possível se bancar, ou não se tem um “anjo da guarda” – nome dado pelas próprias meninas, elas são abrigadas na “Casa Rosa”, local onde serve de moradia e também para a realização de programas. Quase todas são oriundas de outras cidades, até mesmo de outro estado. Diversas meninas vêm na expectativa de poder adquirir uma maior quantidade de dinheiro, para poder realizar as mudanças no corpo, algo que elas verbalizam ser um sonho.

A “Casa Rosa” sempre serviu de local para a realização de comércio da prostituição. O local onde é sediada é estratégico, pois está situada na região central da Cidade de Macaé, próximo ao Mercado de Peixe, onde há durante todo o dia um fluxo intenso de pessoas, na grande maioria homens heterossexuais, que são os que mais buscam as trabalhadoras do sexo. Há um responsável pela administração da Casa Rosa e pelo gerenciamento da “moeda”. Além disso, cada menina tem de repassar uma parte da quantia recebida para este administrador.

Em relação ao trabalho e a vida em Macaé, as queixas das trans e travestis são diversas, principalmente em relação ao fato de estarem expostas na rua e se verem em muitas situações sozinhas. Também dizem que o aumento da violência cresceu consideravelmente nos últimos tempos, algumas chegam a preferir clientes mais velhos em detrimento dos novos, pois acreditam que isso será mais seguro para a sua própria vida. Quando podem, optam por andarem juntas, não gostam de entrar nos carros dos clientes e

logo acenam para casa rosa. Devido a isso, o “ponto” das travestis e transexuais são nas proximidades da Casa Rosa.

Outra coisa que foi possível perceber é que a questão da consciência em relação às ISTs é algo presente. Relatam que nem sempre os clientes querem usar preservativos e que em muitas situações os próprios clientes preferem manter relações sem da “camisinha”. Há o aumento da demanda quando o Município de Macaé recebe a Feira Offshore, onde recebe pessoas de todos os países, aumentando a clientela e o valor recebido pelo programa. Durante a feira, um dia de trabalho é o equivalente ao salário mensal.

Em relação ao domínio de espaço, elas preferem manter seus domínios apenas com outras travestis e trans. Assim, não admitem que mulheres cisgênero estejam no mesmo espaço que elas. Porém, também não invadem o espaço que não são delas. Há um grande controle do “ponto”, de modo que, atualmente, menores de idade não são aceitas. Entretanto, há relatos que isso já aconteceu com frequência em alguns anos atrás. A utilização da vigilância de órgãos públicos coibiu a participação de meninas menores de idade e a fiscalização continuou por parte das garotas de programa, pois isso poderia dar problema para todas as travestis presentes naquele ponto, fazendo com que perdessem seu próprio sustento.

## **A RUA E OS CORPOS**

se  
trans  
for  
mar

*Paulo Leminski*

Ninguém melhor do que os próprios sujeitos trans para contar sobre suas marcas, suas dores e suas experiências de vida. Nessa perspectiva, o caminho a ser percorrido para

a realização desta pesquisa se dará pela abordagem qualitativa, utilizando entrevistas e prontuários para traçar as trajetórias dessas vidas. As entrevistas, numa pesquisa, podem ser utilizadas para validar algumas experiências que não estão registradas em documentos escritos. Portanto, tais narrativas nos abrem caminho para a reflexão.

A fala é um lugar político. Na nossa sociedade, quem tem o lugar de fala, geralmente, são aqueles que possuem poder, ou seja, os homens, cis, brancos e ricos. Quando a fala é dada aos subalternizados, isso muda, pois subverte a ordem. Nesse sentido, é essencial que as pessoas vulneráveis, como travestis e trans, tenham espaços para falar sobre suas vivências, sua construção enquanto sujeitos, entre outras coisas.

A construção do conhecimento dentro do âmbito acadêmico deve contribuir para mudanças em nossa sociedade. Caso contrário, levando em consideração a múltiplas formas de existências, poderá não efeito de mudança na vida das pessoas que foram participantes da pesquisa. É preciso uma denúncia, sair da zona de conforto, a fim de causar incomodo e enjoos, seja em qualquer local e nos diferentes espaços, na escola, no trabalho, na família. Afinal, o Brasil assume o ranking em número de assassinatos conta pessoas travestis e trans<sup>37</sup>, segundo dados de 2021, assumindo a triste liderança neste quesito desde 2008, quando os dados começaram a ser coletados.

O país teve 80 pessoas transexuais mortas no 1º semestre de 2021, considerando o período de janeiro a junho, segundo relatório da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA)<sup>38</sup>. A maioria das mortes violentas foi de mulheres trans/travestis negras. No ano anterior, o Brasil se manteve como o que mais mata trans e travestis: ao longo do ano de 2021 foram 175 assassinatos de trans e travestis. Esses dados apontam a emergência de criação de políticas públicas eficazes no âmbito da saúde principalmente com o olhar voltado às minorias (BENEVIDES, 2020). Além disso, é evidente a urgência de que a saúde dessas pessoas seja debatida, estudada, e que esses sujeitos consigam alçar suas vozes.

Para a elaboração desse estudo, se partimos da premissa que as estruturas que organizam o mundo são binárias, existe um desafio àqueles pretendem estudar os corpos dissidentes. De tal modo, é necessário romper com o predomínio linguístico hegemônico binário que legitima o reconhecimento de apenas alguns corpos.

De acordo com Malfitano e Marques (2011), as entrevistas realizadas nas ruas, com as pessoas que nela tem de viver, é um método importante de abordagem, no qual podem

<sup>37</sup>Brasil continua líder mundial de assassinatos da população trans. Disponível em <https://www.istoedinheiro.com.br/brasil-continua-lider-mundial-de-assassinatos-da-populacao-trans/>. Acesso em 02/07/2022

<sup>38</sup>Assassinatos. Disponível em <https://antrabrasil.org/assassinatos/>. Acesso em 02/07/2022

ser destacados dois aspectos: quanto ao seu conteúdo, por permitir a obtenção das informações relativas ao tema da pesquisa.

E, também, quanto ao contexto, na medida em que permite a emergência de outro discurso, diferente daquele obtido em entrevistas realizadas nos próprios serviços, alcançando outra apreensão, pelo pesquisador, do discurso e do universo das ruas, experienciada a partir de sua vivência pessoal em campo. O ambiente da rua é um local que, por razões do processo de exclusão e delineamento, as trabalhadoras do sexo têm desenvolvido o seu trabalho, em especial no período noturno.

Além das ruas, as casas, intituladas de “zona”, também se configuram como espaço potente para escuta destes corpos, que habitam estes espaços. Nas zonas, as trajetórias de vida dessas mulheres podem ser tomadas como trilhas de vida no tempo e no espaço, partindo-se, inicialmente, com a rotina da vida cotidiana avançando-se ao modo de relação estabelecida no trabalho.

#### 4.1. GÊNERO: CONCEITO EM DISPUTA

Para as ciências biológicas, o que determina o gênero de uma pessoa são os cromossomos sexuais (XX para mulher/fêmea, XY para homem/macho). Socialmente, isso não define o comportamento masculino ou feminino das pessoas, ou seja, o que define se alguém é homem ou mulher é permeado pela cultura. Gênero transcende o sexo: o que importa ao definir o que significa masculino ou feminino, isso não é um cromossomo ou estrutura genital, mas a autopercepção e a forma como as pessoas se expressam na sociedade (DE JESUS, 2012).

O conceito de identidade de gênero e as questões relacionadas à sexualidade humana são questões instigantes que requerem a atenção de todos, porque a desinformação cria preconceito e exclusão. Uma vez que já é considerado tabu, o tema permanece tímido na pauta da discussão, mas é extremamente necessário para a formação de conceitos de gênero. As pessoas trans são marginalizadas na sociedade e são vistas como alvos de violações graves dos direitos humanos por uma sociedade heteronormativa. Desta forma, a desintoxicação a respeito de tabus sobre a identidade transgênero é necessária (POZZETTI, 2018).

Quando examinamos nossa compreensão do conceito de gênero, é inevitável que as características relacionais propostas pelo termo gênero, nos remetem estamos a mulheres e homens, pois socialmente se entende que gênero esta relacionado ao sexo de nascimento.

Porém na identidade e na diferença, há uma reciprocidade no processo que define as categorias sociais excedem os corpos sexuais. Compreender o gênero como categoria de análise histórica nos apresenta que há um longo caminho vivido na construção dessa palavra.

Quando examinamos nossa compreensão do conceito de gênero, é esperado que as características relacionais propostas pelo termo gênero nos remetam à mulheres e homens, pois socialmente se entende que gênero está relacionado ao sexo de nascimento. Porém, na identidade e na diferença, há um processo que define as categorias sociais e que perpassam os corpos. Compreender o gênero como categoria de análise histórica nos apresenta que há um longo caminho vivido na construção dessa palavra. O conceito passa por uma fase meramente descritiva até atingir as bases para novas formas de análise histórica (MARUJU, 2009).

Gênero opõe-se, pois, a 'sexo': enquanto este último termo fica reservado aos aspectos estritamente biológicos da identidade sexual, o termo 'gênero' refere-se aos aspectos socialmente construídos do processo de identificação sexual. Essa separação hoje questionada por algumas perspectivas teóricas, que argumentam que não existe identidade sexual que não seja já, de alguma forma, discursiva e socialmente construída, mas a distinção conserva a sua utilidade. (SILVA, 2004a, p.91).

O termo gênero é incorretamente usado para se referir ao sexo biológico. Portanto, é importante ressaltar que gênero envolve aspectos sociais atribuídos à sexualidade. Em outras palavras, gênero tem a ver com estrutura social, não com traços naturais. Então gênero é tudo definido ao longo do tempo e nossa sociedade entende isso como o papel, função ou comportamento de alguém baseado no seu sexo biológico.

o gênero é um elemento constitutivo de relações fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre a mudanças nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um único sentido (SCOTT, 1990, p.14)

Segundo Scott (1990), esse conceito constitui diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um dos significantes numa relação de poder. A identidade de gênero refere-se ao gênero com o qual uma pessoa se identifica. Não tem nada a ver com sexo (ou seja, características biológicas), tem a ver com a identificação do gênero masculino ou feminino de uma pessoa. Algumas pessoas se identificam com um gênero diferente do gênero imposto a elas por causa de seu sexo biológico. Essa identificação é conhecida

como identidade de gênero.

Antes de analisar o corpo transgênero, é importante entender que existem representações sociais, culturais, econômicas e políticas em torno do conceito. São os símbolos nesse contexto que a moldam sua atuação futura na sociedade, ao contrário do que há muito se defende apenas por métodos biológicos e deterministas (LANZ, 2017). As maneiras de se falar, de se vestir, de estar, entre outras coisas, são parte do cotidiano de quem é travesti ou trans, isso importa para a sua formação e o entendimento de si enquanto sujeito de direitos no mundo.

As pessoas trans, por não se enquadrarem em modelos identitários disponíveis, hierárquicos e fixos, reinventam-se os seus próprios modos e desejos, transcendendo padrões e valores morais e culturais e resistindo à segregação que sofrem. Sendo assim, eles se propuseram a desafiar os arcaísmos psicossociais e culturais embutidos nas divisões disciplinares, em grande parte, por meio da ideia de “genitalização”, ou seja, pelos rótulos genitais que receberam ao nascer (LANZ, 2017).

A identidade de gênero se refere à experiência das pessoas em relação ao corpo. As pessoas transexuais têm identidade de gênero diferente do gênero atribuído a eles no momento em que nasceu. O transgênero pode ser identificável como homem, mulher, transhomem, transmulher, como pessoa não-binária ou com outros termos, além de, no âmbito afetivo, ser heterossexual, homossexual, bissexual, pansexual, assexual, entre outras definições.

A Roberta Close, por exemplo, era uma figura reivindicada como “transexual de verdade”, pois, além de ser operada, era considerada belíssima. Os programas televisivos aproveitavam sua imagem para ganhar audiência. Segundo Alves (2017), essa é uma categoria existente em uma sociedade que vive em torno de padrões binários, como homem-mulher. Na vida real, cotidiana, não existe “transexual de verdade”, os corpos são diversos, em contrapartida.

é importante ressaltar que o corpo tido como feminino nada mais é do que uma criação que essencializa as categorias “homem” e “mulher”. Neste sentido, diversos artifícios são utilizados com o objetivo de produzir o corpo socialmente esperado, que se diferencia a depender da condição social, econômica, de raça e de concepções acerca do gênero feminino e do ideal de feminilidade, seja essa experiência advinda das vivências de pessoas cis ou trans (p. 19)

Segundo Megg Oliveira (2018), o termo “bicha” e outros pejorativos são permeados pelo preconceito racial. Assim, as pessoas que são LGBTQ+ e negras sofrem

mais com a repressão desse tipo de discurso, que é racializado e, muitas vezes, permeados por preconceito de classe. A autora também pontua que o discurso invade a vida da pessoa, de tal modo, que faz parecer que sua trajetória pessoal não tem razão ou sentido, tampouco suas relações de afeto (p. 165):

o que esses termos dizem é que o relacionamento sexual e afetivo entre pessoas do sexo e do gênero masculino não é humano, não é honesto e, por isso, seus sujeitos não podem ser o centro ea margem, o lado de fora é sim um lugar. O lugar para quem expressa pecado, perigo, anormalidade, fragilidade física e emocional, inadequação a determinadas atividades profissionais, falta de caráter, propensão ao crime, dificuldade de conviver em sociedade

O menino, cis, é educado a administrar os bens dos seus familiares, por isso lhe é exigido certo tipo de comportamentos e valores, condizentes a norma esperada; a menina é tida como a frágil, sendo criada para os cuidados, afazeres domésticos e maternidade. Existe um jeito certo de ser homem e as pessoas que divergem desse jeito certo serão muito violentadas pela sociedade, pela mídia.

Então, aquele menino, que, mesmo tendo um comportamento “masculino”, gosta de homem, vai ser alvo muito de muita violência. A sociedade dita que não será tolerada outra forma de existir, se não da maneira tradicional e binária. A depender do olhar, da forma como são lidas as diferentes narrativas, questões de gênero e sexualidade podem ser (re)pensadas.

Segundo Gomes (2013), a transexualidade pode ser uma leitura ao avesso das normas binárias, pois representa novas conformações do que seria homem e mulher. Dessa forma, parece que essa subversão causa incômodo àqueles que reivindicam a norma, expressando seu preconceito, estigmatizando tais pessoas, proferindo violências, entre outras coisas, apenas por transgredir o padrão cis.

A personagem do Zorra Total (Rede Globo), Valéria Vasques, uma travesti, mostra que esse programa televisivo trabalha com os estereótipos sobre o que é ser travesti. Ou seja, lança mão de diálogos, gestos, roupas e caracterizações de uma mulher travesti pobre, com cabelos mal-cuidados, mal vestida, que anda de trem, mora em uma região não nobre da cidade e tem como bordão a frase “ai, como eu sou bandida”. Gomes (2013, p. 129), em sua análise semiótica sobre a personagem, entende que

percebemos que Valéria também representa o exercício de forças contra-hegemônicas, nas diferentes relações em que está inserida. A análise permitiu compreendermos uma personagem que luta constantemente para afirmar-se *mulher*, conforme sua própria concepção performativa do termo.

Caracteristicamente *bufônica*, emerge como a expressão de práticas subversivas, constituindo-se *mulher* no seio de uma cultura heterossexista [grifos do autor] (GOMES, 2013, p. 129).

Nesse sentido, a formação das trans e travestis requer o enfrentamento, na imensa maioria das vezes, dos preconceitos, situações opressoras, negação das oportunidades, entre outros prejuízos vividos cotidianamente. A pesquisa, então, orienta-se para dar voz e legitimidade ao discurso dessas pessoas que tanto sofreram durante seu percurso de vida, em todos os âmbitos, mas aqui, mais especificamente, falando sobre saúde.

Ainda assim, vale destacar que a comunidade LGBT+ é diversa, ou seja, formada por diversos grupos, sejam eles sociais, raciais/étnicos, de afetividade, de gostos, personalidades, entre outras mais. Entretanto, é possível aglomerar, de certo modo, essas trajetórias, para encontrar compatibilidade comum entre elas. Nesse sentido, a presente pesquisa é desenvolvida para pensar as trajetórias das trans e travestis e sua relação com o serviço do Consultório LGBT de Macaé. Essa pesquisa, portanto, poderá contribuir para entender trajetórias similares de outras pessoas trans e travestis de outros lugares, cidades e momentos de vida.

Para entender o significado desses termos, é necessário entender a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual. Durante décadas, o movimento, abreviado hoje como LGBTQIA+, se preocupou apenas com a sexualidade, a atração dos indivíduos pelos outros. No entanto, é importante ressaltar que as pessoas trans existem desde a Revolta de *Stonewall* e estabeleceram o movimento LGBTQIA+. A luta contra a discriminação sofrida pelo local e seus frequentadores começou com a resposta da mulher trans Marsha P. Johnson à violência policial.

Apesar de muita confusão conceitual, identidade de gênero e orientação sexual são distintas. A orientação sexual é a orientação do desejo, o sentimento de atratividade de uma pessoa para outra. A transexualidade é uma questão de identidade. Ou seja, no caso das pessoas transexuais, a identidade de gênero não corresponde ao sexo biológico.

É importante ressaltar que identidade de gênero e orientação sexual são distintas. A orientação sexual é definida sobre o desejo amoroso pelo outro, já a identidade de gênero é uma questão de como a pessoa se entende em relação ao próprio corpo. Ou seja, no caso das pessoas transexuais, a identidade de gênero não é a mesma daquela que foi definida ao nascimento. Isso pode causar inconformidade com a visão do seu próprio corpo, com as questões de pertencimento no mundo social. Sendo assim, as pessoas trans tem a alternativa, no Brasil, de fazer a cirurgia de redesignação sexual. Entretanto, nem todas as

pessoas transgêneros optam pela cirurgia. Já o termo travesti costuma ser mais marginalizado,

Bento (2008) escreveu que a ideia de relacionar o gênero à genitália, como, por exemplo, um homem nasce homem porque tem pênis ou mulher porque tem vagina, é algo que rememora o século XIX. Nesse sentido, a transexualidade mexeria com essas estruturas, pois seria possível existir uma mulher com pênis e homem com vagina. Isso desconforma as estruturas sociais anteriormente estabelecidas a partir do sexo biológico e é algo que causa repercussão até hoje, visto o preconceito sofrido por essas pessoas.

De acordo com Helena Vieira, as pessoas de gênero não binário não se enquadram na lógica binária de homem e mulher. Judith Butler contribuiu para essas questões ao pensar a teoria queer, pois essa escapa da lógica binária da nomeação dos gêneros, sendo o queer a pessoa que não se vê inserida nem no âmbito feminino, nem no masculino. Isso pode passar, por exemplo, com pessoas que estão em transição ou pessoas que já transicionaram, como é o caso da YouTuber Liah Bracho<sup>39</sup>.

Butler (2017) também contribuiu para o entendimento das questões de gênero, sendo uma das precursoras da teoria queer. Esse nome queer, aliás, era inicialmente uma designação negativa às gays, prostitutas e pessoas LGBTQ+ vulneráveis, como “maricas” em português. No início, foi assimilado como forma de se apropriar daquilo que era ofensivo para que isso fosse minado.

Butler, no entanto, elaborou mais a teoria queer. Autora pontuou que, nas relações sociais e dinâmicas da vida cotidiano o gênero é feito. Assim, o gênero e suas expressões não são entendidos como naturais, ou seja, não nascem com a pessoa, mas é dado de acordo com a sociedade, as expectativas dos sujeitos e as pressões que o envolvem. Desse modo, o fato do sujeito se denominar “trans” ou “travesti”, por exemplo, requer um enfrentamento das estruturas sociais que o perpassam.

#### 4.2. TRANSEXUALIDADE NO BRASIL

Segundo Helena Vieira, em entrevista para o jornal Nexo, transexualidade é um termo que surge na medicina, para nomear àquelas pessoas que não se identificavam com o sexo de nascimento. Por ser próprio da medicina, é um termo permeado por uma ideia de patologização da pessoa que segue uma identidade de gênero divergente. Já a

<sup>39</sup>DESCOBERTA, SOU TRANS NÃO BINARIA. #transexualidade #nãobinaria #travesti #hormônios. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=nqzL9dgUfxs> Acesso em 04/07/2022

transgeneridade seria um conjunto maior de corpos, mais além da perspectiva médica. A travestilidade seria algo mais complexo, pois a noção do que é ser travesti ainda não está totalmente formada em teoria. Inicialmente, a travesti era reconhecida como “homem que se vestia de mulher para performar” e hoje em dia já é uma identidade de gênero.

Para especificar pessoas que não concordam com o gênero imposto no nascimento, é mais correto utilizar "transgênero" ou "trans". Por sua vez, o termo "travesti" constitui uma identidade de gênero própria, que pertence à feminilidade e é entendida como parte da cultura local. Há polêmica entre os que estudam o assunto, se ele se aplica apenas ao Brasil, ou mais amplamente, como em outras identidades trans em países da América Latina.

Para entendermos as vivências atuais das travestis e trans, primeiramente devemos voltar às décadas passadas para, na história, traçar um panorama de como o Brasil encarava as questões de gênero. Segundo documento avaliado pelo NUGEN<sup>40</sup>, o primeiro registro histórico de uma travesti no país, chamada Xica Manicongo<sup>41</sup>, data o ano de 1591 (PINHEIRO, 2021). Porém, provavelmente muitas outras vieram antes, mas foram ocultadas pela sociedade da época, quiçá mortas para que não pudesse expressar sua identidade de gênero, pois o país, nesse momento, não era laico, e sim pautado por preceitos católicos que seguiam a crença de que “homem nasce homem e mulher nasce mulher”.

Dessa maneira, Manicongo foi interpelada pela inquisição para que se vestisse “adequadamente” ao seu gênero de nascimento (JESUS, 2019). Não cumpriu e foi denunciada pelo crime de sodomia, que, à época, se referia até ao sexo fora do casamento, além das relações homoafetivas. Para não ser mais penalizada do que já era, pois Manicongo era uma pessoa escravizada, aceitou vestir as vestes masculinas. As penalidades, caso recusasse, seriam de “ser queimada viva, em um auto de fé em praça pública, ter seus bens confiscados pela Igreja Católica e a infâmia lançada sobre os seus descendentes até a terceira geração” (idem, p. 253).

Nos anos 1960 nascia a primeira organização LGBTQ+ oficializada, chamada Turma OK. Nesse período começava a ocorrer a ditadura civil-empresarial-militar no Brasil, algo

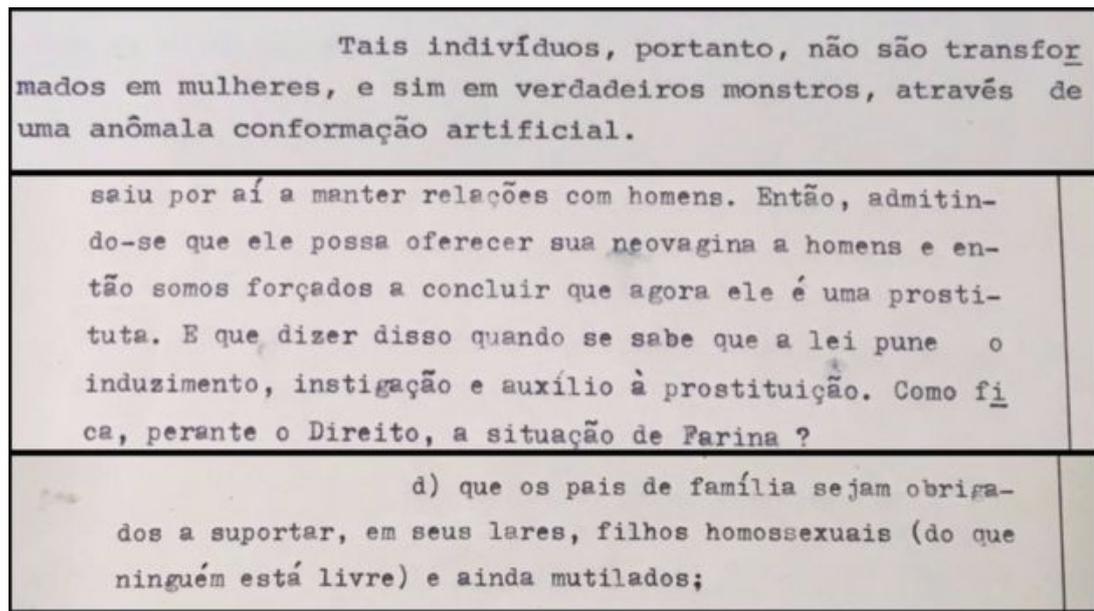
---

<sup>40</sup>NUGEN - NÚCLEO DE GÊNERO E DIVERSIDADE (UFPEL)

<sup>41</sup>“Xica Manicongo (Reino do Congo — Salvador) viveu no Estado do Brasil no século XVI, e foi a primeira pessoa a ser documentada como travesti no Brasil, graças a uma denúncia ao Tribunal do Santo Ofício em 1591. Tornou-se uma figura de destaque a partir do século XX, sobretudo entre a comunidade LGBTQ+. Em 2010, foi homenageada pela ASTRA-Rio (Associação de Travestis e Transexuais do Rio de Janeiro) com a criação do Prêmio Xica Manicongo. Em 2021, um quilombo urbano no Rio de Janeiro foi criado e batizado com o seu nome”. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Xica\\_Manicongo](https://pt.wikipedia.org/wiki/Xica_Manicongo) Acesso em 03/07/2022

que reprimiu demasiadamente as organizações progressistas ou que, de alguma forma, contrariavam a moralidade cristã oficial da época. Nesse período também ocorria a primeira cirurgia de redesignação sexual no país (ROSSI, 2020). Waldirene e seu médico foram condenados por isso. Isso sustentava a narrativa do Brasil que pretendia ser construído: um lugar amigável para brancos, homens cis e héteros. Parte do relatório da polícia diz que

Figura 1: Parte da condenação de Waldirene



Fonte: <https://nucleotrans.unifesp.br/producao-de-conhecimento/materias-jornalisticas/a-historia-waldirene>. Acessado em: 01/07/2022

A visualização de parte do processo tomado por Waldirene já mostra o lugar que os trans e travestis enfrentavam (e viriam a enfrentar) no Brasil. Não há nenhum pudor em escrever que pessoas como ela são “monstros” e que teriam como alternativa única a prostituição. Não à toa, muitas pessoas trans e travestis tinham que buscar na prostituição a melhora de vida, pois, dado o preconceito favorecido pelas instituições brasileiras, essas pessoas não encontravam empregos formais, afinal, eram vistos como aberrações. Waldirene, depois do processo, não conseguiu exercer sua carreira em contabilidade e teve que trabalhar de manicure. O médico, Dr. Farina, perdeu clientes e foi amplamente julgado.

Ainda nos anos 1970, João Nery<sup>42</sup>, fez a primeira cirurgia de redesignação sexual em homens trans do Brasil. Tudo feito de forma clandestina e com dificuldade. Na época, como aconteceu anteriormente com Waldirene, a cirurgia era proibida por ser considerada uma mutilação, independentemente do consentimento do paciente.

Apenas em 2004 que o dia do orgulho LGBTQ+ foi criado. Isso demonstra como as ações em torno das políticas para esse grupo social são feitas tardiamente. Tal lentidão implica para a melhoria das suas condições de vida, influencia em seus aspectos psicológicos e sociais, visto que, além de Waldirene e Nery, muitas pessoas tiveram suas vidas dificultadas apenas porque a sociedade e o Estado não aceitavam essas expressões de gênero.

Ainda hoje, ano de 2022, o Brasil assume liderança no ranking de países com mais homicídios de pessoas LGBTQ+. As trans e travestis que trabalham na rua, com prostituição, encontram-se vulneráveis, porque sua exposição facilita a ocorrência de crueldades. Como relatou Luísa Marilac em seu canal do YouTube<sup>43</sup>: ao fazer programa, seja no Brasil, seja na Europa, há homens que passam apenas para fazer maldade. A trabalhadora, então, deve sempre se manter atenta, utilizando táticas aprendidas com o tempo ou com outras meninas, como puxar o freio de mão do carro ao perceber que o motorista mudou o trajeto. Há também aquelas que andam com aparatos de defesa, como o famoso gilete na boca.

#### **4.2.1. Trajetórias de resistência**

Luana Muniz, que se identificava como travesti, teve seu nome levado aos holofotes em 2011, depois de aparecer no programa Profissão Repórter, apresentado na TV Globo, e tornou bordão a frase “tá pensando que travesti é bagunça? Travesti não é bagunça!”, frase essa que motivou a criação do título desse trabalho. Posteriormente<sup>44</sup>, Muniz relatou que imaginou que o aparecimento nesse programa seria algo positivo à causa LGBTQ+, pois trataria sobre a questão do trabalho sexual entre travestis, porém, ganhou repercussão negativa entre os espectadores.

Ela também relatou que muitas imagens e áudios foram recortados de modo a modificar o que ela disse. Entretanto, essa passagem também serviu para que ela pudesse,

---

<sup>42</sup>‘Um amor extraordinário’, por Sheila Salewski. Disponível em <http://www.leya.com.br/blog/um-amor-extraordinario/> Acesso em 01/07/2022

<sup>43</sup>Domei um DOCE. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=35bMFTJD3aE> Acesso em 03/07/2022

<sup>44</sup>Papo Reto com Lorna Washington - edição 02. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=afyUTwn-B4A> Acesso em 30/06/2022

em outros meios, evidenciar a necessidade de um olhar atento às travestis, trans, trabalhadores sexuais, entre outros, pois, a esse grupo, carecem políticas públicas efetivas. O programa, então, fez evidenciar, para aqueles mais sensíveis à causa LGBTQ+, a situação de vulnerabilidade que esses grupos passam, pois mostrou a rotina das trabalhadoras do sexo na Lapa e seu convívio com pessoas agressivas, por exemplo.

Muniz, antes do aparecimento nesse programa televisivo, já era conhecida e respeitada pelas ruas da Lapa, bairro do Rio de Janeiro. De acordo com o filme *Rainha da Lapa* (2019), que conta a história de Muniz, ela começou a trabalhar como prostituta desde os 11 anos de idade – essa informação deve ser problematizada, pois, nessa idade, sendo uma criança segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “trabalhar como prostituta” é algo que não cabe, porque não há trabalho nessa idade, muito menos na prostituição; entretanto, tratando a realidade, isso acontece com frequência, que foi o caso de Muniz, um dos muitos nesse país<sup>45</sup>.

Nesse bairro, Muniz era conhecida como uma pessoa acolhedora, uma verdadeira mãe. Ao longo dos anos, conseguiu se estabelecer em um casarão e o transformou em albergue para outras trans e travestis que precisavam de acolhimento. Recebia pagamento apenas pelo aluguel dos quartos, portanto, gostava de enfatizar que não era cafetina, pois não alugava o corpo das meninas que ali viviam.

Ainda que muitos sujeitos trans ou travestis consigam cargos importantes, relevância midiática ou um emprego bem remunerado, como é o caso do filósofo Paul B. Preciado<sup>46</sup> e da ex-atleta e atual personalidade da mídia Caitlyn Jenner<sup>47</sup>, esses casos são raros. Como mostra o filme *Rainha da Lapa*, a realidade é difícil para as pessoas que transicionam de gênero, pois têm de lidar com o preconceito, a falta de empregabilidade, a discriminação, a estigmatização, entre mais violências e desrespeitos.

A prostituição passa a ser o emprego mais próximo a realidade que elas enfrentam, pois esse “mercado” as aceita, algo que não acontece com frequência nos empregos de carteira assinada, por exemplo. Muniz, em uma tentativa de melhorar a vida dessas

<sup>45</sup>Produção cinematográfica que ilustra bem esses casos: *Anjos do Sol* (2006) Ver mais em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Anjos\\_do\\_Sol](https://pt.wikipedia.org/wiki/Anjos_do_Sol) Acesso em 02/07/2022

<sup>46</sup>Paul B. Preciado (Burgos, 11 de setembro de 1970) é um filósofo e escritor feminista transgênero, cujas obras versam sobre assuntos teóricos como filosofia de gênero, teoria queer, arquitetura, identidade e pornografia. Identificando-se anteriormente como mulher cisgênero lésbica, Preciado começou em 2014 uma transição de gênero lenta e, em janeiro de 2015, escolheu "Paul" como seu nome retificado. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Paul\\_B.\\_Preciado](https://pt.wikipedia.org/wiki/Paul_B._Preciado) Acesso em 30/06/2022

<sup>47</sup>Caitlyn Marie Jenner (anteriormente William Bruce Jenner, Mount Kisco, 28 de outubro de 1949) é uma atriz, modelo, socialite e ex-atleta, e conhecida mulher transgênero norte-americana. Conquistou fama em seu país após vencer uma medalha de ouro no decatlo masculino durante os Jogos Olímpicos de Verão de 1976, e anos depois teve proeminência mundial ao participar juntamente com sua família do reality show *Keeping Up with the Kardashians*. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Caitlyn\\_Jenner](https://pt.wikipedia.org/wiki/Caitlyn_Jenner) Acesso em 30/06/2022

mulheres, adaptou um casarão, na Lapa, para recebê-las. No filme, é mostrado que lá elas têm liberdade para o que quiser, inclusive para levar o cliente. Ainda assim, Muniz se mostra bem rígida em questões como limpeza e comportamento, evidenciando o cuidado com essas meninas.

Muniz, nas cenas do filme, mostra que tinha uma personalidade forte, sem medo e disposta a fazer de tudo para conseguir melhores condições para as trans e travestis. Mesmo estigmatizada, ela conseguiu ter uma vida grandiosa. Vítima de uma parada cardíaca, Muniz faleceu em 2017, deixando seu legado em prol da causa LGBTQ+ e das trabalhadoras sexuais.

No filme, é interessante observar como as questões de feminilidade se constroem no entendimento de si enquanto travesti. Certo momento, as mulheres que vivem na casa discutem sobre seu corpo, se uma tem mais bunda, mais seios que a outra. Nesse momento, começam a exaltar características “feias” da outra, como queixo proeminente, com finalidade de diminuir a autoestima e exaltar a própria beleza.

Dessa forma, assim como na construção da feminilidade da mulher cis, as mulheres trans e travestis também sofrem com a rivalidade, comparando sua aparência com as demais. Entretanto, para as trans e travestis, essa construção da feminilidade é permeada por maiores dificuldades, pois, em diversos espaços, seu corpo nunca é o correto, por mais belo que seja, pois não atende aos padrões cisheteronormativos. Além disso, há maior risco ao buscar os padrões de beleza sendo uma pessoa trans ou travesti, pois, muitas vezes, os procedimentos feitos são clandestinos, como comentado anteriormente sobre a utilização de silicone industrial para o preenchimento estético do corpo, algo que causa grande dano à saúde e pode levar à morte.

A Roberta Close é um exemplo dessa beleza que a travesti ou trans nunca consegue alcançar. Por mais linda que ela fosse, com traços ditos femininos, com a feição e o corpo mais próximo ao padrão da época, ainda era tratada, nos noticiários, como alguém que um dia foi homem. Parece, então, que não há a possibilidade para a travesti ou trans, na sociedade, dessa aceitação plena, pois elas estão em um lugar que foge ao padrão, ao tradicional, ao esperado socialmente. Ou seja, a Close deveria sempre ser tratada no feminino porque ela era uma mulher, com feições de mulher, com corpo de mulher, com nome de mulher e se vendo como mulher. Porém, isso não era socialmente aceito e era forçado que a lembrança de que um dia ela nasceu homem sempre viesse à tona.

Além disso, havia a constante necessidade da mídia lembrar sobre a cirurgia de redesignação sexual da Close. Recentemente, na internet, recordaram um momento em que

a jornalista Marília Gabriela<sup>48</sup> foi extremamente rude com Close ao perguntar, insistentemente, se a cirurgia tirava o prazer sexual, pois havia lido explicações científicas sobre isso. Quando Close negou, Gabriela insistiu, criando um clima desconfortável em frente às câmeras.

Em outra entrevista, agora no Programa do Faustão<sup>49</sup>, Close é interpelada para revelar se sente prazer sexual depois da cirurgia. Quando ela fica tímida em responder e diz que isso é algo pessoal, pertencente a intimidade dela com o marido, o apresentador Faustão se irrita, dizendo que ela usou essa cirurgia para se promover. Quando ela nega, ele ironiza: “tá aqui por que então? Por que era freira?”, como se a sua sexualidade, por ser travesti, deveria ser, automaticamente, permeada por promiscuidade.

Já no programa do Show de Calouros<sup>50</sup>, em 1988, Close é tratada no masculino por um entrevistador: “Roberta, meu filho...” e é perguntada se gostaria de fazer a cirurgia de redesignação sexual para se tornar “realmente mulher”. O próprio apresentador, Silvio Santos, insiste “Roberta, você é mulher ou é homem?”. A plateia exalta gargalhadas, como se Close fosse um objeto de circo. No entanto, ela gostaria de ser apresentar como uma modelo, não como um objeto exótico.

Parece, então, que o corpo da travesti é e deve ser público. Não há individualidade. Não há assuntos privados. Ainda que as mulheres cis enfrentem também a hipersexualização, principalmente as negras, as mulheres trans e travestis estão muito sujeitas a isso também, evidenciado por esses constrangimentos passados por Close. Nessa época, entre os anos 1980 a 1990, a transgeneridade era entendida como opção sexual, sendo que, nos dias atuais, essa ideia de opção sexual é errônea, e, hoje, ser trans ou travesti é uma questão de identidade de gênero, pois a pessoa pode ser uma travesti heterossexual, por exemplo.

Segundo Rosa (2012), as revistas aproveitavam para explorar a figura dúbia que a Roberta Close trazia: muito feminina para ser um homem biológico. Assim, pressionavam-na com perguntas constrangedoras e fortes, como as questões de prazer sexual e se era realmente mulher. Depois de fazer a cirurgia de redesignação sexual, a revista Manchete noticiou: “enfim mulher”, como anteriormente, mesmo ela sendo totalmente feminina, Close não fosse completamente mulher.

<sup>48</sup>De Frente Com Gabi- Roberta Close. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=NMtJ3CKwfhk> Acesso em 03/07/2022

<sup>49</sup>FAUSTÃO HUMILHA ROBERTA CLOSE (OFICIAL) SENSACIONAL. Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=\\_816qlEP\\_ho](https://www.youtube.com/watch?v=_816qlEP_ho) Acesso em 03/07/2022

<sup>50</sup>Show de Calouros - Roberta Close (SBT/1988). Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=VLzFjVwXWHI> Acesso em 03/07/2022

Canabarro e Meyrer (2016) também exploraram a utilização midiática da transexualidade e travestilidade, a partir da Close. Estudando as capas de revistas, as autoras verificaram que a mídia explorava questões binárias como se a Close seria “mulher” e “gay”, se era “exótica” ou “dócil”, se tinha “vagina” ou “pênis”, questões que, pela avaliação das revistas, não poderiam coexistir.

De modo a exemplificar isso, podemos recordar de quando Lady Gaga alcançou a fama. Nesse momento, ela recebeu comentários de periodistas e pessoas comuns duvidando de que ela fosse “realmente mulher”. Tentavam observar nos clipes os momentos em que aparecia o volume de seu órgão genital, que seria masculino, e o pomo de adão, conhecido como gogó. Incitado por uma reportagem sensacionalista postada no portal UOL<sup>51</sup>, há 13 anos, um comentário, dentre muitos, na internet, dizia:

Figura 2: preconceito explicitado online



Fonte: <https://videos.bol.uol.com.br/video/sera-que-a-lady-gaga-e-homem-04023366C4A99346>. Acessado em: 30/06/2022

Entretanto, Gaga é mulher cisgênero, branca, rica. Mesmo assim, passou por situações ofensivas, constrangedoras e teve que reafirmar sua feminilidade por ser confrontada publicamente sobre isso. A partir disso, é possível pensar a vida das mulheres trans e travestis, principalmente as pobres e negras, tendo que reafirmar sempre suas questões de gênero, passando por diversas violências cotidianas.

Ao ser vista como travesti, Gaga passou a enfrentar ofensas como uma, sendo chamada de nomes ofensivos, como visto na imagem acima. Além disso, teve praticamente uma obsessão midiática para encontrar ângulos que mostrassem que Gaga tinha pênis. Caso ela fosse travesti ou trans, isso seria uma violência ainda maior, pois, se ela se via como mulher, não havia motivo para buscar o que ela foi antes de se tornar a mulher que ela representava.

João W. Nery nasceu biologicamente mulher, mas conta<sup>52</sup> que nunca entendeu por

<sup>51</sup>Será que a Lady GaGa é homem?. Disponível em <https://videos.bol.uol.com.br/video/sera-que-a-lady-gaga-e-homem-04023366C4A99346> Acessado em 30/06/2022

<sup>52</sup>João W. Nery Entrevista Programa do Jô 30/04/12. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=mdmLqLhjQUc> Acesso em 04/07/2022

que deveria se encaixar na caixinha que o haviam posto no nascimento. Não fazia sentido, para ele, ser feminina, apesar de não ter problema algum em ter vagina. Foi o primeiro homem trans, ou como ele preferia, transhomem, do Brasil, a realizar a cirurgia de redesignação sexual: fez mastectomia e histerectomia. A mudança nos genitais era possível, com várias cirurgias e enxertos, mas ele preferiu não fazê-la.

Ainda quando criança, aos sete anos de idade, aproximadamente, aproveitava as brincadeiras para ser o personagem masculino das historinhas. Quando chegou a puberdade, inconformou-se com a menstruação – a qual ele chamava monstuação – e com o crescimento dos seios. Apenas aos 27 anos conseguiu se libertar dessas coisas que o incomodavam, tendo contado com Dr. Farina para a cirurgia, mesmo médico que operou Waldirene.

Clandestinamente, Nery tornou-se homem, na aparência e documentalmente. Na época da ditadura civil-empresarial-militar, a qual ele viveu, transexualidade era uma palavra inexistente – e se fosse existir, seguramente seria proibida. Mas, subvertendo tudo, ele realizou a cirurgia e modificou seus documentos com o auxílio de uma mulher trans – ou trans mulher – como testemunha.

Para os homens trans, o serviço de saúde público é igualmente importante, pois, hoje, podem conseguir seus tratamentos hormonais e cirúrgicos gratuitamente. Ainda assim, é importante ressaltar que o SUS, devido ao sucateamento, encontra dificuldade de absorver todos os pedidos para especialistas e cirurgias, além disso, nem todos os estados contam com esses serviços, dificultando mais o acesso. A exemplo de Nery, que teve que fazer seus tratamentos de modo clandestino, a disponibilidade do tratamento através do SUS demonstra a intenção dos serviços públicos de melhorar a qualidade de vida das pessoas LGBT+.

O tratamento hormonal, como foi com Nery, é algo necessário para muitas pessoas que estão em transição. Com ele, conseguem modificar sua aparência, de modo a ficarem mais felizes com sua autoimagem, aumentando a autoestima. Os seios, por exemplo, podem ser algo incômodo para os homens trans e a possibilidade de realizar a cirurgia para sua retirada é fundamental quando pensamos na saúde dessa população. Para os homens trans, a “passabilidade” dá a segurança de não sofrer agressões físicas e verbais na rua (CARVALHO, 2018).

Após a mudança em seus documentos, a validade de seu diploma e de todos os outros documentos com o “nome morto” foi perdida. Teve de recomeçar do zero, trabalhando em serviços mais simples, como pedreiro e pintor de casas, apesar de ter

formação em psicologia. Apesar disso, lidou com as adversidades e conseguiu conquistar diversas coisas ao longo do tempo, tendo escrito seu livro “Viagem Solitária – Memórias de um Transexual 30 Anos Depois” em 2012, contando toda sua trajetória. A jornada de Nery se encerra em 2018, ano de seu falecimento. Era fumante e isso lhe causou um câncer de pulmão. Apesar das quimioterapias, Nery faleceu aos 68 anos.

A importância de Nery continua atualmente, pois ele representa um símbolo de resistência LGBT em um mundo LGBTfóbico. A mudança corporal em tempos opressores foi algo extraordinário à época. Hoje, os jovens conseguem, com mais facilidade, realizar cirurgias e outras modificações. Porém, sua importância não pode ser minorada, pois ele mostrou as dificuldades e barreiras a serem enfrentadas em um mundo que privilegia a cisnormatividade.

#### 4.2.1.1. A saúde e a rua

Para as mulheres trans e travestis, a rua acaba sendo o único espaço que as aceita enquanto trabalhadoras. Assim, a grande maioria dessas mulheres recorre à prostituição como fonte de renda. Em outros empregos, se há, não conseguem suficiente dinheiro para fazer as mudanças corporais que desejam e também sustentar a família, algo que é sempre muito presente na necessidade em torno da vida desses sujeitos. A ausência desse grupo no mercado de trabalho

é um resultado da estigmatização e do preconceito dos quais elas/eles são alvos. A vivência das/os travestis e transexuais é fortemente marcada por um processo de marginalização e discriminação, e esse processo perpassa todas as esferas da vida social, inclusive os espaços do mundo do trabalho (RIBEIRO, 2019, p. 9)

O risco, porém, é grande, pois se tornam mais vulneráveis às violências e doenças, por exemplo. O SUS, de modo a auxiliar essas pessoas, disponibiliza a PEP e PrEP, dois remédios que fazem evitar a infecção por HIV. Para quem trabalha como profissional do sexo, isso é uma política muito útil, pois a profissão é de risco, mais ainda quando a situação escapa de seu controle, como em caso de clientes que conseguem abusar sexualmente e o fazem sem preservativo. Além disso, existem aquelas que, por oferecem mais remuneração, aceitam não usar preservativo no programa, aumentando o risco de contaminação, pois é difícil ter garantia de que o cliente não está contaminado.

Segundo Borba (2010), as estratégias de prevenção de ISTs devem ser centradas no grupo de pessoas mais vulneráveis. Assim, as campanhas do uso de PREP, por exemplo,

devem orientar majoritariamente o público-alvo, assim como ser suficiente para chamar a atenção do público em geral, de modo que sirva para que o assunto se torne mais difundido.

Entretanto, esses remédios só protegem do vírus HIV. Essas profissionais ainda ficam vulneráveis a uma gama de ISTs, como sífilis. O SUS oferece testagem e tratamento gratuito para sífilis e outras condições. Porém, é sempre importante ressaltar que essa é uma profissão que oferece riscos, não sendo algo fácil, como o senso comum tende a divulgar.

De acordo com Ribeiro (2019, p. 2), o trabalho se mantém precário não só por suas condições intrínsecas, mas porque quem se ocupa desse trabalho são pessoas vulneráveis, o que faz perder as dificuldades dentro desse ramo, a medida que “a própria concepção de trabalho para população de travestis e transexuais é pautada em preconceitos e estereótipos diversos, o que acaba favorecendo a oferta e a demanda de trabalhos ainda mais precários”.

Para trabalhar nas ruas, essas pessoas geralmente precisam estar em contato com alguma cafetina ou cafetão, pois os locais em que pode se fazer o programa usualmente são comandados por alguém. Não é simples chegar em um local e se estabelecer enquanto garota de programa. No filme *Rainha da Lapa*, é possível ouvir a conversa de duas travestis que estão sonhando em ir para a Europa, e uma pergunta a outra como será o contrato estabelecido para ir para lá, se já tem a rua onde fará o programa e a casa onde dormirá. Vê-se, então, que isso é algo que se estende para além do Brasil, sendo usual também na Europa.

A imigração, a prostituição e tal vulnerabilidade são desafios que uma travesti ou trans enfrentam em sua vida. Segundo Vidal (2020), esses sujeitos são vítimas do encarceramento em massa, pois qualquer objeto ou ação se torna criminoso, apenas por serem estigmatizadas como ladras, perigosas e portadoras de objetos perfurocortantes. O preconceito dos profissionais da justiça faz com que essas mulheres sejam alvo mais fácil para o encarceramento, pois qualquer mínimo indício já faz com que elas sejam levadas à prisão.

Precariedade, prostituição e migração são categorias que constroem a experiência de travestilidade ao mesmo tempo em que participam ativamente na dinâmica articulatória da criminalização. No caso da precariedade, a rua, as dificuldades de inserção no mercado do trabalho formal, a raça, as drogas e a travestilidade configuram uma trajetória [...] A prostituição também articula a cena de criminalização. A fragilidade dos acordos com os clientes, as

dinâmicas do machismo e a legitimidade dada à narrativa de cada um dos envolvidos configuram um cenário que tem na criminalização das travestis um desfecho certo (pp. 96-97)

A jornada de ida para Europa, ao parecer glamourosa, na verdade é algo perigoso. Apesar de constantemente irem sabendo o que farão, para a lei é algo criminoso. A Espanha, roteiro de muitas dessas mulheres, costuma ter uma política rígida nos aeroportos para verificar se a pessoa está indo com esses interesses. Ainda assim, o país é um dos maiores destinos quando se pensa em prostituição e também um dos maiores consumidores desse mercado<sup>53</sup>.

Ficar no Brasil também não é das tarefas mais simples. Liah Bracho conta que quase morreu ao contrariar a sua cafetina, além de ter sido enganada por ela, pois acreditava que iria apenas para trabalho de alguns meses em São Paulo, mas a fazer acumular dívidas que a impediram de ir embora, inclusive recebeu ameaças de que se fugisse, sua família seria morta. Esse tipo de agressão, entre outras, afetam a saúde da pessoa, tendo impactos emocionais, sociais e corpóreos, pois a pessoa passa a ter medo de sair de casa, de ir trabalhar, porque, a qualquer momento, pode ser vítima de algum crime de ódio.

Luísa Marilac relata que a ida para a Europa foi complicada, tendo que se esconder em carros, trens, além de ter sido presa por um período. No Brasil, relata que havia muita exploração de cafetinas e que o cenário não era fácil para as travestis que trabalhavam na rua, pois havia muita morte. Pior de tudo, era quando tinha que reconhecer o corpo de alguma amiga. Esse grande sofrimento que passava trabalhando na rua fez optar pela Europa, além do sonho de ganhar mais dinheiro em um país estrangeiro.

A inserção da travesti e trans no mundo do trabalho é algo penoso, inclusive nos dias atuais. Marilac também relata que chegou a ver seu currículo sendo rasgado ao sair de uma loja que foi tentar emprego. A violência é algo recorrentemente relatado pelas travestis (RONDAS; MACHADO, 2015). Mesmo tendo experiência da época que ainda não havia transicionado, isso não foi importante na hora do julgamento para ser contratada, pois sua aparência fora da norma representou algo maior do que a experiência profissional.

Isso faz com que muitas meninas trans e travestis busquem a vida na rua. De certo modo, a rua as acolhe, dá o dinheiro que outros espaços não dão. Além disso, é comum que esses sujeitos não tenham aceitação em casa, não restando outra coisa senão buscar o próprio sustento. O alcance de travestis e trans em cargos de poder ainda parece algo

---

<sup>53</sup>Ver Sky Rojo (2021) [https://en.wikipedia.org/wiki/Sky\\_Rojo](https://en.wikipedia.org/wiki/Sky_Rojo) Acesso em 04/07/2022

distante. Mesmo quando acontece, parece que não reverbera para que haja maior contratação em outros cargos, como atendente de loja, por exemplo. Esse é um teste simples de ser feito: quando andar em uma galeria de lojas, em um hospital ou universidade, verifique quantas pessoas trans e travestis ocupam aquele espaço.

Vale até lembrar que nem todas as travestis são prostitutas. Muitos mudaram seus nomes, penteados, comportamento de acordo, o timbre de suas vozes, mas isso não significa que buscarão o trabalho nas ruas. Algumas usam hormônios, fazem cirurgias plásticas, como o uso de silicone nos seios e nádegas, podendo fazer a cirurgia de redesignação sexual.

A escolaridade e a concorrência do mercado de trabalho se constituem como uma dificuldade para as trans e travestis. Muitas delas não conseguem terminar a educação formal, pois sofrem com o preconceito ou não encontram estímulo na continuidade, por não verem referência na família ou de outras pessoas trans. Existem travestis e trans inseridas no mercado de trabalho (CÉSAR; SANTOS; SILVA, 2019), inclusive lecionando, mas isso não é a realidade da maioria.

Isso impacta diretamente nas questões de saúde, interferindo na sua autoimagem, autoestima e humor. A questão financeira é intimamente ligada à saúde, pois a falta de dinheiro pode fazer com que a pessoa desenvolva uma depressão ou ansiedade, por exemplo. Segundo Silva e Luna (2019, p. 310)

O mercado de trabalho está cada vez mais concorrente e de difícil ingresso, contudo as minorias sociais, mais vulneráveis, sentem mais ainda tal dificuldade, sendo obrigadas a entregar-se ao trabalho informal ou viver a margem da sociedade na prática de delitos ou na prostituição

Rondas e Machado (2015, p. 203) elencaram as dificuldades e estratégias traçadas por esse grupo para garantir a inserção no mercado profissional e/ou minimizar as agressões sofridas nesse intento.

verificou-se que as travestis tendem a ficar restritas às áreas de atuação profissional em que são aceitas ou menos rejeitadas pela sociedade. Foi pequeno o número encontrado das que vêm buscando alternativas mais ofensivas de atuação. As travestis afirmaram que ainda vêm enfrentando muitos preconceitos manifestados por intolerância e pela resistência por parte dos empregadores em aceitá-las nos seus quadros de funcionários. Terceiro, as travestis consultadas parecem não estar diversificando e melhorando sua qualificação profissional para atuar no mundo do trabalho. As travestis têm desenvolvido posições mais defensivas com medo de se exporem à frustração de serem preteridas. Quarto, as travestis, quando se mostraram investindo em qualificação profissional em áreas diferenciadas das que constituem o campo tradicional de sua atuação, não

explicitaram claramente se o faziam conscientemente como forma de conter e combater as discriminações das quais se disseram vítimas. Quinto, os recursos e meios que elas têm buscado acionar para se afirmarem como cidadãs de direito no campo das suas opções profissionais se revelaram ainda muito individuais.

A transfobia - ou seja, desrespeito a identidade de gênero travesti e transgênero (feminino e/ou masculino) é um dos problemas mais comuns quando pensamos o cuidado em saúde. A maioria dos profissionais de saúde, do seu ponto de vista, define o gênero em termos do chamado "sexo biológico" (SOARES, 2012). A transfobia institucional existe em alguns espaços, como nos serviços de saúde, impondo um comportamento correto que faz parte da expectativa da sociedade quanto ao desempenho de gênero. Dessa forma, a pessoa trans ou travesti pode chegar em um determinado espaço e ser atendida no gênero diferente do que gostaria. O preconceito e a discriminação estão presentes em nossa sociedade como um todo, quando isso acontece, criam-se barreiras institucionais que dificultam o acesso da população, em especial, as que estão em maior vulnerabilidade e fragilidades sociais.

Luísa Marilac foi um exemplo já mencionado anteriormente que sofreu com o mau atendimento em um espaço de saúde. Desse modo, é necessário intensificar a atenção frente a esses detalhes, pois eles implicam na continuidade do tratamento. Imagine se uma pessoa cis, branca, com todos os privilégios, gostaria de sofrer alguma agressão ao ser atendida; o mesmo ocorre com uma pessoa trans ou travesti, a diferença é que a possibilidade dessa agressão ser real é maior. Por isso, muitas deixam de continuar o tratamento ou de retornar à consulta. Isso pode agravar um quadro que inicialmente era simples, deixando de ser tratado, sendo um grande problema de saúde pública.

Pensando neste processo de rompimento com a lógica dominante, os movimentos políticos, de enfrentamento por militantes e ativistas, com um recorte para as políticas públicas e no que tange o acesso aos dispositivos de saúde, faz surgir, em Macaé-RJ, no ano de 2010, o programa Consultório LGBT. Esse programa atuava em paralelo às ações realizadas no Consultório na Rua, e, embora a equipe fosse a mesma, o surgimento de tal programa contribuiu com possibilidade de inclusão de outros corpos na rede de saúde. Além disso, lança desafios para outros atores da rede no Município de Macaé, como os médicos e enfermeiro, ao terem que lidar com situações fora do habitual e também rever seus preconceitos.

Os LGBT+ têm corpos historicamente marginalizados, invisibilizados, objetificados, em situação de desvantagem, o que nos coloca, e, agora, me ponho aqui como sujeito da narrativa, em vulnerabilidade e em constante lutas para nossa

sobrevivência. Nessa perspectiva, quando se pensa o SUS e suas diretrizes, em especial a equidade, deve-se levar em consideração que todos os cidadãos têm os mesmos direitos e deveres, e estes devem ser garantidos e respeitados. Considerando que Macaé teve um grande crescimento econômico nos últimos 10 anos, que culminou com elevado crescimento populacional e uma mudança significativa da população habitante, tornar-se-ia urgente questionar os dispositivos de saúde existentes e quais tem oferecido acolhimento aos corpos trans.

Como explicitado anteriormente, esse grupo de sujeitos sempre esteve invisibilizado na mídia e na sociedade. Quando apareciam, estavam em papéis humorísticos ou em entrevistas sensacionalistas. Seja Roberta Close, seja Luana Muniz, seja Valéria Vasques, todas estiveram em papéis rebaixados durante algum aparecimento na mídia. Sendo assim, a presente pesquisa busca, além de entender as questões de saúde de Macaé, ser um espaço para dar voz a essas pessoas, pois, por muito tempo, elas estiveram subalternizadas.

Os discursos, no Brasil, estão permeados pelo saber médico, que patologiza a condição de ser trans, colocando essas pessoas em uma “caixinha” que não lhes cabe, pois ultrapassam o conceito de heteronormatividade. Segundo Rojas (2015, p. 158): “nos discursos médico, psiquiátrico, psicanalítico e social, o corpo trans é, por vezes, entendido como patologia, desconformidade, transtorno de identidade, disforia de gênero, todas estas classificações baseadas em um sistema de sexo/gênero heteronormativo”.

Helena Vieira, em entrevista para o jornal Nexo, diz que o movimento queer surgiu nos EUA com o objetivo de mudar o significado dessa palavra. No Brasil, isso se perdeu, pois não tínhamos o mesmo entendimento do queer que os EUA. Lá, queer significava uma palavra ofensiva, para rebaixar aos gays afeminados, às trans, às travestis, entre outras pessoas vulneráveis. No Brasil, o queer seria mais precisamente o que entendemos por “bichinha”. Esse movimento, portanto, deve buscar, no país, a subversão das nomeações, ou seja, mexer com as estruturas das palavras, tomar para si aquilo que é ofensivo.

Esse tipo de narrativa pode ser interessante para pensar a resistência no Brasil. Aqui, as palavras também são utilizadas para mudar a realidade ou mexer com ela. Por exemplo, as travestis utilizam o pajubá ou bajubá, dialeto de origem africana, para se comunicar entre si sem ser plenamente entendidas por pessoas que não são do meio. Isso é uma forma de resistência, pois podem comunicar algo grave sem serem entendidas por quem elas querem se distanciar.

Adentrar territórios até então desconhecidos por mim, faz me perceber o quanto o

corpo dissidente sofre e sente dores, muito subjetivas e particulares. O encontro com tais corpos, ainda que semelhantes ao meu, põe em questão qualquer juízo de valor e moral quando estamos diante do acolhimento destes corpos ao exercer nas atividades profissionais, este encontro, me ajudou sobretudo a compreender a rua, como um outro olhar, e a refletir o que as travestis e transexuais são submetidas por estarem na rua, ainda que exercendo o seu trabalho, enfrentando toda a hostilidade fóbica, racista e também machista.

Desde o momento que obtenho o título de bacharel em enfermagem, até a aquisição do meu primeiro emprego e os diferentes percursos profissionais que venho fazendo desde então, passo a me ver no “meio”, “entre”. Sinto que estou dentro de determinados espaços, os quais não encontro pares, que assumem os mesmos lugares que o meu; estou inserido, mas sinto ausências profundas de semelhantes ocupando lugares que não são apenas o do marginal ou invisível. Passo a ver com mais atenção aqueles que enfrentam a precarização do trabalho, fruto das ausências possíveis de oportunidade, causadas pelo processo de discriminação, no plano concreto das relações sociais, relacionadas ao preconceito, que produzem violações de direitos dos indivíduos e dos grupos (RIOS, 2007).

Durante a minha atuação profissional no programa Consultório na Rua, que visa a assistência à saúde para pessoas em situação de rua, com uso problemático de álcool e drogas (LONDERO, CECCIM; BILIBIO, 2014), venho percebendo a rua como um local paradoxal e cheio de imbricações, ora como lugar em que posso exercer o cuidado, a oferta de acolhimento e ora o local de exclusão, marginalização, a que os corpos dissidentes são submetidos rotineiramente.

Nós, os sujeitos com corpos dissidentes, estando nesta condição de abjeto, somos conscientes de que o que reverbera é o arbitrário discurso cisheteronormativo e da branquitude. Além disso, se tem revelado a transfobia, uma ação atravessada pelo machismo e sexismo. Nós, os de fora, sempre estivemos advertidos sobre o significado da palavra abjeto.

No Brasil, a transfobia é um conceito que deve assumir posição central nas análises que incluem a população trans e travesti. Estritamente falando, o termo trans é usado para descrever pessoas transgênero e pessoas trans, enquanto "fobia" significa "odiar algo ou alguém". Assim, a definição de transfobia envolve preconceito contra esse grupo, bem como todas as formas de discriminação e intolerância. Este conceito inclui a incitação à violência física, verbal, psicológica ou moral contra esses indivíduos.

É através da formação de uma sociedade baseada na heterossexualidade como

padrão que a homofobia e a transfobia emergem no tecido social, ao naturalizar comportamentos considerados corretos e esperados homens e mulheres, e apoiado por um sistema de vigilância destinado a punir qualquer desvio dele: "a diferença homo/hétero não é só constatada, mas serve, sobretudo, para ordenar um regime das sexualidades em que os comportamentos heterossexuais são os únicos que merecem a qualificação de modelo social e de referência para qualquer outra sexualidade" (BORRILLO, 2010, p. 16).

Um dos pilares que alimenta esse viés é uma cultura que julga apenas relacionamentos heterossexuais como aceitáveis, pois, apesar de uma pessoa trans poder ser heterossexual, pois ser trans ou travesti diz respeito à identidade de gênero, o senso comum entende que trans e travesti são categorias referentes à sexualidade (como heterossexual, bissexual etc).

Depois de mais de dois anos, ainda estamos convivendo com a COVID-19 e não sabemos quais os efeitos mentais e físicos a longo prazo. De certo modo, determinados corpos são afetados de modo diferente em relação a outros corpos; levando em consideração as vulnerabilidades e condições econômicas e as crises sociais já existentes. A vida que são mais difíceis de serem mais vividas, por isso se tornam precárias, são corpos que estão diferencialmente expostos, portanto sofrem um risco mais alto de doença, pobreza, fome, estão mais expostas a violência urbana e a violência social.

As mulheres estão historicamente submetidas a diversas violências, é preciso o reconhecimento destas violências, levando em consideração a questão da interseccionalidade, em especial o recorte de gênero; logo é necessário pensarmos o quanto a epidemia, afetou o modo de vida e de trabalho, das travestis e transexuais, que utilizam o sexo, para sua sobrevivência.

A partir disso, passo a coletar entrevistas com pessoas trans e travestis que utilizam o Consultório na Rua. Com isso, pretendo dar voz às suas narrativas, que, por tantos séculos, foram apagadas, borradas, excluídas de todos os âmbitos da nossa sociedade, que preza apenas por dar voz àqueles que estão no padrão, que preenchem aos critérios de uma sociedade que entende como sujeito apenas as pessoas cis, brancas, adinheiradas e heterossexuais.

Serviço de Aconselhamento LGBT da Prefeitura de Macaé (RJ), é uma experiência inovadora no atendimento às pessoas LGBT, é uma das respostas públicas ao combate à LGBTfobia, atuando, também em resposta à transfobia. Macaé está localizada na zona norte do estado do Rio de Janeiro, tendo característica em comparação com outras cidades da região: sua alta e rápida expansão econômica. Isso se deve, entre outras coisas, à

exploração do petróleo pela Petrobrás na região, algo que transformou uma cidade do campo em uma cidade petrolífera do país.

O Consultório LGBT na rua surgiu em Macaé em 2010 por meio da luta e organização dos profissionais da rede pública, observando o crescente número de pessoas em situação de rua na cidade que fazem parte da comunidade LGBT. Esse número pode demonstrar a necessidade urgente de construir e estruturar um serviço diretamente para esse público-alvo. Inicialmente, o Consultório LGBT na rua começou o trabalho com um pequeno grupo de profissionais.

Este trabalho trouxe uma variedade de perspectivas. Através de mapeamento realizado por esses profissionais foi permitido identificar um território marcado pelo trabalho de transgêneros e travestis como trabalhadoras do sexo.

Trata-se de um trabalho pioneiro não só na região, como no estado do Rio de Janeiro, que tem atraído usuárias/os lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTs) das cidades do entorno, o que denuncia uma lacuna no atendimento em saúde dessa população. Em Macaé, somente o programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs/aids) promovia ações específicas para esse público. O projeto Consultório LGBT ampliou o leque de intervenção com auxílio de uma equipe multiprofissional desde o acolhimento, oferecendo atendimento social, orientações médicas, eventos que promovem discussões sobre sexualidade e identidade de gênero, acompanhamento clínico, inclusive para uso hormonal (SIRELLI, p.03,2020).

Trata-se de um trabalho pioneiro não só na região, como no estado do Rio de Janeiro, que tem atraído usuárias/os lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTs) das cidades do entorno, o que denuncia uma lacuna no atendimento em saúde dessa população nas demais cidades do Rio de Janeiro. A formação contínua é urgente para todos os profissionais, uma vez que o preconceito e o desconhecimento dos profissionais chocam com as necessidades dos usuários LGBT tornam-se fatores decisivos para a continuidade do tratamento de pessoas LGBT.

Em Macaé, somente o programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs/aids) promovia ações específicas para esse público. O projeto Consultório LGBT ampliou as intervenções e hoje conta com com auxílio de uma equipe multiprofissional, que faz o acolhimento, atendimento social, orientações médicas e discussões sobre sexualidade e identidade (SIRELLI, 2020). Isso demonstra que a orientação do SUS em torno das políticas públicas para os LGBT+ passou a pensá-los não apenas como pessoas que cuidam de doenças, mas que também vão para buscar/manter sua saúde.

O consultório nasceu do compromisso de um grupo de profissionais em dar respostas concretas às necessidades contemporâneas, da cidade de Macaé: atendendo

peças LGBT, principalmente pessoas trans e travestis. Trata-se de uma tentativa de proporcionar um trabalho diferente do trabalho que os usuários costumavam relatar em outros espaços de saúde do município. A formação contínua é urgente para todos os profissionais, uma vez que o preconceito e o desconhecimento dos profissionais chocam com as necessidades dos usuários LGBT torna-se o fator decisivo no tratamento para pessoas LGBT.

O consultório realiza esforços diários no combate à discriminação e à violência contra pessoas LGBT. O serviço também tem a colaboração do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe), da cidade do Rio de Janeiro, na prestação de serviços de saúde, fonoaudiologia e terapia hormonal e possíveis cirurgias. Atualmente, existem 167 pessoas que estão cadastradas em clínicas LGBT. A implementação deste serviço foi uma exigência da última reunião municipal de saúde ocorrida. Os usuários são encaminhados e acompanhados por uma equipe quando necessário. A clínica LGBT fica na Casa de Convivência, na Rua Visconde de Quissamã, 482 no centro da cidade. Entre o público atendido pode-se destacar uma incidência maior de travestis e transexuais.

O acesso aos serviços de saúde está relacionado à capacidade de um grupo buscar e obter cuidados de saúde, e as condições de acessibilidade têm implicações políticas, econômicas, técnicas e simbólicas. Por outro lado, a qualidade dos serviços de saúde é frequentemente avaliada de forma normativa, tendo como referencial a efetividade, a eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Além disso, o conceito de qualidade também está relacionado à subjetividade do processo de saúde. Nesse sentido, as desigualdades e a baixa qualidade da atenção à saúde são questões encontradas em diferentes sistemas de saúde ao redor do mundo, afetando principalmente grupos minoritários como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros (FERREIRA, 2020).

O acesso aos cuidados de saúde é um direito garantido legalmente. Os serviços prestados por sistemas públicos ou privados devem atender a todas as pessoas de forma humana, respeitosa e completa. No entanto, para muitos membros da comunidade LGBT, isso não é uma realidade.

No Brasil em 2004, quando da elaboração e apresentação do “Brasil sem Homofobia (BSH)” – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania. Esse programa do Governo Federal se situava no âmbito das políticas públicas para a população em questão, visando o combate ao preconceito e às intolerâncias, que têm como consequência iniquidades e falta de garantia de direitos fundamentais a gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. É válido ressaltar que essa política destaca em

seus capítulos V e VI o direito à educação e o direito à saúde, consolidando atenção e tratamentos igualitários. O direito à saúde, por sua vez, teve como desdobramento o lançamento, em 2010, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT, que tem como fundamento a implementação de ações para eliminar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, e afirma que este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde (DE ALBUQUERQUE, p. 03, 2019).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Esse documento fornece ao público diretrizes e metas para melhor atender a rede pública de saúde. Há também uma cartilha Homens Gays e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social e algumas campanhas que visam promover “a liberdade de qualquer discriminação, restrição ou rejeição da discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero”. Essas medidas são muito necessárias, não só porque a comunidade LGBTI + não atendeu as propostas existentes, mas também pela história social do grupo.

Acolher essas populações deve ser um compromisso com as necessidades desses cidadãos através dos serviços de saúde, construindo relações de confiança, vínculo e compromisso, respeitando a equidade e buscando compreender as necessidades de saúde. Um de seus objetivos do PNSILGBT é garantir uma série de medidas auxiliares visando atrair a atenção e o cuidado de pessoas trans e travestis que manifestam o desejo de mudar o corpo por adequação da aparência e a função das características sexuais. Desta forma, a comunidade de atenção primária à saúde começa deve ter em contato compromisso profissional e ético para garantir a universalidade, acessibilidade e reduzir as desigualdades relacionadas a saúde da comunidade LGBT (ARAÚJO, 2020).

Entretanto, nem todos os municípios possuem profissionais que têm visão ampla e escuta sensível, muitas vezes dando lugar ao constrangimento institucional e a violência, o que pode afastar possíveis alvos de tratamento inicial, enfraquecendo assim os cuidados primários, principalmente sobre a integridade e justiça da saúde. Macaé dispõe de uma política de acesso a saúde da comunidade LGBT, sendo necessário refletir a ausência dessa política instituída por lei em outras partes do país.

Além disso, o acesso da comunidade LGBT ao atendimento médico de qualidade é uma realidade nem sempre presente, pois há obstáculos ao acesso, uma vez que esse grupo social é estigmatizado e oprimido o que leva a (in) visibilidade sobre suas necessidades. A LGBTfobia culmina no preconceito profissional e institucional, facilitando o aumento da desigualdade refletindo na descaracterização do papel do SUS como universal, completo e

justo

O Consultório LGBT vem como uma alternativa, dentro do SUS, das pessoas LGBT+ conseguirem seus tratamentos hormonais, suas cirurgias e outras intervenções. Porém, faz-se necessário, também, que os profissionais de saúde fiquem atentos às violências sofridas por esse grupo de pessoas, suas vulnerabilidades, para que, assim, possam ajudá-las melhor.

É comum que, dentre os profissionais de saúde, exista julgamento e preconceito contra as pessoas LGBT+, principalmente aquelas que expõe, através da aparência, o que são. Isso acontece com as trans e travestis que não tem “passabilidade”, ou seja, ficam mais vulneráveis à ataques por conta de sua aparência revelar que é uma pessoa LGBT+.

No entanto, os profissionais de saúde devem ter cuidado de tratar essas pessoas bem, respeitando o código de ética, sem julgamentos prévios ou moralidades pregressas. De certo, crescemos em uma sociedade cristã, que preza pelo binômio homem e mulher, e tem, atualmente, uma política de governo baseada nesse estilo de família e vida. Mas, como qualquer outro ser humano, essa população tem direito de ser respeitada e ter sua orientação médica bem resolvida.

Por isso, algumas organizações elaboraram cartilhas, como a ANTRA, de modo a garantir a cidadania das pessoas trans. A ANTRA elaborou, por exemplo, como resolver as questões burocráticas em torno da mudança de nome. Isso é algo que impacta diretamente na adesão de uma trans ou travesti no seguimento de seu tratamento de saúde. Se ela ainda não mudou o nome, a ansiedade pela possibilidade de ser chamada pelo “nome morto” pode ser motivo suficiente para fazê-la desistir de ir ao consultório.

O UNA-SUS elaborou uma campanha<sup>54</sup> de conscientização sobre a importância de se respeitar o nome social. A obra audiovisual explora a história de uma moça trans/travesti, que, apesar de ter o nome social no cartão do SUS, foi desrespeitada pela atendente da clínica. Isso a fez ficar insatisfeita com o atendimento, resultando no distanciamento entre médico – paciente na etapa posterior da consulta. O médico, ao perceber, buscou contornar a situação, chamando-a pelo nome social e indo relatar a questão ao seu superior. Esse é o dever de um serviço público acolhedor.

---

<sup>54</sup>Nome Social: Cidadania e Respeito (legendado). Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=f4aphXF4Sn8> Acesso em 04/07/2022

## EXPLORANDO AS NARRATIVAS

*Bicha estranha, louca, preta, da favela  
Quando ela tá passando todos riem da cara dela  
Mas, se liga macho  
Presta muita atenção  
Senta e observa a tua destruição  
Bicha Preta – LINN DA QUEBRADA*

A presente pesquisa foi realizada através de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é um método de pesquisa que estuda os aspectos subjetivos dos fenômenos sociais e do comportamento humano. A pesquisa qualitativa é sobre fenômenos que ocorrem em um determinado tempo, lugar e cultura. A pesquisa qualitativa resolve problemas que não podem ser quantificados em equações e estatísticas. Em vez disso, estude os símbolos, crenças, valores e relacionamentos de um determinado grupo social.

Os métodos qualitativos requerem extensa pesquisa sobre o assunto, levando em consideração o contexto em que ele existe e as características da sociedade a qual pertence. O trabalho de campo é necessário devido à subjetividade da pesquisa qualitativa. O campo é o momento em que o pesquisador se coloca no lugar onde ocorre o fenômeno social.

A pesquisa qualitativa pode ser entendida como a produção de resultados que não derivam de nenhum procedimento ou forma quantitativa de pesquisa. Por meio desse tipo de pesquisa, é possível compreender universos simbólicos e específicos de experiências, comportamentos, emoções e sentimentos, e até mesmo compreender funções organizacionais, movimentos sociais, fenômenos culturais e interações entre as pessoas, seus grupos sociais e instituições (MEDEIROS, 2012).

A pesquisa qualitativa é um método de pesquisa que estuda os aspectos subjetivos dos fenômenos sociais e do comportamento humano. A pesquisa qualitativa é sobre fenômenos que ocorrem em um determinado tempo, lugar e cultura. A pesquisa qualitativa atende a questões que não podem ser quantificados em equações e estatísticas. Em vez disso, estuda os símbolos, crenças, valores e relacionamentos de um determinado grupo social. Os métodos qualitativos requerem extensa pesquisa sobre o assunto, levando em consideração o contexto em que ele existe e as características da sociedade a qual pertence.

O trabalho de campo é necessário devido à subjetividade da pesquisa qualitativa. O campo é o momento em que o pesquisador se coloca no lugar onde ocorre o fenômeno social. Foi utilizado um questionário semiestruturado contendo 10 questões relacionadas aos objetivos do tema de pesquisa. As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, sendo possível ao pesquisador discutir os tópicos apresentados.

O pesquisador deve seguir um conjunto de perguntas previamente definido, mas o faz em um contexto muito semelhante às conversas informais que aprofundam determinados temas. Além disso, a interação entre o entrevistador e o entrevistado favorece respostas espontâneas. Também trazem mais abertura e proximidade entre o entrevistador e o entrevistado, o que permite ao entrevistador tocar em questões mais complexas e matizadas, ou seja, quanto menos estruturada a entrevista, mais propícia para um diálogo mais profundo entre as duas partes. Sentimentos (BONI, 2005).

A escolha do campo para a pesquisa foi o Consultório LGBT no Município de Macaé-RJ. O mesmo está localizado na Rua Visconde de Quissamã, 482, no Centro, Macaé-RJ e tem seu horário de funcionamento de segunda a sexta-feira de 7h às 19h. A cidade de Macaé-RJ, carinhosamente apelidada de “Princesinha do Atlântico” pelos seus 23 quilômetros de litoral, Macaé tem uma área total de 1.216 quilômetros quadrados,

correspondentes a 12,5% da área da Região Norte Fluminense. É uma cidade marcada por sua estonteante beleza natural e a inesgotável energia do seu povo feliz.

Participaram da pesquisa 13 usuários do Consultório LGBT no Município de Macaé-RJ, que se declaram transexuais. A escolha da amostra foi não probabilística intencional, onde os integrantes da pesquisa foram selecionados a partir do julgamento dos pesquisadores, quanto à identidade de gênero, treze (13) pessoas se declaram mulheres transexuais;

Segundo Minayo (2010, página 12) “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa [...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. [...], ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes”, ou seja, fatos que não são mensuráveis. A pesquisa qualitativa tem crescido por parte de profissionais da saúde, especialmente nas últimas décadas. Esta observação deve-se ao número de artigos atualmente apresentados e aceitos em jornais científicos. Se uma pessoa se concentra no foco da pesquisa qualitativa, dentro de todo o seu universo de razões e emoções, um ser subjetivo, especialmente e com toda a sua complexidade, tais estudos que são ricos em sua análise para as descrições das experiências associadas com o ponto de vista (BASSORA, 2010). A pesquisa de campo será realizada com base nas técnicas de pesquisa de Minayo (2010); Posteriormente serão organizados os dados coletados para serem tabulados; Serão analisados os relatórios de acordo com a proposta da pesquisa.

Este é um estudo social qualitativo, de acordo com Minayo (2010, p. 47), incluindo vários tipos de pesquisas, “lidam com sociedade, suas relações e instituições, sua história e sua produção simbólica” e Não pode ser quantificado (MINAYO, 2010). como descrito autor, essa abordagem tenta "descobrir" processos sociais que ainda raramente conhecidos e pertencem a um grupo muito específico cujo objetivo é fornecer Construir e/ou revisar novos métodos, conceitos e categorias fenômeno de pesquisa.

O desenvolvimento da pesquisa foi realizada por meio das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 que dispõem sobre as diretrizes para a pesquisa em seres humanos. Esta resolução protege os referenciais básicos da bioética e, com base nesses princípios, as pesquisas serão avaliadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Antes de responderem os questionários, cada participante da pesquisa recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os objetivos da pesquisa serão apresentados e todas as dúvidas esclarecidas. Os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram os termos concordando em colaborar com a pesquisa.

A análise dos dados foi realizada utilizando o referencial da metodologia de análise de conteúdo. Esse método é uma ferramenta de pesquisa aplicável à grande diversidade de tipos e gêneros textuais, e facilita a exploração interpretativa de documentos, organizando e sistematizando suas unidades de conteúdo, das quais podem ser extraídas listas estatísticas de estruturas textuais, como palavras, temas e categorias de sentido (BARDIN, 2011). Assim, não se trata apenas de uma interpretação de conteúdo ou de inferências superficiais, mas estabelece correspondências entre as estruturas semânticas, linguísticas, psicológicas e sociológicas do conteúdo textual, que, em suma, constituem um campo de determinação sensorial.

A entrevista realizada foi semiestrutura, uma vez que esta presta atenção à formulação de questões fundamentais para o objeto de investigação (MANZINI, 2003). As características das entrevistas semiestruturadas são questões fundamentais apoiadas por teorias e hipóteses relevantes para o tema procurar. Essas perguntas geram novas hipóteses a partir das respostas. O foco principal é sobre os entrevistadores do pesquisador são usadas para descrever fenômenos sociais, e sua interpretação e compreensão do todo. A técnica do grupo focal foi escolhida por se tratar de uma entrevista onde o alvo por parte dos pesquisadores é alcançar um grupo com traços de identidade, visando a obtenção de informações qualitativas. Segundo Minayo (2010), essa técnica é um “diálogo proposital”, ou seja, tem um o foco de interesse onde a conversa se desenrolará, amparada por roteiros tópicos abertos ou semi-estruturados.

Os roteiros das entrevistas (ANEXO A), tanto o dos grupos focais quanto o das entrevistas individuais, procuraram guiar a pesquisa a partir dos seguintes aspectos: avaliação dos serviços de saúde; especificidades em saúde; experiências de transfobia no setor saúde; sugestões para melhoria dos serviços de saúde.

Para este estudo, foram analisados dados primários extraídos do grupo pesquisado. A análise dos dados foi realizada a partir do referencial metodológico da análise conteúdo. Este método é uma ferramenta de pesquisa aplicável a uma ampla variedade de tipos e gêneros textuais, e facilita a exploração interpretativa do documento, organizando e sistematizar a unidade de seu conteúdo, da qual o manifesto pode ser extraído Estatísticas sobre a estrutura do texto, como palavras, tópicos e classes de significado (BARDIN, 2011), o autor apresenta como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos

relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011, p.48).

Para a análise foram levadas em consideração condições de produção/aceitação" e "variáveis psicológicas, pessoais, sociológicas e culturais do remetente, variáveis relacionadas com a situação o contexto em que a informação é produzida" (BARDIN, 2011, p. 48). Portanto, ao invés de mera interpretação ou inferências superficiais do conteúdo, do ponto de vista do estabelecimento de correspondência entre as estruturas semânticas, aspectos linguísticos, psicológicos e sociológicos do conteúdo textual, em suma, constituem domínio da determinação sensorial.

A técnica proposta por Bardin (2011) prevê três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) processamento e interpretação dos resultados obtidos, que são diferentes e interdependentes. Neste estudo, o seguinte caminho foi percorrido: em pré-análise, a organização é feita através da sistematização de ideias, ler repetidamente todo o material produzido, com o objetivo de capturar ideias dos participantes. Essas leituras possibilitam o acesso a conteúdos diretamente relacionado ao objetivo da pesquisa. A exploração dos materiais constitui a segunda fase. Nesta fase é feita a leitura para ver se existem pontos de vista semelhantes, unidade e categorias de contexto e assunto. A entrevista foi relida, extraída de as entrevistas foram identificadas e os comentários individuais destacados.

Na terceira etapa, trechos de entrevistas geram categorias Reestruire relendo o material. Durante este processo, três Categorias temáticas: (1) Acesso a saúde; (2) Identidade (3) Homofobia/Transfobia.

Ao caminho teórico percorrido até aqui se somam as narrativas coletadas para a conclusão desta dissertação: parte disso está às entrevistas realizadas com os (a) trans, que se deu no Ambulatório LGBT, situado no Complexo D. Alba, na região central da cidade de Macaé, interior do Estado do Rio de Janeiro. Se o arco-íris precisa de diferentes cores, para ser considerado como tal, cada entrevista me permitiu compreender um pouco mais acerca do modo de vida e de como as identidades trans acessam o sistema de saúde em Macaé.

Levando em consideração o escasso tempo, foi possível coletar 13 entrevistas, realizadas individualmente todas de usuários do Ambulatório LGBT, que gentilmente concederam um pouco do seu tempo. A maioria – sete de treze – dos entrevistados se identificou como mulher trans, na faixa etária dos 18 aos 35 anos. A escolha dos participantes se deu de acordo com usuários que são acompanhados no consultório

LGBTQIA no referido período da pesquisa, como forma de facilitar a coleta das narrativas, à medida que uma usuária, ia sendo entrevistada ela indicava um possível participante utilizando assim a técnica de snowball que é uma técnica de amostragem que utiliza uma rede de referência, por isso é adequada para pesquisas em grupos de difícil acesso, mesmo quando se trata de assuntos mais privados, em especial na referida pesquisa. Entretanto, acredito que seria necessário, futuramente, que mais estudos sobre o acesso de LGBT+ sejam feitos para pensar o acesso. É bem sabido, que entre a comunidade travesti, sua realidade as coloca à margem, impondo-as barreiras, estigmatizando-as, sendo uma das possíveis razões para o (não) acesso aos serviços públicos, dentro destes, os de saúde.

Como já mencionado anteriormente, Macaé é pioneira na oferta de serviços à população LGBT na região norte fluminense. No entanto, aqui é preciso evidenciar a lacuna na oferta destes mesmos serviços durante o período mais crítico que vivemos nos últimos tempos, que foi a pandemia de covid-19. Há um recorte interseccional que deve ser destacado aqui para evidenciar os corpos que sempre estiveram em maior vulnerabilidade, esses sofreram muito mais com o advento da pandemia, ou seja, vale pensar que o marcador de classe, raça e gênero também atravessa o processo saúde-doença.

Com a emergência da Covid-19 no Brasil, alguns serviços de saúde na cidade de Macaé foram extintos e os profissionais foram realocados para outros postos de serviços. Dentre estes serviços que foram extintos temos o Consultório LGBT, que funcionava, inicialmente, na Casa de Convivência. O que ocorreu foi uma desassistência, descontinuidade do acompanhamento, que gerou sérias consequências para os usuários (as) do serviço. Após intensa mobilização popular com a gestão da época, propagada por três usuários do serviço LGBT com o então prefeito Dr. Aluizio, para que fosse retomado o atendimento a população LGBT, o serviço retornou após um período de seis meses sem funcionamento. Retornou em outro espaço e como novos profissionais.

Se levarmos em consideração que o município de Macaé, nos últimos anos, embora tenha crescido economicamente, retrocede no que concerne à oferta de políticas públicas para os seus munícipes. Importantes programas e serviços foram extintos ou funcionaram de maneira precarizada. A atenção básica não ganhou incentivos na gestão passada, o que ocasionou aumento do uso dos serviços de média e alta complexidade, uma vez que o ocorreu o sucateamento dos serviços de promoção da saúde.

A identidade não é um processo dado ao nascimento, embora muitos dos usuários entrevistados, afirmaram categoricamente que “nasceram em um corpo estranho”, portanto não se reconhecendo com o seu órgão genital. Mas é preciso complexificar a coisa, ao

pensarmos em identidade e em especial identidade de gênero. É preciso considerar que somos seres inseridos na linguagem e por estarmos inseridos na linguagem, toda forma de nomeação que nos é dada é antecedida pelo outro, outro que nos nomeia, nos categoriza. Dito isto, ser trans ou ser travesti, também corroboram sobre essas identidades valores e normas culturais.

Ao realizar as entrevistas, pude observar que a questão da intervenção cirúrgica ainda está muito atrelada à convicção de ser o que se é, ou seja, na grande maioria, os trans masculinos afirmaram só se sentirem homens de verdade quando realizaram a cirurgia de mastectomia; diferente das trans femininas, que iniciam cedo o processo de hormonização, mesmo que não estejam acompanhadas por profissionais e saibam dos efeitos colaterais de tais intervenções no corpo.

Há muita dor, muita dúvida, mas também existe um apoio genuíno entre os usuários do serviço, o que ficou evidenciado quando, no momento da entrevista, um usuário afirmou que seu (a) amigo (a) também havia sido entrevistado e teria gostado muito da possibilidade de falar sobre o serviço de que faz uso. Esse apoio também ficou claro para o próprio acesso ao serviço ambulatorial LGBT, muito dos usuários ficaram sabendo da retomada do serviço por seus próprios colegas ou parceiros.

Além disso, o entrevistado 11 e o entrevistado seis reconheceram que o grupo de apoio é maior entre os trans homens do que entre as trans mulheres ou travestis. Isso reflete o que acontece na universidade cisheteronormativo, pois há também maior apoio entre grupos de homens do que entre grupos femininos, sendo estimulada a rivalidade entre mulheres, dificultando a ajuda mútua nos ambientes femininos. Essa percepção acerca do gênero, mesmo sendo em um grupo trans, é semelhante, ou seja, homens trans também se apoiam mais entre eles do que mulheres trans se apoiam entre elas.

A transfobia é o ódio e a discriminação contra travestis, transgêneros e transgêneros, com profundas implicações nas oportunidades e condições de vida desse grupo. A prostituição acaba sendo a única forma de geração de renda, novamente somando-se ao elemento de discriminação. Estimativas da Associação Nacional de Travestis e Transgêneros (Antra) com base em dados coletados no Brasil sugerem que 90% das pessoas transexuais se prostituirão pelo menos em algum momento de suas vidas. Aliadas às dificuldades do próprio mercado, as travestis que geralmente possuem baixa escolaridade e baixa qualificação profissional é carente devido a todo o processo de exclusão social e familiar.

A combinação de preconceitos resulta em violações maciças e grosseiras dos

direitos humanos. Historicamente, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), por meio de seus diversos mecanismos de monitoramento, apurou informações sobre a vulnerabilidade de pessoas LGBT a atos de violência sexual ou doméstica e constatou que em toda a Misoginia e desigualdade de gênero, as mulheres LBT são particularmente vulneráveis à violência.

De acordo com a OEA, travestis e transexuais, são vítimas de "estupro corretivo", ou estupro cometido para puni-las com o objetivo de "mudar" sua orientação sexual. Assim como outras formas de violência sexual, esse crime, além de afetar a saúde física e mental de suas vítimas, atinge indiretamente as mulheres LBT, pois cita o medo do estupro como fator de sua existência, o que pode limitar suas decisões e, proibindo a livre expressão de amor em locais públicos. Além de garantir que as vítimas de violência sexual sejam recebidas adequadamente, é preciso haver o compromisso de responsabilizar o esturador para que ele não se torne uma nova vítima.

Segundo a Associação Nacional de Transgêneros e Travestis (ANTRA), 124 pessoas transgêneros ou travestis foram assassinadas em 2019, a maioria negra. Segundo a mesma entidade, entre janeiro de 2020 e abril de 2020, o número de homicídios aumentou 40% em relação ao mesmo período de 2019. Além dos homicídios, mulheres trans e travestis vivenciam diariamente diferentes formas de violência na sociedade. Segundo estudo realizado nos Estados Unidos por Bradford et al., 35% dos casos de abuso sexual contra essa população foram cometidos por pessoas que moravam na mesma casa da vítima de agressão. No entanto, vale lembrar que muitas mulheres trans e travestis acabam trabalhando na prostituição devido a uma cultura transgênero distante dos padrões sociais de renda, educação e moradia.

No Brasil, travestis e transexuais é constantemente alvo de violência nas ruas, aliando à baixa qualificação e falta de oportunidades no mercado formal, muitos encontraram a prostituição como meio de renda, tornando-se alvos mais diretos de violência. Para confirmar esse achado, um estudo sobre a territorialização da violência contra travestis e transgêneros comparou a relação entre ocupação e espacialidade morte, que por sua vez determinou que as principais vítimas fossem travestis e transgêneros que estavam inseridos no universo da prostituição (SILVA, 2016).

Um fator a ser considerado é a notificação de casos de violência em um pequeno número de casos, e mesmo assim, quando a notificação é feita, não é especificada a identidade de gênero ou orientação sexual da vítima de agressão. Esses dados são fundamentais para monitorar as condições em cidades, estados e países e gerar estatísticas

oficiais que possam subsidiar políticas públicas de prevenção e combate à violência contra os mais vulneráveis.

Como profissionais que atuam na atenção primária à saúde, é imprescindível reconhecer os transgêneros e travestis que vivem na região e suas vulnerabilidades individuais, ser centrado nas pessoas, mas nunca se desvincular das decisões sociais no curso da saúde-doença. A aceitação adequada e o vínculo forte com a comunidade transgênero do sujeito e de sua região podem facilitar uma melhor produção do cuidado e são praticamente indispensáveis.

A violência contra o público transgênero ocorre em espaço mais diversificado. No estudo temos ruas, a maioria forma, apresenta-se como um espaço de violência que ocorre com mais frequência, este espaço para aqueles tradicionalmente vulneráveis e alvos da prostituição. No entanto, observou-se violência institucional, inclusive em casa, escolas, serviços de saúde e outros. Quanto à espacialidade da violência, observou-se que por um lado, a violência nas ruas é um fato comum no cotidiano das pessoas transgênero (SILVA, 2016).

As mulheres transgêneros enfrentam discriminação na sociedade que vem do estigma criado pelo machismo e patriarcado. Ao buscarem a realização da hormonização ou até de procedimentos cirúrgicos a fim de ter a imagem corporal feminina, deparam-se com o despreparo e falta de sensibilização dos profissionais nos serviços de saúde para o acolhimento e atendimento dessas necessidades. Esta situação pode resultar em abuso, negligência e culmina em condições prejudiciais à saúde mental, física e sexual. As mulheres cisgênero ou transgênero estão mais vulneráveis a sofrer violência a qualquer momento da vida pelo fato de se identificarem com o sexo masculino. A violência de gênero se torna mais grave para aquelas que possuem condições socioeconômicas precárias, que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e as que são profissionais do sexo (SILVA, 2020).

Há pouca cobertura da mídia, casos violentos de discriminação contra travestis e transgêneros que ocorre em serviços de saúde. Com base em dados empíricos, muitos na recebem atendimento humanizado e suas necessidades não são atendidas. Assim, os profissionais de saúde passam pelo processo de discriminação ao sistema de saúde. Como lacuna neste estudo, há a preocupação com a falta de informações sobre anúncios de eventos ou registros de notificações nos sistemas de informação. No entanto, as diferentes formas de violência vivenciadas ao longo do caminho por travestis e transgêneros persistem como representações simbólicas em espaços onde deveriam ser protegidos como

os serviços de saúde e os departamentos de polícia, uma vez que ao receber atendimento a violência se replica ali, exacerbando a dor e, ao mesmo tempo, reduzindo a demanda pela procura por esses serviços (SILVA, 2020).

No Brasil, o quadro de violência policial é ainda mais agudo. Muitas vezes, isso tem a ver com a exploração de locais de prostituição, onde as mulheres trans são obrigadas a pagar alguma forma de pagamento em troca de segurança ou "cegueira", seja na forma de suborno ou alguma forma de escravidão sexual. Outro exemplo são as prisões de transgêneros que solicitaram a presença de uma policial feminina durante a revista corporal, pedido que não fosse respeitado. Ou quando vão a uma delegacia para denunciar que são vítimas de estupro ou roubo, por exemplo, e são acusados ou condenados.

Além do Estado, os perpetradores incluem grupos de homens cujos abusos estão mais relacionados à violência física e sexual. Por outro lado, as mulheres, embora menos agressivas, também são consideráveis e disseminam discriminação, rebaixamento e desqualificação das vítimas. As categorias de violência incluem: agressão verbal, ameaças e/ou tentativa de morte, ameaças (exceto morte), assassinato, discriminação, negligência, perda financeira, violência física e sexual.

É importante ressaltar que a violência de gênero envolve três estruturas sociais - patriarcado, machismo e capitalismo - age insidiosamente e passa a classificar o corpo e a vida. Explorar a inferioridade das mulheres através do patriarcado causa violência de gênero que alimenta a violência contra pessoas trans uma vez que essa violência pode levar ao assassinato, estupro, agressão física, verbal, psicológica, sexual, coerção, agressão em ambiente público ou privado (SILVA, 2020).

Focar na violência nem sempre é reconhecido como objeto de intervenção em diferentes profissões e principalmente médica. Somando-se a este obstáculo está à dificuldade de engajamento profissional com questões relacionadas ao contexto, sexualidade feminina; portanto, nas questões de gênero. O setor da saúde pode desempenhar um papel orientador de resiliência em redes de proteção às vítimas de violência. As abordagens para enfrentar a violência contra as mulheres devem ser implementadas horizontalmente na política de saúde com espaço estratégico para avançar os conceitos e práticas de resiliência com transexuais e transgênero (CONDÉ, 2020).

Talvez aqui seja o momento em que o arco-íris perca a cor. Foi unânime a fala dos usuários, em quanto há um despreparo e uma falta de sensibilidade dos serviços de saúde em Macaé para atendimento da população LGBT. Ficou notório, também, que tais usuários só são bem tratados quando estão sendo atendimento no ambulatório LGBT ou no CRA

(Centro de Referência do Adolescente) – serviço parceiro do ambulatório LGBT, localizado em sede própria. Houve relato, pelo entrevistado 11, que o atendimento deve melhorar para todos, independentemente da identidade de gênero ou sexualidade, ou seja, ele relatou perceber um despreparo no atendimento a todos.

Muitos usuários atendidos no ambulatório LGBT acessam inicialmente o CRA, onde recebem acompanhamento de uma equipe multiprofissional; evidencia o nome da assistente social, segundo os próprios usuários, ela é tida como a mãe dos usuários, por seu carinho e dedicação, com quem chega ao CRA para ser atendido. E se a mãe é lembrada, o “pai” também é lembrado pelos usuários, segundo eles, o médico que atende no ambulatório LGBT é um ser humano excepcional, ele observa cada detalhe, explica todo o passo a passo do tratamento e se disponibiliza para quaisquer dúvidas.

Essa pesquisa não pretende uma generalização, apenas trazer à tona as categorias mencionadas pelos usuários, como os tipos de transfobia, tentando, também, traçar um provável perfil dos usuários que são atendidos no ambulatório. As falas evidenciam que esses sujeitos carregam histórias de sofrimento, estigmatização, abusos e violência. Nesse sentido, é necessário que os profissionais de saúde se atentem aos sinais, caso o paciente precise de acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou esteja passando por um problema de ordem pessoal.

A depressão e a ansiedade foram problemas mencionados por diversos interlocutores. Aqueles que não estavam passando por esses problemas conheciam alguém que os enfrentavam. Desse modo, os profissionais devem ser mais sensíveis para perceber um possível sofrimento trazido pelo paciente no atendimento, mesmo que o assunto da consulta/triagem não seja de ordem psicológica. A depressão e a ansiedade são problemas que podem afetar, inclusive, no andamento do tratamento, corroborando para sua desistência ou tendo até consequências mais graves.

É importante pensar o quanto os privilégios, o quanto a questão econômica atravessa a afirmação da identidade trans, levando em consideração a questão da passibilidade. De acordo com a grande maioria, o SUS ainda não fornece hormônios, o que exige que o usuário custeie o seu tratamento, se almeja iniciar o processo de hormonização. A questão econômica também impacta diretamente o processo cirúrgico, seja a mastectomia ou a redesignação, pois há uma fila longa que demanda tempo do usuário, que, para se sentir bem, aquele tempo pode ser demasiado.

Aquele que detém de condição financeira não precisa se submeter a uma fila que pode levar mais de dois anos de espera, nem passar por aprovação – algo que relataram

como desconfortável – de nenhum especialista que lhe dará o aval para a realização do processo cirúrgico. Isso deveria ser revisto, porém, nos manuais de medicina ser trans ainda é tratado como algo patológico.

Os resultados obtidos através das narrativas coletadas serão apresentados considerando as categorias apontadas ao longo desta dissertação: *Acesso, Identidade e Transfobia*. Nesse sentido, os usuários relataram, nas 13 entrevistas analisadas, há insatisfação em relação ao tratamento nos serviços oferecidos pelo SUS. As razões são diversas: tempo de espera; indisponibilidade de medicamentos; tratamento inadequado pelos funcionários. No entanto, relataram que o atendimento é bom no Alba.

Em relação ao SUS, o entrevistado três, por ser um homem trans, foi desrespeitado ao pedir para funcionários utilizarem seu nome social na ficha do hospital. O entrevistado um, também homem trans, relata ter sofrido violência verbal de um psicólogo da rede pública, porém não teve coragem de denunciar por medo de represálias.

É um padrão nas entrevistas a lembrança de dores passadas, seja de violência familiar, seja de relacionamentos ou até casos mais graves, como estupro. É necessário evidenciar isso, pois as pessoas que acessam os serviços públicos, para além do Consultório LGBTQ+, têm cargas emocionais que devem contar na hora do atendimento. Então, seja um psicólogo, um enfermeiro ou um médico, deve tratar com respeito, por ser um ser humano, mas também deve ter em conta que quando são LGBTQ+ essa carga de sofrimento pode ser ainda mais pesada.

A avaliação do atendimento nos serviços de saúde foi adjetivada com “péssimo”, “horível”, mas também “bem tratada” ou “boa recepção”. Quando perguntados sobre as necessidades específicas, foi relatado que é necessário que os funcionários dos dispositivos respeitem o nome social e que há muita desinformação dentre esses profissionais, agindo de forma errônea e desconfortável com esses usuários. Mas também há aqueles profissionais bons, que respeitam o nome social, fazendo o atendimento ser atencioso e prestativo.

Muitos usuários tiveram que buscar tratamento no Rio de Janeiro, pois não encontraram em Macaé ou em sua cidade natal. Houve também a busca de tratamento em outras cidades, como Arraial do Cabo. O atendimento no Rio de Janeiro é proporcionado pelo Hupe – UERJ e IEDE – UFRJ.

A passabilidade também foi um tema levantado: “quando eu era menina, era muito mais fácil”, dito pelo entrevistado três, que relatou também que evita dizer que é um homem trans para não sofrer preconceito, sendo favorecido por sua “passabilidade”. No

Consultório LGBT de Macaé, o entrevistado um evidenciou que os funcionários foram cuidadosos e respeitaram sua escolha de nome, sem chamá-lo pelo nome de batismo.

O tempo de espera é um problema para os usuários, que muitas vezes não tem recursos financeiros suficientes para conseguir realizar procedimentos particulares. O entrevistado três relatou que há pessoas que passam por volta de sete anos na fila esperando atendimento. Além disso, há outros gastos que essas pessoas costumam ter, como a retificação do nome. Infelizmente, o Brasil não disponibiliza esse serviço gratuitamente, ou seja, essas pessoas têm que juntar dinheiro para fazer algo que deveria ser gratuito, pois se trata de um direito social. O Estado não deve obrigar a pessoa a permanecer com o nome de batismo por não ter recursos monetários para mudá-lo.

A questão do corpo da trans parecer ser público foi mencionada pela entrevistada sete. Ela relata que, para as consultas, após a cirurgia de redesignação sexual, os médicos costumam pedir para que ela fique despida. Isso não seria um problema se o corpo trans não fosse visto um objeto de estudo para acadêmicos de medicina, seja em Macaé, seja no Rio. Ela, em si, não se incomoda, porém sabe que essa não é a realidade de todas as trans, ou seja, algumas ficarão insatisfeitas e/ou incomodadas de ter que se desnudar na frente de médicos e acadêmicos para que seu corpo seja visto e examinado.

Quando perguntado se havia percebido transfobia nos serviços de saúde, alguns entrevistados mencionaram o não respeito ao nome social, à sua identidade de gênero – inclusive recebendo “conselhos” indecorosos de profissionais de saúde, como de ter que buscar a deus para se “curar” e olhadas indiscretas sobre seu corpo. Quando a transfobia não era sentida, era sabido que existia, como a entrevistada nove falou sobre um caso em que profissionais de saúde negaram atendimento a uma pessoa trans que chegou machucada por uma barra de ferro, pois disseram que ela teria HIV e que era suja – o que não justifica a falta de atendimento, de modo algum.

Como algo positivo em relação ao atendimento, os entrevistados destacaram os profissionais do ambulatório e do consultório LGBT, ou seja, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, recepcionistas, entre outros. Também foi destacado que o acompanhamento nos postos de saúde para hormonização faz com que uma relação positiva entre os funcionários e o paciente seja estabelecida, com trocas de experiências, conversas, proporcionando um ambiente agradável.

Mais além das questões de atendimento na saúde, é importante destacar que os entrevistados se sentiram bem para falar sobre seu processo de transição, evidenciando que a “sensação” de ter um corpo diferente do nascimento começa desde a infância, sendo

difícil iniciar a transição pelas “amarras sociais” vividas, como religião, família que não aceita bem e medo da violência nas ruas.

A questão da empregabilidade também foi algo mencionado, pois há o medo de não conseguir emprego após a transição; em um dos relatos houve a recusa a uma vaga, pois a recrutadora percebeu que ele estava transicionando; houve preconceito no ambiente de trabalho, sendo chamada de “traveco”; há constituída a ideia que a rua, ou seja, a prostituição acolhe as mulheres trans e travestis que não conseguem emprego formal.

A escolha dos nomes também é algo que permeia a identidade das pessoas trans entrevistadas. Muitas pessoas buscam um nome que tenha afetividade, ou seja, pode ser pela escolha dos pais, pode ser por referência a um parente, pode ser por remeter ao nome de batismo, entre outras questões. A retificação do nome, seja pela mudança no registro, seja pela inclusão do nome social, não é algo simples. Quando há o nome social junto ao nome de batismo, as pessoas preconceituosas usam desse pretexto para ignorá-lo e assim continuar chamando pelo nome “morto”, reforçando o preconceito.

A retificação em cartório, para que todos os documentos constem o nome novo, é algo que custa dinheiro, sendo difícil para que todas as pessoas trans consigam acessar esse serviço, além disso, as informações são escassas. Sobre isso, um entrevistado me perguntou como poderia fazer para retificar o nome, se eu sabia, evidenciando a escassez de informações a respeito do tema.

Sugiro apresentar numa quadro as perguntas das entrevistas e os fragmentos de textos das entrevistas que remetem aos resultados que estão apresentado.

Quadro 1: análise do acesso à saúde da população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transgêneros, Queer, Intersexos e +, na cidade de Macaé-RJ, 2022.

Categoria de análise	Categoria operacional	Corpus textual
<b>Acesso</b>	Atendimento Tempo de espera Acesso aos procedimentos de redesignação e horminização	Ao acessar o serviço de saúde, você consegue identificar dificuldades e facilidades, diante deste acesso?  Eles olham para os rostos das pessoas trans com desdém em outros serviços de saúde! Então estamos sempre associados a coisas negativas, principalmente HIV, DSTs, sífilis, gonorréia, hepatite e todas as doenças mais complexas associadas a

		doenças sexualmente transmissíveis. Entrevistado 2 ....
<b>Identidade</b>	Nome social Deadnaming Discriminação	Como você julga, que deveria ser a conduta dos profissionais de saúde, nas unidades de saúde no atendimento prestado as pessoas trans?  A recepção do usuário, desde sua chegada, deve ser atenta, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário. Entrevista da5
<b>Transfobia</b>	Serviços de saúde Acolhimento	Gostaria de relatar sua experiência acerca dos serviços de saúde em Macaé?  Lá quando a gente chega, a gente vê, é um lugar específico mesmo para trans, eles se preocupam, nos exames, pelo nome social é indispensável... isso aí, a trans se sente mais segura. Entrevistado 7

Fonte: Autoria própria, 2002

## 6. CONCLUSÃO

Essa pesquisa foi um grande marco em minha vida enquanto profissional de saúde e acadêmico. Pude entender melhor como se dão as questões de acesso, mas, mais que isso, entender as questões que os pacientes trans e travestis trazem e têm, na maioria das vezes, negligenciadas. O presente trabalho é uma tentativa de mostrar as dificuldades de acesso, a formação da identidade e as barreiras cotidianas vividas por essas pessoas, a fim de trazer alguma mudança na vida dessas pessoas.

Outra coisa importantíssima que essa pesquisa me trouxe é que travestis e trans precisam se afirmar enquanto pessoa antes de tudo. Isso mostra como a vida de uma trans, uma trans mulher ou trans homem é apagada, negligenciada, esperada que não exista. Não à toa o Brasil se apresenta como o país que mais mata trans e travestis. Falta, na nossa população, a aceitação da diferença, da escolha do outro, da individualidade. Antes de

adentrar em um espaço de saúde, essas pessoas pensam se podem ser maltratadas, mesmo sendo um local que, em teoria, deveria ser de acolhimento.

O consultório LGBT de Macaé se mostrou um lugar que os usuários se sentiam bem e confortáveis de serem atendidos. Houve muitos relatos positivos direcionados aos profissionais de saúde do local, também às assistentes sociais e atendentes. Essa experiência, então, deveria ser ampliada para todo o Brasil. Há a necessidade de averiguar com mais profundidade como se dá o acesso em outras partes do território nacional, pois houve reclamações dos atendimentos fora do Consultório LGBT, como no pronto socorro do Aeroporto.

Nos relatos dos participantes, foram confirmados vários casos em que as populações estudadas não encontraram a ajuda adequada que procuravam outros serviços de saúde. Os juízos de valor e juízos expressos nas ações de alguns profissionais de saúde sugerem que suas atitudes discriminatórias em relação às travestis e transexuais têm se manifestado historicamente em diversos espaços sociais e convivem em serviços públicos de saúde destinados a atender às necessidades de saúde e produzir cuidados para as massas.

O acesso de transgêneros à saúde, muitas vezes, acaba por expor a intolerância e a baixa compreensão dos profissionais de saúde sobre questões relacionadas à identidade de gênero e sua singularidade, levando ao preconceito e à discriminação institucional. Considerar a saúde para essa população pode significar que os profissionais precisam se afastar de valores preconceituosos e éticos para dar lugar a visões mais amplas de diversidade sexual e de gênero. No entanto, diante da diversidade, considere as necessidades de saúde específicas de cada segmento.

Para travestis e transgêneros, o ato de apresentar documentos na recepção dos serviços de saúde mostrou-se um momento crítico, garantindo sua permanência, vínculos com órgãos e profissionais. Ao contrário, ao violar o direito de uso de nomes sociais, além de ser uma fobia institucional, pode também desempenhar um papel decisivo na alienação da rede de atenção à saúde. Também devem ser consideradas outras necessidades específicas, como mudanças físicas, que são valorizadas por essa população e necessárias para o autoconhecimento e vivência plena de sua expressão de gênero.

Além disso, essa pesquisa me proporcionou, mais além do entendimento do acesso à saúde, a possibilidade de escuta das histórias de vida e narrativas dos interlocutores. A escolha dos nomes, as alegrias e pesares, a percepção de que a depressão e ansiedade aparecem com frequência no relato – que, novamente, é algo que deve ser mais bem abordado em outro trabalho mais específico sobre saúde mental, pois é algo recorrente –,

entre outras coisas, ajudaram-me a ampliar meus horizontes de conhecimento sobre essa população.

A entrevistada oito terminou o seu relato dizendo: “*as pessoas acham que as pessoas trans ou travestis são bagunça*”. O uso desta frase é muito potente, vindo após todo relato de uma mulher trans, sobre acesso e identidade. Travesti e trans não são bagunça no sentido popular da palavra, mas podem sim *bagunçar*, ou seja, mudar as estruturas sociais que tanto as oprimem. Neste sentido, urge que tomemos o verbo *bagunçar*, como ação, diante de tempos tão nefastos, de negacionismo à ciência e violação de direitos, precisamos cada vez mais bagunçar as estruturas hegemônicas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carla Cristina Lima de. Corpo & Gênero: articulando um debate. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 19-27, 28 dez. 2011. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rep.2011.2931>.
- ALVES, Amanda Almeida. **Identidades e feminilidade em narrativas autobiográficas de mulheres trans e travestis em Salvador**. UFBA: Salvador, 2017.
- AZEVEDO, Darana Carvalho de. **Caracterização da pobreza em Macaé: uma abordagem multidimensional**. 2011. 167 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Política Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.
- BENTO, Berenice. O belo, o feio e o abjeto nos corpos femininos. **Sociedade e Estado** [online]. 2021, v. 36, n. 01. Acessado em 29 de Maio de 2022, pp. 157-172. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010008>.
- BENTO, Berenice Alves de Melo. **O que é transexualidade**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2008.
- BENTO, Nosli Melissa de Jesus; XAVIER, Nubea Rodrigues; SARAT, Magda. Escola e infância: a transfobia rememorada\*. **Cadernos Pagu** [online]. 2020, n. 59. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449202000590011>. Acesso em: 19 maio 2022.
- BEZERRA, Marcos Vinicius da Rocha; MORENO, Camila Amaral; PRADO, Níli Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 305-323, 2019. **FapUNIFESP (SciELO)**. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s822>.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 8<sup>a</sup> ed. 2015.
- CANABARRO, Ronaldo; MEYRER, Marlise Regina. A mulher mais bonita do Brasil: os closes de Roberta nas capas da revista Manchete: a construção de identidades transfemininas (1984-1994). **Revista de História Comparada**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 212-234, nov. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/RevistaHistoriaComparada/article/view/4169/pdf>. Acesso em: 03 jul. 2022.
- BORBA, Rodrigo. **Intertext(sex)ualidade: a construção discursiva de identidades na prevenção de DST/AIDS entre travestis**. **Trabalhos em Linguística Aplicada** [online]. 2010, v. 49, n. 1, pp. 21-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-18132010000100003>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- 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. 33–67, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8652636>. Acesso em: 5 jul. 2022.

CAVAGNOUD, Robin. **Violencias y contra-dominación:** notas etnográficas sobre el espacio social de la prostitución travesti en un barrio marginal de Lima. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro) [online]. 2014, v. 00, n. 17. Acessado em 3 de maio de 2022, pp. 149-173. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.09.a>.

CÉSAR, Maria Rita de Assis; SANTOS, Dayana Brunetto Carlin dos; SILVA, Amanda da. **Narrativas trans:** docência e prostituição. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, [S.L.], v. 4, n. 11, p. 573, 20 jun. 2019. *Revista Brasileira de Pesquisa Auto Biografica*. <http://dx.doi.org/10.31892/rbpab2525-426x.2019.v4.n11.p573-589>.

CHOHFI, Laiz Maria Silva; MELO, Jailton Bezerra; SOUZA, Paola Alves de. **Da violência epistemológica a epistemologias próprias:** experiências de narrativas com mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis. *Saúde em Debate* [online]. 2021, v. 45, n. spe1 Acessado em 20 Maio 2022, pp. 27-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E102>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **NOTA TÉCNICA | 54 | 2011: Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.** 54 ed. Brasília: Conass, 2011. 18 p.

CONDÉ, Laísa Batista. **As medidas protetivas de urgência e a lei de feminicídio em face ao combate à violência doméstica:** um estudo de caso-Brasília. 2020.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. **Mapping the Margins:** Intersectionality, Identity, Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, 1991.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe.** Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANCO, Neil; CICILLINI, Graça Aparecida. **Professoras trans brasileiras em seu processo de escolarização.** *Revista Estudos Feministas* [online]. 2015, v. 23, n. 2. Acessado em 19 Maio 2022, pp. 325-346. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p325>.

GARCIA, Carla Cristina; SILVA, Fabio Mariano da; SANCHEZ, Marcelo Hailer. **Capitalismo e razão neoliberal:** ódio colonial e extermínio de travestis e transexuais no Brasil. *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2020, n. 138. Acessado em 20 Maio 2022, pp. 321-341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.215>.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. **Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda.** *Psicologia USP* [online]. 2009, v. 20, n. 4. Acessado em 29 de maio de 2022, pp. 597-618. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642009000400007>.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, Renan Araújo. **Ai, como eu sou bandida:** a critical discourse analysis on the identity construction of the transsexual character Valéria Vasques, in the television program Zorra Total, of the Rede Globo. 2013. 154 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos e Estudos Literários) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2013.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **XICA MANICONGO:** a transgeneridade toma a palavra. Revista Docência e Cibercultura, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 250-260, 2 jun. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/redoc.2019.41817>.

LOPES, Herbert de Proença; PERES, Wiliam Siqueira; SALES, Adriana. **Prazeres, práticas sexuais e abjeção:** travestis, transexuais e os limites em ser “gente”. Fractal: Revista de Psicologia [online]. 2020, v. 32, n. 3. Acessado em 30 de maio de 2022, pp. 306-317. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5991>.

MACHADO, Carla. **Transexualidade, direitos e saúde:** aspirações e demandas das mulheres transexuais, na visão crítica de uma mulher transexual. In: ARILHA, Margareth; SOUZA, Thaís de; PISANESCHI, Tatiane Crenn (org.). Transexualidade, travestilidade e direito à saúde. São Paulo: Oficina Editorial, 2010.

MELO, Hildete Pereira de; CASTILHO, Marta. **Trabalho reprodutivo no Brasil:** quem faz?. Revista de Economia Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 135-158, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141598482009000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141598482009000100006&lng=en&nrm=iso).

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. **Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde:** avanços, limites e tensões. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 4. Acessado 30 de maio de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>.

NASCIMENTO, Rosane Bezerra do; CARVALHO, José Lucas Santos; SILVE, Danillo da Conceição Pereira. **Autonomia reprodutiva da população trans:** discursos de Direitos Humanos, cisnormatividade e biopolítica. Revista Direito e Práxis [online]. 2021, v. 12, n. 4. Acessado em 20 Maio 2022, pp. 2658-2688. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/47944>.

OLIVEIRA, Francine Natasha Alves de. **Gênero, cultura e o dispositivo da transexualidade:** a formação da identidade travesti no Brasil. Dorandina Revisteletrônica, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 1-20, jan. 2007. Disponível em: <https://www.ufjf.br/darandina/files/2017/06/Artigo-Francine-Oliveira.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

OLIVEIRA, Megg Rayara Gomes de. Tese: **O diabo em forma de gente:** (r) existências de gays afeminados, viados e bichas pretas na educação. UFPR, Curitiba, 2017. 190 f.

OLIVEIRA, Megg Rayara Gomes de. 2018. **Trejeitos E Trajetos De Gayzinhos Afeminados, Viadinhos E Bichinhas Pretas Na educação!.** Revista Periódicus 1 (9):161-91. <https://doi.org/10.9771/peri.v1i9.25762>.

O QUE é ser trans: entrevista com Helena Vieira. [S.I.]: Nexo, 2017. P&B. Entrevista por José Orenstein. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cSswUvSnPgQ>.

Acesso em: 04 jul. 2022.

PAULINO, Danilo Borges; MACHIN, Rosana; PASTOR-VALERO, Maria. **“Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”**: performatividade trans, família e cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020, v. 29, n. 4. Acessado em 20 Maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>.

PELÚCIO, Larissa. **Na noite nem todos os gatos são pardos**: notas sobre a prostituição travesti. *Cadernos Pagu* [online]. 2005, n. 25. Acessado em 29 de maio de 2022, pp. 217-248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000200009>.

PEREIRA, Bárbara Cristina Silva; LEMOS, Silse Teixeira de Freitas. **O trabalho do/a assistente social no atendimento à população transgênero e travesti**. *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2021, n. 142. Acessado em 20 Maio 2022, pp. 529-548. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.263>.

PEREIRA, Esdras Daniel dos Santos. **Participação social e a construção da equidade em saúde: o conselho nacional de saúde e direitos da população - lgbt. 2011**. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

PINHEIRO, Malu. **Dia da Visibilidade Trans: uma linha do tempo da luta e dos direitos de travestis, transexuais e transgêneros**. 2021. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/nugen/2021/01/29/dia-da-visibilidade-trans-uma-linha-do-tempo-da-luta-e-dos-direitos-de-travestis-transexuais-e-transgeneros>. Acesso em: 01 jul. 2022

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* [online]. 2017, v. 33, n. 7. Acessado em 27 de maio 2022, e00113316. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>.

PREUSS, Lislei Teresinha; MARTINS, Dilermando Aparecido Borges. **Reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nas regiões de fronteiras**. *Interações (Campo Grande)*, Campo Grande, p. 933-946, 23 set. 2019. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1922>.

QUEIROZ, Nana; MARILAC, Luísa. **Eu, travesti**. São Paulo: Record, 2019.

RAINHA da Lapa. Direção de Theodore Collatos; Carolina Monnerat. Rio de Janeiro: Brokenhorse Productions, 2019. Son., color.

RIBEIRO, Jéssyka Kaline Augusto. **“Aonde” está a população trans na divisão sexual do trabalho?** Analisando as condições da inserção para os/as trabalhadores/as travestis e transexuais no mercado de trabalho formal. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2019, Vitória. Anais [...]. Vitória: Ufes, 2019. p. 1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22307>. Acesso em: 04 jul. 2022.

RIOS, Roger Raupp. **Preconceito e discriminação: abordagens psicológicas e sociológicas e conceito jurídico**. In: XII SEMANA DE EXTENSÃO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - SEPESQ, 2016, Porto Alegre. Anais [...]. Porto Alegre, 2016. São Paulo.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do Corpo**. Achiamé, Rio de Janeiro, 1975.

ROJAS, Eveline Gama. **Trans narrativas do self: uma análise a partir de diários virtuais de transição transexual no Youtube**. Recife, 352 f. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Pós-Graduação em Sociologia, 2015.

RONDAS, Lincoln de Oliveira; MACHADO, Lucília Regina de Souza. **Inserção profissional de travestis no mundo do trabalho: das estratégias pessoais às políticas de inclusão**. Pesquisas e práticas psicossociais, São João del-Rei, v. 10, n. 1, p. 192-205, jun. 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180989082015000100016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082015000100016&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 04 jul. 2022.

ROSA, Carolina M. S. **Dá um close nela** – a imagem do transexual em revistas brasileiras através do caso Roberta Close (1983-1991). Porto Alegre, 2012. Trabalho de Conclusão (Graduação em História) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

ROSSI, Amanda. **'Monstro, prostituta, bichinha': como a justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil**. como a Justiça condenou a 1ª cirurgia de mudança de sexo do Brasil. 2020. Disponível em: <https://nucleotrans.unifesp.br/producao-de-conhecimento/materias-jornalisticas/a-historia-waldirene>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SALOMÃO, Graziela; BORGES, Luciana. **Elza Soares: “já passou o tempo de sofrermos caladas. está na hora de gritar”**. Época, [S. L.], mar. 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/elza-soares-ja-passou-o-tempo-de-sofermos-caladas-esta-na-hora-de-gritar/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

SANTOS, Adelyany Batista dos. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE TRANSEXUALIDADE**. 2012. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **A produção social da identidade e da diferença**. In: Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. In: SILVA, Thomaz T. da (Org.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. **Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, 2016.

SILVA, Antônio Sidney da; LUNA, Moisés Saraiva de. **Travestis e transexuais e sua inserção no mercado formal de trabalho**. Cadernos de Gênero e Tecnologia, [s. l], v. 12, n. 39, p. 303-318, jun. 2019.

SILVA, Izabel Cristina Brito da et al. **A violência de gênero perpetrada contra mulheres trans**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2022.

SIRELLI, Paula Martins; FERREIRA, Gabrielle Gomes; DIAS, Ana Calorina Rodrigues. **Consultório LGBT: (re)construindo narrativas de combate às violências lgbtfóbicas na**

saúde em macaé, rio de janeiro. Revista Gênero, Niterói, v. 20, n. 2, p. 201-224, 14 ago. 2020. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduacao e Inovacao - UFF.

<http://dx.doi.org/10.22409/rg.v20i2.44575>

SOUZA, Inês Leoneza de; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; GUIMARÃES, Raphael Mendonça; CASTRO, Adelson Antonio. **Acesso às unidades de saúde da família na perspectiva de hipertensos.** Revista Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-6, 20 dez. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.  
<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14442>.

TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. **Histórias que não têm era uma vez:** as (in)certezas da transexualidade. Revista Estudos Feministas, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 501-512, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2012000200011>.

TENÓRIO, Leonardo Farias Pessoa; PRADO, Marco Aurélio Máximo. **Patologização das identidades trans e a violência na atenção à saúde:** das normativas às práticas clínicas. In: UZIEL, Anna Paula; GUILHON, Flávio (org.). Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsitos. Rio de Janeiro: Eduerj, 2016. p. 1-19.

VIDAL, Júlia Silva. **Criminalização operativa:** travestis e normas de gênero. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Direito, 2020.

WOODWARD, Kathryn. **Identidade e diferença:** uma introdução teórica e conceitual. In: Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. In: SILVA, Thomaz T. da (Org.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

Público alvo: Travestis e transexuais

### **CATEGORIA: ACESSO**

1. Ao acessar o serviço de saúde, você consegue identificar dificuldades e facilidades, diante deste acesso?
2. Como se dá o acesso nas unidades de saúde no Município de Macaé-RJ? Quais os dispositivos de saúde você tem acessado?
3. Com que frequência tem se dado este acesso?
4. Você já acessou o Consultório LGBT? e o Ambulatório trans? Relate sua experiência, sobre este acesso.

### **CATEGORIA: IDENTIDADE**

1. Gênero e sexualidade, são categorias, atravessadas, por marcadores sociais e práticas discursivas. Como você se identifica?
2. Considerando a sua identidade de gênero, você acredita que haja necessidades específicas, para o atendimento nos dispositivos de saúde?
3. Ao ser atendido em uma unidade de saúde, como você avalia o cuidado dos profissionais para com a questão de gênero? Acredita que sua identidade de gênero, teve influência neste cuidado?
4. Como você julga, que deveria ser a conduta dos profissionais de saúde, nas unidades de saúde no atendimento prestado as pessoas trans?

### **CATEGORIA: HOMOFOBIA/TRANSFOBIA**

1. O Brasil ocupa a posição de liderança, em número de violência, de diversas ordens em relação aos corpos travestis e transexuais, você já sofreu transfobia/homofobia?
2. E nos serviços de saúde, já sofreu algum tipo de violência?
3. Levando em consideração os diversos serviços de saúde existentes no Município de Macaé, como você percebe as possibilidades de cuidar da sua saúde?
4. Gostaria de relatar sua experiência acerca dos serviços de saúde em Macaé?