

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

Camila Rodrigues Paiva

A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora

Juiz de Fora
2020

Camila Rodrigues Paiva

A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Política, Gestão e Avaliação de Sistemas e Programas de Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Beatriz Francisco Farah

Coorientador: Prof. Dr. Marco José de Oliveira Duarte

Juiz de Fora

2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Paiva, Camila Rodrigues.

A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora / Camila Rodrigues Paiva. -- 2020.

231 p.

Orientadora: Beatriz Francisco Farah

Coorientador: Marco José de Oliveira Duarte

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2020.

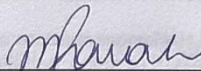
1. Transexualidade. 2. Rede de Cuidado. 3. Sistema Único de Saúde. I. Farah, Beatriz Francisco, orient. II. Duarte, Marco José de Oliveira, coorient. III. Título.

CAMILA RODRIGUES PAIVA

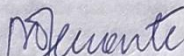
“A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora”.

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

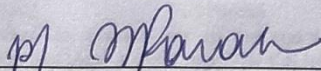
Aprovado em 29/06/2020



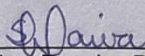
Beatriz Francisco Farah – UFJF



Marco José de Oliveira Duarte – UFJF



Rita de Cássia Santos Freitas – UFF



Sabrina Pereira Paiva - UFJF

AGRADECIMENTOS

Um fim de um ciclo sempre nos faz pensar sobre a trajetória percorrida e nos faz refletir sobre como é importante agradecer a todos que por ela passaram e deixaram suas marcas, pois esse trabalho não foi construído sozinho. No início desta caminhada, sabia que não seria fácil, pois tudo era muito novo para mim. Aprendi muitas coisas, não só no âmbito acadêmico, mas como ser humano. Desconstruí preconceitos que eu nem sabia que existiam e me vi, ao fim de tudo, modificada, repleta de dúvidas e extremamente agradecida por essa experiência.

Agradeço a Deus pela oportunidade de tornar concreto este trabalho e aos Espíritos que me orientaram e me direcionaram nessa trajetória.

À minha orientadora Beatriz por todas as oportunidades concedidas que puderam enriquecer minha trajetória acadêmica, por sua paciência e por todos os ensinamentos e conhecimentos compartilhados, tornando esse momento possível.

Ao meu coorientador Marco, que tanto me ensinou. Exemplo de determinação e de luta, é impossível sair das mais simples conversas com você sem aprender algo. Obrigada por tudo!

Aos professores Guilherme e Sabrina, por aceitarem participar desse momento e por me ensinarem tanto no momento da qualificação. À professora Rita, por aceitar participar da banca de defesa e por suas contribuições.

Gostaria de agradecer, de modo especial, a todas as pessoas trans que fizeram parte desta pesquisa. Espero ter sido fiel a tudo o que disseram e espero, com todo carinho, que esse trabalho possa contribuir para que a nossa sociedade seja mais justa e menos preconceituosa. Cada um de vocês modificou tanto em mim, que não tenho palavras para agradecer e descrever tanto aprendizado.

À minha mãe Maria de Lourdes e ao meu pai Ruy, obrigada por terem me dado a oportunidade de estudar. Mesmo diante das mais difíceis provações, vocês sempre me demonstraram a importância dos estudos e me incentivaram a perseguir meus sonhos, me ensinando sobre a importância de não desistir.

À minha irmã Raquel e ao meu cunhado Diogo, por tornarem os dias mais alegres, engraçados e leves.

Ao meu amor Henrique, por estar presente em todos os momentos, por me apoiar em todas as decisões e por não me deixar desistir.

Aos amigos de turma do mestrado, principalmente às queridas Carol, Letícia, Tayllany e Josi, por compartilharem suas dúvidas e anseios, tornando essa trajetória tão preciosa.

Aos amigos da Primavera, especialmente à amiga Lu, pelo apoio fundamental nos momentos finais desse trabalho.

Às queridas e divertidas amigas do Serviço Social, Roberta, Dani e Isa, por alegrarem nossas noites de estudo.

À amiga Esther, por compartilhar e trocar momentos de angústias e de alegrias.

À amiga Lê, que sempre me apoiou em minhas escolhas e se fez presente nos momentos mais importantes.

A todos os amigos e amigas que fizeram parte desta caminhada.

Gostaria, por fim, de agradecer à Capes pelo incentivo financeiro que tornou possível a realização desta pesquisa.

RESUMO

A construção da transexualidade, ao longo do tempo, passou pela influência do modelo de sexo único para explicar as diferenças entre homens e mulheres e passou pela ideia da existência de dois sexos e de dois gêneros. Esses modelos e o desenvolvimento da ciência, junto às transformações sociais, tiveram desdobramentos na compreensão da transexualidade. O SUS trouxe os princípios de universalidade, integralidade e equidade para nortear as ações e os serviços de saúde, que devem ser livres de qualquer forma de preconceito e discriminação. Objetivou-se com a pesquisa compreender como é o acesso à rede de cuidados à saúde na percepção de transexuais em Juiz de Fora. Optou-se pela abordagem metodológica qualitativa com estudo descritivo. A técnica de coleta de dados utilizada foi entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa oito pessoas transexuais. As informações foram analisadas por meio da hermenêutica-dialética. As entrevistas foram transcritas e as informações foram organizadas em núcleos de sentido que possibilitaram formar as seguintes categorias de análise: trajetórias e transexualidades; a rede formal de cuidado à saúde; e a rede informal de cuidado à saúde. Sobre as trajetórias e transexualidades identificou-se a importância dos vínculos familiares, a identificação com um universo diferente do universo relativo ao gênero que lhes foi atribuído ao nascer, o sentimento de conflito, a influência do conservadorismo na transição de gênero e a importância atribuída ao corpo. Sobre a rede formal de cuidado à saúde identificou-se o desrespeito ao uso do nome social, o preconceito e o despreparo dos profissionais de saúde e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Sobre a rede informal de cuidado à saúde foi observado o uso de hormônios por conta própria e a busca por informações sobre hormônios na internet. Pode-se inferir que em Juiz de Fora a política de saúde não contempla a população transexual, que fica submetida ao descaso, ao preconceito institucional, sem ter suas necessidades de saúde atendidas. A pesquisa evidenciou a necessidade de construção de uma rede de cuidados à saúde formal sólida para a população transexual.

Palavras-chave: Transexualidade. Rede de Cuidado. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The construction of transsexualism throughout the time has been under influence of a single sex to explain the differences between men and women and later turned to the existence of two sexes and two genders. Those two models and the development of science, alongside the social changes, have had repercussions in the comprehension of transsexualism. SUS has entailed the principles of universality, completeness and transsexuality to orientate the actions and the health services, which must be independent of any kind of prejudice and discrimination. This paper aimed to understand how the access to healthcare is concerning transsexual people in Juiz de Fora. The approach chosen was qualitative methodological, combined with a written study. The technique used for data capture was semi-structured interview. Eight transsexual people participated in the survey. The information were dissected through dialectical hermeneutics. Interviews were transcribed and the information were organized in senses centres that made it possible to compound the following evaluation categories: path and transsexuality; the official healthcare system and the unofficial healthcare system. Concerning path and transsexuality, the family bond was considered important. The identification with a universe different from the universe related to the one that was ascribed to them when they were born, the conflict feeling, the influence of conservatism in gender transition and, moreover, the importance given to the body. Related to the formal healthcare service, the research could identify the lack of respect with the social name, the prejudice and lack of qualification, and barriers to have access to health services. About the informal healthcare system, it was perceived the use of hormones on one`s own, and the search for information about it over the internet. It was implied that in Juiz de Fora, the health policy does not encompass the transsexual population, which is submitted to neglect, to institutional prejudice, without having their necessities covered, what leads them to the informal healthcare system, hence bringing serious risks to their health. The research evinced a necessity of a formal and solid healthcare system for transsexual people.

Keywords: Transsexuality. Healthcare System. Centralized Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa da Macrorregião Sudeste (Juiz de Fora) – PDR SUS/MG	57
Figura 2 - Mapa da Microrregião de Juiz de Fora/ Bom Jardim de Minas/Lima Duarte PDR SUS/MG	57
Quadro 1 - Quadro de Análise das Entrevistas	70

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANS	Agência Nacional de Saúde
APA	Associação Psiquiátrica Americana
APS	Atenção Primária à Saúde
BM	Banco Mundial
CEP/UFJF	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CPA	Centro de Psicologia Aplicada
CRDH	Centro de Referência em Direitos Humanos
DSM	Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Distúrbios Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
HBIGDA	Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICH	Instituto de Ciências Humanas
IEDE	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia
IMS/UERJ	Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
MG	Minas Gerais
MGM	Movimento Gay de Minas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
PDAPS	Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSILGBT	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SOC	State of Care
SOS	Sex Orientation Scale
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TIG	Transtorno de Identidade de Gênero
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA TRANSEXUALIDADE	16
2.2 SAÚDE E TRANSEXUALIDADE: A REDE DE CUIDADOS À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANSEXUAL	26
2.2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e as Redes de Atenção à Saúde (RAS)	26
2.2.2 A Construção de Redes de Cuidados à Saúde para a População Transexual	34
3 OBJETIVOS	55
3.1 OBJETIVO GERAL	55
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
4 METODOLOGIA	56
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA	56
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	63
4.3 COLETA DE INFORMAÇÕES	66
4.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	67
4.5 INFORMAÇÕES DO PILOTO	72
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	754
5.1 TRAJETÓRIAS E TRANSEXUALIDADES	75
5.1.1 Família	75
5.1.2 Identificação com o Universo do Gênero “Oposto”	79
5.1.3 Sentimento em Relação à Transexualidade	81
5.1.4 A Influência do Conservadorismo	85
5.1.5 Relação com o Corpo	88
5.2 A REDE FORMAL DE CUIDADO À SAÚDE	90
5.2.1 Nome Social	90

5.2.2 Dificuldade no Acesso aos Serviços de Saúde	95
5.2.3 Dificuldades Relacionadas ao Acompanhamento Hormonal	99
5.2.4 Dificuldades Relacionadas aos Profissionais de Saúde Mental	102
5.2.5 Acolhimento nos Serviços de Saúde.....	106
5.2.6 Acesso à Saúde em Juiz de Fora	112
5.2.7 Cuidados com a Saúde	120
5.3 A REDE INFORMAL DE CUIDADO À SAÚDE	123
5.3.1 Apoio de Outras Pessoas Trans e LGBTQI+ no Processo de Identificação como Transexual.....	123
5.3.2 Busca por Informações Relacionadas ao uso de Hormônios	126
5.3.3 Hormonização por Conta Própria	129
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
REFERÊNCIAS.....	139
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada	152
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Anonimato	153
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Não-anonimato	154
APÊNDICE D – Quadro das Sínteses Horizontal e Vertical das Entrevistas	155
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	229

1 INTRODUÇÃO

O gosto pela pesquisa qualitativa e pela abordagem social da saúde sempre estiveram presentes desde a formação da pesquisadora como farmacêutica, mesmo que tal formação priorizasse a compreensão de que a construção do conhecimento se faz através dos experimentos de bancada. Essa orientação cerceou-a de realizar a pesquisa qualitativa. Embora se compreenda e reconheça a importância, a necessidade e a complementaridade dos métodos quantitativos e qualitativos, a vontade de estudar a saúde sob outra ótica, diferente daquela que fora apresentada, ou seja, atrelada às causas sociais, sempre foi um grande desejo, a motivação e o que a moveu a buscar o mestrado na área de Saúde Coletiva.

Não se pode deixar de referir nesse processo, à grande contribuição da graduação em serviço social, que tem ajudado a pesquisadora a reforçar os ideais de vida e a não desistir de contribuir para a construção de uma sociedade um pouco mais justa e igualitária.

Compreende-se, a partir de algumas leituras, o ato de pesquisar como o questionamento constante da realidade que se observa para além da maneira como ela se mostra inicialmente, questionamento esse que procede de um incômodo e que move o pesquisador à busca pela construção crítica do conhecimento, ao mesmo tempo em que prima pela possibilidade de modificação da realidade.

Compreende-se também como a possibilidade de dar centralidade ao sujeito considerando o contexto histórico, socioeconômico, político e cultural no qual ele está inserido, contribuindo para que ele tenha maior visibilidade ao valorizar sua história, sua narrativa e o significado de suas experiências.

Entende-se também a possibilidade de dar um retorno à sociedade a partir dos resultados da pesquisa, a fim de que o conhecimento construído ultrapasse os muros da academia e seja capaz de contribuir para diminuir as desigualdades e injustiças sociais.

Neste sentido, o interesse pela presente pesquisa surgiu da percepção, por meio do diálogo com outros pares, da existência de inúmeras dificuldades relacionadas ao acesso à saúde para a população trans em Juiz de Fora.

Dessa forma, a presente pesquisa procurou compreender como é o acesso à rede de cuidados à saúde na percepção de transexuais em Juiz de Fora.

A pesquisa foi estruturada com introdução; fundamentação teórica com os capítulos: Considerações acerca da transexualidade e Saúde e transexualidade: a rede de cuidados à saúde para a população transexual; objetivos; metodologia; resultados e discussão; considerações finais; referências; anexos e apêndices.

No primeiro capítulo foram feitas algumas considerações sobre aspectos da transexualidade, observando como ela foi se construindo ao longo do tempo, passando pelo domínio do modelo de sexo único para explicar as diferenças entre homens e mulheres, pela ideia da existência de dois sexos e de dois gêneros e seus desdobramentos e pelos impactos que o desenvolvimento da ciência ao longo do tempo causou na compreensão da transexualidade.

Nesse sentido, buscou-se abordar a influência da ciência biomédica na compreensão da transexualidade e sua busca pela determinação do verdadeiro sexo, dando enfoque, ao biopoder e à compreensão acerca do gênero, com destaque para a discussão sobre inteligibilidade de gênero e performatividade de gênero (BUTLER, 2003; CASTEL, 2001; FOUCAULT, 2010).

O biopoder, por sua vez, estaria voltado para o controle da vida humana, para a regulação da vida dos sujeitos a fim de que estes fossem cada vez mais dóceis (FOUCAULT, 2010).

O gênero foi compreendido como uma tecnologia heteronormativa utilizada pelas instituições a fim de se produzir corpos de homens e corpos de mulheres. Essa reprodução de corpos se daria através da performatividade de gênero, que consiste na reiteração de atos performativos de forma contínua, a partir da interpretação das normas de gênero (BUTLER, 2003).

No segundo capítulo buscou-se abordar brevemente a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com seus avanços e desafios, dando destaque para as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Posteriormente, objetivou-se abordar a construção da rede de cuidados à saúde para a população transexual, abordando tanto a rede formal, quanto a rede informal de cuidados, fazendo algumas considerações sobre os impactos que essas redes de cuidado podem causar na saúde dessa população.

O cuidado à saúde foi considerado como um ato complexo que envolve a disponibilidade para o outro, a sensibilidade, a responsabilidade, o conhecimento e a construção de vínculos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde (MERHY *et al.*, 2014).

A rede formal foi compreendida como aquela que está instituída, com estruturas e procedimentos formalizados para a produção do cuidado. Ela frequentemente encontra-se limitada a um espaço físico, a um protocolo que deve ser seguido e ao cuidado centrado na produtividade e no procedimento, o que contribui para a não adesão às propostas de tratamento e para a não construção de vínculos entre os usuários dos serviços e a equipe de saúde. Apresenta barreiras que podem dificultar o acesso aos usuários (KEMPER *et al.*, 2015; MERHY *et al.*, 2014).

Já as redes informais foram compreendidas como redes vivas que envolvem indivíduos e coletividades e que irão influenciar a produção do cuidado. Constitui-se como uma rede não linear, não limitada a um espaço definido geograficamente e, em geral, desconhecida pelos profissionais de saúde. Nesta rede, o usuário é protagonista do seu processo de cuidar, fazendo-o de forma muito singular (MERHY *et al.*, 2014).

São redes inacabadas, estão em constante construção pelos próprios usuários e podem ser circunstanciais. Nessas redes a todo tempo há troca de informações, são construídos saberes e são produzidas e compartilhadas diversas formas de cuidado (MERHY *et al.*, 2014).

O usuário, nesse sentido, estabelece conexões ao mesmo tempo com a rede formal institucionalizada e com as redes informais devido às necessidades de compartilhamentos, de solidariedade, de trocas, onde suas experiências e identidades são singularizadas e não são universalizadas como acontece na rede formal (MERHY *et al.*, 2014).

Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo geral compreender como é o acesso à rede de cuidados à saúde na percepção de transexuais em Juiz de Fora, e como objetivos específicos investigar quais são as necessidades de saúde da população transexual, quais são os fatores que (im)possibilitam o acesso da população transexual ao SUS e qual é a rede de cuidados à saúde vivenciada pelas pessoas transexuais no município de Juiz de Fora.

Foi realizado um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujo cenário foi a cidade de Juiz de Fora.

Participaram da pesquisa homens e mulheres transexuais, totalizando oito participantes, com faixa etária entre 20 e 30 anos. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com roteiro norteador da entrevista

(APÊNDICE A), elaborado pela pesquisadora. As entrevistas foram realizadas no período de 14 de outubro de 2019 a 24 de Janeiro de 2020.

Os participantes foram recrutados por meio da técnica Bola de Neve, e a análise das entrevistas semiestruturadas foi realizada por meio da abordagem da hermenêutica-dialética.

Como resultado emergiram as seguintes categorias: Trajetórias e transexualidades; A rede formal de cuidado à saúde; e A rede informal de cuidado à saúde.

A partir das entrevistas foram discutidas questões relativas ao acolhimento familiar, à identificação com o universo masculino ou feminino, o sentimento em relação à transexualidade, a influência do conservadorismo e a relação com o corpo. Também foram abordadas questões referentes ao nome social, ao acesso a diferentes serviços de saúde bem como o acolhimento nesses espaços, os cuidados com a saúde e os impactos da rede informal sobre a mesma, incluindo o uso de hormônios por conta própria e seus impactos na saúde.

Foi possível inferir a partir dessa pesquisa que assumir um gênero é um processo que se encontra em constante construção. Pode ser influenciado e marcado pelo papel da família como grupo que pode representar acolhimento ou exclusão. Pode ser atravessado por conflitos causados por imposições das normas de gênero.

A forma como a sociedade compreende o gênero e a transexualidade irá causar impactos nas possibilidades de acesso à rede formal de cuidado à saúde, bem como na forma como as pessoas transexuais são acolhidas nos serviços dessas redes.

A existência do desrespeito e do preconceito por parte dos profissionais e outros usuários faz com que as pessoas transexuais por muitas vezes deixem de buscar a rede formal de cuidados, o que pode trazer impactos negativos para sua saúde.

Além disso, foi possível inferir a partir desse estudo que em Juiz de Fora a política de saúde não contempla a população transexual, que fica submetida ao descaso, ao preconceito institucional, e que não têm suas necessidades de saúde atendidas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA TRANSEXUALIDADE

Para fazer as considerações necessárias relativas à transexualidade, optou-se por utilizar a divisão histórica proposta por Castel (2001). O autor propõe uma divisão da história da transexualidade em quatro fases. A primeira estaria relacionada às origens da sexologia, com destaque para o nome de Magnus Hirschfeld, sexólogo e autor do livro *Die Tranvestiten*, obra de 1910 na qual, segundo Castel, teria sido usado pela primeira vez o termo transexual.

De acordo com Bento (2006), esse termo voltou a ser utilizado em 1949, com a publicação de Cauldwell a respeito de um homem transexual, trabalho este que colocaria algumas das características que, futuramente, seriam consideradas como exclusivas para mulheres e homens transexuais, uma vez que, até este momento, não existia uma separação bem delineada acerca de transexuais, homossexuais e travestis.

Segundo Laqueur (2001), desde a antiguidade clássica até o final do século XVII havia o domínio do modelo de sexo único para explicar as diferenças entre homens e mulheres. Acreditava-se que as mulheres eram essencialmente homens invertidos e imperfeitos, que possuíam menos calor vital se comparadas aos homens. Estes, na espécie humana, seriam mais perfeitos do que as mulheres, e essa perfeição existia devido ao excesso de calor atribuído a eles. Logo, existia apenas um sexo e a diferença sexual acontecia em grau, e não em espécie, cujo modelo de perfeição era o corpo do homem.

Apesar de prevalecer a ideia de um sexo único, socialmente manifestavam-se dois sexos, os quais possuíam direitos e obrigações diferentes, tendo o corpo como fundamento. Acreditava-se ainda que a mulher poderia se tornar um homem, mas o homem não poderia tornar-se uma mulher. Isso era possível porque a natureza tendia para a perfeição. Ou seja, tornar-se homem, portanto mais perfeito, era favorável à espécie, mas o contrário, se tornar imperfeito, não era favorável e, portanto, não era possível (LAQUEUR, 2001).

Conforme o autor, no período da Antiguidade clássica até o século XVIII, ser homem ou ser mulher envolvia comportamentos, vestimentas, liberdade e uma série

de outros aspectos relacionados a uma posição social, tendo o desenvolvimento em grau como fundamento (LAQUEUR, 2001).

Logo, conforme destaca Leite Jr. (2008), qualquer comportamento considerado dúbio, como uma forma ambígua de se vestir eram considerados como desordem tanto social quanto espiritual. O autor destaca ainda que no século XVII há o advento do racionalismo, o qual influenciará as formas de se pensar o sexo/gênero. Agora, pressupõe-se que a diferença entre o masculino e o feminino não se dá em grau, conforme o modelo de sexo único, mas sim em função da racionalidade, a qual seria comum tanto ao homem quanto à mulher. Dessa forma, modifica-se a visão cultural acerca do papel da mulher na sociedade e sua submissão ao homem passa a ser questionada. Isso aconteceu também em meio a uma série de mudanças sociais, as quais irão influenciar os diversos campos do saber.

A partir do século XVIII foi desenvolvida uma nova política cultural marcada por disputas por poder, o que levou a uma mudança na forma como os corpos femininos e masculinos eram interpretados. A ideia da existência de um sexo com dois gêneros com diferentes hierarquias cedeu lugar à ideia da existência de dois sexos e de dois gêneros. Nesse momento, o isomorfismo passou a ser repudiado, e a mulher passou a não ser mais interpretada como um homem invertido e menos perfeito. Os órgãos que antes eram associados passaram a receber nomenclaturas diferenciadas e mulheres e homens passaram a ser considerados como sexos biológicos distintos e opostos (LAQUEUR, 2001).

Assim, neste modelo, a mistura entre sexos e gêneros opostos e complementares era entendida como uma inversão, como um comportamento desviante. Além disso, ser homem ou mulher estaria explícito na forma de se vestir, de se comportar, na liberdade que se possuía ou não, o que significava ocupar um lugar hierárquico na sociedade. Uma mulher poderia se tornar um homem, mas um homem não poderia tornar-se mulher, pois era algo totalmente contrário à hierarquia de poder. Uma mulher que se torna um homem pode ser compreendida à medida que se entende que tal mulher busca usufruir maior poder e liberdade, mas o inverso seria contrário à lei natural e, portanto, inconcebível (LEITE JR., 2008).

Despontam-se nesse contexto uma série de questionamentos em torno do reconhecimento da verdadeira feminilidade e masculinidade, o que as caracterizaria, como isso poderia ser feito e por quem. Dessa forma, o discurso legítimo, dito

científico e, portanto, capaz de responder a tais questionamentos estaria centrado na figura do médico, principalmente de psiquiatras, endocrinologistas e cirurgiões (LEITE JR., 2008).

A segunda fase, segundo Castel (2001), guardaria estreita relação com o desenvolvimento da endocrinologia, a qual influenciaria futuros trabalhos acerca da transexualidade. Nessa fase, o autor destaca, por exemplo, a cirurgia realizada no paciente “Rudolf”, primeiro transexual a passar por uma cirurgia de redefinição, realizada pelo cirurgião Felix Abraham no ano de 1921, de forma relativamente clandestina. O autor destaca também o nome de Harold Gillies, um cirurgião plástico que havia realizado algumas cirurgias em soldados mutilados e em pessoas intersexuais e que, posteriormente, construiu um manual de cirurgia urogenital, operando também alguns transexuais.

Leite Jr. (2008) destaca que no ano de 1870 ocorreu uma divisão entre caracteres sexuais primários e secundários, de modo que este período passou a ser marcado pela crença por parte dos médicos de que teria sido finalmente encontrado o elemento que seria capaz de definir como determinar o verdadeiro sexo. Nesse mesmo período ganhou força a ideia de que a procriação seria o principal objetivo da função sexual humana. Entretanto, essas ideias foram rapidamente questionadas por diversos estudiosos que alegavam a existências de diversos outros fatores biológicos e psíquicos envolvidos na determinação do sexo de uma pessoa. Buscou-se, portanto, no corpo, a diferença entre homens e mulheres, bem como uma forma de se manter suas diferentes posições hierárquicas na sociedade.

Segundo Castel (2001), a terceira fase seria compreendida entre os anos de 1945 a 1975, uma fase repleta de acontecimentos importantes e marcada por pesquisas realizadas pela sociologia empírica norte americana, que buscará, nesse momento, pesquisar acerca de indivíduos hermafroditas, meninos com órgão genitais mutilados de forma acidental, indivíduos geneticamente anormais e pessoas transexuais.

Segundo o autor, nessa fase ocorreu um grande interesse da sociologia acerca das discussões sobre a relação estabelecida entre natureza e cultura e identidade sexual. Buscava-se definir tal relação por meios empíricos, através do uso de questionários e estatísticas, por exemplo. Há um destaque também para o nome de John Money, que acreditava que a identidade sexual de crianças era fixada por volta dos três anos de idade, legitimando então a redefinição sexual.

Recomendava para casos de mutilação e de hermafroditismo a realização de cirurgia acompanhada de uma determinada educação para o sexo feminino ou masculino, a depender do caso (CASTEL, 2001).

A partir de Money, vários estudos foram desenvolvidos em torno da discussão acerca da natureza e da cultura na identidade do indivíduo, tendo como resultado a distinção entre sexo biológico e gênero psicossocial. O autor destaca também nessa terceira fase o caso de George Jorgensen. O destaque deste caso pareceu favorecer ao aparecimento de outros casos e demandas por intervenções (CASTEL, 2001).

A intervenção realizada na Dinamarca, em 1952, pelo médico cirurgião Christian Hamburger no jovem George Jorgensen, ex-soldado americano de 28 anos, foi um importante marco na história da transexualidade. George, após fazer o uso de hormônios e após se submeter a tal cirurgia passou a se chamar Christine (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008; Bento, 2012).

Segundo Bento (2006), Harry Benjamin, médico endocrinologista alemão, retomou em 1953 o termo utilizado por Cauldwell, e considerou a cirurgia como a única alternativa possível para o tratamento de pessoas transexuais.

A autora destaca ainda o nome de John Money, professor no Hospital Universitário Johns Hopkins, que fez um esboço acerca do conceito de gênero, acreditando que este poderia ser modificado. Mesmo que seu trabalho tenha se direcionado a bebês hermafroditas suas considerações influenciaram posteriormente a formulação de teses a respeito da transexualidade, principalmente no que diz respeito à Associação Internacional de Disporia de Gênero Harry Benjamin (HBIGDA). Além disso, a partir da década de 1960, o material produzido acerca da transexualidade começará a ter efeitos práticos (Bento, 2006).

Em 1966 foi criado por Harry Benjamin o conceito de transexualismo, em torno do qual foi discutida a não existência de uma divisão fixa e bem estabelecida entre masculino e feminino, o que tornaria inadequada a diferenciação feita apenas pela genitália (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008; Bento, 2012; Trindade, 2016).

Para Harry Benjamin, aspectos relacionados à genética, à anatomia, à composição hormonal bem como fatores psicológicos e sociais estariam relacionados na definição do sexo de um indivíduo. Além disso, para ele, o sexo não seria algo fixo e poderia ser modificado através da realização de cirurgias ou de tratamentos hormonais (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008; Bento, 2012).

Harry Benjamin observou que o incômodo com as genitálias era frequentemente relatado nas falas das pessoas transexuais. Assim, ele acreditava que a cirurgia de transgenitalização era o único tratamento possível para as pessoas transexuais e criou alguns critérios para verificar se o indivíduo era de fato uma/um transexual de verdade. Somente com esse diagnóstico a intervenção cirúrgica seria autorizada. A relação de abjeção com os órgãos genitais seria, portanto, o critério mais importante para definir quem era uma/um transexual de verdade (BENTO, 2012; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Para Harry Benjamin, tratando-se da transexualidade existia uma incongruência entre mente, corpo e comportamento social, de modo que, ao serem obrigadas a agir em acordo com o sexo biológico, seja na família, seja em outros espaços da vida social, essas pessoas poderiam passar por um intenso estresse, o qual poderia contribuir para atos extremos como a mutilação ou até mesmo o suicídio. Assim, a cirurgia possibilitaria a essas pessoas uma maior identificação com seu corpo e, conseqüentemente, maior conforto para viver em sociedade (TRINDADE, 2016).

Tal posicionamento ia de encontro ao de psicólogos, de psiquiatras e de psicanalistas, os quais eram resistentes às intervenções físicas como tratamento terapêutico, pois eram compreendidas como mutilação (BENTO, 2012; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Segundo Bento (2006), foi realizado em Londres, no ano de 1969, o primeiro congresso da associação Harry Benjamin, a qual no ano de 1977 mudou seu nome para *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBI-GDA), e neste contexto, considerava-se a transexualidade como disforia de gênero. A HBI-GDA seria responsável por criar protocolos de normatização do tratamento de pessoas transexuais.

De acordo com Leite Jr. (2008), no século XIX as ciências médico-cirúrgicas, a psicologia, a psiquiatria e a psicanálise irão influenciar fortemente as discussões acerca da sexualidade, bem como o surgimento das diversas identidades sexuais no século XX, com destaque para a separação entre corpo e mente e para as discussões acerca da influência que um exerce sobre o outro. Ainda segundo o autor, justificam-se as diferenças e hierarquias sociais tendo como fundamento a natureza, assim como a centralidade do corpo e a legitimidade do discurso médico para determinar o verdadeiro sexo.

Ao longo da metade do século XX a ideia de um verdadeiro sexo definido a partir de um órgão ou da fisiologia vai sendo substituída pela ideia de um sexo que prevalece, considerando não só aspectos biológicos, mas uma série de caracteres, que envolve inclusive funções psíquicas. Vale ressaltar que entre os séculos XIX e XX surge, ainda que de forma incipiente, as primeiras distinções entre os conceitos de sexo, orientação sexual, gênero, dentre outros (LEITE JR., 2008).

Neste sentido, Louro (1997) destaca o fim de 1960, quando foi possível perceber uma preocupação acerca das construções teóricas associadas às manifestações sociais e políticas. A partir desse momento começa a ser discutido e problematizado pelas ciências sociais e humanas, do ponto de vista teórico, o conceito de gênero. Nesse contexto, a discussão acerca das diferenças conceituais entre sexo e gênero, por exemplo, passa a ser colocada no regime das relações sociais, onde as relações entre o masculino e o feminino são vistas como construções sociais e culturais. As desigualdades passam a ser compreendidas através da organização social, e não a partir somente da biologia.

A quarta fase da história da transexualidade, segundo Castel (2001), tem início na metade dos anos 1970, com destaque para a reivindicação da despatologização da transexualidade e para a forte rejeição à psicanálise nessa discussão. Crescia cada vez mais o número de demandas por redefinição sexual ao mesmo tempo em que se colocava o debate médico-legal.

Em 1973 Norman Fisk estabeleceu um tratado psiquiátrico para o transexualismo, e a transexualidade passou a ser considerada disforia de gênero, categoria esta que indica a existência de insatisfação acerca da incompatibilidade entre sexo biológico e identidade de um indivíduo. Neste caso, a cirurgia e o uso de hormônios eram as únicas formas de tratamento possíveis para quem se enquadrasse nessa categoria (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008; Bento, 2012; Bento; Pelúcio, 2012).

Harry Benjamin criou a Escala de Orientação Sexual (*Sex Orientation Scale - SOS*), um marco na história da transexualidade. Tal escala auxiliaria como um guia de diagnósticos para verificar a existência de algum tipo de discordância entre sexo e fatores psicossociais e morfológicos (ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008).

A HBGDA tornou-se responsável por normatizar o tratamento das pessoas transexuais e por publicar as normas relativas a esse processo, o documento *State of Care (SOC)*. O referido documento foi revisado e publicado por tal associação, e

tem como objetivo estabelecer um consenso entre profissionais acerca da disforia de gênero e das práticas terapêuticas a serem utilizadas (BENTO, 2012; BENTO; PELÚCIO, 2012).

O Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Distúrbios Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Americana (APA) e a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS), são também reconhecidos para orientar o diagnóstico de transexualidade. A inserção da transexualidade na CID, em 1980, representou um marco da sua compreensão como uma doença (BENTO, 2012; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Ainda em 1980 foi aprovada pela APA a terceira versão do DSM (DSM III), sendo utilizado até então o termo transexualismo. A partir de 1994, publicado o DSM IV, o termo transexualismo deu lugar ao termo transtorno de identidade de gênero (TIG), indicando a incompatibilidade existente entre sexo biológico e identidade de gênero (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Tais documentos retratam a transexualidade como uma doença e não levam em consideração os aspectos culturais, econômicos e sociais. Na quarta versão do DSM é possível observar uma forte defesa ao dimorfismo, no qual masculino e feminino são retratados como complementares. Quando se foge a essa regra deve ocorrer então algum tipo de intervenção em busca da coerência entre sexualidade, corpo e gênero. Esses são aspectos fundamentais para o diagnóstico de gênero (BENTO, 2012; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Vale ressaltar que a décima primeira versão da CID foi submetida a uma reunião da Assembleia Mundial de Saúde em maio de 2019 e entrará em vigência a partir de janeiro de 2022. Nesta versão, as modificações genitais masculinas e femininas passarão a ser retratadas dentro das condições relativas à saúde sexual (WHO, 2018).

Embora o DSM-IV, a SOC e a CID-10 considerem uma série de aspectos para indicar a pessoa transexual como anormal sem considerar outros fatores como a história e a cultura nas quais o indivíduo está inserido, estes documentos diferem entre si. Para o SOC, a única alternativa para a redução dos conflitos é a cirurgia de transgenitalização. Já no DSM-IV a questão central é indicar as manifestações da transexualidade na infância, adolescência e na fase adulta. O sexo biológico é o ponto central neste documento para definir o transtorno. A CID-10, entretanto, estabelece características de doenças com seus códigos, os quais são

internacionalmente aceitos e conferem validade legal (BENTO, 2012; BENTO; PELÚCIO, 2012).

Neste contexto, é importante observar que a transexualidade só passou a ser discutida a partir do momento em que tornou-se possível algum tipo de intervenção médica sobre ela, e o discurso da medicina e das ciências psi, as quais compreendem a psicologia, a psicanálise e a psiquiatria, passou a ser o discurso legitimado para tratar da transexualidade (ALMEIDA; MURTA, 2013; ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; LIONÇO, 2009).

O desejo por pessoas do mesmo sexo, o desejo de usar roupas consideradas como não compatíveis com o seu sexo, assim como o sentimento de ocupar um corpo trocado são patologizados diante de um padrão de corpo, de sexualidade e de gênero considerados pela medicina e pelas ciências da psique como padrões normais (LEITE JR., 2008). Nesse sentido, é importante refletir acerca da construção das identidades de gênero.

De acordo com Bento (2006), em um primeiro momento, os estudos sobre gênero estavam voltados para a submissão da mulher, tendo como marco a obra *O Segundo Sexo*, de Simone de Beauvoir, obra que buscava desnaturalizar a identidade feminina. Entretanto, permanecia sob essa leitura uma concepção binária dos gêneros, cada um com suas características gerais e universais, e o corpo é pensado como uma página em branco que, a partir das marcas adquiridas pela cultura, expressaria um gênero.

Bento (2006) aponta que, em um segundo momento, durante a década de 1990 os estudos sobre gênero se pautavam principalmente na desconstrução de uma mulher universal subordinada, com destaque para a necessidade de articulação de outros aspectos que influenciariam a construção das identidades femininas, a exemplo da raça, classe social, orientação sexual, dentre outros. Este seria um olhar relacional, que teria influenciado também os estudos sobre masculinidades. Ganhou destaque nesse momento o nome de Joan Scott.

Para Scott (1995), os estudos sobre as mulheres eram, até então, estudos muito descritivos e que realizavam poucas análises. Para Scott, o gênero poderia ser definido como um elemento que constituía as relações sociais as quais eram construídas tendo como fundamento as diferenças existentes entre os sexos, e que também estaria relacionado às relações de poder. Assim, o gênero deveria ser

compreendido como um instrumento de análise para o entendimento acerca das identidades de gênero, de suas reproduções e de suas modificações.

Porém, para Bento (2006), era necessário ainda problematizar os estudos de Scott, uma vez que, para a autora, estudar o gênero baseado nas diferenças entre os sexos significava retornar ao binarismo e descontextualizar a construção dos corpos, posicionando a cultura como aquela que distribuiria os papéis de gênero tendo como referência o corpo sexuado.

Bento (2006) destaca ainda a década de 1980 como um período que teve como marco o crescente estudo acerca das sexualidades, com destaque para o nome de Foucault, com sua obra *A História da Sexualidade I*.

De acordo com Foucault (2010), nos anos entre 1960 a 1970 crescem os discursos médicos que tentam explicar os comportamentos tendo como fundamento a biologia, colocando como papel do especialista determinar o “verdadeiro sexo” e fazer as correções necessárias sobre as ambiguidades genitais.

Além disso, Foucault (1999) discorre acerca do poder, o qual estaria vinculado a alguma forma do saber. Consiste, portanto, em um conjunto de relações e age de maneira difusa como em uma rede, envolvendo instituições como a família, o hospital, a clínica, a escola, por meio de regras e de normas. Além disso, o poder teria a capacidade de produzir comportamentos.

O biopoder, por sua vez, estaria voltado para o controle da vida humana, para a regulação da vida dos sujeitos. Com o capitalismo a medicina teria adentrado os espaços públicos e haveria uma socialização dos corpos, de modo que estes teriam tornado-se públicos. Além disso, vive-se nesse contexto um amplo processo de medicalização, o qual está relacionado a quatro momentos da história da medicina (FOUCAULT, 2010).

Para Foucault (2010) a medicalização da sociedade estaria vinculada à medicina de Estado e à criação de uma polícia médica. Estaria vinculada também à medicina urbana, na qual eram tomadas medidas de saneamento, de higienização das cidades. Vinculava-se também a ideia de hospital como espaço terapêutico onde se encontravam mecanismos disciplinares, e também à correlação estabelecida entre a medicina e outras ciências.

Foucault (2010) retrata ainda a expressão do biopoder em dois polos articulados. Por um lado há a biopolítica, que intervém em aspectos como as epidemias, as taxas de natalidade, de mortalidade, dentre outros. Por outro lado,

havia a busca do controle dos corpos a fim de que estes fossem cada vez mais dóceis.

De acordo com Bento (2006), o terceiro momento dos estudos sobre gênero é marcado pela relação entre gênero, sexualidade e subjetividade. A autora destaca nesse momento os estudos de Judith Butler.

Para Butler (2003), não se deve considerar o corpo como uma página em branco sobre a qual o gênero será passivamente inscrito e moldado conforme a cultura. Para a autora, o gênero pode ser compreendido como uma tecnologia heteronormativa utilizada pelas instituições a fim de se produzir corpos de homens e corpos de mulheres.

Essa reprodução de corpos se daria através do que Butler (2003) nomeia como performatividade de gênero, que consiste na reiteração de atos performativos de forma contínua, a partir da interpretação das normas de gênero.

Mesmo antes de nascer criam-se expectativas acerca desse sujeito, as quais irão moldar as performances de gênero, materializando-se em brinquedos apropriados, roupas, brincadeiras e comportamentos permitidos a cada um dos sexos. As roupas, os olhares, os gestos, ou seja, a estética adequada é o que dará vida ao gênero e a reiteração de atos obedecerá a um conjunto de normas fundamentadas na natureza. (BUTLER, 2003).

Dessa forma, constroem-se corpos inteligíveis, que segundo Butler (2003) são os corpos mantêm uma relação de coerência estabelecida entre sexo/desejo/gênero. Se uma pessoa nasce com o órgão genital feminino, logo é uma mulher e se interessará por homens. Se um indivíduo nasce com o órgão genital masculino é então um homem, e deverá se interessar por mulheres. Os corpos que não seguem essa coerência são considerados corpos abjetos, ou seja, corpos ilegítimos, corpos que não importam e que são consideradas identidades transtornadas pela medicina.

Implícito no termo transtornos de gênero há a patologização das identidades que fogem à regra. O diagnóstico de transtorno de identidade de gênero reproduz um sistema normativo no qual a discordância entre sexo biológico e identidade de gênero é posta como algo patológico, anormal. (ALMEIDA; MURTA, 2013; ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; BENTO; PELÚCIO, 2012; LIONÇO, 2009).

Assim, o poder médico impõe restrições e condições para que pessoas transexuais tenham acesso aos procedimentos de modificações corporais, o que traz um impacto sobre o acesso aos serviços de saúde e sobre o atendimento às

suas demandas. Dessa forma, as questões relativas à saúde das pessoas transexuais serão discutidas no capítulo seguinte.

2.2 SAÚDE E TRANSEXUALIDADE: A REDE DE CUIDADOS À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANSEXUAL

2.2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS) e as Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Inicialmente, para se pensar na construção das políticas sociais no Brasil, há que se considerar as particularidades do desenvolvimento sócio histórico do país, como o processo de colonização, a subordinação aos países capitalistas centrais, a escravidão e o lento processo de substituição da mão-de-obra escrava pela mão-de-obra livre, que se fez ainda com resquícios das relações implicadas na forma de trabalho anterior. Todos esses aspectos irão influenciar no desenvolvimento tardio das políticas sociais no Brasil, em torno do início do século XX (BEHRING; BOSCHETTI, 2008; PRADO JR., 1991).

No Brasil, elas são marcadas por instabilidade, fragilidade e por diversas dificuldades, e foram incorporadas nos anos de 1930 e em 1943, períodos marcados pela expansão de seguros relacionados a acidentes de trabalho, auxílio-doença, auxílio-maternidade, dentre outros. Entretanto, apenas trabalhadores formais poderiam ter acesso a esses direitos (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

No período anterior aos anos 1930 não havia uma política nacional de saúde, e a intervenção do Estado nesse âmbito a partir desse período se estruturava em torno da saúde pública, voltada para campanhas sanitárias de combate a endemias, e para a medicina previdenciária, voltada para as categorias profissionais que tinham acesso aos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (BRAVO, 2000).

No período de 1945 a 1964 as taxas de morbidade e de mortalidade, tanto infantil quanto da população em geral, eram muito elevadas, doenças infecciosas e parasitárias eram frequentes e o atendimento hospitalar era, em sua maioria, privado e comprometido com a obtenção de lucros. No período da ditadura militar, a partir de 1964, a medicina previdenciária prevaleceu sobre a saúde pública, com ênfase em um modelo de assistência à saúde curativista, especializado, que sofria fortes influências de indústrias farmacêuticas (BRAVO, 2000).

Logo, observa-se que no momento anterior à instituição do SUS, apenas uma parcela da população, aquela vinculada ao mercado formal de trabalho, tinha acesso à saúde. Priorizava-se a assistência médica individual e especializada e aqueles que não estavam empregados formalmente permaneciam desassistidos, recorrendo à filantropia para que suas necessidades de saúde fossem atendidas (SCOREL, 2008; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

No fim da década de 1970, ainda durante o governo militar, o quadro social era caracterizado pela grande migração para as periferias urbanas, pelo aumento da concentração de renda, aumento significativo da pauperização e pelo acirramento das tensões sociais. Neste contexto surgiu o Movimento da Reforma Sanitária, que defendia um novo modelo de atenção à saúde. As propostas desse movimento foram apresentadas pela primeira vez em 1979, durante o I Simpósio Nacional de Política de Saúde, organizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados (SCOREL, 2008; MATOS, 2014; SANTOS, 2018).

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira foi um fenômeno histórico e social fundamental de luta pela democracia, pela redução das desigualdades e pelo direito ao acesso universal à saúde diante de um momento de crise do Estado capitalista brasileiro (CAMPOS, 2018; PAIM, 2008).

Foi um movimento composto por atores sociais diversos como trabalhadores, docentes, pesquisadores e estudantes, norteados por princípios que abordavam a saúde como um direito humano, universal, que deveria levar em consideração a determinação social do processo saúde-doença e a integralidade no cuidado à saúde. Tinha como base teórica e ideológica o pensamento social da saúde, que tinha um posicionamento contrário ao modelo médico centrado. Acreditavam que as desigualdades entre as classes e as relações sociais influenciavam fortemente as condições de saúde da população (CAMPOS, 2018; FLEURY, 2009; PAIM, 2008; TRINDADE, 2016).

Com a criação do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, o acesso aos serviços de saúde passou a ser universal, ou seja, não estava mais atrelado ao emprego formal, à inserção no mercado de trabalho. A saúde passou a não ser mais compreendida como ausência de doença, mas como um direito de todos e um dever do Estado, que deveria ser garantido através de políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988; MATOS, 2014; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Para a regulamentação do SUS foi construída a Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que prevê a saúde como um direito fundamental do ser humano bem como a formulação de políticas de saúde destinadas a promover esse direito, a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que retrata a participação social na gestão do SUS, e retrata também aspectos relacionados aos recursos financeiros e o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o qual dispõe sobre a organização do SUS, sobre o planejamento da saúde, da assistência, bem como sobre a articulação entre os entes federados (BRASIL, 1990; BRASIL, 2011).

O SUS tem como princípios e diretrizes o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, bem como a igualdade na assistência à saúde, livre de preconceitos. Dessa forma, esses princípios orientam que o SUS deve atender a todos, de acordo com suas necessidades de saúde, tanto sob uma perspectiva individual quanto coletiva, a nível federal, estadual e municipal (BRASIL, 1990; PRADO *et al.*, 2017).

Neste caso, pode-se compreender a integralidade como um dos princípios do SUS, que considera aspectos biológicos, sociais e culturais da vida em sociedade para compreender as demandas e as necessidades de saúde de um indivíduo. Ela é construída no cotidiano do trabalho em saúde através das relações estabelecidas entre usuários e profissionais (FRACOLLI *et al.*, 2011).

Apesar do texto constitucional não usar diretamente o termo atenção integral, ela é uma das diretrizes básicas do SUS, e está relacionada a um conjunto de valores os quais devem-se perseguir, pois tais valores estão relacionados ao propósito de alcançar uma sociedade mais justa e também solidária (MATTOS, 2009).

A integralidade se contrapõe ao modelo médico centrado, ao cuidado fragmentado focado nas especialidades e retrata a necessidade de compreender as necessidades de seus pacientes de uma forma mais geral, contextualizada. (MATTOS, 2009).

Mattos (2009) faz uma crítica há um modelo de atenção reducionista focado em aspectos biológicos sem considerar os aspectos psicológicos e sociais. Propõe uma reforma curricular, valorizando o ensino nos ambulatórios e nas comunidades, a fim de incluir novos saberes relacionados ao adoecimento, buscando modificar a

relação médico-paciente e a valorizar os aspectos sociais e culturais e suas influências na saúde do indivíduo, pois a prática em saúde deve ser também uma prática social.

Segundo Mattos (2009), as pessoas procuram os profissionais de saúde em geral por apresentarem algum sofrimento. Entretanto estes profissionais não podem responder apenas ao sofrimento aparente demonstrado pelo paciente, mas devem ir além das demandas por ele apresentadas.

A integralidade também deve perpassar a forma como os serviços de saúde são organizados. Estes devem estar prontos para atender de forma ampla as necessidades de saúde da população (MATTOS, 2009).

Segundo Cecílio (2009), as necessidades de saúde podem ser compreendidas em quatro aspectos. O primeiro deles está relacionado às boas condições de vida, ou seja, dependendo da maneira como se vive, o indivíduo apresentará diferentes necessidades de saúde.

O outro aspecto está relacionado à necessidade de se ter acesso às tecnologias capazes de melhorar e de prolongar a vida e de poder consumi-las, de acordo com a importância e com a necessidade do indivíduo em um momento específico de sua vida (CECÍLIO, 2009).

As necessidades de saúde estão relacionadas ainda à criação de vínculos entre o usuário e o profissional de saúde ou entre o usuário e a equipe que o assiste, vínculo este fundamental para que se construa uma relação baseada na confiança. Por fim, as necessidades de saúde também dizem respeito à autonomia do paciente, à necessidade de que este seja capaz de tomar suas próprias decisões e de conduzir a sua vida (CECÍLIO, 2009).

Para que o modelo de atenção à saúde se modifique é necessário que, além de priorizar a atenção básica como ordenadora do SUS e coordenadora das redes de atenção à saúde, adote-se um modelo no qual o indivíduo é tratado como um ser integral. Não se pode dar centralidade a um modelo de cuidado fragmentado, e sim a um modelo de cuidado humanizado (FRACOLLI *et al.*, 2011).

Vale ressaltar que o termo humanização pode ser compreendido como a inclusão das diferenças tanto no cuidado quanto na gestão, processo este realizado de forma coletiva a fim de que se estabeleça uma nova maneira de cuidar e de gerir os serviços. Dessa forma, esse processo deve incluir um maior contato entre profissionais e usuários do SUS, que deve ser pautado pelo diálogo e pela

transversalidade nas relações. Assim, é possível que o usuário estabeleça uma relação de confiança com os profissionais e tenha um cuidado que respeite sua singularidade, suas necessidades de saúde (BRASIL, 2013).

Após 30 anos da criação do SUS, ao observar o cenário político desfavorável às políticas sociais em que se vive hoje, e que existe desde a sua criação, é possível perceber os inúmeros obstáculos que devem ainda ser superados no setor saúde. Após o afastamento de Dilma Rousseff, em maio de 2016, Michel Temer assume seu lugar e passa a favorecer mais explicitamente os interesses das classes dominantes realizando uma série de contrarreformas sob o pretexto de um discurso de crise. Dá continuidade à privatização na saúde de uma forma mais intensa (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018; MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017; RIZZOTTO, 2018).

As políticas públicas foram duramente atacadas pelo governo Temer e sofreram fortes restrições, a exemplo da política de saúde. A privatização na saúde faz parte de um contexto de crise internacional dos direitos democráticos, no qual o Brasil se insere. Nesse contexto, o setor saúde é de grande interesse de grupos econômicos que estão comprometidos com a busca por lucros cada vez maiores, em um movimento oposto àquele empreendido pelo Movimento da Reforma Sanitária e por aqueles que hoje lutam por uma saúde universal (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

Afirma-se que um sistema de saúde universal não cabe no orçamento público e passa-se a investir nos planos de saúde privados populares, oferecidos a preços mais baixos, mas que não oferecem cobertura integral (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017; SANTOS, 2018; RIZZOTTO, 2018).

Nesse sentido, vale ressaltar o congelamento de gastos por vinte anos através da PEC 95/2016, o que atinge drasticamente o setor saúde, o estreitamento das parcerias entre o público e o privado, bem como as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tomadas sem uma discussão junto à população e que enfraquecem a Estratégia Saúde da Família (ESF) ao diminuir o número de agentes comunitários de saúde (ACS), impactando de forma negativa a Atenção Básica (AB) (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

Isso mostra que o governo vê a aplicação de recursos financeiros em direitos sociais como gastos, e não como investimentos, e através de seus mecanismos não

acaba com privilégios, mas retiram direitos da população que mais necessita do acesso aos direitos sociais (COHN, 2016; PAIVA *et al.*, 2016).

O SUS tem sido frequentemente desqualificado por atores sociais internacionais, como a mídia e o Banco Mundial (BM), os quais insistem em afirmar a superioridade de modelos privados de atenção à saúde em detrimento de um modelo público e universal, o que contribui para que a população crie uma imagem negativa do SUS. Afirmam que o caminho para uma saúde melhor no país é a privatização, a terceirização, e naturalizam a saúde como um espaço de mercado, no qual o consumidor precisa sentir no bolso para aprender a valorizar (MATOS, 2014; RIZZOTTO, 2018; SANTOS, 2018).

Em recente relatório do Banco Mundial afirma-se que o Brasil gasta excessivamente na saúde. Entretanto, quando comparamos modelos privados de atenção à saúde com modelos públicos e universais, percebe-se que este gasto excessivo prevalece nos modelos privados de saúde, além do cuidado fragmentado e do acesso direcionado pela capacidade de compra, e não por necessidades de saúde da população (CAMPOS, 2018).

Este documento faz parte de um movimento em que prevalece a cultura do mercado, dando ênfase à superioridade do âmbito econômico em detrimento do desenvolvimento humano. Neste modelo prioriza-se a privatização, o fortalecimento de parcerias público-privado, a fragmentação do cuidado e a não gratuidade, ou seja, aposta-se na construção de um SUS reduzido, um SUS para pobres. Entretanto, o SUS é ainda extremamente relevante para a grande maioria explorada da população, e a desconsideração dos problemas de saúde dessas pessoas reflete o desrespeito e o descaso com que elas são tratadas em nosso país (CAMPOS, 2018).

Vale ressaltar ainda o papel da Agência Nacional de Saúde (ANS), agência pública reguladora do mercado, que deveria ter como objetivo a realização do controle das operadoras de serviços privados de saúde, mas que facilita a expansão do setor privado nesse âmbito, legalizando planos com mensalidades baixas a fim de captar segmentos mais pobres da sociedade (MATOS, 2014; PAIM, 2018; SANTOS, 2018).

Apesar dos avanços com a criação e implementação das diretrizes curriculares para a área da saúde em 2001, que estabelece como um dos princípios para uma formação sólida por meio da criação de competências e habilidades para a

área da saúde citando: assistência à saúde; tomada de decisão; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente, articulando a teoria e prática, vislumbrando uma formação que atenda às necessidades de saúde do SUS, ainda não se verifica impactos significativos na formação dos profissionais da área de saúde (CAMPOS, 2018; MATOS, 2014; MEC, 2001).

É necessária a realização de mudanças nos currículos e na formação em saúde em busca de um modelo que não valorize apenas os conteúdos técnicos e especializados, mas que torne possível a articulação entre ensino e trabalho e saúde, aproximando os estudantes da realidade do cotidiano da população (CAMPOS, 2018; MATOS, 2014; OLIVEIRA; BALARD; CUTOLO, 2013).

A realização do trabalho em saúde necessita, portanto, de um profissional motivado e comprometido com o cuidado da saúde de outras pessoas. É um trabalho no qual, apesar de seguir protocolos e normas, não cabe a mecanização aplicada nas fábricas, devendo este levar em consideração o contexto no qual o indivíduo está inserido bem como a atuação interdisciplinar buscando romper como o cuidado fragmentado (CAMPOS, 2018).

O SUS enfrenta ainda problemas na gestão, problemas relacionados à infraestrutura e o clientelismo nos espaços públicos. Além disso, prevalece hoje o modelo médico centrado na doença, no tratamento, na atenção hospitalar e nos serviços especializados em detrimento da atenção centrada na saúde, no paciente, na prevenção e na atenção básica (PAIM, 2018; SANTOS, 2018).

Todos esses desafios contribuem para que a concepção ampliada de saúde e a materialização de um SUS configurado como um conjunto de ações e serviços voltados para a coletividade não seja efetivada (MATOS, 2014).

Assim, apesar da construção e implantação do SUS, o que se percebe hoje é que ele não está de fato consolidado. Para que haja a consolidação do SUS é fundamental a construção de iniciativas que assegurem a implementação de seus princípios (COSTA; LIONÇO, 2006; PAIM, 2018).

Segundo Mendes (2011), uma das estratégias para consolidar os princípios do SUS e garantir um cuidado à saúde integral seria a organização do SUS baseado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

As RAS tiveram origem em 1920, no Reino Unido, quando foi elaborado o Relatório Dawson, resultante do debate que trazia a necessidade de modificações no modelo de proteção social. Nesse sentido, a proposta era de organização de

sistemas de saúde regionalizados, que atendessem às necessidades de saúde da população. Essa discussão foi retomada já na década de 1990, nos Estados Unidos, em busca da superação da fragmentação dos serviços de saúde (MENDES, 2009).

Assim, os sistemas de saúde passaram a ser organizados em RAS, que consistem em uma nova forma de organização dos serviços de saúde em sistemas integrados, deveriam possibilitar uma atenção integral, eficiente, segura e de qualidade, na qual os serviços são vinculados e estruturados em uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte, resolutiva e que ordena todo o cuidado (MENDES, 2009; MENDES, 2011).

O Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011 Regulamenta a Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do SUS, fazendo algumas considerações importantes relacionadas às RAS. Segundo este decreto, define-se região de saúde como uma área formada por grupos de municípios próximos, a qual é delimitada segundo características culturais, econômicas e sociais, considerando ainda o compartilhamento de transportes e de infraestrutura (BRASIL, 2011).

Define ainda portas de entrada como os serviços de saúde que fazem um atendimento inicial aos usuários do SUS, e define redes de atenção à saúde como um conjunto de serviços e ações de saúde que se articulam em complexidade crescente, e que tem como finalidade assistir ao usuário de forma integral (BRASIL, 2011).

Dessa forma, as regiões de saúde devem oferecer aos usuários serviços na atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde. Descreve ainda que o acesso universal terá início através das portas de entrada, compreendidas como os serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e portas especiais de acesso aberto. Os serviços de porta de entrada irão referenciar serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de modo que todo o acesso será organizado pela atenção primária, sendo assegurada ao usuário a continuidade do cuidado à saúde (BRASIL, 2011).

As RAS são regulamentadas pela Portaria MS 4.297/2010, a qual identifica seis características importantes das RAS. Dentre elas tem-se: a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, que consistem em espaços que ofertam serviços de saúde, que objetivam a continuidade da atenção ao usuário; APS como ordenadora do cuidado, cujas ações são voltadas para a prevenção,

promoção e recuperação da saúde, pautada no atendimento integral. É ainda considerada a principal porta de entrada do usuário no SUS e também o centro de comunicação, sendo de sua responsabilidade encaminhar os usuários para outros pontos de atenção da rede quando necessário. É responsável ainda por manter o vínculo com os usuários do SUS; planejamento e organização das ações de acordo com as necessidades de saúde da população; atenção à saúde de forma contínua e integral; e cuidado realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2010).

Segundo Mendes (2011), as RAS precisam ainda se estruturar em quatro fundamentos: prestação de serviços com quantidade e qualidade; garantia de acesso, o qual está relacionado a não existência de barreiras ao entrar no sistema de saúde, as quais podem ser de ordem geográfica, da ordem de disponibilidade de serviços e de profissionais, acolhimento e vínculo, e condição socioeconômica; disponibilidade de recursos e articulação de diferentes organizações de saúde que prestam atenção em diversos níveis; e região de saúde ou abrangência, que determina a área de cobertura de uma RAS. Podem ser distritos, macro e microrregionais, por exemplo, delimitados segundo critérios exclusivamente geográficos, podendo somar a esse critério as características socioculturais e epidemiológicas das regiões. Além disso, Mendes cita os pontos de apoio, que são lugares onde são realizados serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, relacionados ao diagnóstico, aos sistemas de informação, e à assistência farmacêutica.

Logo, diante dos avanços e dos desafios ainda existentes, é fundamental pensar e defender o SUS como uma política pública, sem deixar de reconhecer as suas limitações, a fim de se propor soluções para elas. A luta pelo SUS é a luta por uma saúde universal, pública e de qualidade. É também a luta contra a desigualdade social e contra a discriminação, é a luta por um modelo de atenção humanizado e que conta com a participação social. Lutar pelo SUS é lutar pelo espaço público e por uma sociedade democrática e igualitária, pautada no princípio da solidariedade e da coletividade (CAMPOS, 2018; PAIM, 2018; RIZZOTTO, 2018).

2.2.2 A Construção de Redes de Cuidados à Saúde para a População Transexual

Quando se fala em cuidado à saúde é fundamental pensar não somente nas redes formais de cuidado, mas também nas redes informais (KEMPER *et al.*, 2015). Nesse sentido, o cuidado à saúde pode ser compreendido como um ato complexo que envolve a disponibilidade para o outro, a sensibilidade, a responsabilidade, o conhecimento e a construção de vínculos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde (MERHY *et al.*, 2014).

A rede formal pode ser compreendida como aquela que está instituída, com estruturas e procedimentos formalizados para a produção do cuidado (MERHY *et al.*, 2014). Frequentemente, a rede de cuidado formal encontra-se limitada a um espaço físico, a um protocolo que deve ser seguido e ao cuidado centrado na produtividade e no procedimento, o que muitas vezes contribui para a não adesão às propostas de tratamento e pela não construção de vínculos entre os usuários dos serviços e a equipe de saúde (KEMPER *et al.*, 2015).

Além disso, existe uma série de barreiras que podem dificultar o acesso a essa rede formal como, por exemplo, a sua desarticulação, a centralização dos trabalhos dentro das unidades de saúde sem explorar os diversos espaços por onde transitam os usuários, a resistência empreendida pelos pacientes e familiares diante de um cuidado muitas vezes imposto e que não considera sua realidade, dentre outros (KEMPER *et al.*, 2015).

Segundo Merhy *et al.* (2014), na rede formal de cuidados à saúde frequentemente observa-se entre os profissionais de saúde e os usuários uma relação considerada assimétrica. Nessa relação, os profissionais de saúde por muitas vezes desconsideram os saberes dos usuários e as suas experiências, comportando-se como aqueles que detêm o saber que os torna aptos a prescreverem comportamentos e formas corretas de cuidados com a saúde.

Para os autores, os usuários dos serviços de saúde, carregando suas experiências, produzem saberes e formas de cuidado diferentes daquelas cristalizadas pelos profissionais e impostas na rede formal de cuidado à saúde que reprime formas de cuidado diferentes daquelas institucionalizadas. Dessa forma, os usuários entram em um processo de tensão e de negociação com a equipe de saúde (MERHY *et al.*, 2014).

Com o olhar restrito, os profissionais desconhecem o cotidiano e as vivências dos usuários fora dos serviços de saúde, desconhecendo também as redes e

conexões construídas por eles, que também devem ser consideradas como redes potencialmente criadoras de formas de cuidado (MERHY *et al.*, 2014).

A essas redes que atravessam a rede formal de cuidados à saúde, e que constroem saberes e modos de cuidar, dá-se o nome de redes informais. Logo, é fundamental pensar no percurso do usuário até chegar aos serviços de saúde, caminho este marcado pela presença da comunidade, do trabalho, de familiares, de amigos, dentre outros, que formam uma rede de cuidados informal e também afetiva. Ao conhecer esse percurso torna-se possível construir um cuidado pautado na integralidade, segundo as necessidades de saúde de cada sujeito (KEMPER *et al.*, 2015).

Nesse sentido, é necessário pensar não só nas redes de cuidado instituídas, mas também na relação que os sujeitos estabelecem com o território, espaço que, segundo Deleuze e Guattari (1995), é denominado como território existencial, espaço de produção de sentidos, de construção de identidades e onde são valorizadas as experiências subjetivas dos sujeitos, um espaço potencial para a criação de modos de cuidar singulares.

Merhy *et al.* (2014) traz o conceito de redes vivas, compreendidas como as conexões construídas entre os sujeitos e o território, que envolvem indivíduos e coletividades e que irão influenciar a produção do cuidado. Os autores descrevem essa rede como não linear, não limitada a um espaço definido geograficamente e, em geral, desconhecida pelos profissionais de saúde. Nesta rede, o usuário é protagonista do seu processo de cuidar, fazendo-o de forma muito singular.

Essas redes são inacabadas, estão em constante construção pelos próprios usuários e podem ser circunstanciais, ou seja, podem ser montadas e desmontadas ou podem se tornar mais estáveis, a depender do contexto em que se encontram. Nessas redes a todo tempo há troca de informações, são construídos saberes e são produzidas e compartilhadas diversas formas de cuidado (MERHY *et al.*, 2014).

O usuário, nesse sentido, estabelece conexões ao mesmo tempo com a rede formal institucionalizada e com as redes informais devido às necessidades de compartilhamentos, de solidariedade, de trocas, onde suas experiências e identidades são singularizadas e não são universalizadas como acontece na rede formal (MERHY *et al.*, 2014).

Assim, é fundamental que os profissionais de saúde estejam disponíveis e abertos para desconstruir velhas práticas de cuidado cristalizadas em protocolos que

não funcionam e para conhecer os usuários e os diversos espaços por onde ele transita, produz trocas, cria laços, afeta e é afetado, cria tensionamentos e constrói estratégias e processos de cuidado diferentes daqueles que são institucionalizados (KEMPER *et al.*, 2015).

Quando se pensa na saúde da população LGBT, o que se observa é que a implementação dos princípios do SUS ainda é algo distante e, quando se pensa na rede formal de cuidados à saúde, as necessidades de saúde dessa população não são atendidas na perspectiva da integralidade (PRADO *et al.*, 2017).

Ao analisar os avanços conquistados no âmbito da saúde a partir das ações do Movimento da Reforma Sanitária, percebe-se o quão fundamental foram estes avanços para a construção e implementação de ações voltadas para a população transexual no âmbito da saúde, as quais só se tornaram viáveis a partir da democratização do acesso à saúde. Entretanto, é fundamental questionar sob qual perspectiva a população transexual tem sido incluída nas políticas de saúde (PRADO *et al.*, 2017; TRINDADE, 2016).

Tanto a Reforma Sanitária quanto a epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na década de 1980 constituem fatores fundamentais para a futura construção de políticas públicas para a população transexual. Entretanto, a construção dessas políticas estava muito vinculada à regulação das práticas sexuais de indivíduos não heterossexuais, contribuindo para o aumento da discriminação. Como a AIDS atingiu inicialmente a população LGBT, em particular homens gays e bissexuais, e também travestis, essa parcela da população foi incluída nas políticas públicas de saúde, embora de forma preconceituosa e discriminatória. Assim, pode-se compreender que as primeiras iniciativas de cuidado à saúde para a população transexual estavam relacionadas ao enfrentamento da AIDS (PRADO *et al.*, 2017; TRINDADE, 2016).

O Movimento Homossexual no Brasil participou ativamente na luta pela construção de uma política pública específica para essa população junto ao processo de construção do SUS. A década de 80, por sua vez, foi marcada pela epidemia da AIDS e pela luta pela sobrevivência dessa população em meio ao preconceito e à discriminação (LAURENTINO, 2015).

Já na década de 90 surgiram diversas instituições de representação da população LGBT, mas foi somente a partir de 2004 que essa população passou a ter

maior visibilidade, no que tange à construção de políticas de garantia ao direito à saúde para além da AIDS (LAURENTINO, 2015).

A construção de políticas de saúde para grupos específicos parece ser, inicialmente, contrária ao princípio da universalidade conforme previsto pela Constituição Federal. Entretanto, mesmo sendo previsto que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sabe-se que as iniquidades são um fato na realidade da saúde no Brasil, as quais devem ser enfrentadas junto ao combate à exclusão social em busca da equidade. Assim, tais políticas ainda se fazem necessárias para informar acerca das necessidades de saúde da população transexual (LIONÇO, 2008).

A necessidade da construção de uma política de saúde específica para a população transexual se expressou em 2004, quando foi elaborado o Programa Brasil sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual, o qual abarcava questões relativas ao preconceito e à intolerância contra a população LGBT (BRASIL, 2004; LIONÇO, 2008).

Assim, foi instituído em 2004, através da Portaria GM/MS Nº 2.227/04, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB no âmbito do Ministério da Saúde, uma importante conquista que incluía os setores Saúde, Educação, Cultura, Trabalho e Segurança Pública, e que tinha como objetivo a sistematização de propostas relacionadas à saúde da população LGBT, a fim de garantir a equidade no acesso à saúde para essa população. A institucionalização do Comitê Técnico foi essencial para a efetivação da participação social na formulação de políticas e de estratégias que tinham como objetivo atender às demandas e necessidades da população LGBT (BRASIL, 2004; LAURENTINO, 2015; LIONÇO, 2008; LIONÇO, 2009).

O Comitê Técnico de Saúde da População LGTB foi o primeiro setor do governo a abrir um espaço formal para a participação da população transexual na formulação de políticas públicas, o qual inclusive realizou no ano de 2006 uma reunião denominada Processo Transexualizador no SUS, onde as discussões foram além da centralidade nos procedimentos médico-cirúrgicos e abarcaram aspectos relacionados à autonomia das pessoas transexuais, bem como aspectos relacionados à patologização das identidades transexuais como um fator causador de sofrimento e de agravo às condições de saúde (LIONÇO, 2009).

Em setembro de 2005 ocorreu a I Jornada sobre Transexualidade e Saúde, organizada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), um marco fundamental na conquista de direitos para a população transexual na qual foi manifestado, pela primeira vez, o interesse do Ministério da Saúde (MS) pelas questões de saúde relativas à população transexual (BENTO, 2012; LIONÇO, 2009; TRINDADE, 2016).

O evento teve a participação de professores, de pesquisadores, de estudantes, de profissionais de saúde e de membros do movimento LGBT, estabelecendo assim uma estreita relação com os hospitais universitários que nesta época já realizavam o atendimento a pessoas transexuais (TRINDADE, 2016).

A partir das discussões retratadas no evento, as quais abordaram desde aspectos históricos da transexualidade até aspectos técnicos e de construção de serviços públicos para essa população, foi elaborado um relatório final cujo nome era Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. Ao final do evento também foi aprovada uma lista de discussão na internet cuja intenção era a construção de um espaço de debate acerca de assuntos relativos à transexualidade e às suas especificidades, estruturada sob dois eixos, cidadania e direitos humanos (BENTO, 2012; TRINDADE, 2016).

Esse relatório final apresentou nove pontos principais como resultados das discussões. Abordou a necessidade de convocação de grupos de trabalho destinados a participar da construção de propostas para uma política nacional e para a saúde da população LGBT; de organização de serviços públicos tanto de saúde quanto jurídicos para a população transexual; inclusão de cirurgias de redesignação sexual na tabela do SUS, além de questões relativas a mudanças do nome nos documentos, dentre outras. O documento também retratava a necessidade da despatologização da transexualidade (BENTO, 2012; TRINDADE, 2016).

Podem ser considerados também como importantes marcos na conquista do direito à saúde da população transexual o Seminário Nacional Saúde da População GLBT na Construção do SUS, o qual foi realizado em 2007 pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, e a I Conferência Nacional LGBT, realizada no ano de 2008, coordenada pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos (LIONÇO, 2009).

Segundo Rodrigues (2014), a I Conferência Nacional LGBT, convocada por um decreto da Presidência da República em 28 de novembro de 2007, e relegada ao

encargo da Secretaria Especial de Direitos Humanos, ocorreu em junho de 2008, contando com a presença do então presidente Lula, o qual foi recebido por um sofisticado esquema de segurança e por aplausos e gritos daqueles que estavam ali presentes. Após 20 minutos de discurso, Lula, junto a uma criança, entoou então o dizer: “Brasil sem Homofobia!”.

De acordo com Rodrigues (2014), a reunião deveria contar com representantes da sociedade civil e do poder público, e o tema do encontro seria “Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”. A Conferência tinha como objetivos propor diretrizes para a implementação de políticas públicas e para a implementação de um plano nacional de promoção da cidadania LGBT, além do fortalecimento do Programa Brasil sem Homofobia.

Foi elaborado também um regimento para a Conferência, no qual constava a realização de uma conferência estadual para a escolha dos delegados que estariam presentes na Conferência Nacional, sendo que 50% das pessoas escolhidas para a delegação da Conferência Nacional deveria ser formada por pessoas do gênero feminino, que incluía mulheres, transexuais, travestis, lésbicas e bissexuais. Segundo a autora, foi possível observar um conflito entre mulheres lésbicas e travestis e transexuais, uma vez que as lésbicas demonstraram um tipo de preocupação em ter seus lugares “roubados” por travestis e transexuais, o que demonstra uma disputa interna entre pessoas que se incluem na sigla LGBT (RODRIGUES, 2014).

A comissão organizadora da I Conferência Nacional determinou também que fossem formadas comissões organizadoras locais para a organização das conferências estaduais. A mobilização de pessoas para as conferências em prol da causa LGBT foi feita através de articulações com organizações não governamentais (ONGs), prefeituras, bem como com lideranças não necessariamente diretamente envolvidas na causa LGBT, criando então um tipo de movimento organizado até então inexistente (RODRIGUES, 2014).

Segundo Rodrigues (2014), o primeiro dia contou com uma palestra magna e com a presença de Lula, então presidente do Brasil, que, apesar de cometer alguns atos que incomodaram os ativistas como, por exemplo, o uso do termo homossexualismo e do termo opção sexual, foi considerado como um ponto principal da noite da abertura da I Conferência, uma vez que para alguns ali presentes, a

presença de Lula significava um marco histórico e o reconhecimento do Estado acerca da legitimidade de suas demandas.

A autora ressalta ainda que, durante a fala do Ministro da Saúde foi citada a realização de cirurgias de redesignação sexual pelo SUS, bem como o uso do nome social por travestis e transexuais usuários do SUS. Rodrigues relata ainda a presença, no segundo dia de conferência, de painéis temáticos e de representantes de países da África e América Latina, e destaca também a votação do regulamento da Conferência durante o terceiro dia de evento, marcado por disputas, e a realização de dez grupos de trabalho, os quais discutiram e aprovaram propostas. O último dia foi marcado pela plenária final, repleta de debates. Foi ainda nesta conferência que a sigla GLBT passou a LGBT, conferindo maior visibilidade às lésbicas. (RODRIGUES, 2014).

Em um momento posterior, foi institucionalizado o processo transexualizador a partir da Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, e da Portaria GM/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a qual regulamentou esse processo (TRINDADE, 2016).

O lançamento, em maio de 2009, do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT foi um dos resultados da I Conferência Nacional LGBT (RODRIGUES, 2014).

Com o objetivo de combater as iniquidades em saúde, ou seja, as condições de desigualdade no âmbito da saúde, o Ministério da Saúde implementou em 2010 as políticas de promoção da equidade, a fim de diminuir a vulnerabilidade em que se encontram alguns grupos. Neste contexto foi elaborada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Essa política foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2009 e seu Plano Operativo foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no ano de 2011 (BRASIL, 2013).

Instituída pela Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a PNSILGBT representou um importante marco para o reconhecimento das necessidades de saúde dessa população. Tal política reconhece os impactos da discriminação na saúde da população LGBT e atenta para a necessidade de superação do preconceito, em busca da equidade (BRASIL, 2011; FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

O objetivo geral desta política é promover a saúde integral da população LGBT, livre de preconceitos, inclusive institucional, a fim de diminuir as desigualdades e contribuir para que os princípios de integralidade, equidade e universalidade sejam consolidados (BRASIL, 2011).

Essa política destaca ainda que tanto a orientação sexual quanto a identidade de gênero são determinantes das condições de saúde, pois, a intolerância, o preconceito e a exclusão social que atingem a população LGBT geram sofrimento e limitam o acesso à saúde (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

O documento aponta como problemas de saúde para as mulheres transexuais o uso de hormônios sem controle e sem acompanhamento, o que está associado à ocorrência de problemas de saúde, como acidente vascular cerebral e infartos, podendo causar a morte ou deixar sequelas. Em relação aos homens transexuais, o documento aponta a demanda por acesso a procedimentos cirúrgicos como a mastectomia, além da automedicação, frequentemente associada ao uso de elevadas doses de hormônios (BRASIL, 2009).

A política destaca também o desrespeito ao uso do nome social e atenta para a necessidade do respeito a esse direito garantido, inclusive, pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011).

Segundo a Portaria GM/MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, o uso do nome social deve ser respeitado nos serviços de saúde, conforme previsto no inciso I, do artigo 4º. De acordo com a Portaria, todos devem ser acolhidos e devem ter um atendimento humanizado, livre de todo tipo de discriminação ou de negação de direito devido à sua orientação sexual e identidade de gênero. Além disso, deve haver no documento do usuário da saúde um espaço destinado ao registro do nome social, cujo uso deve ser assegurado (BRASIL, 2011).

Tal política afirma como papel das Secretarias Municipais de Saúde a implementação da PNSILGBT no município, a identificação das necessidades de saúde dessa população, a inclusão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde, o monitoramento e avaliação dos impactos causados através da implementação desta política, a articulação com setores que possam contribuir para a melhoria das condições de vida da população LGBT, a inclusão de conteúdos relacionados à saúde da população LGBT nos materiais utilizados no processo de educação permanente dos trabalhadores da saúde, além do apoio à

participação social nos Conselhos Municipais de Saúde e nas Conferências de Saúde (BRASIL, 2011).

Assim, é possível perceber que tal política abrange assuntos como a inclusão da temática do gênero na formação de profissionais da saúde, em documentos e protocolos dos serviços de saúde, bem como na sensibilização dos profissionais para que se atentem às necessidades e especificidades dessa população (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

A 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT ocorreu em Brasília entre 15 e 18 de dezembro de 2011. O tema era “Por um país livre da pobreza e discriminação: promovendo a cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais” (RODRIGUES, 2014).

Na noite de 15 de dezembro, durante a mesa de abertura foi possível, segundo Rodrigues (2014), ver e ouvir cartazes, vaias e gritos de protestos dirigidos a então presidenta Dilma Rousseff, que denunciavam a presença da homofobia nas escolas, bem como a ligação entre governo e religião e a necessidade da prioridade do kit anti-homofobia nas escolas que fora vetado pela presidenta mediante pressões de líderes religiosos. Era um kit que continha um material educativo contra a homofobia, e que seria distribuído nas escolas públicas, mais especificamente no ensino médio. Configurava-se ali um ambiente de grande insatisfação, bastante diverso daquele observado na I Conferência.

A mesa de abertura, entretanto, foi composta por representantes da presidenta, incluindo Maria do Rosário da secretaria de Direitos Humanos, Luiza Bairos, da Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial, e por Gilberto Carvalho, da Secretaria Geral da Presidência da República. A ausência de Dilma causou enorme insatisfação, demonstrando o descompromisso de seu governo com a população LGBT. A ausência do Ministro da Educação e do Ministro da Saúde também foram motivos de insatisfação. A solenidade de abertura contou também com a presença do então deputado federal Jean Wyllys e de representantes de movimentos sociais, os quais reforçaram a necessidade de um Estado laico (RODRIGUES, 2014).

O grande ponto de comemoração da 2ª Conferência Nacional LGBT foi a garantia do direito de união estável entre pessoas do mesmo sexo, decisão tomada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no ano de 2011. O segundo dia de conferência foi marcado pela discussão e aprovação do regimento interno e por painéis

expositivos, expostos por representantes do governo, cujo debate ficou ao encargo de pessoas ligadas à universidade e aos movimentos sociais. Já o terceiro dia foi dedicado aos grupos de trabalho, divididos em nove eixos. (RODRIGUES, 2014).

Vale ressaltar que a 2ª Conferência Nacional LGBT deveria se constituir como um espaço para a avaliação da execução do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT, lançado em maio de 2009. Entretanto, essa avaliação não aconteceu. Cada grupo de trabalho formulou cinco diretrizes, as quais seriam discutidas e aprovadas no quarto dia de conferência, que funcionariam, por sua vez, como base para a elaboração de um novo Plano Nacional de Promoção de Direitos LGBT, que seria elaborado pelo Conselho Nacional LGBT (RODRIGUES, 2014).

Rodrigues (2014) relata ainda a plenária final da 2ª Conferência Nacional LGBT como um espaço repleto de conflitos e embates relacionados à interseccionalidade entre raça/cor, gênero e classe, e que contou também com uma novidade tecnológica: o voto eletrônico. Este, por sua vez, permitiria a votação secreta, além da maior chance da realização de uma contagem correta dos votos.

Além disso, tal conferência contou com grande participação de acadêmicos estudiosos do tema, o que demonstrava o crescimento dos estudos de gênero e sexualidade, incentivados e financiados pela Secretaria de Direitos Humanos. A autora destaca ainda a produção de linguagem feita pela academia, muitas vezes considerada como incompreensível para aqueles que não ocupam este espaço. Durante esta conferência também ocorreram algumas mudanças de termos, passando a ser usado, por exemplo, o termo “expressões de gênero” para se referir à orientação sexual e à identidade de gênero e o termo identidade de gênero, contemplando travestis e transexuais (RODRIGUES, 2014).

Vale destacar ainda a Resolução Nº 2, de 6 de dezembro de 2011, que estabelece estratégias e ações que orientam o I Plano Operativo da PNSILGBT, no âmbito do SUS, estrutura o referido documento em quatro eixos (BRASIL, 2011).

O primeiro está relacionado ao acesso da população LGBT à saúde integral, o segundo está relacionado a ações de vigilância em saúde para esta população, o terceiro se relaciona à educação permanente e educação popular em saúde e o último retrata a avaliação e o monitoramento de ações de saúde para essa população (BRASIL, 2011).

A Resolução define ainda como competências da gestão municipal do SUS a definição de estratégias para a implementação do Plano Operativo da PNSILGBT no município e a inclusão deste no Plano Municipal de Saúde, segundo as demandas e as necessidades desta população em uma determinada localidade (BRASIL, 2011).

O II Plano Operativo (2017-2019) da PNSILGBT, instituído pela Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017, foi estruturado em quatro eixos, que incluem o acesso à saúde integral para a população LGBT, vigilância em saúde, educação permanente, controle social e monitoramento das ações em saúde, tal como estruturado no primeiro plano (BRASIL, 2017).

Esse plano define como estratégias a qualificação e o fortalecimento do acesso dessa população aos serviços de saúde na AB e na atenção especializada, com destaque para o atendimento humanizado, o aperfeiçoamento da vigilância em saúde, a produção de conhecimento nas instituições de saúde, o fortalecimento das discussões sobre gênero e orientação sexual na educação permanente, bem como o estímulo à participação da população LGBT em espaços de controle social (BRASIL, 2017).

Apesar dos significativos avanços relacionados aos direitos e à saúde da população transexual, avanço este decorrido principalmente através do controle social, é importante ressaltar que essa população permanece insegura devido à possibilidade de perda de direitos conquistados, uma vez que quando se observa as políticas públicas de saúde construídas voltadas para essa população é possível deparar-se com inúmeros desafios. (BONASSI *et al.*, 2015; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGMORELLI, 2017; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

Um desses desafios é a necessidade de despatologização da transexualidade, que retrata a transexualidade como uma experiência padrão (BONASSI *et al.*, 2015). O atendimento às pessoas transexuais no SUS ainda uniformiza a experiência e diz quem é ou não é um “transexual de verdade” a partir de um diagnóstico dado por um profissional que irá autorizar ou não a realização das mudanças corporais necessárias àquele indivíduo. Neste caso, quando se está lidando com profissionais transfóbicos, ou seja, preconceituosos em relação à identidade de gênero das pessoas transexuais ou travestis, o diagnóstico pode ser utilizado como um meio de patologização da transexualidade, desrespeitando sua autonomia, sua capacidade de escolha (BENTO, 2012; BUTLER, 2009; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

Parte da comunidade LGBT alega que, ao se manter o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, garante-se o acesso aos recursos necessários às modificações corporais por muitos desejadas. Para alguns profissionais e para algumas pessoas transexuais, o diagnóstico deveria ser excluído, pois a transexualidade não deve ser considerada como um transtorno, e sim como mais uma dentre as várias possibilidades de se pensar o gênero (BUTLER, 2009).

Assim, percebe-se que existe uma espécie de conflito entre aqueles que defendem a despatologização e aqueles que compreendem o diagnóstico como uma forma para assegurar o acesso a alguns serviços de saúde. Entretanto, vale a reflexão sobre a existência ou não da possibilidade da luta pelo exercício da autonomia que o caminho percorrido no processo imposto pelo diagnóstico pode oferecer às pessoas transexuais, mesmo que esse caminho seja ainda muito limitado, repleto de ambiguidades e de preconceitos (BUTLER, 2009).

É fundamental compreendermos o que o diagnóstico significa na vida de uma pessoa transexual. Ele auxilia a pessoa a viver, a alcançar seus objetivos ou ele reforça preconceitos, reafirma a existência de alguma anormalidade diante das normas de gênero estabelecidas socialmente? Ele pode trazer benefícios, principalmente para aqueles que carecem de recursos financeiros, mas também pode induzir erroneamente à patologização, indicando que o indivíduo deve ser corrigido, adaptado, levado de volta ao que se considera normal (BUTLER, 2009).

No entanto, é necessário refletir também sobre as consequências em se abolir um diagnóstico sem que se tenham outros caminhos consolidados para se chegar aos mesmos objetivos alcançados através do diagnóstico. É fundamental que não se percam as alternativas já conquistadas até aqui, e que não se perca, principalmente, o acesso na perspectiva da integralidade (SANTOS; ALMEIDA, 2014).

Quando se observa as experiências de pessoas transexuais ao acessar os serviços públicos de saúde, percebe-se que esses serviços atendem às demandas da população cisgênera, ou seja, pessoas que se identificam com o gênero que foi designado ao nascer, e mantém à margem as pessoas transexuais, que apresentam necessidades específicas. Estas necessidades de saúde claramente não são atendidas. Além disso, ao buscar esses serviços, as pessoas transexuais se deparam ainda com o preconceito institucional. Assim, para falar em saúde integral

da população transexual, é necessário considerar os aspectos físicos, sociais e mentais relativos a essa população (PRADO *et al.*, 2017).

O adoecimento dessa população está intimamente relacionado aos determinantes sociais em saúde, que incluem o preconceito e a patologização dessas identidades, muitas vezes retratadas como desviantes de um padrão de normalidade, o que representa uma incompatibilidade com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS e ferem o direito à saúde (LIONÇO, 2008).

A identidade de gênero, considerada um determinante social da saúde, se articula a outros determinantes sociais tais como raça, idade, orientação sexual, religião e fatores socioeconômicos. Portanto, quando se cuida de pessoas transexuais se está cuidando de pessoas que apresentam características únicas e diversificadas, um ser singular que possui necessidades de saúde particulares e específicas dentro da realidade em que vive, que pode ser inserido em diversas áreas de cuidado como saúde da mulher, do homem, do trabalhador, saúde mental, o que requer então um cuidado pautado na integralidade. (GOMES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

É possível ainda encontrar pessoas transexuais que perderam o vínculo com a família e que experimentam um abandono, muitas vezes existente desde a infância, que não residem mais na mesma cidade que residiam com os familiares, que enfrentam sérios problemas relacionados à documentação, à falta de oportunidade de estudos, à dificuldade em permanecer na escola, o que por sua vez irá refletir na dificuldade em se profissionalizar e conseguir um emprego. Todos esses fatores de vulnerabilidade influenciam na dificuldade em lidar com o sofrimento relativo ao estranhamento diante do próprio corpo, o que irá impactar nas condições de saúde dessas pessoas (ALMEIDA; MURTA, 2013; ARÁN; MURTA, 2009; LIONÇO, 2009).

Pode-se observar que, mesmo levando em conta as especificidades e particularidades que compreendem as necessidades de saúde da população transexual, nos serviços públicos de saúde permanece ainda a orientação destes serviços pelo modelo cisgênero e binário, o qual limita as identidades transexuais e violam o pleno exercício do direito à saúde desta população (GOMES *et al.*, 2018).

Isso pode ser observado quando nos serviços públicos de saúde não se respeitam questões relacionadas ao acolhimento desta população quando estas

apresentam demandas e necessidades de saúde diferentes daquelas relativas às modificações corporais, a exemplo do desrespeito ao uso do nome social, tanto verbal quanto nos documentos e prontuários (GOMES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Quando há um espaço nos prontuários destinado ao uso do nome social, bem como quando há o respeito dos profissionais quanto a este direito, está se reafirmando o compromisso com o cuidado humanizado, bem como com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, além de estimular o respeito à diversidade e a não discriminação (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; SILVA *et al.*, 2017).

O desrespeito ao uso do nome social representa, portanto, uma situação de violência vivenciada nos serviços públicos de saúde, que causa constrangimento, sofrimento, e que contribui para que pessoas transexuais se afastem destes serviços (SILVA *et al.*, 2017).

É visível a ausência de transexuais nos serviços de saúde, particularmente, quando se refere à principal porta de entrada, a atenção básica. Em geral, pessoas transexuais são frequentemente encontradas em serviços especializados relacionados basicamente ao processo transexualizador, uma vez que estes serviços, em geral, contam com profissionais capacitados para lidar com as questões relacionadas à diversidade e à identidade de gênero, o que frequentemente não é observado em outros serviços (SILVA *et al.*, 2017).

Logo, o respeito ao uso do nome social é fundamental para que as pessoas transexuais acessem os serviços de saúde, permaneçam neles e tenham adesão aos cuidados de suas necessidades de saúde, estabelecendo, através do acolhimento e do respeito, um vínculo com os profissionais ali presentes (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; SILVA *et al.*, 2017).

Muitas pessoas transexuais não procuram os serviços de saúde por medo de sofrer preconceito. A adequação dos serviços oferecidos na atenção básica para atender às necessidades de saúde da população transexual ainda é um desafio. O que se observa é um despreparo dos profissionais de saúde para lidar com as questões relativas à transexualidade, muitas vezes misturando desconhecimento e preconceito. Logo, é fundamental a postura ética, a escuta e o acolhimento a essa população nesses serviços (FRANKLIN *et al.*, 2016).

A abordagem de temas relacionados à orientação sexual e à identidade de gênero nos currículos dos cursos de saúde, seja no nível superior, seja no nível técnico, faz-se uma medida fundamental para a formação de profissionais capacitados para lidar com as necessidades de saúde específicas dessa população, bem como para diminuir a discriminação nos serviços de saúde, a fim de que os profissionais sejam de fato capacitados para lidar com a diversidade e possam organizar os serviços de saúde comprometidos com a integralidade do cuidado (SILVA *et al.*, 2017; ROCON *et al.*, 2017).

A educação permanente para os profissionais de saúde e para todos aqueles que atuam nos serviços de saúde voltada para a humanização, para o respeito às diferenças e à dignidade humana é um ponto primordial para combater a discriminação dentro das instituições e a falta de diálogo entre os profissionais da saúde e as pessoas transexuais (ROCON *et al.*, 2017).

Algumas necessidades de saúde explicitadas pelas pessoas transexuais estão intimamente relacionadas ao processo transexualizador. O processo transexualizador no SUS foi instituído através da Portaria GM/MS nº. 1.707, de 18 de agosto de 2008, do Ministério da Saúde. Tal processo envolve um conjunto de ações e serviços que objetivam propiciar à população transexual o exercício do direito à saúde através de mudanças de caracteres sexuais (ALMEIDA; MURTA, 2013; LIONÇO, 2009).

Segundo esta Portaria, a pessoa transexual apresenta o desejo de viver no sexo oposto e ser aceito da maneira como se identifica. Este desejo, por sua vez, se faz acompanhado de um sentimento de mal-estar, ou até mesmo de inadaptação ao sexo de nascimento, condição esta que deveria ser abordada pelos serviços e ações de saúde tendo como base o princípio da integralidade (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Esta Portaria afirmava ainda que o processo transexualizador deveria ser realizado em serviços habilitados para oferecer atendimento integral à saúde desta população. O atendimento deveria ocorrer de forma humanizada, livre de discriminação. Profissionais e usuários deveriam ser sensibilizados para esta condição, objetivando-se o respeito à diversidade bem como à dignidade humana. Além disso, as ações deveriam ocorrer de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Ainda referindo-se a Portaria, caberia à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) prover toda a estrutura necessária à implantação do processo transexualizador no SUS, de modo que fossem criados e definidos critérios de funcionamento dos serviços, bem como de monitoramento e avaliação dos mesmos (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Considerando a necessidade de identificar, estruturar, ampliar e também aprimorar a rede de atenção à saúde para as pessoas transexuais, dentre outras necessidades, em 2013, foi instituída, pelo MS, a Portaria GM/MS N° 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador no SUS, revogando a anterior. A atual Portaria considera ainda a necessidade de apoiar os gestores do SUS na regulação, avaliação e controle da atenção especializada (BRASIL, 2013).

Em seu art.2º, a Portaria aponta como diretrizes da assistência ao usuário com demanda para a realização do processo transexualizador a integralidade das ações com o trabalho realizado por equipe interdisciplinar e multiprofissional, tendo como porta de entrada a AB, com acolhimento e humanização, livre de discriminação. Prevê que o atendimento não deve se restringir à cirurgia de redesignação sexual e deve ser realizado por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2013).

Já no art.3º, a linha de cuidado da atenção às pessoas trans é estruturada pelos componentes da AB e da Atenção Especializada de modo que, conforme descrito no art.4º, a integralidade do cuidado será garantida pelo encaminhamento regulado ao Serviço de Atenção Especializada (SAE) no processo transexualizador. Além disso, segundo tal Portaria, as RAS são responsáveis pela integralidade do cuidado às pessoas transexuais no SUS (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que a Portaria N° 4.279 do MS estabelece as diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS, e as define como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Tem ainda como objetivo a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, a fim de superar a fragmentação da atenção de gestão nas Regiões de Saúde, assegurando aos usuários os serviços que necessitam (BRASIL, 2010).

Apesar do processo transexualizador no SUS representar uma conquista, ele apresenta algumas limitações que merecem o exercício da reflexão. O processo transexualizador no SUS é instituído por uma norma, e não por uma lei. Além disso, as competências do âmbito estadual e municipal ainda não estão claramente bem estabelecidas (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Outro ponto central a ser discutido diz respeito ao protocolo de atendimento utilizado nos estabelecimentos de saúde no atendimento às pessoas transexuais, que impõe como condição para a realização da cirurgia o acompanhamento terapêutico por no mínimo dois anos, além de testes psicológicos de personalidade. Tal protocolo, com tantas obrigatoriedades e baseado em um transtorno mental, não precisaria existir se a lógica binária fosse rompida e se fossem então consideradas as diversas possibilidades de vivências acerca do gênero (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Em relação à cirurgia de transgenitalização bem como à produção de novas tecnologias, acredita-se que estas precisam ser aperfeiçoadas, uma vez que são cirurgias de grande porte e também irreversíveis (ARÁN; MURTA, 2009; ARÁN; ZIDHAFT; MURTA, 2008).

Os primeiros registros de cirurgias de transgenitalização realizados no Brasil datam de 1970, embora estas fossem realizadas de forma clandestina. As barreiras enfrentadas para a realização dessas cirurgias eram diversas, uma vez que tal procedimento era considerado juridicamente como lesão corporal, crime de mutilação. Até esse momento a transexualidade não era retratada de forma clara, mas este contexto começou a ser modificado em 1997, com a aprovação da Resolução nº 1.482 /97 do Conselho Federal de Medicina (CFM) (TRINDADE, 2016).

Essa Resolução do CFM representou um marco legal para a autorização das cirurgias de redesignação sexual. A partir de então, vários serviços foram organizados a fim de atender às necessidades de saúde da população transexual, embora a psiquiatrização seja ainda uma condição de acesso à saúde pública para estas pessoas (ALMEIDA; MURTA, 2013; ARÁN; ZIDHAFT; MURTA, 2008).

Tal Resolução autorizou a realização, de forma experimental, das cirurgias de transgenitalização dos tipos neocolpovulvoplastia e neofaloplastia. Autorizou ainda a realização de procedimentos complementares sobre as gônadas e também sobre

caracteres sexuais secundários como métodos de tratamento para o “transexualismo” (BRASIL, 1997; ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008).

Entretanto, tal Resolução considera o paciente transexual um portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, em que há rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e ou autoextermínio, que busca integrar corpo e identidade sexual. Considera ainda que tal cirurgia não representa crime de mutilação, visto que possui um fim terapêutico (BRASIL, 1997; ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008).

A referida Resolução traz ainda alguns critérios a serem obedecidos para a definição de transexualismo. De acordo com o documento, temos os seguintes critérios: desconforto com o sexo anatômico natural; desejo de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; permanência desse distúrbio de forma contínua por, no mínimo, dois anos e ausência de outros transtornos mentais. Assim, o diagnóstico de transexualismo era então uma condição para que o tratamento fosse realizado (BRASIL, 1997; ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008).

A Resolução prevê ainda que a seleção dos pacientes para a realização da cirurgia deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, a qual contará com médico-psiquiatra, cirurgião, psicólogo e assistente social. Vale ressaltar que a realização da cirurgia só poderá ser realizada após o diagnóstico médico de “transexualismo”, conferido após dois anos de acompanhamento pela equipe multidisciplinar conforme anteriormente descrita. Além disso, o indivíduo deve ser maior de 21 anos e não deve apresentar características físicas consideradas impróprias para a cirurgia (BRASIL, 1997; ARÁN; Murta; Lionço, 2009).

O CFM ao instituir a Resolução N^o 1.652/2002 revogou a anterior, e, portanto, nessa nova manteve ainda as considerações da antiga, bem como os critérios para a definição de transexualismo, mas acrescentou na equipe multidisciplinar a presença de um médico endocrinologista. Além disso, a cirurgia para adequação do fenótipo feminino para o masculino passa a ser restrita aos hospitais universitários ou públicos os quais estejam adequados para a pesquisa. Já a cirurgia para a adequação do fenótipo masculino para o feminino tem sua realização autorizada aos hospitais públicos ou privados, sem a necessidade de adequação para a pesquisa (ARÁN; Murta; Lionço, 2009; ARÁN; Zaidhaft; Murta, 2008; BRASIL, 2002).

Desta forma, a Resolução cita que o diagnóstico e a indicação terapêutica passam a ser realizados pela equipe multidisciplinar descrita anteriormente, de modo que tal equipe deve ser prevista no regimento interno dos hospitais e deve ainda apresentar um chefe. Se houver a falta de um dos membros da equipe, não haverá autorização para a realização do tratamento. Neste sentido, o diagnóstico médico passa a ser de transgenitalismo, e não mais de transexualismo conforme descrito na Resolução anterior (BRASIL, 2002).

No entanto, essa Resolução foi revogada pelo CFM, com a Resolução CFM Nº 1.955/2010, no qual traz algumas considerações diferentes daquelas citadas nas Resoluções anteriores. Assim, a atual resolução considera o bom resultado cirúrgico estético e também funcional das cirurgias de neocolpovulvoplastia e também as dificuldades técnicas na realização das cirurgias de neofaloplastias (BRASIL, 2010).

Logo, ao se analisar as três Resoluções do CFM, até agora percebe-se que existe uma concepção de autorização, na qual a transexualidade permanece sendo analisada como um transtorno, limitada à realização da cirurgia e não há diferenciação entre sexualidade e gênero. Embora tenha sido a partir dessas resoluções que diversos programas interdisciplinares foram criados nos hospitais universitários a fim de atender às necessidades de saúde da população transexual, vale refletir acerca da necessidade do diagnóstico de transexualidade para que essas pessoas tenham acesso a alguns serviços de saúde (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; BENTO, 2012).

A Resolução Nº 2.265, de 20 de Setembro de 2019 do CFM revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010 e faz algumas atualizações. Dentre as mudanças, a idade mínima para a realização da cirurgia de redesignação sexual passa de 21 anos para 18 anos. A equipe mínima deve ser composta por pediatra (quando houver pacientes com até 18 anos de idade), psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico (BRASIL, 2019).

Logo, é fundamental o pleno esclarecimento do indivíduo quanto aos efeitos, riscos e benefícios deste procedimento. Neste caso, a criação de vínculo com a equipe de saúde que irá acompanhá-lo neste processo é fundamental na tomada de decisão (ARÁN; MURTA, 2009; ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008).

Vale ressaltar ainda o longo tempo de espera para a realização das modificações corporais desejadas, haja visto o número reduzido de hospitais

habilitados para fazê-las, e o reduzido controle social no que diz respeito a esse processo (ALMEIDA; MURTA, 2013; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

O tempo de espera nas filas após os dois anos compulsórios de acompanhamento psicológico e psiquiátrico impacta na realização da cirurgia, uma vez que a quantidade de pessoas que se identificam enquanto transexuais e as demandas são cada vez mais crescentes (ARÁN; MURTA, 2009; ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008).

Somente após o acompanhamento psicológico e psiquiátrico de no mínimo dois anos e após a obtenção do diagnóstico de transexualidade que as pessoas transexuais poderão passar a acessar os outros serviços, os quais incluem o tratamento hormonal, acompanhamento como outros especialistas e a cirurgia em si (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Essa lenta espera pode trazer impactos negativos à saúde daquele que anseia pelas modificações tão desejadas, pois, nesse processo, prolonga-se o tempo em que se vive, muitas vezes, com uma permanente insatisfação pessoal. Prolonga-se também a vivência de situações na sociedade que podem impactar de modo negativo a saúde mental dessas pessoas (SANTOS; ALMEIDA, 2014).

É possível perceber em alguns casos que a necessidade de modificação do corpo sexuado para que este se adeque à identidade de gênero do indivíduo está relacionada à possibilidade de reconhecimento social, o que de certa forma mostra um desejo de se adequar à norma cisgênera imposta socialmente, o que também poder estar fortemente influenciado pelo posicionamento de alguns profissionais de saúde (ARÁN; MURTA, 2009; ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008).

Logo é possível compreender que a atuação da equipe interdisciplinar é um aspecto fundamental para o cuidado integral. É fundamental que os profissionais de saúde compreendam que, ao se tratar de pessoas transexuais, não se pode focar apenas em ações pontuais que terão como foco modificações corporais. É necessário lutar por uma assistência pautada na integralidade do cuidado, contextualizar as necessidades de saúde do paciente e buscar assegurar o cuidado com qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (ARÁN; Zaidhaft; MURTA, 2008; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como é o acesso à rede de cuidados à saúde na percepção de transexuais em Juiz de Fora.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer quais são as necessidades de saúde da população transexual;
- Interpretar quais são os fatores que (im)possibilitam o acesso da população transexual ao SUS;
- Conhecer a rede de cuidados à saúde vivenciada pelas pessoas transexuais no município de Juiz de Fora.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Juiz de Fora – Minas Gerais (MG).

Optou-se pela pesquisa qualitativa devido à possibilidade que esse tipo de método oferece ao considerar as crenças, o contexto social no qual o sujeito vive, bem como os significados por estes atribuídos às suas vivências, à sua forma de pensar, agir e sentir, o que permite uma compreensão mais profunda das experiências desse sujeito por parte do pesquisador (MINAYO, 2006).

Participaram da pesquisa homens e mulheres transexuais, totalizando oito participantes.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF) no dia 24 de outubro de 2018. O referido Comitê avaliou o projeto quanto à sua apresentação, objetivo, riscos e benefícios, além da apresentação obrigatória de determinados termos. Assim, o projeto foi aprovado em 26 de novembro de 2018, através do parecer número 3.038.612 (ANEXO A).

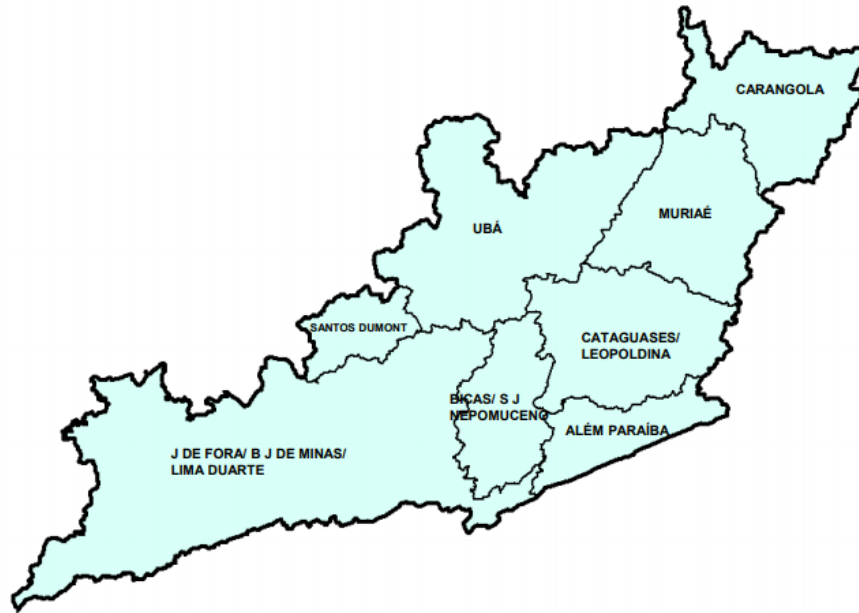
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA E DA REDE DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO LGBTQI+ NO MUNICÍPIO

O estudo foi realizado no município de Juiz de Fora, localizado na região Sudeste, nos estado de Minas Gerais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município, contabilizada no último censo, realizado no ano de 2010, equivale a 516.247 pessoas. A população estimada para o ano de 2018 é de 564.310 pessoas. O número de estabelecimentos de saúde do SUS é de 165 (IBGE, 2018).

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais, observa-se que MG se divide em 13 macrorregiões de saúde e em 75 microrregiões de saúde. Segundo este documento, a cidade de Juiz de Fora conta com 94 municípios e com uma extensão territorial de 24.664,7 Km². Ainda de acordo com o referido documento, Juiz de Fora é compreendida como a sede da macrorregião e da microrregião de saúde Sudeste (MINAS GERAIS, 2011).

Figura 1- Mapa da Macrorregião Sudeste (Juiz de Fora) – PDR-SUS/MG

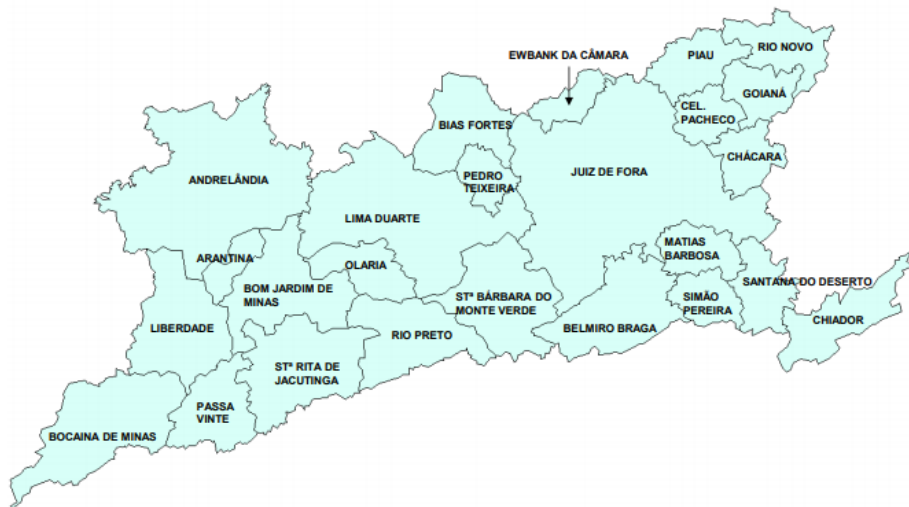
MACRORREGIÃO SUDESTE (JUIZ DE FORA) – PDR-SUS/MG



Fonte: SES/SMACSS/DEAA.

Figura 2 - Mapa da Microrregião de Juiz de Fora/Bom Jardim de Minas/Lima Duarte PDR-SUS/MG

MICRORREGIÃO DE JUIZ DE FORA/BOM JARDIM DE MINAS/LIMA DUARTE – PDR-SUS/MG



Fonte: SES/SMACSS/DEAA.

Analisando o Plano de Saúde 2018 – 2021 da cidade de Juiz de Fora, definido como um instrumento de gestão que norteia o planejamento, a programação e a organização dos serviços de saúde ofertados à população, que tem como objetivo aprimorar a Política de Saúde do município é possível observar que a primeira diretriz corresponde ao fortalecimento da Atenção Primária, como ordenadora da rede de atenção à saúde. A primeira diretriz traz como objetivos intensificar a implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) e incentivar o uso da rede municipal como campo de pesquisa acadêmica (JUIZ DE FORA, 2018).

A segunda diretriz do Plano de Saúde prevê a implantação das redes de atenção à saúde que têm prioridade, com integração dos pontos das redes, além da descentralização da atenção especializada, e tem como primeiro objetivo Implantar a política de acolhimento nos pontos de atenção da rede SUS, reduzir riscos e agravos à saúde através da promoção e da vigilância em saúde, melhorar a assistência aos cidadãos e ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência (JUIZ DE FORA, 2018).

A terceira diretriz refere-se ao fortalecimento e aperfeiçoamento da gestão do SUS, destacando a participação social. Traz como objetivos fortalecer e disseminar a cultura do planejamento, fortalecer a gestão dos recursos orçamentários, fortalecer vínculos entre cidadãos e lideranças de movimentos sociais junto à Secretaria de Saúde, alcançar maior qualidade e eficiência dos serviços de saúde e promover um atendimento humanizado. Já a quarta diretriz refere-se ao fortalecimento da política de recursos humanos (JUIZ DE FORA, 2018).

Entretanto, em nenhum dos referidos documentos da cidade de Juiz de Fora, os quais norteiam a organização dos serviços de saúde, foi encontrada alguma diretriz ou objetivo que fizesse referência direta ao gênero como um importante determinante social da saúde, contemplando de forma mais objetiva a população transexual. Em nenhum momento é feito algum tipo de referência à PNSILGBT, ou ao processo transexualizador no SUS.

Ao realizar uma busca através do site JFLegis, utilizando a palavra-chave LGBT, foi possível encontrar apenas o documento Decreto do Executivo 10865 de 08/08/2011, o qual fazia uma convocação para a I Conferência Municipal de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Esse Decreto foi publicado no dia 09 de agosto de 2011, e convocava a realização desta conferência para os dias 15 e 16 de agosto de 2011, a qual teria o tema “Por uma Juiz de Fora livre da pobreza e da discriminação: promovendo a cidadania LGBT” (JUIZ DE FORA, 2011).

Os principais objetivos dessa Conferência consistiam na avaliação e proposição de diretrizes para a implementação e fortalecimento de políticas públicas voltadas para o combate à discriminação e para a garantia de direitos e cidadania (JUIZ DE FORA, 2011).

Foi encontrada também a Portaria do Diretor 02045 – SDS/SS de 31/07/2014. Esta portaria considerava a PNSILGBT, a qual deveria ser implementada no SUS, as diretrizes e ações do Plano Nacional de Promoção de Cidadania LGBT para que fossem elaboradas políticas públicas, e considerava a Lei N^o 9791, de 12 de maio de 2000 (lei rosa), que retratava o combate à discriminação no município de Juiz de Fora. Esta portaria também menciona o projeto Coisas do Gênero, desenvolvido a partir da Ciranda Cidadã (JUIZ DE FORA, 2014).

Vale ressaltar aqui que o projeto Ciranda Cidadã foi criado através de uma articulação entre a Secretaria de Saúde de Juiz de Fora e a Secretaria de Desenvolvimento Social, de modo a promover ações educativas e formação para os profissionais acerca de populações marginalizadas, articulando raça, gênero e classe, considerando-os determinantes sociais da saúde. Dentre as ações promovidas pelo projeto, tem-se a distribuição de preservativos para profissionais do sexo, colocando como foco desta ação pessoas travestis e transexuais, (RODRIGUES, 2018).

De acordo com esta Portaria deveria ser constituída uma equipe organizadora coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social, com o objetivo, dentre outros, de realizar levantamentos de demandas dessa população e outras populações marginalizadas, elaborar diagnósticos, executar ações educativas, propor e monitorar intervenções, avaliar seus resultados e produzir relatórios que seriam encaminhados para as secretarias responsáveis pelos determinados assuntos (JUIZ DE FORA, 2014).

Atualmente realizando a busca atualizada de informações nos sites específicos da saúde de Juiz de Fora, como o site da prefeitura de Juiz de Fora, no qual consta um espaço destinado à Secretaria de Saúde e por meio de conversas com profissionais na Secretaria de Saúde não foi identificado nenhum tipo de serviço

institucionalizado para a população transexual no município de Juiz de fora, podendo-se inferir que no município tal população encontra-se desassistida em suas especificidades e necessidades de saúde.

Em relação à rede de cuidados existente no município, Rodrigues (2018), destaca em sua pesquisa o Visitrans e o ambulatório trans. O Visitrans pode ser caracterizado como um projeto de extensão do Núcleo PPS/UFJF, organizado por uma equipe da UFJF, composto por estudantes de graduação, em sua maioria estudantes de psicologia, embora também integrassem a equipe estudantes de outras áreas afins ao tema. O grupo contava ainda com a participação de pessoas travestis e transexuais.

De acordo com a autora, o grupo teve início a partir de pesquisadores/as que se dispuseram a conhecer as demandas de pessoas travestis e transexuais em Juiz de Fora, o que levou à constatação da necessidade de criação do então referido grupo. Nos encontros quinzenais, realizados no Centro de Psicologia Aplicada (CPA)/UFJF e que tiveram início em janeiro de 2014, eram discutidas questões relativas à saúde e ao cotidiano dessas pessoas, e tinha por objetivo a criação de vínculo, bem como a mobilização política, estabelecendo assim uma rede de apoio. Vale ressaltar que o grupo, segundo a autora, era aberto à participação de pessoas não trans (RODRIGUES, 2018).

Em um primeiro momento os integrantes eram acolhidos pelos estudantes ou por uma psicóloga voluntária. Os encontros aconteciam como uma roda de conversa na qual os integrantes trocavam experiências e informações, numa perspectiva de valorização da autonomia dos mesmos (RODRIGUES, 2018).

Rodrigues (2018) ressalta ainda que, no início da formação do grupo, o mesmo contava com maior participação de mulheres trans, cuja faixa etária era compreendida entre 30 e 40 anos de idade. Entretanto, o perfil do grupo foi se modificando, de modo que, durante sua pesquisa, encontravam-se ali, em sua maioria, jovens homens trans. Seus principais relatos giravam em torno de questões relacionadas à saúde, principalmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, à busca por um cuidado integral, bem como ao desrespeito ao nome social e à identidade de gênero.

A partir das demandas identificadas durante os encontros, tentou-se estabelecer uma articulação com instituições públicas de saúde de Juiz de Fora, a fim de atender a tais demandas, principalmente à questão do acompanhamento

hormonal. Em 2014 ocorreu uma tentativa de articulação com o setor de Endocrinologia de uma unidade pública de saúde, embora sem sucesso. Já no final do ano de 2015 foi enviado à Secretaria de Pessoas com Deficiências e Direitos Humanos um ofício descrevendo as dificuldades vivenciadas pelas pessoas trans ao buscar cuidados à saúde no município, tentativa esta também sem sucesso, uma vez que ao final do ano de 2017 ainda não se tinha uma resposta para tal ofício. A autora ressalta ainda que no ano de 2016 o grupo conseguiu estabelecer uma articulação com profissionais da assistência do município, o que tornou possível a construção do Ambulatório Trans (RODRIGUES, 2018).

O Ambulatório Trans teve início em maio do ano de 2016 a partir da articulação de membros do PPS/Visitrans junto à Prefeitura de Juiz de Fora. O ambulatório, embora não fosse formalizado, era sediado por uma unidade de saúde de média complexidade, componente da RAS de Juiz de Fora, podendo então ser compreendido como um encontro quinzenal que ocorria às terças-feiras, de 08:00 às 12:00h. Eram oferecidos serviços de atendimento psicológico, acompanhamento médico e hormonal e também nutricional, sendo este último voluntário. Vale ressaltar que o ambulatório atendia pessoas de Juiz de Fora e região, totalizando 45 pacientes, cuja faixa etária variava entre 18 a 56 anos. A maioria era encaminhada ao ambulatório a partir do Visitrans (RODRIGUES, 2018).

Juiz de Fora conta ainda com a existência do grupo Força Trans, um grupo de apoio e acolhimento à população transexual, transgênero e intersexual. O grupo Força Trans foi criado por membros do antigo Visitrans, grupo de pesquisa e extensão da UFJF, encerrado no início de 2018. O grupo não conta com financiamento, não realiza levantamento de dados, e encontra-se aberto à participação de todos os interessados. O grupo também realiza o Piquenique do Arco-íris quinzenalmente, aos domingos, no bosque da UFJF. Este encontro também é aberto àqueles que se interessam em participar.

Vale ressaltar que, segundo Barros (2016), Juiz de Fora tem como marca o concurso Miss Brasil Gay, o qual acontece em Juiz de Fora desde 1977. O concurso foi criado pelo cabelereiro Francisco Mota, conhecido na cidade como Chiquinho, diante de uma crise financeira pela qual passava a escola de samba Juventude Imperial, no intuito então de ajudá-la financeiramente. A partir daí o evento passou a acontecer todos os anos na cidade, sempre no mês de agosto.

Barros (2016) ressalta que, mesmo com a ocorrência do evento na cidade, havia muita resistência aos homossexuais. A autora ressalta uma campanha de moralização ocorrida em 1964, cujo objetivo era o fechamento de estabelecimentos considerados mal frequentados, no qual aconteciam práticas imorais realizadas por pessoas anormais, o que torna claro o preconceito social na cidade, principalmente contra gays e travestis. Assim, foi diante desse contexto que teve início a primeira edição do concurso Miss Brasil Gay.

É importante destacar também que o concurso nasceu sem um objetivo político ou de contestação. Entretanto, o concurso foi crescendo e ganhando visibilidade, chegando a ser considerado como o maior evento de Juiz de Fora e até mesmo do Brasil, além de ser considerado como um evento repleto de luxo, beleza e brilho, em que as candidatas desfilam com trajes típicos e de gala. A autora ressalta que as candidatas devem ter no mínimo 18 anos, se identificar como pertencentes ao sexo masculino, além de não ter silicone em nenhuma parte do corpo, sendo julgadas pelos itens beleza, feminilidade, elegância, comunicação e conjunto. Hoje julgam-se os itens beleza, carisma, postura e elegância (BARROS, 2016).

Barros (2016) ressalta que as travestis não estavam presentes nas passarelas do concurso, mas participavam como juradas juntamente às Drag Queens famosas. Participavam do concurso apenas homens que tinham um trabalho considerado regular, e que no seu cotidiano vestiam-se como homens heterossexuais. O público do evento é composto por heterossexuais e homossexuais, e os organizadores do evento tinham uma vida muito próxima ao que era aceitável dentro da heterossexualidade, o que os diferenciava das travestis que se prostituíam, o que deixa claro a existência de um preconceito interno ao concurso, vinculado principalmente à classe, à cor, à idade, à vaidade e à sexualidade. Vale ressaltar que o concurso enfrentava o preconceito de igrejas evangélicas e da Igreja Católica.

Ainda segundo Barros (2016), em 2007 o concurso tornou-se patrimônio imaterial de Juiz de Fora e movimentou financeiramente a cidade.

Juiz de Fora conta ainda com Rainbow Fest, que acontece desde 1998 e que foi criado pelas mesmas pessoas que no ano 2000 fundaram o Movimento Gay de Minas (MGM). Este evento acontece durante uma semana e conta com atividades de cunho político, artístico e cultural. Ressalta-se que o Miss Gay criou um ambiente

que tornou possível a criação do Rainbow Fest e do MGM. Apesar do apoio de patrocinadores, destaca-se que os mesmos pediam sigilo quanto às suas identidades, pois não queriam que seus nomes estivessem associados à homossexualidade, o que caracteriza um preconceito velado na cidade (BARROS, 2016).

Barros (2016) descreve também o MGM como uma ONG criada em 2000 por Marco Trajano e por seu companheiro. Dentre os objetivos do MGM estão a promoção da cidadania homossexual, a garantia de direitos bem como discussões e conscientização acerca da prevenção da AIDS e de outras doenças. Luta principalmente pela criminalização da homofobia e promove debates e conversas nas quais participam tanto homossexuais quanto seus familiares.

O MGM presta ainda serviços de natureza jurídica e também psicológica, promove projetos relacionados ao teatro, dança, Drag Queens, além de contar com o Centro de Convivência do Cidadão Homossexual (CCH), onde são debatidos temas escolhidos pelos próprios participantes.

Juiz de Fora conta também com o grupo Mães pela Diversidade, que consiste em um grupo de mães e familiares de pessoas LGBTQI+, que tem como objetivo atuar a favor dos direitos de suas filhas e filhos.

Recentemente a cidade conta também com o Centro de Referência de Promoção da Cidadania de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros, transsexuais, queers, não binários e intersexuais (CeR-LGBTQI+), desenvolvido a partir de um projeto de pesquisa e extensão da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e inaugurado no dia 05 de agosto de 2019. O centro de referência tem por objetivo atender às demandas dessa população, atuando na garantia de direitos.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa quatro mulheres transexuais e quatro homens transexuais, com faixa etária entre 20 e 30 anos, que serão descritos a seguir.

E1 se reconhece como uma mulher trans, branca e tem 25 anos. Sua renda é de um salário mínimo e meio. É moradora de um bairro da Zona Norte de Juiz de Fora. Mora com sua mãe, possui ensino médio completo e trabalha como operadora de produção industrial. A entrevista com E1 durou 12 minutos e 57 segundos e foi

realizada em uma lanchonete localizada no centro da cidade. Vestia-se com uma blusa preta e por cima da blusa usava um kimono preto florido, um short jeans e uma sandália de salto alto preta. Seus cabelos escuros na altura dos ombros estavam soltos, usava maquiagem e suas unhas tinham o formato de unhas de gato, pintadas com uma base transparente.

E2 se identifica como um homem transexual negro de 25 anos. Sua renda é de um salário e meio. Mora com seus pais em um bairro da região central de Juiz de Fora. Tem formação técnica e trabalha como segurança. A entrevista com E2 durou 16 minutos e 51 segundos e foi realizada em uma lanchonete localizada no centro da cidade. Vestia-se com uma camisa T-shirt branca estampada de bolinhas e estrelas pretas e calça jeans rasgada nos joelhos. Tinha uma rosa tatuada no braço direito e, durante a entrevista, riu de suas espinhas em seus braços devido aos hormônios usados, afirmando que na adolescência ele não as teve.

Sofia afirmou ser uma mulher trans branca de 29 anos. Recebe uma renda de um salário mínimo. Mora sozinha em um bairro da região oeste de Juiz de Fora. Possui ensino superior incompleto, é estudante e tem por ocupação ser acrobata, ministrando aulas de tecido. A entrevista com Sofia durou 9 minutos e 6 segundos e aconteceu no Cer LGBTQI+. Vestia-se com um vestido curto preto de malha e com uma bota coturno preta. Seus cabelos grandes e escuros estavam presos.

Durante a entrevista com Raphaelly, ao pedir para que ela falasse seu nome completo ela perguntou se poderia usar o nome social, pois gostava mais deste. Afirmou entender sua identidade de gênero como masculina, pois só se identificaria com uma mulher trans totalmente após colocar silicone, fazer cirurgia e mudar os documentos. Raphaelly tem 28 anos, renda de R\$1.500,00 e trabalha como cuidador de idosos. Possui ensino médio completo e mora em um bairro da zona sul da cidade com seus pais. A entrevista teve duração de 10 minutos e 33 segundos e foi realizada no Cer LGBTQI+. Raphaelly vestia-se com uma blusa preta que deixava aparecer um pouco a barriga, com uma calça jeans justa e usava salto alto. Os cabelos compridos estavam soltos.

Brune se reconhece como uma mulher trans branca de 28 anos. Sua renda é muito flutuante, pois depende do dinheiro da bolsa que recebe no doutorado. Depende também da renda de seu namorado, com quem ela mora junto. Entretanto, seu namorado, até o dia da entrevista, estava desempregado. Afirmou que sua renda varia entre 3 e 4 mil reais. Mora com seu namorado em um bairro da Zona

Norte de Juiz de Fora em uma casa em cima da casa de seus pais. Isso possibilita que ela transite pela casa deles e vice versa, bem como permite que tenham um convívio bem próximo, compartilhando alguns afazeres de casa. É psicóloga e atualmente cursa doutorado em psicologia na UFJF. Tem por ocupação os estudos relacionados ao doutorado, o trabalho voluntário no Cer LGBTQI+ e o trabalho na revista científica de psicologia da UFJF. A entrevista durou 1 hora e 26 minutos e ocorreu no Cer LGBTQI+. Vestia-se com uma saia um pouco longa, com uma blusa branca e com sapatos baixos.

Jason se identifica com um homem transexual branco latino de 22 anos. Mora com sua avó no centro de Juiz de Fora e recebe uma renda de R\$ 500,00 equivalente à bolsa da graduação. Afirmou que a cada seis meses sua avó viaja, e nesse período ele fica sozinho em casa. Está cursando ensino superior e tem por ocupação os estudos e a militância. É também artista. A entrevista teve duração de 1 hora e 25 minutos e ocorreu no Cer LGBTQI+. Vestia-se com uma calça escura preta, com uma blusa escura e com um tênis preto.

Felipe se reconhece como um homem trans branco de 20 anos. Mora de favor no centro da cidade com uma senhora que ele considera como avó, pois o adotou como neto. É estudante e recebe R\$ 400 referente à bolsa de graduação em química. Está vinculado ao movimento LGBT, embora atualmente se ocupe mais com os estudos. Já iniciou uma frente LGBT em Juiz de Fora, já participou do Levante Popular da Juventude e em alguns movimentos estudantis. Atualmente faz parte diretório acadêmico da faculdade de química da UFJF. A entrevista durou 26 minutos e 40 segundos e foi realizada no Cer LGBTQI+. Vestia-se com uma blusa de malha cinza, calça jeans e tênis, carregando junto uma mochila nas costas.

Michel se identifica como um homem trans pardo de 30 anos. Mora com seus pais no centro da cidade, recebe uma renda de R\$ 1.100,00, tem formação técnica em enfermagem e trabalha como representante de atendimento em um empresa de Telemarketing. A entrevista durou 22 minutos e 57 segundos e foi realizada no Cer LGBTQI+. Vestia-se com uma blusa de malha escura e com calça jeans.

Todos os participantes aceitaram participar do estudo de forma voluntária, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por ser uma pesquisa qualitativa, as entrevistas foram realizadas até se obter a saturação do conteúdo exposto pelos participantes. Constatada a saturação, foram realizadas mais duas entrevistas a fim de que tal saturação seja confirmada.

Para manter o sigilo da identidade dos participantes que a desejaram, a identificação foi realizada pela letra E (entrevista), seguida de números arábicos, em ordem crescente (E1, E2, E3...). Alguns participantes optaram por usar seu nome ao invés de código.

4.3 COLETA DE INFORMAÇÕES

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com roteiro norteador da entrevista (APÊNDICE A), elaborado pela pesquisadora.

Os participantes foram recrutados por meio da técnica Bola de Neve. Segundo essa técnica, encontra-se inicialmente informantes-chave que poderão auxiliar o pesquisador a encontrar pessoas com o perfil desejado para a pesquisa. Assim, os indivíduos selecionados para a pesquisa convidam novos participantes de sua rede de amigos e conhecidos, de forma sucessiva, a fim de que o quadro de amostragem cresça, caso seja do interesse do pesquisador, até que se alcance a saturação, ou seja, até que os nomes se repitam ou até que as informações comecem a se repetir (VINUTO, 2014).

Essa técnica é recomendada em estudos que possuem grupos difíceis de serem acessados ou estudados, bem como quando não há dimensão acerca de sua quantidade (VINUTO, 2014).

As entrevistas foram realizadas no período de 14 de outubro de 2019 a 24 de Janeiro de 2020.

A entrevista semiestruturada foi escolhida como principal técnica porque permite estabelecer uma relação entre pesquisador e o entrevistado, e porque possibilita ao pesquisador abordar temas complexos em profundidade. Além disso, a entrevista semiestruturada permite que o pesquisador perceba quais são os significados que um sujeito atribui a determinado acontecimento, quais são as crenças e sua visão de mundo a partir da realidade em que vive, o que é compatível com os objetivos da presente pesquisa (MINAYO, 2006).

O roteiro da entrevista abordou os seguintes dados gerais de identificação pessoal: nome, idade, identidade de gênero, cor/raça, renda, endereço, com quem mora, escolaridade, profissão e ocupação. Em seguida, foram realizadas as seguintes perguntas: 1) Conte-me um pouco sobre como foi que você se identificou como uma pessoa transexual. 2) Nesse processo você vivenciou alguma dificuldade

relacionada à sua saúde? 3) Como você faz para cuidar das suas necessidades de saúde? 4) Conte-me um pouco sobre suas experiências ao buscar cuidados para sua saúde.

A fim de testar o instrumento foi realizado um piloto com duas pessoas. Após a autorização do participante, mediante leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra, para posterior análise. Ao fim de cada entrevista, seguindo a técnica Bola de Neve, pediu-se para que cada entrevistado indicasse pessoas de sua rede de contatos para realizar a entrevista.

4.4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A análise das entrevistas semiestruturadas foi realizada por meio da abordagem da hermenêutica-dialética.

A hermenêutica, arte da interpretação, mais do que tentar explicar ou compreender o sentido de uma palavra busca compreender aquilo que está oculto e passa a ser revelado, por exemplo, através de uma fala, tornando possível compreender o homem e sua existência. A hermenêutica não irá retratar apenas a interpretação de um texto, mas vai além, abrangendo elementos não só compreendidos na escrita, mas também na fala (ARAÚJO; PAZ; MOREIRA, 2012).

A hermenêutica tem como ponto chave a compreensão no tempo presente, através do uso da linguagem. A compreensão torna-se um ponto fundamental para a hermenêutica, compreensão esta que inclui a compreensão de si mesmo e de si na relação com o outro. O ato de compreender envolve descobrir o que o outro toma como verdadeiro, e torna-se necessária quando há um estranhamento que toma forma de pergunta (MINAYO, 2002).

Na hermenêutica a palavra tem uma função primordial durante o diálogo pois, a depender da palavra escolhida, ela possibilita caminhos para o entendimento, e esses caminhos podem dar-se com ou sem conflito. Além disso, a pergunta é um ponto fundamental na hermenêutica, pois através dela podemos construir o caminho para compreender aquilo que não conhecemos. Vale ressaltar que, frequentemente, há muito mais a ser dito por trás das palavras de fato faladas ou escritas. Assim, é fundamental que se considere a individualidade daquele que fala, bem como o contexto no qual as palavras são ditas (ARAÚJO; PAZ; MOREIRA, 2012).

O filósofo alemão Hans-Georg Gadamer contribuiu expressivamente para a hermenêutica a partir da centralidade do diálogo e do uso de metodologias mais adequadas aos variados objetos. Para o filósofo, através da hermenêutica é possível tornar explícito aquilo que queremos dizer quando nos comunicamos e o que queremos mostrar ao outro. Assim, é possível compreender o sentido daquilo que é falado ou escrito, e que ganha singularidade no diálogo (ARAÚJO; PAZ; MOREIRA, 2012).

Para Gadamer, cuidar envolve o querer, a capacidade de fazer e o fazer responsável. Na busca pela recuperação da saúde, o usuário busca também retomar suas atividades cotidianas, e essa busca se faz tanto pelos profissionais de saúde quanto pelo próprio usuário. Além disso, a saúde de um sujeito irá refletir se ele passa por momentos de equilíbrio ou de desequilíbrio. Se há um desequilíbrio, manifesta-se um sofrimento na forma de doença sobre o corpo. Além disso, não estaremos sempre totalmente saudáveis ou totalmente doentes, e a saúde seria um estado de equilíbrio (ARAÚJO; PAZ; MOREIRA, 2012).

Este estado de equilíbrio seria construído a partir do cotidiano do ser, da cultura por ele vivida, o que faz com que os profissionais de saúde devam estar necessariamente abertos para as diferentes possibilidades de cuidado, as quais devem ir além do saber biomédico. Neste momento, faz-se fundamental o diálogo terapêutico, o qual busca o restabelecimento do equilíbrio perdido, além da tomada de decisão junto ao usuário (ARAÚJO; PAZ; MOREIRA, 2012).

Assim, a hermenêutica pode ser compreendida como uma metodologia de análise que busca compreender o sentido dado à comunicação entre os seres-humanos, considerando a linguagem como o ponto central, a qual deve ainda ser analisada levando em conta o contexto e a cultura na qual foi produzida. Busca ainda compreender fatos, relatos e observações, tendo sua análise apoiada em um contexto histórico. A hermenêutica nos permite compreender a linguagem de forma crítica, levando em consideração os aspectos extralinguísticos (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012).

Já a dialética busca as contradições presentes nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, e realiza uma crítica a tais contradições a fim de compreender os significados dos diálogos e das práticas sociais. A dialética nega uma determinada realidade e pensa as contradições levando em consideração tanto a

totalidade quanto as partes que a constitui (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012; KONDER, 2012).

A história da dialética pode ser dividida em duas fases. Uma fase antiga, dos pré-socráticos a Hegel, e uma fase moderna, de Hegel até hoje. Na dialética antiga havia a busca pela verdade através de perguntas e respostas, método chamado por Sócrates de maiêutica. Definia-se um tema a partir do qual eram levantados questionamentos para que se tivesse maior clareza acerca do assunto (MINAYO, 2002).

A dialética foi também abordada sob um modo mais amplo e profundo por Hegel, o qual tinha como primado a ideia. Já no marxismo, a dialética ganha um caráter de método de transformação da realidade, partindo do material, e não das ideias (MINAYO, 2002).

Pode-se considerar os seguintes princípios do método dialético, considerando as contribuições de Hegel e Marx: tudo se transforma e está em constante processo; existe um encadeamento nos processos, e estes não acontecem de forma linear nem circular. As coisas não se repetem exatamente da mesma forma como aconteceram; em tudo há contradição. Nos processos de transformação as mudanças são ao mesmo tempo quantitativas e qualitativas (MINAYO, 2002).

Através da dialética é possível estabelecer um pensamento crítico e considerar a vida de um indivíduo sujeita a um contexto histórico, e não dissociada dele. Considera a dinamicidade histórica e as contradições existentes (MINAYO, 2002).

Assim, segundo Minayo (2002), ao unir a hermenêutica com a dialética é possível construir uma abordagem ao mesmo tempo crítica e compreensiva acerca da realidade, compreendendo também porque há maior valorização de alguns aspectos em detrimento de outros, qual valor é atribuído a determinados acontecimentos.

Enquanto a hermenêutica traz como ponto primordial o consenso, a dialética traz como primordial o dissenso. Dessa forma, quando unimos a hermenêutica com a dialética torna-se possível valorizar tanto as suas divergências quanto suas complementaridades, o que de fato constitui um caminho essencial na fundamentação da pesquisa qualitativa (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012).

A análise dos dados foi realizada inicialmente com a transcrição das entrevistas. Posteriormente o material foi lido por diversas vezes, até que fosse possível identificar as principais ideias explicitadas pelas falas dos entrevistados, o que permitiu a construção dos seguintes núcleos de sentidos: Família; Identificação com o universo do gênero “oposto”; Sentimento em relação à transexualidade; A influência do conservadorismo; Relação com o Corpo; Nome Social; Dificuldade no acesso aos serviços de saúde; Dificuldades relacionadas ao acompanhamento hormonal; Dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental; Acolhimento nos serviços de saúde; Acesso à Saúde em Juiz de Fora; Cuidados com a saúde; Apoio de outras pessoas trans e LGBTQI+ no processo de identificação como transexual; Busca por informações relacionadas ao uso de hormônios e Hormonização por conta própria.

Após a identificação dos núcleos de sentido, foram extraídos das entrevistas os fragmentos de fala que representavam tais núcleos, de modo que estes fragmentos foram organizados em um quadro de análise (Quadro 1), conforme proposto por Alencar, Nascimento e Alencar (2012).

Quadro 1 - Quadro de Análise das Entrevistas

Núcleos de Sentido	E1	E2	E(...)	E8	Síntese Horizontal
Família					
Identificação com o universo do gênero “oposto”					
Sentimento em relação à transexualidade					
Influência do conservadorismo					
Relação com o Corpo					
Nome social					
Dificuldades no acesso aos serviços de saúde					
Influência da questão financeira nas possibilidades de modificações corporais					

Dificuldades no acompanhamento hormonal					
Dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental					
Acolhimento nos serviços de saúde					
Acesso à saúde em Juiz de Fora					
Cuidados com a saúde					
Apoio de outras pessoas trans e LGBTQI+ no processo de identificação como transexual					
Busca por informações relacionadas ao uso de hormônios					
Hormonização por conta própria					
Síntese Vertical					

Fonte: ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012.

Após a organização dos núcleos de sentido no quadro de análise, foi realizada uma síntese horizontal através da qual foi possível identificar as divergências, as convergências e as particularidades presentes nas falas de cada participante da pesquisa. Já na síntese vertical será possível perceber a articulação dos núcleos de sentido para os participantes de forma individual.

Após a elaboração das sínteses foram construídas as seguintes categorias de análise, com seus respectivos núcleos de sentido:

- 1) **TRAJETÓRIAS E TRANSEXUALIDADES:** Família; Identificação com o universo do gênero “oposto”; Sentimento em relação à transexualidade; A influência do conservadorismo e Relação com o Corpo.
- 2) **A REDE FORMAL DE CUIDADO À SAÚDE:** Nome Social; Dificuldade no acesso aos serviços de saúde; Dificuldades no acompanhamento hormonal; Dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental; Acolhimento nos serviços de saúde; Acesso à Saúde em Juiz de Fora; Cuidados com a saúde.

3) A REDE INFORMAL DE CUIDADO À SAÚDE: Apoio de outras pessoas trans e LGBTQI+ no processo de identificação como transexual; Busca por informações relacionadas ao uso de hormônios e Hormonização por conta própria.

Após a análise e compreensão das categorias foi elaborado um relatório final.

4.5 INFORMAÇÕES DO PILOTO

Para testar o roteiro de entrevista semiestruturada elaborado e verificar o alcance dos objetivos da pesquisa e a necessidade de realização de modificações nele, foi realizado um piloto com duas participantes.

Antes de realizar as entrevistas foi feita uma imersão da pesquisadora nas reuniões do grupo Força Trans para conhecer o funcionamento do grupo e as pessoas que participam do mesmo. Este grupo é um grupo de apoio e acolhimento à população transexual, transgênero e intersexual.

Posteriormente, a pesquisadora acompanhou uma reunião do grupo, na qual se apresentou, falou sobre a pesquisa e pediu permissão para acompanhar o grupo. Além disso, informou que poderia fazer contato com algum participante convidando-os para integrarem a pesquisa respondendo a entrevista.

A pesquisadora foi bem acolhida pelos participantes do grupo e não houve objeções. Ao final dessa reunião duas pessoas do grupo foram convidadas para participar da entrevista piloto. Os contatos, o local e a hora do encontro foram anotados e agendados para a realização das entrevistas, respeitando a disponibilidade das mesmas.

As entrevistas foram realizadas no período de 31 de janeiro à 08 de fevereiro de 2019. As participantes foram identificadas como E1 e E2. A entrevista de E1 foi realizada no Instituto Cultural Tenetehara, local onde acontecem as reuniões do grupo Força Trans e a de E2 foi realizada na casa da entrevistada.

Antes de iniciar a entrevista as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após leitura e esclarecimento do mesmo juntamente com a pesquisadora para sanar dúvidas. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

E1 tem 38 anos e se identifica como uma mulher trans. Autodeclara-se branca, com renda de 01 salário mínimo. Mora com seus pais e sua irmã, possui o segundo grau completo e atualmente trabalha como recepcionista. Define ter por

ocupação a militância. Vale ressaltar que E1 já completou todo o processo transexualizador, incluindo a realização da cirurgia de redesignação sexual.

E2 tem 37 anos, se identifica como pertencente ao gênero feminino e se autodeclara da cor preta. Seu salário é de aproximadamente R\$4.000,00 e mora com seu esposo. E2 possui ensino superior completo e tem por profissão e ocupação o cargo de técnica em saúde. E2 iniciou o processo de transição de gênero entre 25 e 26 anos, mas fazia o uso de hormônios sem um acompanhamento profissional. Após perceber o impacto desse tratamento em sua saúde mental e ao não sentir-se bem ao fazer o uso dos hormônios, E2 interrompeu o tratamento e só retornou no tempo presente, com 37 anos de idade.

Seguindo a metodologia proposta, emergiram quatro categorias compostas de oito núcleos de sentido neste piloto.

A primeira categoria foi designada como “Performatividade de gênero na infância e a não identificação com o gênero designado ao nascer”, constituída pelo núcleo de sentido “Vivências no processo de identificação enquanto transexual”.

A segunda categoria foi compreendida como “Vicissitudes vivenciadas no processo de identificação ao assumir a identidade de gênero”, constituída pelo núcleo de sentido “Dificuldades vividas no processo de identificação enquanto transexual que podem impactar a saúde”.

A terceira categoria foi designada como “A Saúde e o atendimento integral: significados atribuídos pelas pessoas transexuais”, composta pelos núcleos de sentido “A percepção da Saúde e do Atendimento Integral”, “Principais necessidades de saúde”, e “Meios encontrados para cuidar da saúde”.

A quarta categoria foi definida como “O acesso como direito das pessoas transexuais ao Sistema Único de Saúde”, composta pelos núcleos de sentido “Dificuldades encontradas pelos transexuais ao buscar os serviços públicos de saúde”, “O acolhimento dos transexuais nos serviços de saúde pelos profissionais de saúde”, e “Conhecimento dos transexuais acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT”.

Após a qualificação foi necessário realizar algumas mudanças no roteiro de entrevista a fim de que fosse dado maior enfoque à rede de cuidados à saúde para a população transexual pois observou-se que tanto a rede formal de cuidados quanto a rede informal eram importantes para a saúde dessa população. Dessa forma, a

partir das considerações dos membros da banca de qualificação, o roteiro norteador das entrevistas foi modificado (APÊNDICE A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 TRAJETÓRIAS E TRANSEXUALIDADES

5.1.1 Família

Quando se pensa no apoio familiar nas trajetórias de pessoas transexuais, podem ser observados comportamentos diversos. Algumas famílias não acolhem e reprimem, outras acolhem e algumas acolhem com alguns receios e ressalvas.

Ao observar as falas de Sofia, foi identificada a ausência de apoio familiar com repressão de sua mãe e de sua irmã:

Desde os 5 anos de idade eu já falava que queria ser garota, queria que queria ser menina [...] quando eu comentava isso com a minha irmã, sempre falava “não, não tem nada a ver”, desviava o assunto [...] Então, durante a minha vida, eu usava roupas femininas e minha mãe brigava comigo, achava que tava errado, até o momento que eu parei com isso. (Sofia)

Já no caso da experiência vivida por Raphaelly, mesmo compreendendo que são recorrentes os casos de rejeição familiar e agressões, relatou que sua família a acolheu, conforme pode ser observado em sua fala:

Aí com 18 anos eu resolvi falar mesmo com família, com todo mundo, que aí eu trabalhava né, porque geralmente a família põe pra rua, faz muita coisa né, mas graças a Deus minha família me acolheu, moro com minha mãe até hoje [...] (Raphaelly)

Na trajetória de Brune observa-se o apoio de sua família, embora com algumas ressalvas:

[...] e ao longo da minha história de vida percebi que os meus pais assim, eles não brigavam, não questionavam, mas eles tinham um certo medo sabe, eles faziam uma certa vista grossa, mas falavam pra eu me esconder. (Brune)

Jason recebeu apoio de sua mãe, que se preocupava com as dificuldades que ele poderia enfrentar:

Com a minha mãe foi mais fácil do que o meu pai. Ela entendeu razoavelmente bem [...] Mas ela tinha muita ressalva com coisa de preconceito [...] ela tinha muitos receios com essas questões mais de tratamento médico, ela não sabia me ajudar, então ela tinha medo [...] quando eu falei que eu ia entrar pra faculdade e eu não ia esconder que eu era é uma pessoa trans, ela ficou com uma ressalva de me tratarem mal por causa disso, de violência na rua [...] (Jason)

Destaca ainda algumas dificuldades relacionadas ao seu pai:

[...] a última pessoa que ficou sabendo foi a minha avó que eu moro com ela, que ela ficou sabendo mesmo direitinho, tudo explicado, foi no final do ano passado que eu comecei a explicar as coisas pra ela, porque meu pai não queria que eu contasse, ele queria ele contar primeiro pra ele explicar as coisas pra ela, só que nessa época a gente tava brigando [...] não era a pior relação do mundo, nunca me botou pra fora de casa, nunca me bateu nem nada disso, mas a gente tinha uma relação próxima, a partir daí a gente não tinha mais, toda vez que a gente conversava a gente brigava. (Jason)

Ele ressalta também o apoio de meninas com as quais se relacionou, bem como o seu posicionamento perante a faculdade:

Quando eu comecei a namorar pela primeira vez, essa menina meio que sabia, mas ela não sabia exatamente o que eu era. Depois disso a primeira pessoa que eu contei foi meu irmão, eu tinha por volta de 16 anos, ele tinha 10, ele não entendeu muito bem o que eu era [...] Depois, quando eu tinha por volta de uns 17, 18 eu já tava com outra pessoa, ela também já sabia, e eu contei no caso pros meus familiares mais próximos [...] Depois disso eu tinha acho que 18 anos, eu fui pra um curso pré-vestibular e desde que eu fui pra esse curso eu já deixei claro pras pessoas na minha rede social que eu era um homem trans. Nisso eu já tava tentando conversar com os meus pais [...] eu já falei com os dois que eu ia trocar o nome na minha identidade e eles razoavelmente já sabiam que eu era uma pessoa trans, só não sabia exatamente o que significava direito na nossa relação esse tipo de coisa. E quando eu falei que na faculdade eu não ia esconder isso, que eu ia botar minha cara a tapa mesmo, que eu comecei a ser mais duro com essas questões dentro da casa deles. (Jason)

Jason destaca ainda o apoio recebido pelos amigos e primos em um momento em que ele enfrentava uma crise depressiva:

[...] eles me ampararam muito, principalmente meus primos, que quando eles viram que realmente a coisa tava muito feia, eles começaram a... eles me chamavam muito pra sair, meio que pra eu ocupar minha cabeça, pra eu não ficar sozinho. [...] e a melhor parte

de tudo isso, tanto da minha família quanto dos amigos que eu tinha, era de que... por mais que a maioria dessas pessoas não tivesse instrução para lidar com o que tava acontecendo, eles nunca me trataram muito diferente. Eles me tratavam tipo, normal [...] Tanto que eles nunca falaram, tipo assim, “vem aqui em casa que eu não quero que você fique sozinho final de semana inteiro”, eles falavam “vem aqui, vamo jogar alguma coisa, vamo arrumar alguma coisa pra fazer”. Então isso também ajudava muito. (Jason)

Segundo Alves e Gloor (2017), desde a infância ensinam-se às crianças que estas devem reproduzir comportamentos em conformidade com a heterossexualidade, o que se consolida através das roupas e de estímulos a brincadeiras e atividades apresentadas como tipicamente masculinas ou femininas, que devem ser desenvolvidas pelas crianças a depender do sexo biológico designado ao nascer. A criança é educada para reproduzir o comportamento que dela se espera, e passa a compreender então o que significa ser homem ou mulher a partir daquilo que lhes é apresentado pelos adultos.

Entretanto, a criança pode não se identificar com as características e comportamentos que lhe são atribuídos, passando a se reportar aos objetos e comportamentos com os quais se identifica, indo de encontro ao que dela se espera. Neste processo, ela pode se perceber não aceita pela sociedade, pelos familiares mais próximos, passando a reprimir comportamentos e desejos que só serão expressados de forma mais explícita posteriormente, na idade adulta (ALVES; GLOOR, 2017).

De acordo com Adelson, *et al.* (2016) o adoecimento mental de pessoas transexuais está vinculado ao preconceito e à não aceitação familiar. Segundo Coolhart e Shipman (2017) o apoio da família pode trazer impactos positivos para a saúde mental de crianças e adolescentes transexuais, além de reduzir casos de tentativas de suicídio e de automutilação, por exemplo.

Alguns dos discursos se assemelham aos resultados encontrados na pesquisa de Queiroz, *et al.* (2015), em que a família é considerada como o primeiro grupo que exclui. Segundo tal pesquisa, a qual traz relatos de mulheres travestis e transexuais, foi na família que elas vivenciaram o primeiro momento de exclusão a partir do momento em que demonstraram a identificação com o universo feminino. A família foi representada então como um grupo que exclui, que não acolhe e que não estabelece vínculo, o que, de certa forma, se assemelha às falas de Sofia e parcialmente à fala de Jason.

Segundo Queiroz *et al.* (2015), o não acolhimento familiar e o rompimento de vínculos contribuiu para a estigmatização e para que essas pessoas passassem a viver em uma situação de vulnerabilidade. Além disso, a não aceitação familiar pode vir ainda acompanhada por agressões psicológicas e físicas, por discriminação e exclusão, fazendo com que muitas pessoas transgêneros saiam de casa.

Vale destacar ainda a fala de Jason em relação à faculdade, quando diz que não iria esconder neste espaço sua identidade de gênero, e que iria “dar sua cara a tapa”, o que demonstra resistência e enfrentamento, ocupando um lugar que, por diversas vezes é negado às pessoas transgênero.

Segundo a pesquisa de Queiroz, *et al.* (2015). a escola foi interpretada pelas travestis e transexuais entrevistadas como um espaço que exclui, onde são reproduzidos os preconceitos, sendo indicado como um local onde não foram construídas experiências positivas, marcadas pelos mais diversos tipos de agressões.

Apesar de Jason não se reportar diretamente à escola, mas à faculdade, é fundamental refletir sobre a possibilidade de formação escolar anterior à entrada no ensino superior. Essas pessoas vivenciam preconceitos no ambiente escolar, e frequentemente os transgêneros não concluem seus estudos e são expulsas desse ambiente, onde muitas vezes seu potencial intelectual não é reconhecido e onde sofrem agressões de funcionários, professores e colegas (BONASSI *et al.*, 2015; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

Mesmo tendo acesso ao ensino superior, pessoas transgênero resistem no espaço acadêmico. A pesquisa de Santos (2017) considera a universidade como um espaço onde é possível vivenciar as diferentes possibilidades de identidade de gênero, principalmente a partir do contato com movimentos sociais neste espaço, como o movimento LGBT.

Dessa forma, observou-se através das falas dos participantes que a família tem um papel importante na vida de pessoas transexuais, uma vez que ela pode representar acolhimento ou exclusão, a depender da forma como reage. Quando a família acolhe e apoia, esse processo torna-se menos conflituoso e traz menos impactos negativos para a saúde mental das pessoas transexuais.

Além da família, a escola também pode ser um espaço que exclui ou que acolhe, e o acolhimento nesse espaço é fundamental para que essas pessoas consigam concluir seus estudos e, posteriormente, possam ocupar cada vez mais

espaços como a universidade, onde também precisam resistir diante do preconceito existente.

5.1.2 Identificação com o Universo do Gênero “Oposto”

Na experiência transexual é comum encontrar relatos de pessoas que se identificavam com o gênero diferente daquele que foi atribuído ao nascer e com o seu universo repleto de cores, roupas, brincadeiras e comportamentos atribuídos socialmente ao feminino e ao masculino. Essa experiência foi observada nas falas das pessoas entrevistadas.

Sofia, Raphaelly e Brune relataram uma identificação com o universo feminino desde a infância, destacando o interesse por roupas e atividades consideradas pela sociedade como femininas:

[...] eu sempre usava calcinha, sempre queria usar saia, mas ao mesmo tempo queria parecer que... eu era uma mulher, eu sempre fui [...]" (Sofia)

Com 12 anos eu já comecei a ver que gostava do outro lado, com 12 anos, não gostava de menina, não me interessava, sempre gostei de coisa feminina. (Raphaelly)

[...] desde quando eu me recordo, quando eu fui tendo consciência de mim mesma eu já me via mais próxima de atividades consideradas femininas [...] sempre convivi muito mais com meninas e nas brincadeiras eu sempre performava personagens femininas [...] inclusive os brinquedos assim [...] E sempre quando eu saía eu pensava a roupa que eu ia usar saindo, a roupa que eu tinha que usar, que eu me travestia de menino [...] Aí com tempo, durante a minha adolescência, eu comecei a usar umas coisas mais andróginas [...] (Brune)

Jason, Felipe e Michel relataram se identificar com questões relacionadas ao universo masculino:

Olha, pra mim foi sempre uma coisa muito clara na minha cabeça de que eu era um menino desde criança. (Jason)

[...] só que ainda eu usava roupa feminina, e até eu conseguir usar roupa masculina tipo, foi um tempo, por que quem comprava minhas roupas era minha mãe, então eu tinha um pouco de vergonha de falar pra ela que eu queria usar roupa masculina. (Felipe)

[...] desde sempre eu tive um estranhamento assim com o que tava acontecendo comigo [...] eu via que eu não conseguia me enquadrar naquilo ali que as pessoas falavam né, que eu era uma menina, e aí eu já estranhava meu nome, eu já queria que fosse outro nome e aí já tinha aquele processo. (Michel)

De acordo com Bento (2006), a consciência de um corpo sexuado que incomoda e que causa conflitos aparece posteriormente a outro conflito inicial que surge já na infância. Esse conflito é vinculado à vontade de usar roupas e adereços considerados como pertencente ao gênero que não lhes foi designado ao nascer, e que, portanto, é um desejo muitas vezes negado pela família.

Para a autora, a relevância da questão estética é frequente nas falas de pessoas transexuais. O corpo, que pode ser manipulado, moldado e transformado aparece como uma possibilidade de estabilização nas normas de gênero. Dessa forma, as roupas, os acessórios utilizados, a aparência em geral cumpre uma função que vai além das preferências pessoais, podendo ser importante até mesmo no processo de negociação com a equipe médica quando se buscam intervenções e modificações corporais (BENTO, 2006).

A estética, que também expressa níveis de masculinidade e de feminilidade, estará vinculada não necessariamente ao desejo de se ter determinado órgão sexual, e sim ao desejo de performar o gênero masculino ou feminino e de ser reconhecido socialmente no gênero em que se identifica (BENTO, 2006).

Vale ressaltar aqui que a performatividade é compreendida, de acordo com Butler (2003), como a reiteração de atos performativos de forma contínua, a partir da interpretação das normas de gênero, e é a partir dessa reiteração e dessa interpretação que o gênero existe.

Na pesquisa de Rodrigues (2018) foram encontrados relatos de pessoas transexuais que se identificavam, desde a infância, com atividades, personagens, brinquedos, roupas e adereços considerados como pertencentes ao gênero oposto.

Dessa forma, observa-se que assumir um gênero é um processo que se encontra em constante construção. É atravessado por inúmeros conflitos e por negações de toda ordem, que perpassam as roupas que se quer vestir, as brincadeiras que são proibidas, os comportamentos que são moldados e que podem gerar um sentimento de insatisfação ao lembrarem da infância.

Além disso, escolher como se vestir, quais os acessórios serão usados, qual será a sua aparência estética, compreendem atos performativos, repletos de

significados e que tornam os corpos viáveis e estáveis posicionando-os dentro das normas de gênero.

5.1.3 Sentimento em Relação à Transexualidade

Ao se reconhecer como transexual é comum a presença de inúmeros conflitos em suas trajetórias de vida, muitas vezes marcadas pela dúvida sobre como identificar e nomear seus sentimentos, bem como sobre a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual. Essas questões foram relatadas pelos participantes.

E1 relatou ter muitas dúvidas em relação ao que estava sentindo. Antes da transição ela tinha um namorado, porém nunca se identificou como um homem gay:

Esse processo, eu fui ter consciência completa dele aos 20 anos de idade, interiormente eu tinha muitas dúvidas sobre o quê que estava acontecendo comigo [...] as pessoas me diziam que eu era um rapaz gay afeminado, mas eu nunca consegui me ver dessa forma, jamais. Por mais que eu tivesse um namorado naquela época, antes né de ter a consciência da transição, eu nunca consegui me ver como um homem que gosta de outros homens, nunca. (E1)

E2 percebia que o que sentia era diferente, e nesse processo sentia vontade de realizar algumas modificações no corpo. Destacou também o padrão de lésbica masculina construído socialmente, com o qual não se identificava:

Então eu percebi que eu estava... que era totalmente diferente o que eu sentia, o que passava na minha cabeça [...] a vontade de fazer a mastectomia, não querer ter filhos, fazer histerectomia, essas coisas [...] Com passar do tempo percebi que eu era uma pessoa muito masculina e eu tinha me assumido homossexual na época, só que eu percebi que eu não estava naquele padrão de lésbica masculina, que tem gente que gosta de colocar esse padrão. (E2)

Sofia relatou acreditar que o que ela sentia era errado, até conseguir fazer uma desconstrução do que ela chama de preconceito. Relatou nunca ter enganado nenhuma de suas ex-namoradas, pois se identifica como bissexual:

[...] eu achava que esses pensamentos estavam completamente errados na minha vida, então eu não aceitava isso comigo né, eu tô fazendo algo, mas tá completamente errado [...] E quando esse preconceito saiu da minha cabeça eu fiquei mais tranquilo [...] e hoje

meu preconceito acabou, faz um ano que eu aceitei a transição [...] Eu não deixei de gostar de ex passadas, eu nunca enganei ninguém e eu sou bissexual. (Sofia)

Compreende-se aqui como identidade de gênero as características que constroem a percepção de um sujeito sobre seu gênero, sobre seu corpo e sua expressão. Pode ou não estar em acordo com o gênero atribuído ao nascimento. As identidades de gênero são mutáveis, não são fixas, e se constroem ao longo do tempo. Já a orientação sexual pode ser compreendida como a atração afetiva e sexual por outra pessoa. São conceitos que podem se relacionar, mas são independentes, ou seja, um não decorre do outro (BARROS, 2016; JESUS, 2012).

Assim, é importante ressaltar que, mesmo diante da frequente confusão que se realiza entre identidade de gênero e orientação sexual, E1, E2 e Sofia estabeleceram essa diferença e perceberam que a sua não identificação com o corpo estava relacionada à sua identidade de gênero, e não à sua orientação sexual.

Brune relatou que ao não conseguir externalizar sua feminilidade, se escondia e se tornava mais tímida. Pensou em deixar as mudanças que desejava realizar para quando fosse financeiramente independente. Depois, entrou em uma fase de experimentação, a partir da qual passou a se feminilizar cada vez mais:

[...] acho que o processo todo foi de tentar se esconder [...] eu não cheguei a performar uma masculinidade ou algo desse tipo assim, mas quando eu não podia experienciar uma feminilidade dentro do que eu me sentia confortável, me escondia [...] A minha vida inteira eu sempre tive esse movimento de planejar o futuro, um mundo ideal assim, que eu poderia vivenciar essa identidade de gênero. E com o tempo, quando eu não conseguia, eu ia me fechando, aí eu ia ficando mais tímida [...] E aí então veio o processo, quando eu fui de fato ver que isso poderia assim encaixar na minha história, aí eu ficava pensando “olha eu vou deixar isso para um dia, depois que eu me formar, ou depois que, sei lá, tiver uma estabilidade, depois que eu tiver um dinheiro [...] Aí entrei numa fase de experimentação [...] Fiquei um tempinho, um mês nessa fase de experimentação, e falei “ah, não tá dando conta não, eu não tô me sentindo muito confortável”. E a partir daí eu fui começando a me feminilizar cada vez mais. (Brune)

Jason relatou que nesse processo não sabia o que estava acontecendo com ele, o que estava relacionado ao desconhecimento do termo transexualidade:

Eu fui me identificar como transexual principalmente quando eu descobri o termo. A gente sempre sabe que existe esse tipo de

peessoa, mas nunca explicaram pra gente assim. Você sabe que aquilo existe mas você não sabe do que se trata. (Jason)

Michel relatou uma sensação de estranhamento, bem como um processo de se esconder, principalmente na adolescência. De forma semelhante a Jason, não sabia nomear o que estava acontecendo. Michel falou também sobre a relação que estabeleceu entre o que sentia e a possibilidade de cortar o cabelo, mudando em certa medida a aparência física:

[...] na infância nunca externalizei porque eu já achava que seria estranho, eu já achava que não seria legal eu falar isso pras pessoas e aí na adolescência eu só fui escondendo. Então foi um processo durante a minha vida toda, até me deparar que existia a possibilidade de fazer transição de gênero, de ter uma vida de acordo com o que eu tava sentindo, mas isso aí demorou muito tempo. Eu fui fazer com 26 anos. Eu sempre soube de certa forma, mas eu não sabia qual era o nome, não sabia o quê que tava acontecendo [...] eu pedia todo aniversário, eu achava que ia acontecer no meu aniversário, não sei por que? Aí eu achava que eu ia acordar no meu aniversário e minha mãe ia tá me chamando de Michel, e eu ia tá com corte de cabelo diferente. Eu achava que tinha a ver com corte de cabelo. Se eu mudasse o corte de cabelo tudo ia mudar na minha vida. (Michel)

Segundo Bento (2006), é comum nos homens transexuais o desejo de realizar a histerectomia e a mastectomia, o que se assemelha à fala de E2. A histerectomia consiste na retirada do aparelho reprodutor e a mastectomia corresponde à retirada das mamas.

Antes do nascimento os sujeitos já são inscritos dentro de uma lógica que admite apenas duas possibilidades: ser homem ou ser mulher. Estas duas possibilidades são dadas em consonância com o órgão genital que se possui, ou seja, é fundamentada na biologia. A partir dessa definição, se constrói uma série de comportamentos socialmente esperados para esses sujeitos, criando-se expectativas baseadas no que deva ser um comportamento de menina ou de menino, as quais ganham materialidade através de brinquedos, de roupas, de cores e comportamentos (BENTO, 2012; BONASSI *et al.*, 2015).

Entretanto, não é garantido que uma menina irá gostar de rosa, de bonecas, e de brincadeiras que não exigem força e inteligência, por exemplo, as quais preparam e moldam-na para que seja bondosa, passiva e cuidadora. O mesmo vale para o menino, incentivado a se comportar de determinadas formas em sociedade, a partir

de brincadeiras que envolvem o desenvolvimento da força corporal, por exemplo (BENTO, 2012).

Assim, se um menino gosta de brincadeiras então determinadas socialmente como femininas, se ele comporta-se de uma forma culturalmente determinada como feminina, ou se uma menina em seu comportamento não corresponde às expectativas socialmente construídas, que determinam o que é ou não adequado de acordo com o sexo, sofrem reiteraões que poderão ser causa de sofrimento social e psíquico (BENTO, 2012).

A transexualidade não pode ser retratada de uma forma simples e reducionista. Ela é uma experiência identitária complexa, repleta de deslocamentos e que pode vir acompanhada por dor e angústia, seja pela dificuldade em dialogar por não saber nomear seus conflitos, como se observa nas falas dos entrevistados, ou devido à resposta dada pela sociedade, que os identifica como aqueles que não se comportam adequadamente de acordo com seus sexos, como corpos abjetos (BENTO, 2012; LIONÇO, 2009).

Vale ressaltar que, segundo Butler (2003), os corpos que não seguem a coerência sexo/desejo/gênero são considerados corpos abjetos, ou seja, corpos ilegítimos, corpos que não importam.

Relatos semelhantes foram encontrados na pesquisa de Acosta (2016), na qual as mulheres travestis entrevistadas eram aceitas pela família apenas se não fugissem à heteronormatividade e se não externalizassem sua feminilidade, o que representa uma forma de violência. Além disso, também foi relatado o desejo por deixar os cabelos compridos e a obrigação de cortá-los, imposta pela família. Também foi relatado que os pais pediam para que a feminilidade não fosse demonstrada a fim de que se evitassem o sofrimento por discriminação, revelando a dificuldade da família em aceitar uma identidade de gênero que não correspondem à cisheteronormatividade.

Na pesquisa de Rodrigues (2018) também foram encontrados relatos semelhantes de pessoas trans que perceberam desde a infância o sentimento de que eram diferentes daquilo que era cobrado pela sociedade. Sentiam-se diferentes das outras pessoas mas não sabiam nomear esse processo. Além disso, também foi identificado na fala de uma das pessoas entrevistadas um sentimento de que não poderia vivenciar o que realmente sentia, carregando assim um sentimento de culpa. Isso se dava principalmente pela rejeição de sua família, rejeição esta que o fazia

negociar as mudanças que poderia fazer, a fim de que seu relacionamento com sua família não fosse prejudicado.

Assim, é possível compreender que as pessoas transexuais, em muitos casos, podem desde a infância não se identificar com os comportamentos a elas atribuídos como naturais, bem como com os elementos atribuídos como pertencentes ao seu universo, pautados na norma heterossexual, o que pode gerar sofrimento e repressão.

Além disso, o sofrimento também pode estar relacionado à dificuldade de nomear seu processo e ao preconceito vivenciado nos diversos espaços por onde transita, onde são considerados frequentemente como seres anormais, como corpos abjetos.

5.1.4 A influência do Conservadorismo

A influência do pensamento conservador gera impactos na vida cotidiana das pessoas transexuais, uma vez que este pensamento permeia as instituições que fazem parte da vida em sociedade, como a escola, a família e as igrejas. E1, Sofia, Brune e Michel abordaram essa influência ao longo de seus processos.

E1 destacou a influência que ele exercia sobre sua avó, com quem ela morava, e como esse pensamento tornou seu processo de transição mais conflituoso:

[...] e também eu tava morando com minha avó, e o pensamento conservador e tudo mais. Foi um processo bem doloroso para mim [...]. (E1)

Sofia destacou sua experiência religiosa, que influenciou na forma como ela interpretou seus sentimentos em relação à transição de gênero:

[...] eu tô fazendo algo, mas tá completamente errado, mesmo porque eu era membro de igreja, eu passei pela igreja evangélica, fui Mórmon, até ia me casar [...]. (Sofia)

Brune ressaltou a dificuldade e conseguir obter um brinquedo considerado como feminino:

Teve uma vez também que eu queria um castelo que era de sereia e tal [...] aí eu convenci minha mãe a me dar. Eu fui na loja com meu pai, aí eu cheguei lá e eu fiz toda uma história, várias justificativas pra eu poder justificar conseguir aqueles brinquedos, que eram colecionados de menina [...] aí a vendedora foi lá e falou com meu pai que o brinquedo era mais de menina né... aí eu não consegui o castelo (risos). (Brune)

Michel apontou o ensino religioso no regime educacional:

[...] eu estudava numa escola de freira, aí tinha essa coisa da religião muito forte. Aí com 6, 7 anos assim eu aprendi a rezar, tentei essa consciência de Deus e tal. Aí eu comecei a pedir pra Deus, falei “Deus, tem alguma coisa errada comigo, me muda aqui que isso aqui não tá legal né, a puberdade tá chegando, a coisa vai começar a ficar feia”. (Michel)

Segundo Souza (2016), é muito comum associar o conservadorismo à uma posição contrária à universalização de direitos sociais, ao avanço da democracia e à luta pelos direitos humanos. Ele se apresenta de formas variadas dependendo das características políticas e sociais onde se encontra.

Souza (2016) posiciona o pensamento conservador tendo como matriz ideológica o pensamento de Edmund Burke, autor que produziu algumas reflexões acerca da Revolução Francesa e que não considerava a revolução como uma transformação radical da sociedade e como a possibilidade da construção de uma nova sociabilidade, mas que a associava ao desprezo pelas tradições e à decadência e à degradação da sociedade.

Considerava as desigualdades sociais como algo natural e também positivo, além de associá-las à vontade divina. Acreditava que as instituições deveriam ser preservadas e que as ideias de igualdade, de valorização da razão, de direitos sociais e de participação popular representavam uma ameaça à ordem social e às tradições. Assim, lutar contra as desigualdades sociais e contra uma sociedade dividida em classes representava lutar contra uma hierarquia natural e divina. As mudanças que viessem a ocorrer na sociedade deveriam ser feitas pela classe dominante, sem a participação popular (SOUZA, 2016).

Logo, as ideias de Burke, segundo Souza (2016), irão influenciar a atribuição da degradação social a determinados grupos sociais, classes e indivíduos, o que gera perseguições de toda ordem em nome da defesa da tradição, da ordem, do interesse da nação e da eliminação de todos que desestabilizem a ordem social.

Souza (2016) destaca ainda no pensamento de Burke o apreço ao preconceito. O preconceito, neste caso, era considerado por Burke como uma referência construída devido ao acúmulo de experiências. Assim, posicionava indivíduos e grupos em padrões de comportamento e de moralidade, de modo que, aqueles que não se enquadrassem nos padrões estabelecidos seriam considerados desviantes, doentes, e deveriam ser reprimidos. Essa forma de pensar irá influenciar posteriormente o pensamento de Émile Durkheim e irá se assemelhar também às ideias do conservadorismo hoje.

Hoje no Brasil vive-se um momento em que a discussão a respeito da educação nas escolas é marcada fortemente pela presença de líderes evangélicos e da Igreja Católica. Posicionam-se de forma conservadora e reagem às discussões sobre questões relativas ao gênero e à sexualidade nas escolas (CARVALHO; SÍVORI, 2017).

Posicionam-se ainda como aqueles que guardam a moral e que protegem o ensino, as crianças e os adolescentes dos ataques das ideologias da esquerda que atenta contra os valores tradicionais e contra a família. Esse posicionamento estimula discursos de ódio contra a população LGBT, vista como desviante e ameaçadora da moral e dos valores tradicionais (CARVALHO; SÍVORI, 2017).

Dessa forma, essa dificuldade em se discutir assuntos relacionados ao gênero e à sexualidade nas escolas e o estímulo aos discursos de ódio empreendido por líderes religiosos trazem impactos negativos sobre a vida das pessoas trans, seja no âmbito escolar, seja em outros âmbitos da vida social.

Esse impacto negativo pode ser observado na fala de E1, que afirmou que seu processo de transição foi bem doloroso e que envolveu o fato de sua avó ter um pensamento conservador. Pode ser observado também na fala de Sofia, que afirmou ter acreditado por algum tempo que seu comportamento estava errado, o que provavelmente foi influenciado pelo pensamento religioso das igrejas por onde ela passou. Está presente também na fala de Brune, que demonstra como esses discursos atingem a sociedade em geral e também se evidenciou na fala de Michel, que estudou em uma escola de freiras, o que influenciou sua vivência da transexualidade.

Logo, é possível inferir que o discurso conservador permeia o âmbito escolar e diversos outros âmbitos da vida social e pode estimular discursos de ódio contra a população LGBTQIA+, o que causa impactos negativos para essa população e

causa sofrimento. Dessa forma, é importante combater os discursos de ódio estimular o conhecimento acerca do gênero e da sexualidade e dos direitos das pessoas LGBTQIA+.

5.1.5 Relação com o Corpo

A relação construída com o corpo, com as mudanças advindas com a adolescência, com sua estética e com as possibilidades de mudanças pode ser considerada como um ponto relevante nas trajetórias percorridas pelas pessoas transexuais.

Brune, Felipe e Michel relataram algumas questões relacionadas ao corpo, principalmente no que diz respeito às mudanças ocorridas com a adolescência.

Brune relatou que nessa fase surgiram algumas características indesejáveis em seu corpo, e quando adolescente também desejava seios maiores, cabelos compridos, dentre outras características:

[...] e com a adolescência fui começando a ter problemas com o corpo, porque vão aparecendo umas características indesejáveis [...] com os 12, 13 anos, eu pensava “ah, eu podia ter mais gordura seio” [...] aos 14 eu tentei deixar meu cabelo crescer, mas assim aí ninguém aceitava muito bem, depois eu cortei [...] soava muito estranho sabe, incomodava as pessoas. (Brune)

Felipe não se sentia confortável com seu corpo e destacou a sensação de libertação ao cortar os cabelos:

[...] mas eu não me sentia confortável com o corpo que eu tinha, porque é mais ou menos nessa idade que a gente começa a mudar né, um pouco antes. E aí eu comecei a me sentir insatisfeito, me sentir assim meio desconfortável com aquilo [...] e teve um dia que eu cortei meu cabelo e assim, foi tudo para mim, foi a sensação de libertação. (Felipe)

Michel também relatou incômodo com o corpo com a chegada da adolescência:

Essa questão do corpo começou com a puberdade mesmo, que aí começou a nascer o peito, aí já era né! Então as pessoas começam a apontar, “ah, tá virando mocinha”. Aí pronto, aí a vida acaba pra mim nesse momento. (Michel)

Segundo Elias (2007), no processo de reconhecimento enquanto transexuais, os sujeitos percebem uma não identificação com o corpo que possuem, ou com partes dele, o que se dá principalmente no período da adolescência, quando os corpos estão passando por modificações como o crescimento de pelos, mudança de voz, dentre outros, o que acaba por gerar uma série de conflitos e de angústias.

O desejo de viver e de ser reconhecido em um gênero diferente do designado ao nascer, vinculado fortemente à questão estética, contribui para que algumas estratégias sejam adoradas em relação ao corpo. Alguns homens transexuais usam faixas para esconder as mamas, disfarçam as marcas da barba através do uso de maquiagens, utilizam objetos que permitem criar a aparência de seios maiores, dentre outras (BENTO, 2006).

A autora destaca ainda que, com o advento da puberdade, o aumento dos seios e a chegada da menstruação têm um impacto muito grande na vida dos homens transexuais, pois representa perda de liberdade e frustração diante do desejo de serem reconhecidos como homens. Ao mesmo tempo, os movem a buscar respostas e alternativas para modificar aquilo que não desejam em seus corpos (BENTO, 2006).

O relato de incômodo e de inadequação ao próprio corpo ou o incômodo em relação a partes dele, também foi observado nos estudos realizados por Sampaio e Coelho (2012), no qual foram encontrados relatos de pessoas transexuais que não se identificavam com o órgão genital, com os pelos, com os seios, com a barba e com a voz grossa ou fina. Foram observados ainda relatos de que se sentiam mais felizes após as primeiras modificações corporais observadas, devido ao tratamento hormonal, bem como após a realização de alguns procedimentos estéticos que propiciavam um corpo mais harmonioso, mais próximo do que se desejava.

Logo, o conflito com o corpo é algo frequente entre as pessoas transexuais, principalmente quando este corpo começa a se modificar durante o período da adolescência.

Para algumas pessoas, esse conflito pode ser amenizado através de algumas modificações corporais. Entretanto, é fundamental observar que nem todas as pessoas transexuais desejam fazer tais modificações. Vale ressaltar ainda que, embora esse sentimento de incômodo com o corpo possa de fato ser um motivo de

angústia e de sofrimento, muitas vezes têm como fonte principal o preconceito vivenciado por essas pessoas.

5.2 A REDE FORMAL DE CUIDADO À SAÚDE

5.2.1 Nome Social

O desrespeito ao uso do nome social nos diversos espaços percorridos pelas pessoas transexuais, bem como a carga que o nome carrega para esses sujeitos é frequentemente relatado nas diferentes falas.

Todas as pessoas entrevistadas, exceto Brune, relataram ter vivenciado casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde:

As pessoas não nos leem da forma correta [...] o que tá no papel é isso [...] e isso desestimula muito sabe, porque às vezes você tá realmente precisando daquele atendimento, aí você fica pensando “pô, vou ter que passar por essa situação de constrangimento” e... a gente sabe que o hospital público é um ambiente muito cheio e tudo mais, e uma pessoa trans ela já atrai muitos olhares [...] você já vai chegar naquele lugar e vão te olhar bastante, aí quando te chamar em voz alta por um nome que você não se reconhece eles vão te olhar novamente. Isso é um incômodo muito grande sabe, é bem desagradável e infelizmente você não tem muito a quem recorrer. Você vai reclamar com quem? Não tem como reclamar, e se tem essa informação não chega pra gente, de com quem reclamar. Então, muita gente deixa de procurar esse atendimento justamente por isso, pra evitar esse tipo de situação [...] eu já cheguei a passar por situação de pedir um atendimento com o nome social e me negarem isso [...] só que disseram “mas se você tiver um outro documento com o nome social, mesmo que não seja sua identidade, eu posso te atender pelo outro nome”. Mas assim, na época eu não tinha, então né ficou aquela coisa, aquela situação chata. Isso foi em Petrópolis, eu não morava aqui ainda na época. (E1)

[...] tirando a parte que eles não nos tratam no nome social [...] (E2)

[...] mesmo com plano de saúde, tudo bonitinho, por eu não ter retificado os meus documentos, muitas vezes, muito mais do que eu deveria, eu não fui a médico. Quando eu fiz ingresso no SUS foi um pouco mais tranquilo. (Jason)

[...] essa questão do nome sempre pegava, porque aí na hora da recepção chamava o nome antigo, aí já ficava aquele desconforto. Aí já chegava no médico com o nome e aparência e nem todos os médicos tem uma sensibilidade pra tratar com isso. Aí uns querem saber como é que é, outros não querem saber e já saem vomitando o que eles acham [...] (Michel)

Felipe relatou o desrespeito ao uso do nome social ocorrido no Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE), localizado em Juiz de Fora, no qual ele fazia o acompanhamento hormonal e no hospital onde fez a cirurgia de mastectomia, também localizado em Juiz de Fora:

[...] e uma outra coisa que eu senti muita falta também foi a questão da falta de preparo das pessoas. Então a gente chegava lá, falava que tinha o nome social e mesmo assim a gente era chamado pelo nome de registro. Então isso acaba afetando muito a saúde mental das pessoas trans, acaba que assim, joga pra baixo tudo que você imagina que vai ser bom [...] Eu fiz a cirurgia pela maternidade e continuo indo lá. Então por lá hoje é uma coisa muito tranquila, porque eu tenho todos meus documentos retificados, então se alguém me contestar não tem como falar nada né, que meu documento tá ali provando tudo que eu preciso. Na época que eu fiz a cirurgia não tinha, então ainda rolava um pouco desse conflito. (Felipe)

Sofia relatou que este não é um problema para ela, mas reconhece que esse é um problema para a maioria das pessoas trans:

Eles usam meu nome de morto, que eu ainda não alterei. Isso não é um grande problema para mim e... eu sei que outras pessoas trans tem esse problema sim, mas isso não é um problema. (Sofia)

Jason destacou os impactos do nome social nas receitas médicas para a compra de hormônio:

Com a receita [...] teve uma vez que eu tive problema por causa do meu nome, que quando eu fui pro plano ele não botava mais meu nome social, ele não podia botar meu nome social na receita, então ele botava o nome de registro. Teve uma única vez que uma pessoa falou que não podia me vender, aí eu pedi pra ele falar com o farmacêutico [...] e a única coisa que ele falou, tipo assim “há quanto tempo você faz uso desse hormônio?”, e fazia uns três meses ou quatro que eu fazia o uso. E como tava tudo muito certinho e no caso eu tinha receita antiga, também tinha o cartão do SUS mostrando, tipo, de que eu era a mesma pessoa. Mas foi só isso, me venderam normal [...] A doutora X ela já era acostumada, então ela dava mais de uma receita caso tivesse algum problema. Teve uma época que normalmente ela me dava duas receitas, uma com meu nome de registro e uma com meu nome social, porque se um desse problema podia dar o outro. (Jason)

Criado com o objetivo de efetivar direitos das pessoas trans e travestis, o nome social é um nome utilizado diariamente, que possibilita que essas pessoas sejam chamadas pelo nome com que elas se identificam. Frequentemente é diferente do nome civil, ou seja, do nome registrado em cartório logo após o nascimento, escolhido então pelos pais, que é compatível com o gênero designado ao nascer e que carrega consigo expectativas (QUEIROZ; ALMEIDA, 2016).

Para as pessoas trans e travestis que não se identificam com o nome designado ao nascer, o nome civil pode representar um obstáculo na afirmação da sua identidade. Dessa forma, através do nome social, as pessoas trans podem ser chamadas pelo nome com que se identificam, sentindo-se assim mais confortáveis (QUEIROZ; ALMEIDA, 2016).

O nome social no cartão SUS é garantido pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Instituída pela Portaria N° 1.820, de 13 de Agosto de 2009, dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Segundo esta portaria, o uso do nome social deve ser respeitado nos serviços de saúde, uma vez que busca-se um atendimento humanizado, livre de todo tipo de discriminação ou de negação de direito. Além disso, deve haver no documento do usuário da saúde um espaço destinado ao registro do nome social, cujo uso deve ser assegurado (BRASIL, 2011).

O desrespeito ao uso do nome social nas instituições de saúde também foi observado no estudo de Teixeira (2012), em que uma mulher transexual entregava aos atendentes de um hospital em que consultava um bilhete que continha uma súplica para que lhe chamassem pelo nome que se identificava.

Esse desrespeito também foi observado no estudo de Rocon *et al.* (2016), no qual uma mulher transexual de 24 anos foi chamada por um profissional médico em uma instituição de saúde pelo nome de registro, alegando que deveria se reportar à ela pelo nome presente na identidade.

Mesmo diante de um direito assegurado por uma Portaria (BRASIL, 2009) as pessoas transexuais permanecem tendo seus direitos desrespeitados ao acessar os serviços de saúde, principalmente pelo desrespeito e despreparo dos profissionais, pelo preconceito institucional presente em um espaço que deveria prezar pelo acolhimento e pelo atendimento humanizado. A saúde, que sempre pautou suas lutas na democracia, a favor da universalização da saúde sem nenhum tipo de discriminação, deveria ser um espaço onde os profissionais deveriam ser

preparados para a defesa dos direitos do cidadão, em consonância com as mudanças ocorridas na sociedade. Entretanto, não é isso o que se encontra hoje nesses espaços.

De acordo com a pesquisa realizada por Hatje *et al.* (2019), o uso nome social apresenta limitações, uma vez que frequentemente os profissionais solicitam o documento de identidade junto ao documento com o nome social, o que causa constrangimento.

Jason destacou também o processo de escolha de seu nome, tanto perante a sociedade quanto junto à sua família:

Mas foi a minha mãe que escolheu [...] eu já tinha tido outros nomes sociais, ela escolheu Jay e a gente ficou com esse por um bom tempo. O Jason veio recente [...] o meu pai ficou um pouco chateado que eu decidi meu nome com a minha mãe [...] a gente sentou no caso eu, ele e minha mãe e o meu irmão pra gente conversar de escolher um novo nome, mas que ainda desse para usar o Jay. Aí a gente concordou com Jason [...] O que mais acontecia era de pessoas que eu fazia amizade e etc eu dava a possibilidade da pessoa de me dar um apelido, porque na verdade eu perguntava pra pessoa qual o nome que ela achava que combinava comigo [...] Então, teve um período da minha vida em que eu tinha vários nomes porque cada grupo me chamava de uma coisa e não importava com isso [...] Se eu tivesse gostado do nome ou do apelido eu começava a responder por ele, só que eu acabei tomando posição de responder a qualquer coisa [...] Eu já tive por volta de uns 10 nomes até chegar no Jason agora. Mas isso não foi exatamente uma coisa que me incomodava, mesmo porque eu tava muito no início também de me aceitar, de me colocar socialmente. Então, como eu tinha esse movimento de troca, as pessoas eram muito mais solícitas quando eu dava a possibilidade dela escolher um apelido pra mim, o nome, alguma coisa do tipo. Elas eram muito mais solícitas e tentavam entender, me tratavam melhor. (Jason)

Jason ressaltou ainda a influência da passabilidade no atendimento nos serviços de saúde:

[...] desde que eu ganhei uma passabilidade maior eu tive um pouco mais de confiança também de... dar minha cara a tapa. E eu comecei a meio que sondar os lugares que eu era atendido melhor pelo plano [...] Então no geral todo tipo de atendimento médico que eu procuro eu faço essa pergunta se eu posso usar o nome social. Se eles dizem não, eu não volto, eu procuro outro lugar. Mas recentemente tem sido mais fácil, porque quando você tem uma passabilidade maior, você é menos questionado. (Jason)

Raphaelly destacou a questão do nome social relacionado a outros espaços que não de saúde:

[...] me identifico como mulher, só falta mudança de sexo e os documentos né, porque é muito constrangedor. A gente chega numa loja, no lugar, é uma mulher escrita e você vai dar seu documento e é nome de homem, aí é complicado. Pra gente é muito... até pra pessoa mesmo, um vendedor, alguma coisa, por que não sabe né o nome social, a pessoa não sabe como te tratar. (Raphaelly)

Segundo os resultados da pesquisa de Hatje *et al.* (2019), alguns homens trans entrevistados afirmaram que a busca pela possibilidade de usar o nome social estava vinculada à possibilidade de coerência entre nome e gênero com o qual se identificavam, uma vez que essa coerência lhes conferia a possibilidade de transitar em diferentes espaços sem que fossem reconhecidos como pessoas transgêneras.

De acordo com Hatje *et al.* (2019), o nome social é uma construção social que, através da linguagem, constrói significados sobre corpos e sujeitos, e isso irá surtir efeito sobre a aceitação e inserção social daquele indivíduo.

Vale ressaltar que, segundo Bento (2014), o nome social permite a reflexão acerca da restrição da ampliação da garantia de direitos para populações excluídas. Para a autora a aceitação do nome social nas instituições não significa uma mudança consistente na vida dos sujeitos, e refere-se a ele como uma cidadania precária, pela metade. Permanecem assim as situações de constrangimento nos diversos espaços onde esses sujeitos transitam.

Jason destacou em sua fala a questão da passabilidade, dizendo que, à medida que sua passabilidade aumentou, ele também teve menos problemas ao acessar os serviços de saúde.

A passabilidade pode ser compreendida, segundo Pontes e Silva (2017) como a possibilidade de se adquirir características físicas e de se expressar de forma que a sociedade a veja como uma pessoa cisgênera, o que reitera a ideia de performatividade de gênero de Butler (2003), que consiste na reprodução de atos, de representações e de gestos que reafirmam a cisnormatividade.

Logo, compreende-se que o nome social consiste em um direito que frequentemente é violado. Deve ser respeitado inclusive nos serviços de saúde, onde seu uso é garantido por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Mesmo sendo este um direito garantido por uma portaria, ele permanece sendo

desrespeitado por inúmeros profissionais de saúde, o que dificulta o acesso e a permanência de pessoas transexuais nos serviços de saúde.

Vale ressaltar que ao serem chamadas pelos nomes com os quais foram batizados, esses nomes trazem à tona uma série de significados e de memórias, bem como recolocam os sujeitos em uma identidade de gênero com que não se identificam, diferente daquela performada pelo sujeito, representando, portanto, uma forma de violência, a qual deve ser combatida.

5.2.2 Dificuldade no Acesso aos Serviços de Saúde

Segundo Giovanella e Fleury (1996) o acesso aos serviços de saúde está relacionado a cinco dimensões, a saber: política, organizativa, econômico- social, técnica e simbólica. A dimensão política está vinculada à gestão e ao controle social. A organizativa relaciona-se ao fluxo do atendimento, às portas de entrada nos serviços de saúde e às barreiras geográficas que podem dificultar o acesso aos serviços de saúde. A dimensão econômica e social está atrelada ao investimento feito nos serviços de saúde e a aspectos econômicos, sociais e culturais que irão influenciar o acesso. A dimensão técnica está, por sua vez, vinculada ao acolhimento, à criação de vínculos entre o usuário e os profissionais de saúde, à qualidade do atendimento prestado ao usuário e à integralidade do cuidado. Por fim, a dimensão simbólica vincula-se à subjetividade, às crenças e aos valores dos usuários.

Foram observadas nas falas das pessoas entrevistadas dificuldades relacionadas ao acesso a exames médicos e à demora no atendimento e na liberação de resultados de exames, o que leva à necessidade de recorrer aos planos privados de saúde. Outra questão levantada foi a disponibilidade de horário para atendimento no SUS, que em geral é compatível com o horário de trabalho dos usuários, o que representa também uma barreira no acesso.

E1 e E2 relataram encontrar dificuldades no acesso aos exames pelo SUS e na marcação de consultas, destacando a necessidade de espera. Esta também foi destacada na fala de Raphaelly:

[...] complicação assim em relação à saúde o máximo que eu posso dizer que eu tenho é o acesso exames, essas coisas [...] é realmente

complicado a gente ter acesso à saúde pública né [...] você tem o acesso através da rede pública agora, apesar de que não é ainda o ideal né, tipo pra todo mundo, não tá atendendo a todos, mas... É possível, se você tiver um pouco de paciência né, e correr atrás também, porque não é simplesmente como no particular que você vai ali “ah, eu vou pagar tal coisa, vou conseguir, pronto. Marquei vou fazer no mesmo dia”, não... você tem que ir com antecedência, procurar marcar né, senso comum, todo mundo sabe como funciona a saúde pública, enfim. (E1)

[...] eu nunca precisei do SUS para te falar a verdade, que eu sempre tive plano particular por causa dos meus pais. Mas assim, precisei algumas vezes sim de exame de sangue, porque eu não podia pagar alguma coisa, porque às vezes era muito caro, mas os exames sempre demoram [...] Então eu tenho que pagar particular. O último exame que foi me cobrado, o exame chegou praticamente a R\$ 300 [...] O SUS, ele não tem disponibilidade de horário, então assim, a gente conseguiu uma pessoa para atender através do SUS, mas essa pessoa não tem disponibilidade de horário, entendeu? E a demanda é muito grande, então eu vou ter que voltar pro particular de novo e é mais dinheiro (risos). (E2)

[...] Aí cê entra aí na fila do SUS, eu nem sei como funciona. Diz que tem um negócio do SUS que eles dão, mas aí você vai lá é mil pessoas na sua frente, você desiste, entendeu? (Raphaelly)

Brune relatou a falta de acesso à saúde em Juiz de Fora, o que a levou a buscar esse acesso no Rio de Janeiro, no hospital Pedro Ernesto, onde conseguiu inicialmente apenas o acompanhamento psiquiátrico. Destacou ainda a ajuda de custo que recebia para viajar até o Rio de Janeiro nos dias de consulta:

E aí eu tentei por aqui, não tinha nada, aí eu tive que ir pro Rio. [...] Lá no Pedro Ernesto eu só consegui acompanhamento psiquiátrico e com as assistentes sociais. Os outros setores do hospital estavam fechados pra gente. Então a gente ia só pra consulta psiquiátrica, pra bater cartão. E aí foi uns dois anos assim, batendo cartão até conseguir o laudo [...] fiz uma pasta lá no TFD, que é o tratamento fora de domicílio. E aí com todos os seus documentos eles te dão uma diária de R\$ 10,00, assim, pra lanche, e eles te dão o carro ou passagem. Tinha época que tinha o carro, tinha época que tinha passagem, tinha época que você comprava a passagem e eles te pagavam 4 meses depois. Tinha época que não tinha nada [...] (Brune)

Michel também buscou atendimento no Rio de Janeiro, mas devido ao tempo de espera necessário, somado à greve, decidiu recorrer ao atendimento particular:

Na época eu sabia que eu não tinha a possibilidade do SUS aqui em Juiz de Fora, porque a possibilidade do SUS era o Pedro Ernesto. Aí eu também busquei essa possibilidade, eu ia nas consultas, tinha que ficar fazendo umas consultas periódicas [...] Mas o Pedro Ernesto na época tava em greve, eu cheguei num dia que tava tendo greve inclusive, assim não tinha nem assistente social para conversar comigo no dia. Então eu já fui e falei “ah, não vai dar, no tempo que eu quero não vai dar”. Aí eu preferi juntar dinheiro, preferi fazer esse movimento do que esperar o SUS, porque eu sabia que ia demorar. (Michel)

Felipe relatou ter dificuldades no acesso aos serviços de saúde e destacou a possibilidade de que esses serviços acabem a qualquer momento:

Eu vivenciei algumas dificuldades, tanto quanto a saúde mental principalmente, com relação à saúde física também [...] e com relação à questão de acesso aos serviços [...] Então assim, é muito despreparo, muito muito muito despreparo e a gente vê tipo, cada vez mais portas se fechando. E agora que a gente tem um pouquinho mais de abertura, mas mesmo assim a gente não pode relaxar muito, porque uma hora ou outra a gente sabe que isso vai embora, infelizmente. (Felipe)

E1, Raphaelly e Brune apontaram a influência da questão financeira nas possibilidades de modificações corporais. E1 adiou sua transição por não ter condições financeiras. Raphaelly apontou o valor alto para colocar silicone e Brune destacou os altos valores cobrados pelos exames necessários. Destacou ainda os gastos não cobertos pelo plano de saúde e a necessidade de empréstimo feito com sua avó diante das dificuldades financeiras:

Passei um bom tempo sem poder realizar meu processo de transição hormonal, e tudo mais né. Eu só vim começar de fato a transição com hormônios a partir dos 23 anos, que antes eu não tinha condição financeira para isso. (E1)

[...] tinha que ter uma... como eu vou explicar... uma facilidade maior pra fazer mudança de sexo, ter um desconto pra pôr um silicone, porque você vai pôr um silicone, eu fui ver um silicone R\$ 8.000,00. Não tem como, eu vou pôr como? (Raphaelly)

[...] o primeiro exame de sangue era muito caro assim, era R\$400,00, R\$ 500,00 com desconto do plano. Aí os outros ficavam cento e poucos. Então ao longo do ano devia gastar uns R\$ 700, às vezes até uns R\$ 800, dependendo da demanda [...] Nesse meio tempo também coloquei silicone particular e aí eu entrei no mestrado, ganhei o dinheiro da bolsa, e aí minha avó me ajudou um pouco também, que a princípio ela me emprestou um dinheiro, que naquela época eu não tava conseguindo receber e tal [...] Mas assim, meu

plano de saúde não cobriu nada da cirurgia, nada nada, a gente pagou centavo por centavo, tudo! Hospital, médico, a gente teve que alugar uma casa para eu ficar lá. Mas a gente foi se planejando, eu ia pesquisando os lugares, as coisas. (Brune)

Segundo Mendes (2011) uma das estratégias para consolidar os princípios do SUS e garantir um cuidado à saúde integral seria a organização do SUS baseado em Redes de Atenção à Saúde (RAS) que atendessem às necessidades de saúde da população.

Segundo o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as Redes de Atenção à Saúde são definidas como um conjunto de serviços e ações de saúde que se articulam em complexidade crescente, e que tem como finalidade assistir ao usuário de forma integral. O decreto define ainda as regiões de saúde como uma área formada por grupos de municípios próximos, delimitada segundo características culturais, econômicas e sociais, considerando ainda o compartilhamento de transportes e de infraestrutura (BRASIL, 2011).

Assim, as regiões de saúde devem oferecer aos usuários serviços na atenção primária, na urgência e emergência, na atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde. O acesso universal iniciará através das portas de entrada, compreendidas como os serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e portas especiais de acesso aberto. Os serviços de porta de entrada irão referenciar serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, de modo que todo o acesso será organizado pela atenção primária, sendo assegurada ao usuário a continuidade do cuidado à saúde (BRASIL, 2011).

Além disso, as RAS possuem algumas características importantes, como a continuidade da atenção ao usuário, a APS como ordenadora do cuidado e como a principal porta de entrada do usuário no SUS, a criação de vínculo com os usuários do SUS, o planejamento e organização das ações de acordo com as necessidades de saúde da população, a atenção à saúde de forma contínua e integral e o cuidado realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2010).

Segundo Mendes (2011) as RAS devem ainda prestar serviços com quantidade e qualidade, garantir o acesso, o que está relacionado a não existência de barreiras ao entrar no sistema de saúde, as quais podem ser de ordem geográfica, da ordem de disponibilidade de serviços e de profissionais, acolhimento

e vínculo, e condição socioeconômica. As RAS devem ainda dispor de recursos e de articulação de diferentes organizações de saúde que prestam atenção em diversos níveis.

Entretanto, mesmo diante da organização do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde conforme descrito acima, é possível observar nas falas das pessoas entrevistadas inúmeras dificuldades relacionadas ao acesso à rede formal de cuidados à saúde.

Segundo Merhy *et. al.* (2014), essa rede formal de cuidado à saúde pode ser compreendida como aquela que está instituída, com estruturas e procedimentos formalizados para a produção do cuidado, limitada a um espaço físico, a um protocolo que deve ser seguido e ao cuidado centrado na produtividade e no procedimento. Conta ainda com relações assimétricas entre usuários e profissionais em que os saberes e as experiências dos usuários são desconsiderados.

Assim, observa-se nesta pesquisa que no processo de acesso à rede formal de cuidados à saúde, os usuários se deparam com uma série de barreiras. A demora no acesso aos exames e à obtenção dos resultados, a falta de disponibilidade de horários para atendimento, que coincidem com os horários de trabalho dos usuários e as filas para espera do atendimento são barreiras expressas nas falas dos participantes.

5.2.3 Dificuldades Relacionadas ao Acompanhamento Hormonal

Quando se pensa acerca do acompanhamento hormonal, encontram-se relatos de pessoas transexuais que ressaltam a dificuldade em encontrar médicos endocrinologistas preparados para realizar esse tipo de atendimento, além de relatos acerca de médicos que se negam a fazê-lo.

E1, E2, Brune e Michel relataram algumas dificuldades enfrentadas relacionadas ao acompanhamento hormonal, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento por endocrinologistas, tanto na rede pública quanto na rede privada:

[...] mesmo quando a gente tem condições e se dispõe a pagar também não é tão simples, tem profissionais que simplesmente não sabem te atender. Já ouvi falar em casos de pessoas que foram a endócrinos e eles não sabem sequer o que é uma pessoa trans e,

tipo assim, “eu não posso receitar hormônios, quê que eu vou fazer com você?” e fica por isso mesmo. (E1)

[...] quando eu comecei a querer fazer a transição hormonal eu fiquei praticamente um ano procurando um médico para poder me atender, que é o endocrinologista né, que dá a receita dos hormônios para gente [...] Procurei através do SUS, não consegui ninguém, procurei através do particular, tinham duas pessoas que faziam no início [...] só que quando eu procurei essas duas pessoas elas não estavam mais atendendo a sociedade trans. Então eu fiquei praticamente um ano procurando algum médico que pudesse me ajudar e eu não consegui médico nenhum. Eu procurei particular do meu plano, procurei SUS, procurei outros particulares [...] Então pra começar a transição foi muito difícil. (E2)

O primeiro problema foi a terapia hormonal. Era muito difícil conseguir [...] Aí depois, um ano e meio, quase dois anos depois eu consegui acompanhamento lá no IEDE, vinculado à UFRJ no setor de endocrinologia lá. Aí eu comecei a fazer acompanhamento hormonal, e lá que eu comecei a fazer de uma maneira mais sistemática. Só que eu vinha para cá e eu marcava todos os meus exames particular, tudo aqui em Juiz de Fora. (Brune)

[...] quando eu comecei o processo eu procurei médico [...] eu fui em alguns endocrinologistas aqui em Juiz de Fora e nenhum quis me acompanhar. Aí o máximo que eles fizeram foi me passar os exames [...] Mas assim, foi complicado porque não tinha mesmo ninguém pra atender. Minha mãe ela fez o plano para mim e eu não consegui achar um profissional que me desse assim o mínimo de amparo nisso, eles não queriam nem acompanhar [...] depois que eu comecei a usar também eu voltei para ver o quê que tava acontecendo com meu corpo, mas assim, era nítido assim que eles não queriam fazer o acompanhamento. (Michel)

Jason ressaltou o despreparo do profissional médico que o acompanha:

[...] o endocrinologista que me acompanha hoje em dia [...] ele não é preconceituoso, ele meio que me acolheu, não tem problema de receitar, ele conversa, só que ele não é uma pessoa instruída pra tá fazendo esse atendimento [...] Eu meio que tinha um médico que me dava a receita. O resto eu tinha que descobrir sozinho, porque ele não sabia. (Jason)

Felipe destacou a concepção de alguns profissionais médicos que se recusam a fazer o acompanhamento por considerar a hormonização como mutilação. Destacou também o fato de que alguns médicos pedem para que o usuário do serviço assine um termo de responsabilidade caso aconteça algo em decorrência do uso do hormônio:

[...] quando a gente chega em profissionais tanto da rede particular quanto da rede pública eles às vezes se negam a fazer isso porque eles acham que isso é mutilar o corpo humano. A gente já ouviu várias vezes profissionais dizerem que não fazem a hormonização porque acham que é uma atrocidade contra o corpo humano, porque é péssimo, porque isso não pode acontecer [...] A decisão é minha sabe, não é nem tipo uma decisão, a necessidade é minha, entendeu? [...] Já ouvi caso de gente que fala que o médico manda você assinar um termo de responsabilidade, que se você se arrepender ou acontecer alguma coisa em decorrência do uso do hormônio, a responsabilidade é toda sua, tipo, isentando ele de qualquer coisa. Tem um amigo meu que tem plano da Operadora Z, e aí ele foi em todos os endocrinologistas da Operadora Z, todos, todos e nenhum aceitou. Foi em todos os urologistas e nenhum aceitou, foi em todos os ginecologistas, nenhum aceitou. Eles falavam isso, que era perigoso, que não ia fazer porque podia dar um monte de coisas e que se fosse fazer seria necessário ter o termo de responsabilidade e tal. (Felipe)

A fala de Felipe sobre a possibilidade em decidir sobre aquilo que faz com seu próprio corpo, colocando as mudanças desejadas como necessidade, remete ao conceito de necessidades de saúde.

Segundo Cecílio (2009), as necessidades de saúde compreendem quatro aspectos, que estão relacionados às boas condições de vida, o que implica em diferentes necessidades de saúde; à necessidade de se ter acesso às tecnologias capazes de melhorar e de prolongar a vida conforme a necessidade do indivíduo e a importância que ele atribui à essa tecnologia; e a criação de vínculos entre o usuário e o profissional ou equipe de saúde que o assiste, vínculo este fundamental para que se construa uma relação baseada na confiança. As necessidades de saúde também se relacionam à autonomia do paciente, à necessidade de que este seja capaz de tomar suas próprias decisões e de conduzir a sua vida (CECÍLIO, 2009).

Observa-se através da fala de Felipe a interferência médica em sua autonomia, em sua possibilidade em decidir sobre seu próprio corpo. É importante que o profissional que fará o acompanhamento hormonal informe ao usuário os riscos e os benefícios da hormonização, mantendo, porém, a autonomia do usuário.

De acordo com Bento (2006), a medicina, em geral, atribui um caráter patologizante à transexualidade e frequentemente não respeita as identidades de gênero, reproduzindo o dimorfismo e considerando que a verdade sobre uma identidade está no sexo, na natureza. Dessa forma, são determinadas características padrões que universalizam as identidades transexuais, e aqueles que apresentam tais características são então considerados transexuais de verdade.

Porém, as identidades e as experiências são múltiplas. Para muitas pessoas transexuais as modificações corporais obtidas a partir do uso dos hormônios já são suficientes, e não desejam, necessariamente, uma cirurgia de redesignação sexual. Bento destaca ainda as microrrelações construídas entre pessoas transexuais e profissionais de saúde, que se mostram frequentemente como relações de favor, e não como um direito, podendo interferir nos rumos de suas vidas (BENTO, 2006).

Vale ressaltar que para Foucault (1999) o poder estaria vinculado a alguma forma do saber. Consiste portanto em um conjunto de relações e age de maneira difusa como em uma rede, envolvendo instituições como a família, o hospital, a clínica, a escola, por meio de regras e de normas. É fragmentado e encontra-se em constante movimento a depender dos espaços e das disputas ali presentes. Não é tomado como algo definitivo por alguém e tem a capacidade de produzir comportamentos.

Dessa forma, observa-se através do relato dos participantes dessa pesquisa e de outras a dificuldade em encontrar profissionais que não se neguem a fazer o acompanhamento hormonal, que estejam preparados para esse tipo de atendimento e que não responsabilizem apenas o usuário pelos resultados obtidos a partir da hormonização.

Observa-se ainda que o saber médico opera em uma relação de poder com as pessoas transexuais no que diz respeito às decisões sobre as mudanças corporais que desejam fazer, sendo necessário adotar estratégias de negociação com os profissionais de saúde, que interferem na autonomia das pessoas transexuais em decidir os rumos de sua própria vida.

Assim, a dificuldade em encontrar um profissional para tal acompanhamento, o desrespeito e o despreparo dos profissionais de saúde contribuem para que as pessoas transexuais façam o uso de hormônios por conta própria. Outra forma usada é a busca de informações por meio da internet e da própria rede de contatos, a partir de outras pessoas transexuais que já fazem o uso de hormônios a mais tempo.

5.2.4 Dificuldades Relacionadas aos Profissionais de Saúde Mental

Algumas dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental foram referidas por Brune, Jason e Felipe.

Brune retomou sua experiência no hospital Pedro Ernesto, destacando o comportamento do médico psiquiatra que colocava para ela algumas questões a fim de saber se ela havia desistido ou não do acompanhamento e da transição. Destacou também o desconhecimento do funcionamento do serviço por parte do médico:

[...] os psiquiatras faziam umas perguntas [...] querendo saber se você mudou de ideia ou não [...] Ele nem sabia o quê que tava rolando sabe, parecia que ele ficava muito a parte de tudo assim.
(Brune)

Jason destacou que buscou acompanhamento psicológico porque teve uma forte crise de depressão em 2017. Porém, teve dificuldade em achar um profissional para acompanhá-lo, relatando algumas de suas experiências:

[...] o motivo principal pelo qual eu procurei atendimento psicológico era porque eu tenho depressão, e em 2017 eu tive um episódio depressivo muito forte [...] eu também tive dificuldade de achar atendimento psicológico, principalmente porque eu sou da área de psicologia, então certas coisas não passam batido no meu ouvido e teve uma pessoa que eu fiquei muito... muito decepcionado comigo mesmo, que eu fiquei tão em estado de choque e depois no caso eu fiquei puto, que eu esqueci, eu não lembro o nome dessa pessoa que me atendeu e hoje em dia eu queria denunciar essa pessoa pro CFP [...] Era menos de uma hora de atendimento e ela deu a entender de que eu era Psicótico por ser trans. Eu acredito que teve, talvez tenha tido um pouco de inocência, ela achar que eu não ia entender o que ela disse, mas a única coisa que eu fiz foi “então tá, muito obrigada.”, levantei e não voltei mais lá [...] Eu passei por uns quatro ou seis psicólogos [...] Eu sou muito exigente com psicólogo porque eu sou da área, eu cobro mais [...] Teve um caso que eu fui atendido por uma pessoa, uma psicóloga, aí quando eu falei que eu era uma pessoa trans ela teve até uma reação positiva. Se não fosse eu, eu acho que a pessoa se sentiria acolhida, porque ela fez meio que um discurso falando que isso não tinha problema e que isso não ia alterar. Fez um discurso todo bonitinho, muito politicamente correto, mas a forma dela falar, de tipo, tentando me garantir de que isso não era um problema, foi uma coisa que me incomodou, porque se ela tá tentando deixar muito claro de que isso não é um problema, ela meio que dá entender que isso deveria ser um problema, ao invés de tratar uma coisa com naturalidade, e isso me incomodou [...] Eu fiquei com ela, fui mais umas três ou quatro vezes, mas aquilo nunca saiu da minha cabeça, eu não consegui continuar com ela porque é um tratamento psicológico, se você não confia na pessoa, eu não acho que vale a pena eu tentar [...] Como eu tava querendo uma pessoa que realmente eu tivesse uma confiança maior, pra coisa realmente funcionar do jeito que deveria, eu fiquei pipocando de psicólogo em psicólogo, até o atendimento do CPA. O atendimento do CPA foi

onde eu fiquei por mais tempo [...] Uma coisa que eu fiquei um pouco chateado é que a primeira pessoa que me atendeu lá dentro, eu tinha tido uma relação muito boa com ela, ela foi muito bem, só que ela passou num concurso e ela teve que largar esse projeto para ela poder ir pro estágio que ela conseguiu remunerado. Aí ela me encaminhou pra outra pessoa. Foi tudo bem, não tenho exatamente reclamações com ela, só que não era a mesma coisa. Depois que eu tive um bom relacionamento, um bom atendimento, eu fiquei um pouco com o pé atrás [...] (Jason)

Felipe relatou que, ao procurar um psiquiatra devido às crises de ansiedade pelas quais estava passando, ouviu do médico que ele não precisava daquele atendimento:

[...] no início desta transição, quando eu tava ainda tipo descobrindo a minha transexualidade e tal, eu tinha muitos ataques de ansiedade, tinha crise de pânico, tinha surtos e coisas assim, e alí era um momento que eu precisava de um acompanhamento psiquiátrico, porque era um momento realmente de ter uma intervenção. Então eu fui procurar um psiquiatra, marquei um psiquiatra e quando eu fui falar com ele sobre essas questões todas ele simplesmente me disse que eu não precisava de atendimento psiquiátrico e que eu podia ir embora [...] E eu tipo, tendo surtos e surtos de ansiedade, crises no meio da rua de não saber nem onde eu tava e era bizarro, e claramente eu precisava de um psiquiatra. Hoje, fazendo tratamento com psiquiatra, eu vejo que naquele momento se eu tivesse começado hoje eu não taria do jeito que eu tô assim, que eu ainda tenho algumas crises né, tem algumas coisas assim em decorrência desse período. (Felipe)

Destacou que alguns profissionais da saúde mental têm medo de fazer o acompanhamento, pois muitos não são capacitados e alguns se sentem inseguros:

[...] e essa questão da saúde pública não tá preparada pra receber as pessoas trans, principalmente saúde mental, porque assim, as psicólogas e os psicólogos que atendem a população trans eles são muito restritos assim, eles tem muito medo de sabe [...] Eu acho que uma coisa que falta muito muito mesmo é o cuidado com a saúde mental, porque assim, a gente vê muitos médicos querendo fazer a hormonização em si, mas não tem tantos psicólogos capacitados pra acompanhar, tantos psiquiatras que têm essa capacitação também, então fica um pouco difícil. (Felipe)

Relatou também uma experiência ruim vivida em um atendimento psiquiátrico no SUS, além de falar um pouco sobre os sintomas quando está em crise:

[...] eu fui em um psiquiatra do SUS pra nunca mais voltar, porque eu fui tão maltratado que assim, zero chance de voltar para lá. E hoje eu

pago R\$ 400,00 numa consulta no psiquiatra para eu conseguir no mínimo dormir, porque é complicado, é bem complicado [...] Eu tenho tipo marcas nos braços, nas mãos assim de crise de ansiedade que eu tenho, eu saio rasgando o corpo inteiro por causa dessas coisas, sabe. Lógico que tem outras coisas que envolvem minha vida pessoal, coisas com a família, coisa que todo mundo tem, mas aí, tipo assim, você junta tudo isso mais toda a carga que uma pessoa trans carrega por ser trans e por sofrer várias coisas assim nesses meios, as pessoas surtam e muito, não é pouco, e assim, é bem pesado. (Felipe)

Ao observar a fala de Brune ao buscar o serviço de saúde no processo de transição de gênero, é possível identificar que tal fala assemelha-se às considerações de Bento (2006) que diz que ao adentrar nos serviços de saúde em busca do processo de transição de gênero são impostas às pessoas transexuais várias normas e exigências. Criam-se protocolos que definirão como será a terapia hormonal, quais são os exames de rotina que devem ser feitos, bem como qual o tempo de terapia necessário para que a pessoa esteja apta à cirurgia de redesignação sexual, quando há o desejo de fazê-la. Esse processo também acontece para que a equipe de saúde não tenha dúvidas de que o candidato (a) é um (a) “transexual de verdade”.

Já ao observar os relatos de Jason e de Felipe, é possível atentar-se para a importância da integralidade do cuidado, para a humanização do cuidado, bem como para a necessidade de criação de vínculos entre os sujeitos e os profissionais de saúde.

Dentre os princípios do SUS há o princípio da integralidade e da igualdade na assistência à saúde, livre de preconceitos, de modo que todos tenham suas necessidades de saúde atendidas (BRASIL, 1990; PRADO *et al.*, 2017).

Assim, pode-se considerar que o princípio da integralidade considera aspectos biológicos, sociais e culturais da vida em sociedade para compreender as demandas e as necessidades de saúde de um indivíduo. Ela é construída no cotidiano do trabalho em saúde através das relações estabelecidas entre usuários e profissionais (FRACOLLI *et al.*, 2011).

Contrapondo-se ao modelo médico centrado, ao cuidado fragmentado focado nas especialidades, a integralidade remete à necessidade de compreender as necessidades dos usuários de uma forma mais geral, que considere o contexto em que o indivíduo está inserido (MATTOS, 2009).

De acordo com Mattos (2009), as pessoas procuram os profissionais de saúde em geral por apresentarem algum sofrimento, sendo de fundamental importância que os profissionais não respondam apenas ao sofrimento aparente demonstrado pelo usuário, mas respondam também às demandas que não estão explícitas.

A integralidade também diz respeito à organização dos serviços de saúde, que devem estar preparados para atender de forma ampla as necessidades de saúde da população (MATTOS, 2009).

Nesse processo de cuidado e de atendimento às necessidades de saúde dos usuários, para que o processo seja eficaz é fundamental a criação de vínculos entre o usuário e o profissional ou entre o usuário e a equipe de saúde que o assiste, o que é fundamental para a construção de uma relação baseada na confiança (CECÍLIO, 2009).

O cuidado humanizado, por sua vez, pode ser compreendido como o cuidado que inclui as diferenças e um maior contato entre profissionais e usuários do SUS, tendo como base o diálogo, a escuta qualificada e a transversalidade nas relações, possibilitando que o usuário estabeleça uma relação de confiança com os profissionais e tenha um cuidado que respeite sua singularidade, suas necessidades de saúde (BRASIL, 2013).

Logo, ao observar a fala de Brune acerca do desconhecimento do médico psiquiatra sobre o funcionamento do serviço de saúde em que ele está inserido, e ao observar as falas de Jason e Felipe acerca do atendimento realizado por psicólogos e psiquiatras, é possível compreender que, ao buscar profissionais de saúde mental no processo de transição de gênero são encontradas práticas profissionais que vão de encontro ao cuidado humanizado pautado no princípio da integralidade e à necessidade de construção de vínculos, o que causa um impacto negativo e prejudicial à saúde mental dos usuários e demonstra a necessidade de formação profissional nessa área.

5.2.5 Acolhimento nos Serviços de Saúde

Em relação ao acolhimento nos serviços de saúde, E2 e Raphaelly relataram que foram bem atendidos:

[...] quando eu precisei do SUS eu fui muito bem atendido. Nunca passei por nenhum constrangimento [...] Quando eu fui procurar o SUS ou quando eu fui procurar alguma especialidade médica no particular isso nunca aconteceu também não. (E2)

Hoje em dia tratam bem, tratam com o nome social porque agora é obrigatório né, aí assim você vai na UPA, nesses lugar, trata pelo nome social, trata bem, nunca tive problema com isso. (Raphaelly)

Jason relatou evitar buscar os serviços de saúde devido a situações de constrangimento, o que também esteve presente na fala de Felipe:

A questão do plano de saúde, como tava com meu nome de registro, e me fazia muito mais mal eu passar por toda a exposição e eu já tive problema com alguns médicos, eu comecei a evitar ferrenhamente ir ao médico, a não ser que eu estivesse passando muito muito mal, morrendo, ou se alguém me obrigasse a ir no médico. Um caso clássico era as pessoas te olham diferente, e então tem todo aquele... como é que eu vou dizer... o incômodo total de você ter que lidar com um nome que você não usa, pela exposição, te tratam diferente [...] (Jason)

Então tem muitas e muitas e muitas pessoas trans que adoecem e que acontecem n coisas porque a gente evita ir no serviço de saúde pública, porque a gente é discriminado. (Felipe)

Jason destacou também uma estratégia criada para diminuir o constrangimento nos serviços de saúde:

[...] comecei a usar tipo um truque. Comecei a ir com a B pra médico toda vez que eu precisava, porque como levantava nós dois pra ir fazer qualquer tipo de coisa, as pessoas não achavam tão estranho. Então não tinha... como é que eu vou dizer... não era tão chocante pra eles quando eu levantava lá dentro. (Jason)

Jason e Felipe abordaram o comportamento de alguns profissionais de saúde que culpabilizam os usuários dos serviços de saúde:

[...] quando você é uma pessoa trans você meio que tem que ensinar pro médico coisas sobre o seu corpo, a não ser que sejam coisas muito gerais [...] mas eu já passei por caso de médicos falando que eu usar binder [...] podia me dar câncer. Falava as mesmas coisas do hormônio [...] Certos médicos e enfermeiros, eles têm a tendência em... eu achava que isso era uma coisa mais de pessoas que não eram da área da saúde, algumas pessoas colocam a culpa de qualquer coisa que você tá usando no hormônio [...] Eu tava com alguma coisa na garganta, tava um pouco inflamada [...] aí eu fui no médico. Como minha voz tava mudando na época, essa pessoa deu

a entender que tipo de eu tá usando hormônio, que isso podia tá afetando a minha voz [...] umas coisas assim que não tem nem cabimento, porque homens cis trocam de voz e ninguém fala isso para eles, pra eles cortarem a puberdade porque vai afetar a corda vocal. (Jason)

[...] quando eu vou procurar a saúde pública, por exemplo, ali no SAE tem aquele atendimento pra coisa relacionada a DST, HIV e tal, então se a gente vai em coisas relacionadas a isso, a gente acaba sendo discriminado, porque as pessoas já olham pra gente tipo assim, “a promiscuidade existe nesse ser, essa pessoa sai de noite e ela pega, sei lá, 50 pessoas em uma noite só, aí ela chega aqui querendo ser tratada de DST sendo que nem se cuida”, e às vezes não é assim sabe [...] a maioria das pessoas fogem a essa regra [...] Eu tenho uma vida comum até sabe, não sei se comum seria a melhor palavra, mas assim, eu tenho uma vida que se aproxima da normalidade heteronormativa, vamos dizer assim, da realidade heteronormativa, mas uma pessoa que não tem as oportunidades que eu tenho, por exemplo, vai fazer vida, por exemplo, vai fazer pista, vai trabalhar com prostituição. Então essa pessoa precisa desse atendimento, por que é uma profissão que expõe a pessoa, o indivíduo a qualquer doença né [...] Se a gente já chega no serviço público de saúde e é discriminado pura e simplesmente por ser trans e a pessoa já acha que a gente, tipo assim, faz parte da prostituição, ou mesmo que faça, já tratar a gente diferente, a gente evita [...] Acho que a pior coisa que tem quando você tá doente é você ouvir que é doença é culpa sua. Tudo bem, pode ter uma parcela de culpa minha, ok, não me cuidei às vezes, mas e daí? (Felipe)

Jason destacou também a questão da passabilidade como uma influência no acolhimento conferido pelos profissionais de saúde:

[...] onde eu vou geralmente, pouquíssimas vezes eu tive problema com os médicos. Eu já tive problemas com atendente no máximo, mas com os médicos em si, eles até que me receberam muito bem, apesar de tudo no máximo era começar me chamando pelo nome de registro, mas assim, eles nem olham pra cara da pessoa, eles só tão lendo e vê quando levanta. Isso eu acho que é um pouco sorte, eu acho que também tem a questão da passabilidade [...] quando eu comecei a ganhar uma passabilidade maior isso começou a mudar muito [...] assim que a passabilidade foi aumentando, o número de problemas foi muito menor [...] (Jason)

Felipe relatou que alguns amigos evitam ir ao consultório de uma médica ginecologista devido ao constrangimento causado pelas mulheres que estavam na sala de espera:

[...] tem alguns meninos principalmente que se vão na Y se sentem constrangidos, por que quando você vai no consultório de um ginecologista, que é o caso dela, você senta lá, você é menino no

meio de um monte de mulheres, e aí você entra no consultório da Y e todas as mulheres te olham com uma cara, tipo assim, “que que esse cara tá fazendo aqui?”, sabe? “Pra quê que esse ser humano tá indo numa ginecologista?”. E aí a gente se sente meio assim deslocado sabe, e tem amigos meus que não tratam com a Y por esse motivo, por receber olhadão assim, tipo, tomar umas encarada braba mesmo, e as pessoas nem disfarçam. (Felipe)

Michel afirmou ter medo de dizer nos serviços de saúde que é uma pessoa trans:

Toda vez que eu preciso dizer que eu sou trans eu fico com medo [...] já sofri várias vezes assim do médico fazer alguma piada ou me tratar com se... “ah, isso não tem como, porque que você tá fazendo isso?” e tal. Então eu fico morrendo de medo de ficar hospitalizado [...] Eu sempre falo, me deixa morrer em casa, não me deixa no hospital porque eu tenho muito medo até hoje. (Michel)

Relatou também algumas experiências ruins que viveu nos serviços de saúde:

Em relação à cirurgia [...] Eu comecei a ir nos cirurgiões aqui de Juiz de Fora [...] eu tinha ido na XX na época, não gostei de como que aconteceu assim, o tratamento e tal [...] Ele foi péssimo, nossa ele foi terrível. Ela me tratava como se eu fosse um bichinho sabe, tipo, “ah eu vou te consertar”, entendeu? Não sei, eu senti uma falta assim de humanidade talvez nela, e nele não existe, porque ela ainda me tratava no masculino, e tinha aquela coisa, eu parecia um alienígena ali pra ela, mas ela ainda assim me respeitava [...] Eu tinha o cadastro antigo no YY aí eu fui lá procurar atendimento depois que eu mudei o nome, aí aconteceu esse conflito de nome [...] A menina que me atendeu não sabia o que fazer, aí ela ficou preocupada, ela até acelerou meu atendimento, mas aí ela foi muito legal. Mas a outra que chegou assim sabe, ela ficou olhando, ela falou “não, isso aí é mulher”, olhou para mim e falou assim “porque isso aí é mulher”, como se eu não tivesse perto dela, como se fosse nada sabe, eu fiquei tão chocada, só que eu tava passando mal [...] Eu já tive uns atendimentos horrorosos né. Teve um péssimo de um endocrinologista que ele me pediu pra tirar a roupa inteira, e aí eu não fiz obviamente né, mas eu fiquei em pânico [...]Tava na cara deles um julgamento [...] As minhas experiências me mostraram uma falta de cuidado com o outro mesmo, um pessoal que parece que não era para ser da saúde assim, era para mexer com máquina, não tem o mínimo de sensibilidade. (Michel)

As falas de Jason e de Felipe que afirmam evitar buscar os serviços de saúde, bem como a criação de estratégias para driblar os olhares e os comportamentos de outros usuários e da equipe de saúde que causam constrangimento, remetem aos protocolos invisíveis citados por Bento (2006).

Segundo a autora, os protocolos invisíveis correspondem aos comentários, aos olhares e às censuras dos profissionais da equipe de saúde e dos funcionários do hospital em geral, que causam constrangimento e que cria nos usuários a necessidade de construção e de adoção de estratégias para que eles consigam estar e se movimentar naquele ambiente. Os protocolos invisíveis lembram ao/a transexual que ele é visto como diferente, como uma “coisa estranha”.

Além disso, a fala de Jason sobre a necessidade de ensinar aos profissionais de saúde coisas sobre seu corpo, e o fato de os profissionais relacionarem os problemas de saúde ao uso de hormônios e a fala de Felipe acerca da culpabilização dos usuários pela sua condição de saúde demonstram o preconceito dos profissionais bem como a necessidade urgente de modificação da formação em saúde.

Mesmo com os avanços obtidos na formação em saúde a partir da criação e implementação das diretrizes curriculares para a área da saúde em 2001, que estabelece como um dos princípios para uma formação sólida por meio da criação de competências e habilidades para a área da saúde a fim de que formação atenda aos princípios do SUS, ainda não são observados impactos significativos na formação dos profissionais da área de saúde (BRASIL, 2001; CAMPOS, 2018; MATOS, 2014).

É necessário que os currículos passem por modificações a fim de que a formação em saúde seja pautada em um modelo que não valorize apenas os conteúdos técnicos e especializados. Torna-se necessário que articule ensino e trabalho em saúde de modo a aproximar os estudantes da realidade do cotidiano da população, para que sejam formados profissionais comprometidos com o cuidado integral à saúde (CAMPOS, 2018; MATOS, 2014; OLIVEIRA; BALARD; CUTOLO, 2013).

Observa-se que os serviços públicos de saúde são orientados pelo modelo cisgênero e binário, que limita as identidades transexuais e violam o pleno exercício do direito à saúde desta população, o que é demonstrado nos comportamentos que geram constrangimento, a exemplo do desrespeito ao uso do nome social, aos olhares e censuras, e à culpabilização dos sujeitos por sua condição de saúde, o que é semelhante às falas dos entrevistados (GOMES *et al.*, 2018).

Logo, percebe-se um despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a transexualidade, o que se expressa por meio do desconhecimento e do preconceito,

contribuindo para o afastamento dessas pessoas dos serviços de saúde. Portanto, é fundamental que se invista na formação profissional pautada na escuta e no acolhimento a essa população (FRANKLIN *et al.*, 2016).

É também fundamental que temas referentes à orientação sexual e à identidade de gênero sejam trabalhados nos currículos dos cursos de saúde, a fim de que os profissionais sejam capacitados para lidar com as necessidades de saúde dessa população. É imprescindível diminuir a discriminação nos serviços de saúde, a fim de que os profissionais sejam de fato capacitados para respeitar e lidar com a diversidade (SILVA *et al.*, 2017; ROCON *et al.*, 2017).

Outra estratégia de formação profissional refere-se à educação permanente para os profissionais de saúde, a fim de que todos aqueles que atuem nos serviços de saúde construam suas práticas voltadas para a humanização no cuidado e para o respeito às diferenças, o que é fundamental para o combate à discriminação dentro das instituições de saúde (ROCON *et al.*, 2017).

O medo de sofrer preconceito ao buscar os serviços de saúde, muito presente na fala de Michel, também foi relatado por algumas mulheres transexuais no estudo de Rocon *et al.* (2016). Elas afirmaram evitar a procura pelos serviços públicos de saúde porque, em alguns casos, são bem tratadas, mas como o preconceito entre os profissionais de saúde é ainda tão presente nas instituições, quando sentem algo, preferem não buscar os serviços ou procuram se medicar em casa.

Esse medo é frequente entre as pessoas transexuais, o que pode ser observado pela não presença dessas pessoas nos diversos níveis de atenção à saúde, com destaque para a atenção básica, onde deveria ser a porta de entrada com o desenvolvimento de um atendimento humanizado. Em muitos casos, mesmo diante do sofrimento e da dor causados por um problema de saúde, há a necessidade de se exaltar e de exigir que nesses espaços sejam respeitadas e tratadas da forma como se identificam, a fim de garantir um atendimento digno.

Assim, observa-se que, ao buscar os serviços de saúde, as pessoas trans frequentemente se deparam com o despreparo dos profissionais em lidar com suas necessidades, além da transfobia, da patologização da transexualidade e do desrespeito ao uso do nome social. Os profissionais da saúde não estão sendo formados e preparados para lidar com a transexualidade, o que se expressa em práticas discriminatórias e de culpabilização dos sujeitos.

Logo, esses fatores demonstram a necessidade urgente de formação profissional para lidar com a diversidade, pois o preconceito e o despreparo afastam as pessoas transexuais dos serviços de saúde, negando a eles um direito. Além disso, impedem a consolidação da universalidade do acesso, do atendimento integral e equânime, que são princípios do SUS e que norteiam o desenvolvimento do modelo assistencial de saúde.

5.2.6 Acesso à Saúde em Juiz de Fora

O acesso à rede de cuidados formal à saúde em Juiz de Fora conta com 165 estabelecimentos de saúde do SUS (IBGE, 2018). De acordo com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais Juiz de Fora é sede da macrorregião e da microrregião de saúde Sudeste (MINAS GERAIS, 2011).

No Plano de Saúde 2018 – 2021 da cidade de Juiz de Fora, é prevista a implantação das redes de atenção à saúde com integração dos pontos das redes, além da descentralização da atenção especializada. Tem como um dos objetivos a implementação da política de acolhimento nos pontos de atenção da rede SUS, além do fortalecimento de vínculos entre cidadãos e lideranças de movimentos sociais junto à Secretaria de Saúde. A finalidade é alcançar maior qualidade e eficiência dos serviços de saúde e promover um atendimento humanizado (JUIZ DE FORA, 2018).

Porém, não são encontrados nos documentos que norteiam a organização dos serviços de saúde em Juiz de Fora diretrizes ou objetivos que façam referência diretamente à população transexual ou ao processo transexualizador no SUS. Além disso, não foi identificado nenhum tipo de serviço institucionalizado para a população transexual no município de Juiz de Fora, podendo-se inferir que no município tal população encontra-se desassistida em suas especificidades e necessidades de saúde.

E1 e Raphaelly relataram enfrentar dificuldades para acessar os serviços de saúde em Juiz de Fora, referindo-se mais especificamente às necessidades de mudanças corporais:

Tem aquela coisa de esperar e tudo mais, às vezes a gente tem um pouco de pressa para isso né, enfim. Seria legal se tivesse um atendimento especializado só pra fazer os exames pra tratamento

hormonal assim... se tivesse uma prioridade pra pessoas trans sabe. Mas... aparentemente não tem nada assim na cidade [...] Aqui em Juiz de Fora agora tem médicos capacitados né, para isso e tudo mais [...] Eu sei de alguns médicos que atendem pela rede privada e eu sei de uma né que atende na rede pública, ela faz o atendimento da população trans em Juiz de Fora [...] no privado eu tenho informação de duas. (E1)

Em Juiz de Fora não tem meios para isso né, em Juiz de Fora você procura, muito difícil as coisas aqui. Por isso que tem muitas trans que vai pôr silicone fora, põe industrial que é mais barato [...] o povo fala né, ah... fulana pôs silicone mas é industrial, é de Ubá, porque em Ubá é muito barato. O povo fala que é muito barato, aí todo mundo vai para lá. (Raphaelly)

Jason e Felipe contaram sobre os atendimentos que eram realizados no SAE em Juiz de Fora e como esse atendimento foi encerrado. Dentro do SAE havia, para a população trans, atendimento psicológico e acompanhamento com uma endocrinologista. Segundo Felipe, havia também uma assistente social. Porém, não havia psiquiatra na equipe, e o serviço então precisou ser encerrado:

Em Juiz de Fora não tem esse incentivo para o atendimento às pessoas trans, do acompanhamento, tanto endócrino, essas coisas. É muito complicado de conseguir. Eu tive que arrumar um endócrino no plano de saúde, porque a pessoa que tava me atendendo não pôde mais me atender, que foi toda questão do SAE que eles tiverem que parar de atender. Eu não sei os detalhes assim, a única coisa que eu sei com certeza era de que era um atendimento um pouco que improvisado [...] Era mais de uma pessoa no caso, que estavam dispostas a ajudar as pessoas trans e eles começaram a fazer esse atendimento de acompanhamento hormonal e psicológico dentro do SAE. Só que meio que isso ficou conhecido demais e eles foram obrigados a parar com esse atendimento [...] (Jason)

[...] quando eu fui fazer a hormonização eu tive um acesso muito fácil de primeiro momento, que era lá na Andradas, acho que era SAE o nome. E aí lá a gente tinha a Y que atendia, tinha uma psicóloga, tinha um monte de coisa só que a prefeitura vetou aquilo. Então, de primeiro momento a gente teve acesso, eu e mais outras pessoas, e aí a gente começou o tratamento por lá. E aí a Y foi impossibilitada de atender a gente por lá, porque a prefeitura vetou por não haver um psiquiatra que pudesse atender a gente lá também. Então, o certo seria, para criar um ambulatório trans, é o psiquiatra, um psicólogo, uma assistente social e o médico que vai fazer o tratamento hormonal, que é o ginecologista ou o urologista ou endócrino. E aí tinha a Y, tinha assistente social e tinha psicóloga. E aí aquilo fechou tipo, não atendia mais a gente. Continua atendendo outras demandas que eles têm lá, mas aí não abriu tipo, não atende a gente [...] (Felipe)

Jason e Felipe destacaram também algumas questões relacionadas ao encerramento do serviço:

[...] essa psicóloga que trabalhava lá no SAE ela teve uma hora que chegou e falou que não queria mais trabalhar lá porque ela tinha medo de falar alguma coisa e que alguém, tipo assim, interpretasse mal. Então ela se negou a atender a população trans também. Acabou que foi menos uma coisa que a gente tinha e ela fez esse desligamento antes do SAE fechar. Então aí o SAE ficou sem o psicólogo e sem o psiquiatra. Aí realmente pela portaria que tem que é nacional não existe a possibilidade de continuar funcionando. (Felipe)

[...] o respaldo que eles colocavam pra poder encerrar era de que não tinha a equipe que precisava pra prestar esse tipo de atendimento. Por certa parte eu entendo, eu concordo de que precisaria realmente de uma equipe multidisciplinar, bem formada, tudo bonitinho, pra funcionar da melhor forma possível, só que eles simplesmente pararam. Ninguém pensou em prestar um serviço ou em abrir uma seleção pra alguém, se não me engano o que tava faltando lá era só um psiquiatra. A gente não tava nem preocupado com a questão de cirurgia tanto no momento, a gente tava mais focado no acompanhamento hormonal e sem o psiquiatra não podia mais. Aí eles encerraram o atendimento. (Jason)

A partir da epidemia do HIV/AIDS no Brasil, o Ministério da Saúde implantou serviços de prevenção, de diagnóstico e de tratamento. Nesse contexto, a fim de prestar assistência às pessoas com HIV/AIDS foi desenvolvido o Serviço de Assistência Especializada (SAE), que contava com uma equipe multiprofissional, tendo como objetivos aumentar a qualidade de vida, prestar uma assistência de qualidade, humanizada e pautada no cuidado integral, tanto do paciente quanto de sua família (JUIZ DE FORA, 2004).

Em Juiz de Fora o SAE foi implantado em 28 de setembro de 1996, estabelecendo-se um contrato entre a Prefeitura de Juiz de Fora e o Ministério da Saúde, com o objetivo de atender pacientes de Juiz de Fora e da Zona da Mata. Localiza-se na Avenida dos Andradas, número 523, no centro de Juiz de Fora (JUIZ DE FORA, 2004).

Em relação à composição da equipe mínima para o funcionamento de um ambulatório trans, segundo a Resolução Nº 2.265, de 20 de Setembro de 2019 do CFM, a equipe mínima deve ser composta por pediatra (quando houver pacientes com até 18 anos de idade), psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico.

Dessa forma, observa-se que o atendimento prestado à população transexual no SAE não continha a equipe mínima necessária para o atendimento, e esse fato foi usado como um respaldo para o encerramento do serviço ali prestado à essa população.

Felipe destacou o papel do Visitrans nesse processo e como o projeto foi encerrado:

[...] a gente chegou no SAE através do Visitrans, e aí a gente tentou conseguir as coisas, tipo assim, deixar lá tudo arrumadinho para as próximas pessoas que viessem, até mesmo para gente que já tava lá. E aí de lá o Visitrans acabou, logo depois o SAE fechou, e aí deu tudo assim, foi desmoronando, vamos dizer assim, né [...] No final de 2017 o Visitrans entrou de férias, porque como ele era um projeto de extensão ele contava com alunos bolsistas e até pós-graduandos bolsistas. Então ele entrou de recesso no final do ano e em fevereiro ele estava programado para voltar, mas aí como o projeto de extensão não foi renovado ele não voltou a funcionar. Então dali de fevereiro de 2018 pra frente já não existia Visitrans e foi mais ou menos nessa época também que o SAE parou os atendimentos. Foi no final de 2017 para 2018, mais ou menos por aí. (Felipe)

De acordo com Rodrigues (2018) o Visitrans foi um projeto de extensão do Núcleo PPS/UFJF composto por estudantes de graduação em psicologia e áreas afins. O grupo teve início a partir de pesquisadores/as que se dispuseram a conhecer as demandas de pessoas travestis e transexuais em Juiz de Fora, e contava também com a participação de pessoas travestis e transexuais.

Eram realizados encontros quinzenais no Centro de Psicologia Aplicada (CPA)/UFJF e iniciou-se em janeiro de 2014. No grupo discutiam-se questões relativas à saúde e ao cotidiano das pessoas trans, cujo objetivo consistia na criação de vínculo e na mobilização política, estabelecendo assim uma rede de apoio. O grupo era aberto também à participação de pessoas não trans (RODRIGUES, 2018).

Inicialmente o acolhimento dos integrantes era realizado pelos estudantes ou por uma psicóloga voluntária. Os encontros aconteciam como uma roda de conversa onde eram compartilhadas experiências e informações, numa perspectiva de valorização da autonomia. Os principais relatos no grupo giravam em torno de questões relacionadas à saúde, principalmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, à busca por um cuidado integral, bem como ao desrespeito ao nome social e à identidade de gênero (RODRIGUES, 2018).

A partir das demandas identificadas durante os encontros, tentou-se estabelecer uma articulação com instituições públicas de saúde de Juiz de Fora, de modo que no ano de 2014 ocorreu uma tentativa de articulação com o setor de Endocrinologia de uma unidade pública de saúde, embora sem sucesso. A autora ressalta ainda que no ano de 2016 o grupo conseguiu estabelecer uma articulação com profissionais da assistência do município, o que tornou possível a construção do Ambulatório Trans (RODRIGUES, 2018).

O ambulatório, sediado por uma unidade de saúde de média complexidade, componente da RAS de Juiz de Fora, não era formalizado. Aconteciam encontros quinzenais às terças-feiras, de 08:00 às 12:00h, quando eram oferecidos serviços de atendimento psicológico, acompanhamento médico e hormonal e também nutricional, sendo este último voluntário. O ambulatório atendia pessoas de Juiz de Fora e região, totalizando 45 pacientes, cuja faixa etária variava entre 18 a 56 anos. A maioria era encaminhada ao ambulatório a partir do Visitrans (RODRIGUES, 2018).

Após o encerramento do serviço no SAE, Jason e Felipe ressaltaram as dificuldades para continuar fazendo o acompanhamento hormonal:

[...] a doutora Y, que fazia o atendimento, ela atendia também no... alguma coisa de saúde que tem a ver com adolescente [...] e ela atende no particular e na Operadora X [...] muita gente continuou o acompanhamento com ela mesmo depois do SAE, só que isso me deu três problemas: você podia ser atendido nesse negócio de adolescentes se não me engano até os 21 anos [...] e eu tinha acabado de fazer 21 anos, então eu não podia ir pra lá; particular, por mais que ela tivesse um preço mais em conta, não tinha condição de pagar; e ela não atendia no meu plano [...] Então eu tava tentando... tava puxando no meu plano endocrinologista [...] Só que enquanto eu tava fazendo isso, ela tinha me dado receita sem data, pra eu ter tempo de conseguir arrumar outro médico sem ficar sem hormônio [...] (Jason)

A parte da Hormonização é uma coisa assim, que é um pouco mais difícil da gente acessar, porque a Y continua atendendo a gente em outro serviço de saúde pública que é a casa do adolescente [...] A gente tem que ir lá e aí marcar com ela, ver que dia que tem e tal e alí não é muito assim... não pode atender a gente porque lá atende pessoal que tem até acho que 18 anos e depois de dezoito anos tem que atender em outro lugar. Então são poucas pessoas que conseguem por lá [...] Mas tem alguns períodos que a gente não consegue marcar lá e aí a hormonização atrasa, os exames atrasam, as coisas atrasam, e isso pra saúde é muito prejudicial, porque você fica sem saber o que tá acontecendo com seu corpo em geral. Você

fica sem tomar a medicação que você precisa, você fica debilitado praticamente. Então assim, o único lugar que a gente tem acesso a isso de uma maneira mais especializada com a médica que fez assim um estudo em cima, e ela é super aberta, ela é super bacana, super gente boa, trata todo mundo muito bem e tal, quando a gente tenta marcar às vezes não consegue [...] E a gente fica dependendo de pessoas estarem lá ou não estarem lá, e do horário tá vago ou não tá vago, do dia tá livre pra isso ou não tá livre pra isso. Então assim, é muito complicado a gente conseguir cuidar dessa questão da saúde física né. (Felipe)

Após o encerramento desse serviço, E2 relatou sobre os atendimentos psicológicos e o acompanhamento hormonal conquistados em Juiz de Fora através de ativistas trans da cidade. Os atendimentos aconteciam no Centro de Referência em Direitos Humanos:

É porque assim, nós conseguimos através do SUS porque tem o centro de direitos humanos aqui em Juiz de Fora e nós temos as ativistas aqui de Juiz de Fora [...] os trans ativistas aqui de Juiz de Fora, e através deles nós conseguimos esses atendimentos. Através de uma pessoa também que nos ajuda, que trabalha lá e tá ajudando a sociedade trans. É uma pessoa que veio a partir dela querer ajudar a sociedade trans. Então ela conseguiu uma médica pra poder nos atender, só que a demanda é muito grande, entendeu? [...] Nós ficamos muito felizes quando a gente descobriu que tinha uma pessoa disponível pra poder ajudar, porque igual comentei, tinha duas médicas que estavam atendendo, só que depois elas começaram a não querer atender mais, aí nós conseguimos essa através do SUS. Mas essas duas médicas que tavam atendendo não eram através do SUS não, era particular, entendeu. Aí conseguiu essa através do SUS. Então assim, é uma coisa que vem lá do direito, do centro dos direitos humanos, que eles tão tentando nos ajudar. Foi assim que a gente conseguiu a endocrinologista através do SUS, atendimento psicológico também, apesar que tem na UF também atendimento psicológico. Tem o psiquiatra que é o Caps [...] Mas a respeito dessa pessoa do SUS, igual, ela tá sobrecarregada porque é muita gente. Tem muita gente que não trabalha, entendeu, muito transexual que não trabalha porque é difícil emprego pra transexual em Juiz de Fora. Então assim, muito trans não trabalha e depende do SUS, a maioria depende. Então assim, elas ficam sobrecarregadas [...] mas elas fazem o que podem, entendeu. (E2)

Entretanto, conforme relatou Michel, esse atendimento também foi encerrado e os atendimentos foram repassados para a médica endocrinologista que os atendia no SAE:

E depois teve a Z também, ela começou a atender no centro de referência [...] E agora a Z acabou saindo, tem toda uma confusão

acontecendo. Tavam acontecendo esses atendimentos no centro de referência com a doutora Z, e a prefeitura resolveu tirar, porque falou que lá não tem estrutura pra receber atendimento. E aí simplesmente resolveu tirar de lá, e o pessoal fez até pressão e tudo, porque a Z é do posto de Nova Era, então eles queriam ela lá e ponto final, e não queria que tivesse o atendimento no centro de referência. Só que aqui fez pressão e tudo, e aí eles falaram “não, vamos passar esse atendimento pro Pam”. Mas aí ela precisa aceitar ir pro Pam, e aí no Pam parece que ela ganha menos, tem umas outras questões que aí ela precisa pensar. E no Pam também não teria acompanhamento psicológico, lá no centro de referência tem. Então a gente perdeu, a gente perdeu alguma coisa que a gente tinha, e aí agora só tem a Y [...] A Y antes atendia uma vez toda segunda do mês, aí agora é toda semana e teve que passar assim porque os pacientes vão ser encaminhados pra ela, todos. Acho que tinha umas... quase umas 40 pessoas lá com ela, com a Z. Aí teve que ser passado esses pacientes pra Y e ela vai fazer esse atendimento agora. (Michel)

Dessa forma, é possível observar que o cenário da rede de cuidados à saúde para a população trans em Juiz de Fora se modificou e ainda vem se modificando rapidamente em relação à pesquisa de Rodrigues (2018).

A população trans contava com atendimento psicológico e com acompanhamento hormonal improvisados, conforme relatado por um dos participantes, ou seja, um atendimento informal dentro da rede formal de cuidados à saúde, que consistia no SAE. As pessoas chegavam ao SAE principalmente a partir das trocas e compartilhamentos de experiências no grupo Visitrans.

Entretanto, sob o pretexto de não existência de uma equipe mínima necessária ao atendimento dessa população, os atendimentos no SAE foram encerrados e a população ficou desassistida. Não foram apresentadas propostas pela prefeitura para a construção de uma rede formal de cuidado para essa população no município. Paralelamente o grupo Visitrans também encerrou suas atividades, pois como projeto de extensão, não foi renovado pela universidade.

Após o encerramento dos atendimentos no SAE, a médica endocrinologista que os atendia passou a atendê-los na rede privada ou na rede pública através de um estabelecimento da rede formal de cuidados do município. Esse atendimento contava com uma série de barreiras. Nesse serviço eram atendidas crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos. Além disso, existiam dificuldades para obtenção de vaga para o atendimento e para a marcação e obtenção de resultados de exames, o que fazia com que a hormonização se atrasasse.

Após o encerramento dos atendimentos no SAE, conforme destacado, por meio da ação de ativistas trans da cidade foi conseguido um atendimento com uma médica endocrinologista no Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH). Entretanto, esse atendimento também tinha um caráter de informalidade e já não é mais realizado.

Observa-se nesse processo de construção e desconstrução da rede de cuidados à saúde da população no município de Juiz de Fora as discussões empreendidas por Merhy *et. al.* (2014). O autor considera que ao acessar a rede formal de cuidados à saúde instituída e formalizada, os usuários deparam-se com uma série de barreiras. As redes afetivas e informais, por sua vez, marcadas pela construção e compartilhamento de saberes e pela produção singular de cuidado atravessam a rede formal de cuidados à saúde.

São chamadas por Merhy *et al.* (2014) de redes vivas, compreendidas como as conexões construídas entre os sujeitos e o território, que envolvem indivíduos e coletividades e que influenciam a produção do cuidado. São redes inacabadas e em processo constante de construção e desconstrução. São montadas e desmontadas ou podem se tornar mais estáveis, dependendo do contexto em que se encontram.

O usuário se conecta ao mesmo tempo com a rede formal, institucionalizada, e com as redes informais devido às necessidades de compartilhamentos, de solidariedade e de trocas (MERHY *et al.*, 2014).

Felipe relatou também algumas dificuldades relacionadas ao acolhimento dos profissionais de saúde nos serviços buscados por ele:

E com relação a cirurgia que eu fiz né, de mastectomia, hoje tem uma galera fazendo pela maternidade e pelo HU [...] Fiz a minha cirurgia na maternidade, Hospital Escola da Suprema né, que é a faculdade. Então eu fiz com os internos e residentes da Suprema de lá, com o médico que dá aula lá [...] Quando eu fui lá, eu lembro de ter sofrido várias e várias e várias situações de transfobia, de não respeitarem meu nome social, de tipo assim eu reclamar com o médico porque ele não me chamou pelo nome social e ele ficar bravo [...] No SAE foi tranquilo por causa do Visitrans. Então a gente tinha indicação, chegava lá, falava que era da população trans, que queria consultar com ginecologista de lá e aí eles marcavam, era bem tranquilo. Tipo assim, as pessoas que atendiam a gente no SAE especificamente tinham assim um preparo um pouco maior. As piores coisas que a gente passou foram, tipo assim, fora desse meio, pessoas que atendem mais a população em geral assim, não tem essa preparação específica, o que na minha visão não deveria ser

uma coisa assim tão específica porque todo mundo devia saber pelo menos como respeitar as pessoas. (Felipe)

Felipe destacou que hoje faz acompanhamento psicológico através da Universidade:

Faço acompanhamento com psicólogo pela Universidade, e aí o psicólogo da Universidade é bem tranquilo até, mas as vezes a gente fica sem poder ter acesso por conta de funcionamento da PROAE e tal. Aí lá é tranquilo, tem tipo, tem horários, tem profissionais lá e tal, lá é bem bom. (Felipe)

Logo, é possível inferir que o preconceito está presente nas instituições e nos diferentes âmbitos da vida em sociedade. Frequentes são os relatos de vivência de violência em espaços como as instituições de saúde.

Em Juiz de Fora a política de saúde não contempla a população transexual, que fica submetida ao descaso, ao preconceito institucional, e que não tem suas necessidades de saúde atendidas. Diante de inúmeras barreiras no acesso à rede formal, a população trans no município constrói e desconstrói suas redes informais de cuidado à saúde, as quais também atravessam as redes formais e estabelecem com elas relações complexas.

É fundamental que a política de saúde do município estabeleça diretrizes que contemplem a população transexual, bem como é urgente que se construa uma rede de cuidados à saúde formal sólida para que as necessidades de saúde dessa população sejam atendidas e para que o direito à saúde se efetive.

5.2.7 Cuidados com a Saúde

O cuidado à saúde pode ser compreendido aqui como um ato complexo que envolve a disponibilidade para o outro, a sensibilidade, a responsabilidade, o conhecimento e a construção de vínculos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde (MERHY *et al.*, 2014).

Em relação aos cuidados com a saúde, E1, E2 e Sofia afirmaram que procuram realizar exames periódicos relacionados à hormonização:

[...] os cuidados com a saúde que eu tenho hoje em dia, mais sobre essa questão mesmo de me hormonizar, periodicamente fazer algum

exame né, levar para essa médica que tá fazendo atendimento da população trans em Juiz de Fora. (E1)

O atendimento é assim, ela pede os exames né, como todo endócrino precisa pedir, ela faz uma avaliação pra saber se você pode ou não fazer a transição hormonal, se você não tem algum problema de coração, alguma coisa assim, é... se você não tem algum problema sanguíneo, porque tem isso, se você tiver algum problema você não pode fazer a transição, entendeu? Você tem que ter uma saúde boa, tem que ter uma saúde perfeita, porque tomar hormônio, ainda mais injetável, que é o que os meninos tomam, ele traz riscos diretamente ao fígado. Então tem que ser tudo regularizado, tem que ser tudo pelo médico. (E2)

Agora eu tô com profissional, descobri que tem profissionais certos, descobri que tem mais gente que faz. Tô fazendo uma pencahada de exames, agora eu tô indo no caminho certo. Mas eu só descobri que tinha esse caminho graças a outras pessoas trans que eu conheci. (Sofia)

E2 destacou que é importante que homens trans procurem ir ao ginecologista:

[...] porque homem trans tem que ir ao ginecologista né, maioria acha que não, mas tem que ir [...] porque ainda quem tem seios, mesmo não tendo, tem que ir a ginecologista [...] o órgão genital também precisa ser cuidado. Então assim, eu vou na ginecologista a cada um ano [...] a endócrino, que eu agora estou fazendo pelo SUS, mas eu vou ter que voltar a fazer pelo particular por conta de questões de trabalho. (E2)

E2 e Sofia abordaram a necessidade de se ter cuidados não necessariamente vinculados à questão da transição, como a construção de hábitos saudáveis:

Por mais que a gente queira efeitos mais rápidos, é aquilo que eu te comentei, é... traz diretamente problemas ao fígado. Então, você tem que ter uma alimentação mais saudável, você tem que fazer academia, tem que levar uma vida mais saudável pra você não sobrecarregar o fígado, entendeu? Eles falam de evitar de fumar. (E2)

Eu sempre faço tecido, então todo final de semana eu tô esticando lá, [...] isso me traz um porte bom. Eu tenho aulas de pole dance, eu... não me preocupo muito com a minha alimentação (risos), eu deveria me preocupar mais e... Não sei o que falar, sinceramente eu não sei como é que eu me cuido (risos). Simplesmente eu acho que eu me cuido muito bem. (Sofia)

Raphaelly afirmou que só busca atendimento quando está passando mal e destacou que, em relação às modificações corporais, é necessário juntar dinheiro para conseguir realizar os procedimentos em lugares seguros:

Eu só vou em médico quando eu realmente tô passando mal, dependendo do que for eu tomo remédio em casa mesmo. Silicone, essas coisas, tem que trabalhar e juntar dinheiro né, porque fora isso não consegue nada não [...] Eu quero uma coisa direita. Pôr uma coisa para ter problema depois eu não quero. (Raphaelly)

Observa-se através das falas de E2 e de Sofia a importância do acompanhamento hormonal. Porém, observa-se também a ideia de cuidado integral. Já Raphaelly parece compreender o cuidado à saúde vinculado ao modelo biomédico, que segundo Mattos (2009) é um modelo de cuidado fragmentado, focado em aspectos biológico e nas especialidades.

A integralidade é um dos princípios do SUS que considera a influência de aspectos biológicos, sociais e culturais da vida em sociedade para compreender as demandas e as necessidades de saúde de um indivíduo ou de coletividades (BRASIL, 1990; PRADO *et al.*, 2017).

Ela se opõe ao modelo médico centrado, ao cuidado fragmentado focado nas especialidades, mostrando a importância de se compreender as necessidades de saúde dos sujeitos de acordo com o contexto em que estão inseridos. A integralidade também diz respeito ao modo como os serviços de saúde são organizados. Estes devem estar prontos para atender de forma ampla as necessidades de saúde da população (MATTOS, 2009).

Logo, é importante que o modelo de atenção à saúde considere o indivíduo como um ser integral, dando centralidade a um modelo de cuidado humanizado no qual o usuário é plenamente respeitado (FRACOLLI *et al.*, 2011).

Ainda que o acesso ao cuidado relacionado ao acompanhamento hormonal seja colocado como fundamental, é possível compreender que o cuidado não deve se resumir ao acesso aos hormônios e ao acompanhamento hormonal com profissional devidamente qualificado, mas deve se estender por toda uma rede de cuidados mais ampla que envolve o acompanhamento, a corresponsabilidade e a construção de vínculo através do respeito e da escuta qualificada, vislumbrando um modelo de cuidado à saúde integral.

5.3 A REDE INFORMAL DE CUIDADO À SAÚDE

5.3.1 Apoio de Outras Pessoas Trans e LGBTQI+ no Processo de Identificação como Transexual

As redes informais de cuidado à saúde são redes vivas citadas por Merhy *et al.* (2014). São redes afetivas, inacabadas e que estão em processo constante de construção e de desconstrução. Atravessam a rede formal de cuidados à saúde e incluem a construção e compartilhamento de saberes e de conexões entre sujeitos e coletividades com o território por estes habitados. Influenciam a produção do cuidado e são marcadas pela presença da comunidade, do trabalho, de amigos e de familiares.

E1, E2, Sofia, Brune, Jason e Felipe relataram que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade, algumas sendo retratadas como uma referência nesse processo. Relataram também a importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico:

Aos 20 anos, em uma conversa com um amigo meu que também é trans, inclusive foi a primeira pessoa trans que eu conheci, é... ele me fez umas perguntas sobre como que eu tava indo assim... minha cabeça né [...] E eu tava preocupada, porque eu tava com uns pensamentos estranhos [...] e ele falou que podia ser porquê eu era como ele. Aí eu “como assim?”, ele “é, eu noto muito isso em você e... eu sentia muito isso quando eu tava no começo da transição e tudo mais...” e eu fiquei com aquilo na cabeça durante um tempão. Mais ou menos um mês depois de ter essa conversa com ele que caiu a ficha, aquele choque de realidade, tipo “Caramba! Eu sou trans, e agora? (E1)

E eu não sabia o que era ser transexual também, então eu fui pesquisando, sabendo sobre as siglas LGBT [...] E aí eu soube que era transexual e fiquei pensando se eu me encaixaria nessa... “categoria”. Aí eu conheci algumas pessoas realmente também que já era, que já tava fazendo tratamento hormonal e tudo, e eu fui pesquisando. E acabei que eu mesmo decidi, falei “não... eu sou transexual, é isso que eu sou”. Aí procurei o psicólogo na época pra poder entender se era isso mesmo, entendeu? O psicólogo acabou concordando comigo e daí para frente eu já comecei a querer fazer o meu tratamento hormonal para poder... para poder ter as características mais masculinas mesmo. (E2)

[...] um belo dia minha vizinha me chamou, ela sempre sai de Drag, e... é isso aí! Coloquei um salto e fui. (Sofia)

E aí eu entrei na universidade, aí eu conheci a X, que é a minha orientadora, logo no primeiro ou segundo período, e ela tinha um projeto pra jovens LGBT. Aí eu fiz seleção, entrei, comecei a ler, a estudar, e quanto mais eu lia mais eu me identificava nesses processos. Então, a partir daí eu vi, eu comecei a saber a nomear o meu processo né. Eu já tinha notícia de algumas histórias, mas elas eram distantes [...] durante a graduação que eu comecei de fato no processo de transição assim, mas de modo mais aprofundado né. Aí eu conheci a T lá na universidade, que tava no projeto, conheci a B também que tava no MGM [...] Comecei de fato ter contato com pessoas trans, que eu nunca tinha visto antes uma pessoa pessoalmente, conversado, não sabia como eram essas histórias. A gente sempre imaginava é uma história que vai ser, sei lá, vai ser uma história que necessariamente tem que ser ruim, tem que ser sofrida, que necessariamente ninguém vai aceitar, você tem que tomar muita burduada. Então assim, você vai ter que pagar um preço muito alto. Depois eu percebi que não necessariamente. Por mais que a história delas tenham questões fortes e tal [...] eu comecei a ver que era possível sobreviver em relação a tudo isso, que era possível entrar na universidade, entrar nesses outros espaços sabe, que era possível viver de uma outra maneira além do que a sociedade dizia. Aí eu acho que eu vi como referências mesmo, de “ah, é possível! Se elas estão aqui, tão próximas de mim sabe, quem sabe eu posso...”. (Brune)

No meu caso, uma vez, eu devia tá com por volta de 13, 14 anos, eu tava lendo uma revista que tinha uma matéria [...] alguma coisa que era um tema LGBT. Aí nisso tinha literalmente uma nota de rodapé que falava da diferença entre orientação sexual e identidade de gênero [...] Foi a partir dali que eu me toquei no caso de que eu era uma pessoa trans. (Jason)

Foi um processo muito assim natural e muito difícil na verdade, porque eu tava ali nos 13 para 14 anos e aí eu não sabia muito bem que existia essa situação de ser transexual, da transexualidade e tal [...] E aí foi tipo conversando com os meus amigos [...] Eu me assumi, me assumi mesmo com 15 pra 16, por aí [...] Quando eu tava no início da minha transição, bem bem no início mesmo eu conheci uma amiga minha que conhecia o antigo Visitatrans, que era um projeto de extensão da UFJF, aí ela falou assim “Ah, vai lá porque você vai se identificar, tem mais pessoas que sentem como você e tal”, e eu fui. A primeira vez que eu fui eu saí de lá chorando horrores porque eu tava, tipo assim, super assustado, não sabia nada do que tava acontecendo. (Felipe)

Na pesquisa de Santos (2017) os entrevistados referem-se à universidade como um espaço onde é possível viver e afirmar as diferentes identidades de gênero, principalmente através do contato com outras pessoas LGBTQI+. Além da possibilidade de construção de um conhecimento teórico acerca dessa temática,

fosse através da participação em grupos de pesquisa, fosse através do contato com algum professor ou professora que estimulava leituras referentes ao tema, o que contribui inclusive para a resistência e para a construção da própria identidade.

Os resultados da pesquisa de Santos (2017) se assemelham aos desse estudo, que referem tanto à importância de um conhecimento teórico, mesmo que não restrito à universidade, quanto ao contato com amigos e com outras pessoas LGBTQI+ que se fizeram referências próximas neste processo. A fala de Brune pode exemplificar a semelhança dos resultados encontrados, uma vez que ela destaca o contato estabelecido com uma professora na universidade, a qual a estimulou a pesquisar sobre essa temática e a participar de um projeto para jovens LGBTQI+, além das leituras e dos contatos com outras pessoas LGBTQI+, a partir dos quais foi possível para ela nomear o seu processo.

Vale ressaltar ainda que a entrada e permanência de pessoas transexuais na universidade como um espaço institucional configura-se como um movimento de resistência, uma vez que se observa, segundo Monzeli (2013), que nas instituições a circulação de pessoas transgêneros se faz através do que ele denomina de admissões condicionadas. Segundo o autor, as instituições são seletivas e dizem quem pode fazer parte delas e quem irá se inserir de forma marginalizada, e que, ao mesmo tempo em que adotam um discurso de que deve haver uma integração, prescrevem normas de comportamento para quem ocupa esses espaços, selecionando e discriminando.

Além disso, ao encontrar outras pessoas que compartilham o sentimento de não identificação com o gênero atribuído no nascimento por vezes é retratado como um momento de encontro em que conseguem nomear seus processos e entender o que sentem (BENTO, 2006).

Dessa forma, observou-se a importância da rede informal de cuidados à saúde no processo de identificação e de nomeação daquilo que se sente. Na trajetória de E1, Sofia e Felipe, os amigos foram fundamentais nesse processo. Na trajetória de E2, de Brune e de Jason o contato com o conhecimento acerca do termo e do que se tratava a transexualidade bem como o contato com a universidade e com profissionais que tinham algum tipo de conhecimento sobre o assunto também foram fundamentais. Essas redes construídas podem trazer benefícios para a saúde das pessoas transexuais, uma vez que, ao saber nomear

seus processos, torna-se possível traçar estratégias de cuidado que atendam às suas necessidades de saúde.

5.3.2 Busca por Informações Relacionadas ao uso de Hormônios

A busca por informações relacionadas à saúde estava fortemente vinculada à busca por informações sobre o uso de hormônios, como podem ser comprados, quais devem ser usados, quais as dosagens, como se usa, qual é mais potente, dentre outros.

E1 e Michel relataram buscar informações relacionadas à saúde inicialmente através da internet, sendo que estas informações diziam respeito ao uso de hormônios:

Eu fui buscando informação na internet, que é terra sem lei né, a gente não sabe o que é verdade o que não é [...] Antigamente, na época que eu tava querendo começar, eu não tinha condição, era mais difícil de ter acesso assim a esse tipo de informação. “[...] Hoje em dia você já acha grupos no Facebook sobre informação dessas coisas, é bem mais comum [...] Há 5 anos atrás eu procurei “como se hormonizar” [...] eu devo ter achado pouquíssima coisa sabe... e o que eu achava não era nada seguro [...] posso estar sendo hipócrita, não tenho certeza, mas a fonte que eu achei de informação sobre hormônios era de um blog de uma travesti que faz programa e tudo mais né, e tipo, a gente sabe que quem tá na situação de prostituição não tem a vida mais segura de todas né, depende muito também tem gente que tem uma condição muito boa de vida em segurança, enfim. (E1)

Quando eu comecei a transição eu não tinha ideia do quê que eu ia fazer. Pra mim eu era o único homem trans de Juiz de Fora [...] Aí eu lembro que eu entrei na página do João W. Nery [...] Aí eu expliquei pra ele, não sei se era ele ou outra pessoa que ficava por conta da administração da página, mas eu expliquei “é que eu moro em Juiz de Fora, que não sei que”, aí ele buscou meninos de Juiz de Fora que eles tinham lá e me mandou. Eram dois na época [...] Aí eu entrei em contato com eles. Eu falei “o quê que vocês estão arrumando aqui?”. (Michel)

E1 e Jason afirmaram que sentiram dificuldades em obter acesso a informações confiáveis no início da transição, o que pode causar impactos na saúde:

A dificuldade de acesso à informação é real, então... foi complicado no começo, mas... foi dessa forma, buscando informações por métodos assim de boca a boca ou fontes não muito confiáveis. (E1)

[...] hoje em dia eu moro em Juiz de Fora, morava em Cabo Frio. Só em Juiz de Fora que eu conheci outra pessoa trans ao vivo, fora isso eu sentia muito pouco acesso a informações confiáveis [...] a questão do binder eu descobri isso razoavelmente recentemente, que você tinha possibilidade de fazer e que essa era uma melhor forma de fazer isso [...] eu usava aquelas faixas de atadura, eu usei isso por uma época, fazia isso, só que é muito chato você se enrolar naquilo todo dia e dói muito. Depois disso eu comecei a fazer uma coisa pior que eu começava, sabe aquele cinto de pano que você puxa ele apertado? Pois é, era isso que eu usava e isso me deu um certo probleminha de coluna sendo muito sutil. Então essa falta de informação gera, eu acho que gera uma questão de... relacionada a isso. (Jason)

E1, Raphaelly e Brune ressaltaram a troca de informações relacionadas a hormônios entre as pessoas trans:

[...] pegava informação com alguma amiga que é trans e já tava em transição há algum tempo né, tipo “ah, toma isso que vai fazer tal coisa” [...] “o bloqueador serve para isso” [...] “esse hormônio serve para isso”, “se você tomar o comprimido vai ser mais lento porém é mais seguro que o injetável”, esse tipo de coisa né [...] A comunidade trans mesmo indica entre si né esses médicos mais específicos, e a gente tem essa informação mais precisa né, e é uma informação segura e tal, é alguém que estudou para isso, então a gente consegue buscar de uma forma segura. (E1)

Escolhi o hormônio por indicação de outra trans “Oh, tô tomando Perlutan, muito bom, experimenta para você ver”. A pessoa que indicou não é próxima, encontrei ela na rua, conversando, uma trans. Aí ela “ah, você é muito bonita [...] seu corpo é ótimo, o que que você toma?” Nada. Aí ela foi e falou “eu tomo Perlutan”, eu me identifiquei. (Raphaelly)

E aí a N foi essa referência da questão saúde assim, e aí ela começou a me falar como era no Rio, como que era o processo, e aí eu soube como funcionava o processo transexualizador, a questão hormonal, fui me aproximando mais dessas discussões além de ler né. A N me indicou, que era o que os médicos indicavam pra ela. (Brune)

E2 destacou as possibilidades de compra de hormônio sem receita médica:

[...] Só consegue também com receita médica, ou se você não conseguir um médico pra poder te atender você tem que comprar ilegal, que acaba saindo mais caro e arriscado pelo fato de ter problemas com o fígado, porque vai diretamente pro fígado e tem gente que não tá ligando e tá jogando a saúde fora, pra te falar a verdade [...] Geralmente é um amigo que vende, pessoas que trabalham com esse tipo assim, vamos colocar assim, academia, tem

algumas pessoas que fazem essas coisas, que vendem hormônios, não são todas academias, que tem academias que proíbem. Mas sempre tem um que usa anabolizante e acaba passando os contatos de anabolizantes. Eu inclusive recebi vários contatos pra te falar a verdade, porque como eu não estava conseguindo em um ano e meio, não estava conseguindo médico nenhum eu falei “eu vou ter que apelar pra através do clandestino” [...] e acaba que você conhece uma pessoa e vai passando de contato em contato, e aí você consegue comprar [...] Ou então até mesmo um próprio amigo transexual tem o contato de alguém que vende, e passa esse contato pra gente também, entendeu? [...] clandestinamente, é assim que funciona, entendeu? Um vai conhecendo outro e vai passando pro outro contato, “ah fulano de tal, ele vende clandestino, o preço dele é tal”, “ah, mas eu conheci beltrano que vende clandestino também, é a mesma coisa e o preço dele é mais baixo”, e assim vai, entendeu? É assim que cê consegue clandestino e sem clandestino só com receita médica mesmo, só com médico. Com o endócrino, nem clínico geral te dá. Só endócrino. (E2)

E2 e Brune também relataram buscar informações relacionadas aos serviços de saúde com profissionais da saúde com as quais tinham contato:

[...] em uma das conversas que eu tive com a minha ginecologista foi que ela conheceu uma médica nova aqui na cidade e que trabalha numa clínica no centro, e ela falou que ela fazia esse tipo de trabalho. Aí eu procurei, realmente ela fazia, foi quando eu comecei a fazer a minha transição. (E2)

[...] eu ia sempre no serviço social que eram as meninas que davam mais notícia pra gente. E aí, quando eu ia no serviço social que as meninas falavam “olha, a fila tá muito grande, vai rolar, não vai rolar, e tal” [...] Lá tinha residentes do serviço social, e elas eram super bacanas e tal. Elas davam notícia pra gente, elas acolhiam de fato sabe. (Brune)

Observa-se que ao encontrar dificuldades no acesso à informação sobre o processo de transição, seja pelo preconceito da sociedades e dos profissionais de saúde, seja pelo desconhecimento, é comum a busca por informações na internet ou com outras pessoas transexuais que estão passando ou que já passaram por esse processo.

A pesquisa realizada por Galindo *et al.* (2013) estudou sobre as trocas de informações sobre o uso de hormônios na internet, encontrando resultados que se assemelham àqueles encontrados nesta pesquisa. Os autores observaram intensas trocas de informações sobre o uso de hormônios, de modo que usuárias menos experientes buscavam informações com aquelas que já faziam uso de hormônio por mais tempo. Dentre os hormônios citados nessas trocas de informações foi citado o

hormônio Perlutan, o que coincide com a fala de Raphaelly, que usa este hormônio por indicação de outra mulher trans. Trocavam-se informações a respeito de dosagens, bem como de combinações de hormônios. Além disso, por muitas vezes era recomendada a busca por profissionais para que fosse feito um acompanhamento considerado como mais seguro, embora também fossem frequentes os relatos de busca por atendimentos sem sucesso, o que levava a desistência em procurar pelos serviços de saúde (Galindo *et al.*, 2013).

Logo, foi possível observar nas falas das pessoas entrevistadas a busca por informações sobre o uso de hormônios em grupos do Facebook, através do contato com outras pessoas trans na internet ou fora da internet, com quem trocavam informações.

A busca por informações na internet e a decisão pelo uso de hormônios a partir dessas, o uso de hormônios sem ter conhecimento da dosagem adequada para o seu organismo e sem o acompanhamento de um profissional qualificado, sem a realização de exames periódicos pode acarretar diversos problemas de saúde.

5.3.3 Hormonização por Conta Própria

Para Lima, Cruz (2016), a questão referente ao uso de hormônios é um dos pontos centrais para saúde da população trans e muito recorrente em suas falas, pois o uso de hormônios contribui para que ocorram rápidas mudanças no corpo. O uso do hormônio, no entanto, será feito com ou sem o acompanhamento profissional, uma vez que essas mudanças são importantes e geram impactos na vida de cada sujeito.

Foi possível observar que E1, Sofia, Raphaelly, Brune e Michel relataram ter feito o uso de hormônios por conta própria, sendo comum a busca por informações relacionadas à hormonização na internet, bem como o uso por indicação de outras pessoas transexuais.

E1, ao dizer que começou a fazer o uso de hormônios por conta própria observou que esse era um método arriscado, e que era utilizado por muitas mulheres e homens trans:

[...] primeiramente eu comecei a fazer o tratamento por conta própria, como muitas garotas e garotos também fazem né, foi um método beem assim... arriscado né.(E1)

Sofia fez observações acerca dos efeitos que o hormônio causava em seu organismo e, também fazendo uso por conta própria, decidiu dobrar a dose em busca de melhores resultados:

[...] com 24 anos eu me hormonizei por conta própria e... simplesmente... comecei a ter uns resultados estranhos, humor muito pra cima, muito pra baixo... mas não chegou acarretar em muita coisa relacionada à saúde [...] Eu usei seis meses, tudo pela internet. Escolhi o hormônio e bloqueador pela internet, comecei a tomar por conta própria. Eu entrei em desespero porque eu não vi resultado nenhum, dobrei a dose. (Sofia)

Raphaelly também fez observações sobre os impactos que os hormônios causavam no corpo e relatou usar atualmente o hormônio Perlutan, embora já tenha usado diversos outros hormônios:

[...] faço uso de hormônio por conta própria, eu tomo injeção de 15 em 15 dias [...] Comecei a usar o hormônio para ter mudança no corpo, tinha 18 anos. Aí eu parei por um tempo, depois eu voltei de novo, aí tem vez que eu paro totalmente, aí volto de novo, não foi contínuo esses anos todos. Mas assim, eu tomo, imediatamente dá resultado, você sente. Tem hora que eu tô afim [...] Eu esqueço... Dá diferença em tudo. Você engorda, o peito cresce, cabelo, barba não cresce, você tem muita queda [...] Tudo por minha conta, às vezes tomo duas injeções no mês, às vezes tomo uma de cada lado, é um risco que a gente corre e ele dá efeito colateral totalmente. Na semana, tipo assim, eu tomo hoje, aí amanhã eu já me sinto inchada. Sente um pouquinho de dor de cabeça, uma ânsia de vômito, um enjoo, alguma coisa, mas passa, é do remédio [...] Uso Perlutan [...] Mas eu já tomei vários hormônios, não foi só Perlutan. Você vai mudando para ver se o efeito fica mais rápido, por que o organismo acostuma [...] Acho que o corpo acostuma, você acha que não tá dando efeito mais, aí você vai pula pra outro. (Raphaelly)

Brune destacou que, ao fazer uso de hormônio por conta própria, buscou usar o hormônio indicado por outra mulher trans, o que para ela seria um uso mais seguro:

[...] quando eu comecei a de fato tomar alguma coisa, os hormônios, eu comecei a usar por conta própria o que a N usava, que até hoje não mudou e tal, usava as doses mínimas e tal, de maneira mais segura, que era o que eles passavam pra todo mundo.[...] Eu fiquei

quase um ano usando por conta própria [...] A gente usava o acetato de ciproterona pra bloquear a testosterona, que é um comprimido, aí eu comprava pela internet [...] Acabava que o gel acho que já não tava tendo tanto efeito, aí eu passava o que eu tô usando agora, que é o Estrogel, ele é importado, ele vem da Dinamarca e ele é um gel transdérmico, que é um hormônio feminino né. (Brune)

Michel também relatou usar os hormônios inicialmente por conta própria. Após trocar informações com outro homem trans a respeito do uso de hormônios, passou a comprar receitas pela internet com outro homem trans que as vendia. Esse processo foi interrompido quando foi descoberto pelo médico que tinha seu registro falsificado nessas receitas:

E aí eu fiz os exames anteriores e vi que eu não tava morrendo nem nada, que eu podia começar, aí eu comecei por conta. Eu comprei uma receita falsa, uma receita falsa mesmo pela internet, aí vinha por correio. Eu pegava essa receita e ia na farmácia, comprava o hormônio, que era uma forma mais segura, porque eu sabia de onde tava vindo aquele hormônio e tudo mais. Aí eu comecei a me autoaplicar, até que isso deu errado. Eu comprei uma receita dessa, levei na farmácia e o médico pegou. E aí o médico queria me denunciar, e botando terror, falando que ia mandar me prender, que eu tava comprando receita com carimbo dele. Aí eu tive que falar que eu tava comprando pela internet, que eu era uma pessoa trans, chorei horrores, assim, passei um aperto. (Michel)

Michel explica como conseguiu comprar a receita pela internet, com o auxílio de outro amigo transexual:

Ele me falou “tô fazendo isso, isso e isso”, aí ele me mandou e falou “eu tô comprando pela internet, já deu certo uma vez.” Aí a outra vez que ele pediu ele já pediu duas. Aí ele que pediu pra mim, depois ele me passou o contato [...] Foi um homem trans também, o cara que vende produtos e tudo mais. Não era muito caro a receita não, era um preço razoável. Acho que era uns 25, 30 a receita, e pra gente que tava desesperado né, era a melhor coisa que tinha na época. (Michel)

Segundo Magalhães e Sabatine (2011), ao buscar transformações corporais através do uso das tecnologias, as pessoas trans buscam adaptar seus corpos à cisheteronormatividade, tornando-os corpos possíveis, o que remete também à concepção de corpos inteligíveis de Butler (2003), os quais devem manter uma relação de coerência estabelecida entre sexo/desejo/gênero. Os corpos que não

seguem essa coerência são então corpos abjetos, ou seja, corpos ilegítimos, corpos que não importam.

Além disso, segundo Lima (2014), decidir sobre o uso de hormônios envolve, entre diversos aspectos, uma negociação consigo e também com os outros. Envolve ainda, de acordo com Lima, Cruz (2016), a construção de subjetividades e de identidades.

Vale ressaltar que, segundo Lima, Cruz (2016), os hormônios não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), o que merece uma reflexão, uma vez que sua inclusão na RENAME poderia ampliar o acesso de pessoas transexuais aos hormônios necessários para suas modificações corporais desejadas.

Ainda segundo Lima, Cruz (2016), o uso de hormônios, seja ele com ou sem acompanhamento médico, é um dos pontos centrais no que diz respeito à saúde da população trans, uma vez que os hormônios propiciam as modificações corporais desejadas muitas vezes de forma rápida. Ressaltam ainda a existência de inúmeras páginas na internet que discutem sobre o uso dos hormônios. De acordo com Arán, Murta (2009), grande parte dos transexuais usuários e usuárias dos serviços de saúde chegam já tendo feito anteriormente o uso de hormônios por conta própria ou por indicação de pessoas próximas, de amigos, o que coincide com os resultados encontrados nesta pesquisa.

A dificuldade de acesso ao tratamento hormonal com acompanhamento adequado e a interrupção do tratamento foi também relatado no estudo de Sampaio e Coelho (2012), em que uma mulher transexual relatou ter iniciado o uso de hormônios pela primeira vez aos 21 anos sem o acompanhamento médico, uma vez que eles se recusavam a realizar tal acompanhamento. Diante da falta de acompanhamento, ela interrompeu o tratamento por medo de desenvolver um câncer e só o retomou aos 30 anos, no momento em que também decidiu realizar a cirurgia de redesignação sexual.

No estudo de Rocon *et al.* (2016) são encontrados relatos de mulheres transexuais que retratam a importância de algumas modificações corporais e como fazem para consegui-las. Quando essas modificações não acontecem com o amparo dos serviços de saúde, elas são realizadas de maneira independente, expondo-as a diversos riscos de saúde. Em um dos relatos, uma mulher transexual afirmou aplicar silicone industrial para que seu corpo se tornasse mais próximo do

que ela deseja. Outra mulher transexual relatou a presença de abscessos em várias partes do corpo devido ao uso de hormônios.

Vale destacar também que, diante da dificuldade em conseguir um acompanhamento médico, muitas pessoas transexuais fazem o uso de hormônio por conta própria, buscando informações através da internet e da própria rede de contatos, frequentemente através de outras pessoas transexuais que já fazem o uso de hormônios.

Segundo Amaral (2011), por encontrarem dificuldades em acessar os serviços de saúde, as pessoas acabam por recorrer a meios clandestinos para obter os hormônios que necessitam e para fazer alguns procedimentos como, por exemplo, a aplicação de silicone, a qual é feita pelas bombadeiras, o que se faz em condições inadequadas e que podem causar riscos à saúde.

Segundo Roccon *et al.* (2016) as dificuldades no acesso aos serviços de saúde estão vinculadas fortemente ao desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde e ao preconceito dos profissionais de saúde e demais trabalhadores desses serviços, o que não condiz com os princípios de universalidade do acesso, equidade, integralidade que norteiam as ações e serviços do SUS.

A busca por meios clandestinos para conseguir o que necessita foi observado nas falas de Michel, quando, ao não conseguir um profissional médico que o acompanhasse, buscou recursos na internet com a compra clandestina de receitas falsas para que fosse possível comprar o hormônio que precisava.

E2 e Jason também fizeram algumas considerações sobre o uso de hormônios e sobre as mudanças que estes propiciaram em seus corpos e em suas vidas, embora não tenham mencionado terem feito ou não o uso inicial por conta própria:

Pra gente o que eles mais liberam seria a Deposteron e a Durateston. A Durateston, ela saiu do mercado, ela faz um efeito mais rápido, mas ela saiu do mercado porque ela trouxe muitos problemas de saúde [...] Mas a hormonização que eu faço hoje é a Deposteron. Ela é um pouco mais lenta, um processo mais lento, mas ela tem os seus resultados. (E2)

[...] o hormônio que eu me adapto melhor tinha parado de fabricar na época, que era o que eu uso hoje em dia, que é o Deposteron. Eu passei a usar o Durateston, porque esse não tava fabricando, e eu não me adaptei muito bem ao Durateston [...] As pessoas preferem porque ele é mais forte, só que o problema que eu tive com ele é ele

é cíclico, eu sei que pelo menos no meu corpo ele queima mais rápido [...] acabava de tomar ficava alguns dias irritadíssimo, com muita fome, libido lá em cima, isso é até normal do início da testosterona, eu já tinha esse problema antes só que era muito pior com ele por ele ser mais forte [...] E quando voltou o Deposteron a fabricar, eu voltei com ele na mesma hora e nunca mais tive esse problema [...] É uma segunda puberdade [...] eu tive um aumento significativo no meu sono, eu sempre sofri de insônia, e eu comecei a dormir muito melhor [...] Esse foi o primeiro aumento da minha qualidade de vida [...] O corte da menstruação foi uma coisa significativa muito grande [...] Pra um homem trans, quando você menstrua é... além de ter a baixa hormonal, cólica, tudo, aquela coisa que é uma coisa péssima de você sentir, não é agradável pra ninguém, ainda tem aquele básico soco na sua autoestima [...] e isso é uma coisa que eu acho que é muito comum na maioria dos homens trans [...] Fora isso, a coisa que mais fez diferença no início, eu troquei de voz muito rápido. Então, por mais que as diferenças físicas demoravam, de mudança do corpo, no maxilar, isso demorava um pouco mais, a minha voz me garantia muita coisa, de que a pessoa me julgava como do gênero feminino e se eu falasse a pessoa se desculpava na mesma hora por ela ter errado meu gênero, e isso ajudou muito [...] E a outra coisa que foi muito providencial é que eu sempre fui uma pessoa mais tímida, mais introvertida. Então eu era uma pessoa que falava muito pouco, normalmente baixo, rápido e toda oportunidade que eu tinha de não falar era a que eu escolhia. Quando a minha voz começou a mudar, por mais que fosse um pouco constrangedor a variação de voz e tudo isso eu comecei a falar mais alto. As pessoas reclamavam achando que eu tava gritando, só que eu tive que me acostumar que minha voz era muito mais potente, tava muito mais potente do que era [...] Mas eu me ouvir falando não me incomodava mais, eu conseguia falar no telefone, no interfone [...] (Jason)

É interessante observar a fala de Jason a respeito da mudança de voz e o impacto que esta mudança teve em sua subjetividade e autoconfiança. Relatou que antes do uso do hormônio sua voz era um grande incômodo, o que o levava a falar baixo ou a não falar, além de evitar falar em telefone e em áudios. Isso foi modificado após a mudança de voz devido ao uso do hormônio. A fala de Jason se assemelha ao discurso de homens trans entrevistados na pesquisa de Lima, Cruz (2016), os quais citam sentir vergonha de sua voz antes do uso do hormônio e maior confiança após a mudança.

Segundo os achados da pesquisa de Duque (2017), constituir-se como homem envolvia também ter um corpo com muitos pelos, não menstruar, não sentir cólicas, aumento do desejo sexual, modificar a voz, ter espinhas, dentre outros, o que se assemelha muito à fala de Jason. São características que fazem parte de uma masculinidade globalizada, generificada.

Um dos homens trans entrevistados na pesquisa de Duque (2017) refere-se ainda aos efeitos do uso do hormônio como o momento da adolescência, o que também era semelhante à fala de Jason, que se referiu à essa fase como uma “segunda puberdade”.

Logo, é possível observar que, mesmo que se reconheça a existência de possíveis riscos oferecidos pelo tratamento hormonal sem um acompanhamento profissional adequado e sem a realização de exames periódicos, as pessoas transexuais não irão deixar de fazer o uso do hormônio, uma vez que, para muitas pessoas, essas transformações corporais são muito importantes. Vale ressaltar que é possível perceber a falta de serviços na rede de atenção à saúde que atendam às necessidades de saúde dessas pessoas. Há uma ausência de uma rede formal de cuidados para as pessoas que desejam realizar a transição de gênero.

Diante desses relatos, é muito importante compreender as necessidades de saúde das pessoas transexuais, e não culpá-las, observando que este é um problema coletivo, de saúde pública, e que deve considerar que aspectos como a classe, a renda, a cor, a escolaridade, a orientação sexual e a identidade de gênero, dentre outros, irão impactar no acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, na adoção de práticas de modificações corporais ofertadas formalmente, através das instituições de saúde, ou por conta própria.

Incluir a possibilidade de modificações corporais nos serviços públicos de saúde representa de fato um avanço, mas há que se considerar que ainda são poucas as instituições que as realizam em um tempo satisfatório diante da grande demanda, o que faz com que exista um longo período de espera, o que pode gerar sofrimento e ansiedade. Essas necessidades são legítimas e, se não acompanhadas adequadamente, podem se tornar riscos para sua saúde.

É necessário que se tenha acesso não somente ao medicamento, ao hormônio isoladamente, mais sim a toda uma rede de cuidado, que envolve o acompanhamento longitudinal, a corresponsabilidade e o estabelecimento de vínculo através do respeito e da escuta qualificada, que são atributos aos modelos de saúde que vislumbram o cuidado de modo integral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de poder conversar e ouvir as pessoas transexuais sobre suas necessidades de saúde e sobre o acesso às redes de cuidado foi uma experiência muito enriquecedora, que possibilitou observar que as discussões sobre o gênero ainda são incipientes na formação dos profissionais em saúde.

Discutir sobre a rede de cuidados à saúde para a população transexual em Juiz de Fora foi pertinente, pois foi possível observar que o preconceito está muito presente nas instituições de saúde. Muitos foram os relatos de vivência de violência nesses espaços.

Foi possível perceber que as necessidades de saúde estavam muito vinculadas à transição de gênero e à busca por modificações corporais.

Em relação aos fatores que (im)possibilitam o acesso da população transexual ao SUS, foi possível identificar que há dificuldade para realizar exames vinculados à hormonização. Também foi possível observar que existem dificuldades na marcação de consultas, sendo necessário enfrentar grandes filas de espera, pois não há no município uma sólida rede formal de cuidados à saúde para a população transexual.

Outro ponto mencionado pelas pessoas entrevistadas foi a dificuldade em ter acesso às consultas médicas com endocrinologistas, pois havia escassez de médicos preparados para atender essa população tanto na rede pública quanto na rede privada. Além disso, muitos endocrinologistas se recusavam a atendê-los e, de forma preconceituosa atuam desrespeitando a autonomia dos usuários. Essa postura também foi observada em alguns profissionais da saúde mental.

Também foi observado que a população transexual passa por situações de constrangimento nos serviços de saúde, o que faz com que essas pessoas evitem usar esses serviços e sintam medo quando precisam buscar algum tipo de atendimento nesses espaços. Diante do constrangimento criam estratégias para conseguirem permanecer nos serviços. Além disso, muitos profissionais de saúde culpam os usuários por suas condições de saúde e atribuem algumas delas ao uso do hormônio, demonstrando desrespeito e desconhecimento.

Em relação à rede informal de cuidados à saúde vivenciada pelas pessoas transexuais em Juiz de Fora, identificou-se que muitos/as faziam o uso de hormônios por conta própria e a escolha do hormônio ocorria por meio de indicações

de amigos e de outras pessoas transexuais que já usavam o hormônio. Algumas informações eram obtidas por meio da internet, tanto em sites como em grupos de redes sociais. Algumas pessoas buscavam obter os hormônios de forma clandestina em virtude da necessidade de receita médica para adquiri-los. Foi observado que pode haver dificuldade em obter informações confiáveis relacionadas ao uso de hormônios, colocando em risco a saúde.

Foi possível perceber que a cidade conta com uma forte rede afetiva marcada pela presença de grupos como os grupos Mães pela Diversidade e Força Trans. Conta ainda com serviços vinculados à universidade, a exemplo do CeR-LGBTQI+. A partir desses grupos a população transexual se fortalece na luta por seus direitos.

Esses grupos são fundamentais, pois são protagonizados pela população LGBTQIA+ se articulam na luta pelo direito à saúde, buscando pressionar a rede formal a fim de que as necessidades de saúde dessa população sejam contempladas.

Observou-se que em Juiz de Fora existem poucos profissionais capacitados para realizarem o atendimento a essa população, tanto na rede pública como na rede privada. Os profissionais não tem uma formação adequada para lidar com a diversidade e em muitos casos são preconceituosos.

Foi possível perceber também que por algum tempo existiu na cidade uma rede informal de cuidado à saúde funcionando dentro da rede formal. Nessa rede informal, a população transexual realizava acompanhamento hormonal e psicológico em um serviço vinculado ao tratamento de IST E AIDS, e vivenciava ali, por parte de alguns profissionais, situações de discriminação e preconceito. Tal rede informal, muito instável, se desfez, alegando que não havia uma equipe mínima necessária para realizar os atendimentos, deixando a população transexual sem a assistência que era necessária.

Logo, foi possível inferir que em Juiz de Fora a população transexual encontra-se submetida ao descaso, ao preconceito institucional, e não tem suas necessidades de saúde atendidas. Encontram inúmeras barreiras no acesso à rede formal de cuidados à saúde, o que faz com que tenham que buscar outras alternativas para a construção desse cuidado.

É fundamental que a política de saúde do município estabeleça diretrizes que contemplem a população transexual, construindo assim uma rede de cuidados à

saúde formal sólida para que as necessidades de saúde dessa população sejam atendidas e para que o direito à saúde se efetive.

Essa construção de uma rede formal poderia ser feita a partir das demandas expostas pela população transexual, a fim de valorizar a participação social, tão preconizada pelo SUS. Ações com a população em geral, que discutam o combate ao preconceito também constituem-se como fundamentais.

Além disso, para contribuir para a efetivação do direito à saúde, é importante investir na formação profissional. Questões relativas ao respeito à diversidade, ao gênero e à sexualidade deveriam ser debatidas em sala de aula, desde a formação básica até o ensino superior. Nos cursos da área de saúde, deveriam ser amplamente discutidas questões relativas à saúde dessa população. Seria necessário investir ainda, através da educação permanente, na formação dos profissionais de saúde que já estão inseridos nos serviços.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, T. **Morrer para nascer travesti: performatividades, escolaridades e a pedagogia da intolerância**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2016.

ADELSON, S. L. *et al.* Development and mental health of lesbian, gay, bisexual, or transgender youth in pediatric practice. *In: ADELSON, S. L. **Pediatric Clinics of North America***, 2016. [S.l.], v. 36, n. 6, p.971-983.

ALENCAR, T.O.S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. *In: ALENCAR, T.O.S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde***, Fortaleza, 2012. v. 25, n. 2, p. 243-250. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2236>. Acesso em: 20 ago. 2018.

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *In: ALMEIDA, G.; MURTA, D. **Sexualidad, Salud y Sociedad***, Rio de Janeiro, [S.l.], 2013. n. 14, p. 380-407. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198464872013000200017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 set. 2018.

ALVES, C. X.; GLOOR, L. J. S. A transexualidade na infância e discursos possíveis sobre crianças transgênero. *In: Semana da Educação UEL 2017. **Educação, diversidade e direitos humanos***. Londrina, 2017. p. 1023 – 1042. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/semanadaeducacao/pages/anais/2017/sumario-anais-2017.php>. Acesso em: 13 mar. 2019.

AMARAL, D. M. **Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil**. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *In: ARÁN, M.; MURTA, D. **Physis: Revista de Saúde Coletiva***, [S.l.], 2009. v. 19, n. 1, p.15-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2018.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *In: ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. **Ciência & Saúde Coletiva***, 2009. v. 14, n. 4, p.1141-1149. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000400020&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 out. 2018.

ARÁN, M.; Zaidhaft, S.; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *In: ARÁN, M.; Zaidhaft, S.; MURTA, D. **Psicologia & Sociedade***, 2008. v. 20, n. 1, p.70-79. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822008000100008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2018.

ARAÚJO, J. L. de; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T. M. M. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. *In*: ARAÚJO, J. L. de; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T. M. M. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], 2012. v. 46, n. 1, p.200-207. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a27.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. Determinantes Sociais da Saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. *In*: BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, 2010. v. 3, n. 1, p.69-79. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/51>. Acesso em: 19 set. 2018.

BARROS, M. O. O que são cisgeneridade e transgeneridade. *In*: RAMOS, M. M.; NICOLI, P. A. G.; BRENER, P. R. G. (org.). **Gênero, Sexualidade e Direito: uma introdução**. Belo Horizonte: Initia Via, 2016, p.85-93.

BARROS, A. K. **A organização homossexual em Juiz de Fora: estudo sobre a trajetória do concurso Miss Brasil Gay em Juiz de Fora desde 1977 até a formação do MGM em 2000**. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

BEHRING, E.R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo, Cortez, 2008. 213 p.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 256 p.

BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2012. 328 p.

BENTO, B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *In*: BENTO, B. **Contemporânea**, [S.l.], 2014. v.4, n.1, p.165-182.

BENTO, B; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *In*: BENTO, B; PELÚCIO, L. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 2012. v. 20, n. 2, p.569-581. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200017>. Acesso em: 24 nov. 2018.

BONASSI, B. C. *et al.* Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. *In*: BONASSI, B. C. *et al.* **Quaderns de Psicologia**, [S.l.], 2015. v. 17, n. 3, p.83-98. Disponível em: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n3-camillo-dossantos-filgueiras-eta>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 dez. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p.1.885. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 dez. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p.25.694 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 02 fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 19 set. 1997. p.20.944 Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1482_1997.htm. Acesso em: 17 out. 2018.

BRASIL. Resolução nº 1.652, de 06 de novembro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 02 dez. 2002. n. 232, Seção 1, p. 80-81. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1652_2002.htm. Acesso em: 17 out. 2018.

BRASIL. **Brasil Sem Homofobia Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual**. Brasília, DF, 2004, p.32.

BRASIL. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova, na forma dos Anexos desta Portaria a seguir descritos, a Regulamentação do Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 ago. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 02 fev. 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 13 ago. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 07 fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 03 set. 2010. Seção 1, p.109-10. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm. Acesso em: 17 out. 2018.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 07 fev. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 07 fev. 2019.

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 dez. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 2, de 06 de dezembro de 2011. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 dez. 2011. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/13/RESOLU----O-N---2--DE-6-DE-DEZEMBRO-DE-2011.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026_27_10_2017.html. Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 06 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 21 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 2013. p. 1-16. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**. Brasília, DF, 2013. p. 1-16. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_procoacao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 07 mar. 2019.

BRASIL. Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 21 fev. 2020.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. *In*: BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Brasília, 2000. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf. Acesso em: 10 mai. 2019.

BRAVO, M.I.S.; PELAEZ, E.J.; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. *In*: BRAVO, M.I.S.; PELAEZ, E.J.; PINHEIRO, W.N. **Argumentum**, Vitória, 2018. v.10, n.1. Disponível em: <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/argumentum/article/viewFile/19139/13218>. Acesso em: 09 mai. 2019.

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

BUTLER, J. Desdiagnosticando o gênero. *In*: BUTLER, J. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. v. 19, n. 1, p.95-126. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a06.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2018.

CAMPOS, G. W. de S. SUS: o que e como fazer? *In*: CAMPOS, G. W. de S. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], 2018. v. 23, n. 6, p.1707-1714. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601707&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 08 dez. 2018.

CARVALHO, M. C.; SÍVORI, H. F. Ensino religioso, gênero e sexualidade na política educacional brasileira. *In*: CARVALHO, M. C.; SÍVORI, H. F. **Cadernos Pagu**, Campinas, 2017. n.50.

CASTEL, P. H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual". *In*: CASTEL, P. H. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, 2001. v.21, n.41.

CECÍLIO, L. C. de O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009, p.117-130.

COHN, A. A ofensiva raivosa no desmonte do SUS. **Brasil Debate**. Rio de Janeiro, 2016. p. 1-4, jun. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/376>. Acesso em: 02 mai. 2019.

COOLHART, D.; SHIPMAN, D. L. Working toward family attunement: Family therapy with transgender and gender-nonconforming children and adolescents. *In*: COOLHART, D.; SHIPMAN, D. L. **The Psychiatric clinics of North America**. [S./], 2017. v.40, n.1, p.113-125.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? *In*: COSTA, A. M.; LIONÇO, T. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2006. v. 15, n. 2, p.47- 55, ago. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000200006&script=sci_abstract. Acesso em: 17 set. 2018.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: Editora 34, 1995, p.94.

DUQUE, T. “A gente sempre tem coragem”: identificação, reconhecimento e as experiências de (não) passar por homem e/ou mulher. *In*: DUQUE, T. **Cadernos Pagu**, [S./], 2017. n.51.

ELIAS, V. A. O corpo além do corpo: os reflexos da (im)possibilidade. *In*: ELIAS, V. A. **Epistemo-somática**, Belo Horizonte, 2007. v. 4, n. 1, p.1-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052007000100012. Acesso em: 17 set. 2018.

SCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. *In*: GIOVANELLA L. *et.al.* (org). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008, p.385-434. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-16608>. Acesso em: 10 out. 2018.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *In*: FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo, 2010. v. 1, n. 09, p.70-82. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf. Acesso em: 12 out. 2018.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *In*: FLEURY, S. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. v. 14, n. 3, p.743-752. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 out. 2018.

FLEURY, S. Política de saúde: uma política social. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil (org.)**. Rio de Janeiro, 2008, p.1-42.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: Curso dado no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p.199.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Edições Graal, 2010, p. 46-56.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: A vontade de saber**. São Paulo: Edições Graal, 2010, p.151.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *In*: FRACOLLI, L. A. *et al.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], 2011. v. 45, n. 5, p.1135-1141. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500015&script=sci_abstract. Acesso em: 04 abr. 2019.

FRANKLIN, T. A. *et al.* Bioética da proteção na acessibilidade à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. *In*: FRANKLIN, T. A. *et al.* **Revista de Enfermagem**, Recife, 2016. v. 9, n. 10, p.3483-3488. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11431>. Acesso em: 03 abr. 2019.

GALINDO, D. *et al.* Modos de Viver Pulsáteis: Navegando nas Comunidades Trans sobre Hormônios. *In*: GALINDO, D. *et al.* **Revista Polis e Psique**, [S.l.], 2013. v.3, n.2, p.19-42.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. *In*: EIBENSCHUTZ, C. **Política de saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 177-98.

GOMES, R. *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *In*: GOMES, R. *et al.* **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], jun. 2018. v. 23, n. 6, p.1997-2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000601997&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2018.

HATJE, L. F. *et al.* TRANS(FORMAR) O NOME: Alguns Efeitos do Nome Social e da Alteração do Nome Civil na Vida de Sujeitos Trans. *In*: HATJE, L. F. *et al.* **Contexto e Educação**, [S.l.], 2019. v.34, n.108.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>. Acesso em: 06 fev. 2019.

JESUS, J. G. Gênero e Orientação Sexual: um esclarecimento. *In*: JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília, 2012, p. 12-13. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2019.

JUIZ DE FORA. **Programa DST/AIDS**. Secretaria de Saúde, 2004. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/aids_dst/servicos.php. Acesso em: 16 fev. 2020.

JUIZ DE FORA. Decreto nº 10.865, de 08 de agosto de 2011. Convoca a I Conferência Municipal de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico do Município de Juiz de Fora**. Juiz de Fora, MG, 08 ago. 2011. Disponível em: https://jflegis.pjf.mg.gov.br/c_norma.php?chave=0000034163. Acesso em: 06 fev. 2019.

JUIZ DE FORA. Portaria Conjunta nº 2045, de 31 de julho de 2014. Departamento de Políticas para a Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos – DPCDH. **Diário Oficial Eletrônico do Município de Juiz de Fora**. Juiz de Fora, 01 ago. 2014. Disponível em: https://jflegis.pjf.mg.gov.br/c_norma.php?chave=0000037746. Acesso em: 06 fev. 2019.

JUIZ DE FORA. Secretaria de Saúde. Plano Diretor nº 1, de 2014. **A Estratégia de Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde**. Juiz de Fora, 2014. p. 1-132. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/plano_diretor/docs/implantacao.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

JUIZ DE FORA. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Juiz de Fora: 2018-2021**. Juiz de Fora, 2018. p.1-17. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano_saude_2018_2021.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

KEMPER, M. L. C. *et al.* Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *In: KEMPER, M. L. C. et al. Interface*, Botucatu, 2015. v.19, p.995-1003.

KONDER, L. **O que é dialética**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012. 85 p.

LAQUEUR, T. **Inventando o Sexo**. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 2001. 316 p.

LAURENTINO, A. C. N. **Políticas Públicas de Saúde Para a População LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf. Acesso em: 21 mar. 2019.

LEITE JR, J. **Nossos corpos também mudam: sexo, gênero e a invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

LIMA, F. **Bioteχνologias, modos de subjetivação e práticas de si nos processos de hormonização entre homens transexuais**. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, Natal, 2014.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *In*: LIMA, F.; CRUZ, K. T. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, 2016. n. 23.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *In*: LIONÇO, T. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, jun. 2008. v. 17, n. 2, p.11-21.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003.

Acesso em: 07 fev. 2019.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *In*: LIONÇO, T. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], 2009. v. 19, n. 1, p.43-63. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)

[73312009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 fev. 2019.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 1997. 179 p.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *In*: MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2017. v. 33, n. 2, p.143-161. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

[311X2017001405006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 17 fev. 2019.

MATOS, M. C. No Rastro dos Acontecimentos: a Política de Saúde no Brasil. *In*: DUARTE, M. J. O. *et al.* **Política de Saúde Hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais**. São Paulo: Papel Social, 2014, p. 27-43.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009, p.43-68.

MELLO, L. *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *In*:

MELLO, L. *et al.* **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, 2011. n. 9, p.7-28.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002.

Acesso em: 19 jan. 2019.

MERHY, E. *et al.* Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua: implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde.

In: MERHY, E. *et al.* **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, 2014. n. 52, p. 153-164.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2011. 264p.

Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>. Acesso em: 17 set. 2018.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. *In*: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (org.). **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

MENDES, E. V. **Os fundamentos para a construção e os elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde no SUS**. Belo Horizonte: ESPMG, 2009, p. 50-56.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF, 2011, p. 61-2018.

MONZELI, G. A. **Em casa, na pista ou na escola é tanto babado: espaços de sociabilidade de jovens travestis**. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas e da Saúde) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

OLIVEIRA, I.C.; BALARD, C. R.; CUTOLO, L. R. A. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. *In*: OLIVEIRA, I.C.; BALARD, C. R.; CUTOLO, L. R. A. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, 2013. v. 4, n. 1, p.69-72. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1977>. Acesso em: 23 mar. 2019.

OLIVEIRA, M. J. Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *In*: OLIVEIRA, M. J. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 2014. v. 22, n. 3, p.839-862. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2014000300007&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 04 abr. 2019.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 355 p.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *In*: PAIM, J. S. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018. v. 23, n. 6, p.1723-1728. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601723&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 nov. 2018.

PAIVA, A. B. *et al.* O Novo Regime Fiscal suas implicações para a Política de Assistência Social no Brasil. *In*: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica**. Brasília: IPEA, 2016, p. 3-34. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_27_disoc.pdf. Acesso em: 10 mai. 2019.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *In*: PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, jun. 2018. v. 23, n. 6, p.1903-1914. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 mar. 2019.

PONTES, J. C.; SILVA, C. G. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. *In: PONTES, J. C.; SILVA, C. G. Revista de Estudos Interdisciplinares em Gêneros e Sexualidades*, Bahia, 2017. n.8, v.1, p. 396-417.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *In: POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, maio 2017. v. 22, n. 5, p.1509-1520. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501509&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 fev. 2019.

PRADO Jr, C. **Formação do Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

PRADO, M. A. M. *et al.* Travestilidades, Transexualidades e Saúde: Acessos, restrições e vulnerabilizações do cuidado integral. *In: RAMOS, M. M.; NICOLI, P. A. G.; ALKMIN, G. C. Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos: Perspectivas multidisciplinares*. Belo Horizonte: Initia Via, 2017, p.63-82.

QUEIROZ, S. B. *et al.* Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. *In: QUEIROZ, S. B. et al. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, 2015. v.3, n.26, p. 364-372.

QUEIROZ, G. L.; ALMEIDA, V. A. O que é nome social? *In: RAMOS, M. M.; NICOLI, P. A. G.; BRENER, P. R.G. (org.). Gênero, Sexualidade e Direito*. Belo Horizonte: Initia Via, 2016, p.245-255.

RIZZOTTO, M. L. F. A reafirmação da democracia e do direito universal à saúde em tempos de ultraneoliberalismo. *In: RIZZOTTO, M. L. F. Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], jun. 2018. v. 23, n. 6, p.1717-1718. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1717.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2018.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *In: ROCON, P. C. et al. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2016. v. 21, n. 8, p.2517-2526. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802517&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 mar. 2019.

ROCON, P. C. *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *In: ROCON, P. C. et al. Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 2017. v. 22, n. 64, p.43-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000100043&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2018.

RODRIGUES, S. A. **Fazer-se no Estado: uma etnografia sobre o processo de constituição dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo.** Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

RODRIGUES, F. D. **(Des)caminhos em busca do cuidado: uma análise da rede de assistência à saúde para pessoas transexuais e travestis em Juiz de Fora/MG.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *In*: SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. **Interface**: Comunicação, saúde e educação, Botucatu, 2012. v. 16, n. 42, p.637-649. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000300005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 07 fev. 2019.

SANTOS, A. L. **Formação das pessoas transexuais na universidade federal de sergipe: enfrentamento e resistência das normas de gênero no espaço acadêmico.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2017.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *In*: SANTOS, N. R. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018. v. 23, n. 6, p.1729-1736. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000601729&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2018.

SANTOS, M. C. B.; ALMEIDA, G. S. "Você realmente escolheu atender gente que nem a gente ou te obrigaram?": notas sobre a assistência à saúde a pessoas trans no SUS. *In*: DUARTE, M. J. O. *et al.* **Política de Saúde Hoje**: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais. Campinas: Papel Social, 2014, p.295-315.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *In*: SCOTT, J. W. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, 1995. v. 20, n. 2, p. 71-99. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SILVA, L. K. M. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *In*: SILVA, L. K. M. *et al.* **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2017. v. 27, n. 3, p.835-846. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000300835&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 21 mar. 2019.

SOUZA, J. M. A. Edmund Burke e a gênese conservadorismo. *In*: SOUZA, J. M. A. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, [S.l.], 2016. n.126, p. 360-377.

TEIXEIRA, F. B. Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. *In*: TEIXEIRA, F. B. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 2012. v. 20, n. 2, p.501-512. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2012000200011>. Acesso em: 20 mar. 2019.

TRINDADE, M. **Aspectos históricos do processo transexualizador no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Gramma Livraria e Editora, 2016, 184 p.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *In*: VINUTO, J. **Temáticas**, Campinas, 2014. v. 44, n. 22, p.203-220.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 04 fev. 2019.

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE MEDICINA

NÚCLEO DE ASSESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE – NATES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora

Pesquisadora Responsável: Camila Rodrigues Paiva

Orientadora: Profª Drª Beatriz Francisco Farah

Coorientador: Prof. Dr. Marco José de Oliveira Duarte

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO

Dados Gerais

Nome: _____

Código: _____

Idade: _____

Identidade de Gênero: _____

Cor/ Raça: _____

Renda: _____

Endereço: _____

Com quem mora: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Ocupação: _____

PARTE II – PERGUNTAS

1. Conte-me um pouco sobre como foi que você se identificou como uma pessoa transexual.
2. Nesse processo, você vivenciou alguma dificuldade relacionada à sua saúde?
3. Como você faz para cuidar das suas necessidades de saúde?
4. Conte-me um pouco sobre suas experiências ao buscar cuidados para sua saúde.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Anonimato



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **“A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora”**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é **“a hipótese de que homens e mulheres transexuais enfrentam barreiras ao acessar os serviços públicos de saúde. Dessa forma, as necessidades de saúde dos transexuais não estão sendo atendidas em sua integralidade.”**. Nesta pesquisa pretendemos **“compreender como é o acesso à rede de cuidados à saúde na percepção de transexuais em Juiz de Fora”**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você **“será realizada uma entrevista contendo algumas perguntas relacionadas ao acesso aos serviços públicos de saúde”**. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: **“Mínimos, como o constrangimento ao responder a alguma pergunta.”** Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, **“a entrevista será realizada por pessoa devidamente qualificada e treinada”**. Além disso, você poderá interromper a entrevista na hora que desejar, não responder a pergunta sem prejuízos para você. A pesquisa pode ajudar **“a melhorar as condições de saúde da população transexual”**.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20__ .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Camila Rodrigues Paiva
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina/ Departamento de Saúde
Coletiva/Universidade Federal de Juiz de Fora
CEP: 36036-900
Fone: (32) 98898-9658
E-mail: camila.camilapaiva@gmail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
 CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF Campus Universitário da UFJF Pró-

Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa CEP: 36036-900 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail:
 cep.propesq@uff.edu.br

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Não-anonimato



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **"A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora"**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é **"a hipótese de que homens e mulheres transexuais enfrentam barreiras ao acessar os serviços públicos de saúde. Dessa forma, as necessidades de saúde dos transexuais não estão sendo atendidas em sua integralidade."**. Nesta pesquisa pretendemos **"compreender como é o acesso à rede de cuidados à saúde na percepção de transexuais em Juiz de Fora"**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você **"será realizada uma entrevista contendo algumas perguntas relacionadas ao acesso aos serviços públicos de saúde"**. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: **"Mínimos, como o constrangimento ao responder a alguma pergunta."** Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, **"a entrevista será realizada por pessoa devidamente qualificada e treinada"**. Além disso, você poderá interromper a entrevista na hora que desejar, não responder a pergunta sem prejuízos para você. A pesquisa pode ajudar **"a melhorar as condições de saúde da população transexual"**.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). **O pesquisador irá revelar sua identidade, sendo utilizado apenas o seu nome.** Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais, **atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde)**, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Camila Rodrigues Paiva
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Medicina/ Departamento de Saúde
Coletiva/Universidade Federal de Juiz de Fora
CEP: 36036-900
Fone: (32) 98898-9658
E-mail: camila.camilapaiva@gmail.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
 CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF Campus Universitário da UFJF Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa CEP: 36036-900 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

APÊNDICE D – Quadro das Sínteses Horizontal e Vertical das Entrevistas

Núcleo de Sentido	E1	E2	Sofia	Raphaelly	Brune	Jason	Felipe	Michel	Síntese Horizontal
Família			<p>“Desde os 5 anos de idade eu já falava que queria ser garota, queria que queria ser menina [...] quando eu comentava isso com a minha irmã, sempre falava “não, não tem nada a ver”, desviava o assunto.”</p> <p>“Então, durante a minha vida eu usava roupas femininas e minha mãe brigava comigo, achava que tava errado, até o momento que eu parei com isso.”</p>	<p>“Aí com 18 anos eu resolvi falar mesmo com família, com todo mundo, que aí eu trabalhava né, porque geralmente a família põe pra rua, faz muita coisa né, mas graças a Deus minha família me acolheu, moro com minha mãe até hoje [...]”</p>	<p>“[...] e ao longo da minha história de vida percebi que os meus pais assim, eles não brigavam, não questionavam, mas eles tinham um certo medo sabe, eles faziam uma certa vista grossa, mas falavam para eu me esconder.”</p>	<p>“Quando eu comecei a namorar pela primeira vez, essa menina meio que sabia, mas ela não sabia exatamente o que eu era. Ela sempre me tratou no masculino e tudo bonitinho. Depois disso a primeira pessoa que eu contei foi meu irmão, eu tinha por volta de 16 anos, ele tinha 10, ele não entendeu muito bem o que eu era.”</p> <p>“Depois, quando eu tinha por volta de uns 17, 18 eu já tava com outra pessoa, ela também já sabia, e eu contei no caso pros meus</p>			<p>Sofia não recebeu apoio de sua família, sendo repreendida por sua mãe e por sua irmã.</p> <p>Raphaelly recebeu o apoio de sua família.</p> <p>Brune recebeu o apoio de sua família, porém com algumas ressalvas.</p> <p>Jason recebeu apoio de sua mãe, que se preocupava com as dificuldades que ele poderia enfrentar. Destaca ainda</p>

					<p>familiares mais próximos [...].”</p> <p>“Depois disso eu tinha acho que 18 anos, eu fui pra um curso pré-vestibular e desde que eu fui pra esse curso eu já deixei claro pras pessoas na minha rede social, só não pra minha família, que eu era um homem trans. nisso eu já tava tentando conversar com os meus pais [...].”</p> <p>“[...] eu já falei com os dois que eu ia trocar o nome na minha identidade e eles razoavelmente já sabiam que eu era uma pessoa trans, só não sabia exatamente o que significava direito na nossa relação esse</p>			<p>algumas dificuldades relacionadas ao seu pai. Ele ressalta também o apoio de meninas com as quais se relacionou, bem como o seu posicionamento perante a faculdade. Jason destaca o apoio recebido pelos amigos e primos em um momento em que ele enfrentava uma crise depressiva.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

						<p>tipo de coisa, e quando eu falei que na faculdade eu não ia esconder isso, que eu ia botar minha cara a tapa mesmo, que eu comecei a ser mais duro com essas questões dentro da casa deles.”</p> <p>“Desde que eu entrei na faculdade a questão social foi muito tranquila, mas no caso me abraçaram mesmo, nunca tive muito problema na faculdade. Depois disso a gente foi contando aos poucos pros meus outros familiares e a última pessoa que ficou sabendo foi a minha avó que eu moro com ela, que ela</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>ficou sabendo mesmo direitinho, tudo explicado, foi no final do ano passado que eu comecei a explicar as coisas pra ela, porque meu pai não queria que eu contasse, ele queria ele contar primeiro pra ele explicar as coisas pra ela, só que nessa época a gente tava brigando.”</p> <p>“Desde os meus 15 anos a gente brigava bem, a gente não tava com uma relação muito fácil, não era a pior relação do mundo, nunca me botou pra fora de casa, nunca me bateu nem nada disso, mas a gente tinha uma relação próxima, a partir daí a gente não tinha</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>mais, toda vez que a gente conversava a gente brigava.”</p> <p>“Quando eu era mais velho, quando eu tava na faculdade, a gente conseguia ter uma conversa ou outra, mas ainda assim... nada muito... não era uma convivência tão saudável assim, a gente não tinha muito o que falar, a gente não tinha mais a mesma relação. Só que [...] hoje eu acho que ajudou um pouco porque a gente não tem o mesmo convívio, então dá tempo de ter saudade, esse tipo de coisa ajuda bastante pra mim pelo menos.”</p> <p>“Então com muita paciência,</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>explicando muita coisa, a gente foi se ajeitando até que eu consegui, na verdade eu não lembro se ele realmente contou pra minha avó ou se foi eu que expliquei as coisas pra ela [...] ele que começou a falar só que ele não sabia explicar muito bem, então a maioria das coisas eu que tive que falar pra minha avó.”</p> <p>“Com a minha mãe foi mais fácil do que o meu pai. Ela entendeu razoavelmente bem, ela já, minha mãe sempre gostou muito tanto de ler tanto de ver série, e ela já tinha visto séries com</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>personagens trans, isso ajudou um pouco, que ela já tinha uma noção que foi muito boa pra mim, ela tinha noção de que não era minha culpa e que não era culpa dela, esse tipo de coisa acontecia.”</p> <p>“Mas ela tinha muita ressalva com coisa de preconceito, ela não sabia do... nada sobre o tratamento, ela tinha algumas... meio que preconceito que as pessoas têm com as pessoas trans sobre questão cirurgia, sobre... era muito mais aqueles boatos que ficam na cabeça das pessoas, que não é verdade mas é tão normatizado</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>que é assim que acontece [...]”</p> <p>“[...] então ela tinha muitos receios com essas questões mais de tratamento médico, ela não sabia me ajudar, ela tinha medo de que eu, quando eu falei que eu ia entrar pra faculdade e eu não ia esconder que eu era é uma pessoa trans ela ficou com uma ressalva de me tratarem mal por causa disso, de violência na rua, mais essas coisas.”</p> <p>“[...] mas minha mãe ela demorou muito mais pra se adaptar a me chamar no masculino, o Jay ela até se acostumou razoavelmente fácil, de vez em</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>quando ela dava umas escorregadas no masculino, mas foi complicado, mesmo porque foi o lado ruim de eu morar longe. Como ela não tinha tanta convivência comigo, não tinha tempo dela ter esse costume, então isso demorou um pouco mais, mas a única parte um pouco mais difícil, porque a questão da aceitação e de tudo ela foi muito tranquila comigo nessa parte.”</p> <p>“[...] ela tentava entender o que eu passava, ela sabia que eu sofria, ela queria às vezes saber um pouco de quê que ela podia fazer, o que ela não</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>podia, só que isso é um tabu, não deixa de ser uma coisa um pouco complicada de se conversar numa boa, por mais que a gente tenha uma relação muito aberta de conversar.”</p> <p>“[...] eles me ampararam muito, principalmente meus primos, que quando eles viram que realmente a coisa tava muito feia, eles começaram a...eles me chamavam muito pra sair, meio que pra eu ocupar minha cabeça, pra eu não ficar sozinho. [...] e a melhor parte de tudo isso, tanto da minha família quanto dos amigos que eu tinha, era de</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>que... por mais que a maioria dessas pessoas não tivesse instrução para lidar com o que tava acontecendo, eles nunca me trataram muito diferente. Eles me tratavam tipo, normal [...] Tanto que eles nunca falaram, tipo assim, vem aqui em casa que eu não quero que você fique sozinho final de semana inteiro, eles falavam “vem aqui, vamo jogar alguma coisa, vamo arrumar alguma coisa pra fazer. Então isso também ajudava muito.”</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Identificação com o universo do gênero “oposto”</p>			<p>“[...] eu sempre usava calcinha, sempre queria usar saia, mas ao mesmo tempo queria parecer que... eu era uma mulher, eu sempre fui [...]”</p>	<p>“Com 12 anos eu já comecei a ver que gostava do outro lado, com 12 anos, não gostava de menina, não me interessava, sempre gostei de coisa feminina.”</p>	<p>“[...] desde quando eu me lembro, quando eu fui tendo consciência de mim mesma eu já me via mais próxima de atividades consideradas femininas [...] sempre convivi muito mais com meninas e nas brincadeiras eu sempre performava personagens femininas [...] inclusive os brinquedos assim, como não podia ter boneca, a minha mãe não me dava e tal, mas figurinhas de ação de super-heroínas eles me davam um monte.”</p> <p>“Depois eu fui crescendo e comecei a pensar “ah mas eu podia ser uma menina né...” E sempre</p>	<p>“Olha, pra mim foi sempre uma coisa muito clara na minha cabeça de que eu era um menino desde criança.”</p>	<p>“[...] só que ainda eu usava roupa feminina, e até eu conseguir usar roupa masculina tipo, foi um tempo, por que quem comprava minhas roupas era minha mãe, então eu tinha um pouco de vergonha de falar para ela que eu queria usar roupa masculina.”</p>	<p>“Foi um processo durante a minha vida toda, desde sempre eu tive um estranhamento assim com o que tava acontecendo, com o que tava acontecendo comigo mesmo assim, eu via que eu não conseguia me enquadrar naquilo ali que as pessoas falavam né, que eu era uma menina, e aí eu já estranhava meu nome, eu já queria que fosse outro nome e aí já tinha aquele processo.”</p>	<p>Sofia, Raphaelly e Brune relataram uma identificação com o universo feminino desde a infância, destacando o interesse por roupas e atividades consideradas pela sociedade como femininas. Jason, Felipe e Michel relataram se identificar com questões relacionadas ao universo masculino.</p>
---	--	--	---	--	--	--	---	--	---

					<p>quando eu saía eu pensava a roupa que eu ia usar saindo, a roupa que eu tinha que usar, que eu me travestia de menino, e pensava em roupas que eu usaria se eu fosse menina.”</p> <p>“[...] e até com as minhas bonecas que eu ficava brincando, ficava pensando nas histórias, e como ia ser, e como ia ser minha vida no futuro e planejando tudo como se eu fosse uma menina mesmo [...]”</p> <p>“Aí com tempo, durante a minha adolescência, eu comecei a usar umas coisas mais andróginas [...] algumas coisas</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>no estilo, por exemplo, que tinha alguns estilos de rock na minha adolescência, estilo emo que tinha coisa mais andrógina, aí eu começava a caminhar por esse lado [...]"</p> <p>"[...] igual, por exemplo, tinha algumas cantoras, igual a Avril Lavigne, que usava uma calça mais larga, uma camisetinha, mas tinha dia que eu queria usar um vestido, só isso não dava conta...[...] tinha dias que eu queria outras coisas a mais, né...e eu não conseguia."</p> <p>"Como meu corpo já era um corpo menor, então assim, eu já começava a comprar há</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>muito tempo roupas femininas, porque as masculinas ficavam muito largas, eu tinha que adaptar [...] eu levava na costureira e deixava ela no molde mais feminino.”</p> <p>“[...] aí fui gradativamente mudando, depois comecei a introduzir maquiagem, uma base, um rímel né, gloss discreto, depois comecei a deixar o cabelo crescer um pouco mais né, às vezes alisava, às vezes fazia Babyliss, aí fui vivenciando assim. E foi todo mundo acompanhando assim.”</p>				
Sentimento em relação à	“Então, esse processo, eu fui ter	“Então eu percebi que eu estava...que era	“[...] eu achava que esses pensamentos		“Então, acho que o processo todo foi de	“Eu fui me identificar como transexual		“[...] na infância nunca externalizei	E1 relatou ter muitas dúvidas em

<p>transexualidade</p>	<p>consciência completa dele aos 20 anos de idade, interiormente eu tinha muitas dúvidas sobre o quê que estava acontecendo comigo.”</p> <p>“As pessoas me diziam que eu era um rapaz gay afeminado, mas eu nunca consegui me ver dessa forma, jamais. Por mais que eu tivesse um namorado naquela época, antes né de ter a consciência da transição, eu nunca consegui me ver como um homem que gosta de outros homens, nunca.”</p>	<p>totalmente diferente o que eu sentia, o que passava na minha cabeça, é... a vontade de fazer a mastectomia, não querer ter filhos, fazer histerectomia, essas coisas.”</p> <p>“Então, com passar do tempo percebi que eu era uma pessoa muito masculina e eu tinha me assumido homossexual na época, só que eu percebi que eu não estava naquele padrão de lésbica masculina, que tem gente que gosta de colocar esse padrão.”</p>	<p>estavam completamente errados na minha vida, então eu não aceitava isso comigo né, eu tô fazendo algo, mas tá completamente errado [...]”</p> <p>“[...] eu sentia uma atração mas eu falava, por homens, eu falei não... eu tô errado nesse ponto. E... quando esse preconceito saiu da minha cabeça eu fiquei [...] e hoje meu preconceito acabou, faz um ano que eu aceitei a transição.”</p> <p>“[...] eu não deixei de gostar de ex passadas, eu nunca enganei ninguém e eu sou bissexual.”</p>		<p>tentar se esconder assim... eu não cheguei a performar uma masculinidade ou algo desse tipo assim, mas quando eu não podia experimentar uma feminilidade dentro do que eu me sentia confortável, me escondia.”</p> <p>“[...] a minha vida inteira eu sempre tive esse movimento de planejar o futuro, um mundo ideal assim, ter um mundo certo ideal que eu poderia vivenciar essa identidade de gênero. E com o tempo, quando eu não conseguia, eu ia me fechando, aí eu ia ficando mais tímida e eu ficando mais na</p>	<p>principalmente quando eu descobri o termo. A gente sempre sabe que existe esse tipo de pessoa, mas nunca explicaram pra gente assim, você sabe que aquilo existe, mas você não sabe do que se trata.”</p>		<p>porque eu já achava que seria estranho, eu já achava que não seria legal eu falar isso pras pessoas e aí na adolescência eu só fui escondendo assim. Então foi um processo durante a minha vida toda até me deparar que existia a possibilidade de fazer transição de gênero, de ter uma vida de acordo com o que eu tava sentindo, mas isso aí demorou muito tempo. Eu fui fazer com 26 anos, então levou a vida toda. Eu sempre soube de certa forma, mas eu não sabia qual era o nome, não sabia o quê que tava acontecendo”</p> <p>“[...] eu</p>	<p>relação ao que estava sentindo. E2 percebia que o que sentia era diferente, e nesse processo sentia vontade de realizar algumas modificações no corpo. Sofia relatou acreditar que o que ela sentia era errado, até conseguir fazer uma desconstrução do que ela chama de preconceito. Brune relatou que, ao não conseguir externalizar sua feminilidade, se escondia e se tornava mais tímida. Pensou em deixar as</p>
-------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	---	--

					<p>minha né [...]”</p> <p>“E aí então veio o processo, quando eu fui de fato ver que isso poderia assim encaixar na minha história, aí eu ficava pensando “olha eu vou deixar isso para um dia, depois que eu sei lá, me formar, ou depois que, sei lá, tiver uma estabilidade, depois que eu tiver um dinheiro vou me planejar para poder sair de casa e fazer tudo. A ideia era essa. Vou ficar até conseguir estudar e vou sair.”</p> <p>“Aí entrei numa fase de experimentação [...] Fiquei um tempinho, um mês nessa fase de experimentação, e falei “ah, não</p>			<p>pedia todo aniversário, eu achava que ia acontecer no meu aniversário, não sei porquê, aí eu achava que eu ia acordar no meu aniversário e minha mãe ia tá me chamando de Michel, e eu ia tá com corte de cabelo diferente, eu achava que tinha a ver com corte de cabelo. Se eu mudasse o corte de cabelo tudo ia mudar na minha vida.”</p>	<p>mudanças que desejava realizar para quando fosse financeiramente independente. Depois, entrou em uma fase de experimentação, a partir da qual passou a se feminilizar cada vez mais. Jason relatou que nesse processo não sabia o que estava acontecendo com ele, o que estava relacionado ao desconhecimento do termo transexualidade. Michel relatou uma sensação de estranhamento</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

					<p>tá dando conta não, eu não tô me sentindo muito confortável”. E a partir daí eu fui começando a me feminilizar cada vez mais.”</p>			<p>to, bem como um processo de se esconder, principalmente na adolescência . De forma semelhante a Jason, não sabia nomear o que estava acontecendo .</p> <p>E1, E2 e Sofia fazem menção à distinção que fizeram em seus processos acerca da diferença entre identidade de gênero e orientação sexual. Antes da transição E1 tinha um namorado, porém nunca se identificou como um homem gay. E2 destaca o</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--

									padrão de lésbica masculina construído socialmente, com o qual não se identificava. Sofia relatou nunca ter enganado nenhuma de suas ex-namoradas, pois se identifica como bissexual.
Influência do conservadorismo	“[...] e também eu tava morando com minha avó e o pensamento conservador e tudo mais. Foi um processo bem doloroso para mim [...]”		“[...] eu tô fazendo algo, mas tá completamente errado, mesmo porque eu era membro de igreja, eu passei pela igreja evangélica, fui Mórmon, até ia me casar [...]”		“Teve uma vez também que eu queria um castelo que era de sereia e tal [...] aí eu convenci minha mãe a me dar. Eu fui na loja com meu pai, aí eu cheguei lá e eu fiz toda uma história, várias justificativas pra eu poder justificar conseguir aqueles brinquedos, que eram colecionados de			“[...] eu estudava numa escola de freira, aí tinha essa coisa da religião muito forte, aí com 7,6,7 anos assim eu aprendi a rezar, tentei essa consciência de Deus e tal, aí eu comecei a pedir pra Deus, falei “Deus, tem alguma coisa errada comigo, me muda aqui que isso aqui não tá legal né, a puberdade tá	E1, Sofia, Brune e Michel relataram sofrer, ao longo de seus processos, a influência do conservadorismo. E1 destacou a influência que ele exercia sobre sua avó, com a qual ela morava. Sofia destacou

					menina [...] aí a vendedora foi lá e falou com meu pai que o brinquedo era mais de menina né... aí eu não consegui o castelo (risos).”			chegando, a coisa vai começar a ficar feia”.	sua experiência religiosa. Brune destacou a dificuldade e conseguir obter um brinquedo considerado como feminino. Michel destacou o ensino religioso no regime educacional.
Relação com o corpo					“[...] e com a adolescência fui começando a ter problemas com o corpo, porquê vão aparecendo umas características indesejáveis. [...] com os 12, 13 anos, eu pensava “ah, eu podia ter mais gordura seio tipo assim... os pelos que eu tenho no corpo, o meu cabelo eu deixei crescer, aos 14 eu tentei		“[...] mas eu não me sentia confortável com o corpo que eu tinha, porque é mais ou menos nessa idade que a gente começa a mudar né, um pouco antes e aí eu comecei a me sentir insatisfeito, me sentir assim meio desconfortável com aquilo [...] e teve um dia que eu cortei meu cabelo e assim, foi tudo para	“Essa questão do corpo começou com a puberdade mesmo, que aí começou a nascer o peito, aí já era né! Então as pessoas começam a pontar, “ah, tá virando mocinha” aí pronto, aí a vida acaba pra mim nesse momento.”	Brune, Felipe e Michel relataram algumas questões relacionadas ao corpo, principalmente no que diz respeito às mudanças ocorridas com a adolescência . Brune relatou que nessa fase surgiram algumas

					deixar meu cabelo crescer, mas assim aí ninguém aceitava muito bem, depois eu cortei e tal, sabe... as pessoas aceitavam, mas ficavam assim “ah, não sei o quê” soava muito estranho sabe, incomodava as pessoas.”		mim, foi a sensação de libertação.”		características indesejáveis em seu corpo, e quando adolescente também desejava seios maiores, cabelos compridos, dentre outras características. Felipe não se sentia confortável com seu corpo e destacou a sensação de libertação ao cortar os cabelos. Michel também relatou incômodo com o corpo com a chegada da adolescência.
Nome Social	“As pessoas não nos leem da forma	“[...] tirando a parte que eles não nos tratam	“Eles usam meu nome de morto, que eu ainda	“[...] me identifico como mulher, só falta		“Mas foi a minha mãe que escolheu meu...	“[...] e uma outra coisa que eu senti muita falta	“[...] porque antes tinha questão do	Todas as pessoas entrevistada

<p>correta, elas tratam e o que tá no papel é isso... se no seu papel diz que você é X eles vão te tratar como X e não como Y, é assim, muito burocrático. Você não tem aquela coisa de tipo “ah você pode me chamar pelo nome social”, eles não... eles não vão te chamar pelo nome social, a não ser que você tenha o papel com o nome social. Infelizmente tem muito disso aqui, são poucos profissionais que fazem essa exceção, realmente muito pouco e assim, normalmente quando é conhecido né. Por exemplo,</p>	<p>no nome social [...]”</p>	<p>não alterei. Isso não é um grande problema para mim e... eu sei que outras pessoas tem esse problema sim, mas isso não é um problema.”</p>	<p>mudança de sexo e os documentos né, porque é muito constrangedor. A gente chega numa loja, no lugar, é uma mulher escrita e você vai dar seu documento e é nome de homem, aí é complicado. Pra gente é muito... até para pessoa mesmo, um vendedor, alguma coisa, por que não sabe né o nome social, a pessoa não sabe como te tratar.”</p>		<p>eu já tinha tido outros nomes sociais, ela escolheu Jay e a gente ficou com esse por um bom tempo. O Jason veio recente, que isso foi uma coisa que [...] o meu pai ficou um pouco chateado que eu decidi meu nome com a minha mãe [...] e eu também já tinha falado algumas coisas que... Jay comumente é mais um apelido do que um nome, então a questão profissional eu ficava com um pouco de pé atrás quanto a isso, aí nisso, acho que foi esse ano que isso aconteceu, que a gente sentou no caso eu, ele e minha mãe e o meu irmão pra gente</p>	<p>também foi a questão da falta de preparo das pessoas. Então a gente chegava lá, falava que tinha o nome social e mesmo assim a gente era chamado pelo nome de registro. Então assim, uma das dificuldades foi essa também. Então isso acaba afetando muito a saúde mental das pessoas trans, acaba que assim, joga pra baixo tudo que você imagina que assim vai ser bom.”</p> <p>“[...] eu fiz a cirurgia pela maternidade e continuo indo lá. Então por lá hoje é uma coisa muito tranquila, porque eu tenho todos meus documentos retificados,</p>	<p>nome, e essa questão do nome sempre pegava porque aí na hora da recepção chamava o nome antigo, aí já ficava aquele desconforto. Aí já chegava no médico com o nome e aparência e nem todos os médicos tem uma sensibilidade pra tratar com isso. Aí uns querem saber como é que é, outros não querem saber e já saem vomitando o que eles acham [...]”</p>	<p>s, exceto Brune, relataram ter vivenciado casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde. Sofia relatou que este não é um problema para ela, mas reconhece que esse é um problema para a maioria das pessoas trans. Raphaelly destacou a questão do nome social relacionado a outros espaços que não de saúde. Jason destacou os impactos do nome social nas receitas médicas para a</p>
---	------------------------------	---	--	--	---	--	--	---

	<p>na unidade de saúde do seu bairro onde você vai lá desde sempre, aí é mais fácil né.”</p> <p>“[...] e isso desestimula muito sabe, porque às vezes você tá realmente precisando daquele atendimento, aí você fica pensando “pô, vou ter que passar por essa situação de constrangimento” e... a gente sabe que o hospital público né é um ambiente muito cheio e tudo mais e uma pessoa trans ela já atrai muitos olhares, então assim, você já vai chegar naquele lugar e vão te olhar bastante, aí</p>					<p>conversar de escolher um novo nome, mas que ainda desse para usar o Jay. Aí a gente concordou com Jason, que inclusive é meio que uma piada interna, que os meus pais casaram na sexta 13, então a gente achou fofo, digamos assim, a gente achou legal por causa disso.”</p> <p>“[...] eu tinha muita dificuldade de achar um nome que combinasse comigo. Aí que que mais acontecia era, eu tava tentando procurar um nome que eu me sentisse confortável, não só confortável, tipo, que eu acho que servisse, de que eu tivesse</p>	<p>então se alguém me contestar não tem como falar nada né, que meu documento tá ali provando tudo que eu preciso. Na época que eu fiz a cirurgia não tinha, então ainda rolava um pouco desse conflito, então eu vou lá é tranquilo, tipo assim, não tem nenhum questionamento, lá é uma coisa que é resolvida.”</p>		<p>compra de hormônio, bem como o processo de escolha de seu nome , tanto perante a sociedade quanto junto à sua família. Jason ressaltou ainda a influência da passabilidade e no atendimento nos serviços de saúde.</p>
--	---	--	--	--	--	--	---	--	---

	<p>quando te chamar em voz alta por um nome que você não se reconhece eles vão te olhar novamente. Isso é um incômodo muito grande sabe, é bem desagradável e infelizmente você não tem muito a quem recorrer. Você vai reclamar com quem? Não tem como reclamar, e se tem essa informação não chega para a gente, de com quem reclamar. Então, muita gente deixa de procurar esse atendimento justamente por isso, pra evitar esse tipo de situação”</p> <p>“Olha, eu já cheguei a</p>					<p>certeza que era aquele, por mais que eu usei alguns que eu realmente gostava.”</p> <p>“O que mais acontecia era de pessoas que eu fazia amizade e etc, eu dava a possibilidade da pessoa de me dar um apelido, porque na verdade eu perguntava pra pessoa qual o nome que ela achava que combinava comigo, e assim alguns apelidos então, teve um período da minha vida em que eu tinha vários nomes porque cada grupo me chamava de uma coisa e não importava com isso. [...] Se eu tivesse gostado do nome ou do apelido eu começava a</p>			
--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

<p>passar por situação de pedir um atendimento com o nome social e me negarem isso, falar “Não, não posso porque no seu documento tá isso aqui [...] só que disseram “mas se você tiver um outro documento com o nome social, mesmo que não seja sua identidade, eu posso te atender pelo outro nome”. Mas assim, na época eu não tinha, então né ficou aquela coisa, aquela situação chata. Isso foi em Petrópolis, eu não morava aqui ainda na época.”</p> <p>“Mas aqui, das vezes que eu</p>					<p>responder por ele, só que eu acabei tomando posição de responder a qualquer coisa. As pessoas falavam olhando na minha direção eu já virava.”</p> <p>“[...] já teve um dia que eu parei pra contar, eu já tive por volta de uns 10 nomes que eu já usei até chegar no Jason agora. Mas isso não foi exatamente uma coisa que me incomodava, mesmo porque eu tava muito no início também de me aceitar, de me colocar socialmente. Então, como eu tinha esse movimento de troca, as pessoas eram muito mais solícitas quando eu dava a possibilidade</p>			
---	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>procurei eu nem pedi sabe, porque essa situação foi tão chata para mim lá, que quando eu me mudei pra cá e eu precisei de atendimento sequer fui pedir, porque eu pensei assim nossa eu tô mendigando para me tratarem com respeito, sabe. Então... eu não vou nem tentar, eles que chamem aí, eu vou passar por esse constrangimento mesmo e é isso. A gente passa por isso de cabeça erguida e não tem outra opção né, fazer o quê?”</p>					<p>dela escolher um apelido pra mim, o nome, alguma coisa do tipo, elas eram muito mais solícitas e tentavam entender, me tratavam melhor. Até eu chegar e perguntar pra minha mãe, a gente ter essa conversa dela escolher meu nome, que aí eu comecei a realmente me apresentar pras pessoas com esse nome e foi assim praticamente uns 3 ou 4 anos.”</p> <p>“[...] mesmo com plano de saúde, tudo bonitinho, por eu não ter retificado os meus documentos, muitas vezes, muito mais do que eu deveria,</p>			
--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

						eu não fui a médico, mesmo com plano de saúde. Quando eu fiz ingresso no SUS foi um pouco mais tranquilo.”			
Dificuldades no acesso aos serviços de saúde	<p>“[...] complicação assim em relação à saúde o máximo que eu posso dizer que eu tenho é o acesso exames, essas coisas, sabe, que tipo... é realmente complicado a gente ter acesso à saúde pública né.”</p> <p>“[...] você tem o acesso através da rede pública agora, apesar de que não é ainda o ideal né, tipo pra todo mundo, não tá atendendo a todos mas... é possível, se</p>	<p>[...] eu nunca precisei do SUS para te falar a verdade, que eu sempre tive plano particular por causa dos meus pais, entendeu. Mas assim, precisei algumas vezes sim de exame de sangue, porque eu não podia pagar alguma coisa, porque às vezes era muito caro, mas os exames sempre demoram [...] Em-tão eu tenho que pagar particular e geralmente, igual o último exame, que foi me cobrado, o exame chegou praticamente a R\$ 300.”</p>	<p>“[...] Aí cê entra aí na fila do SUS, eu nem sei como funciona, diz que tem um negócio do SUS que eles dão, mas aí você vai lá é mil pessoas na sua frente, você desiste, entendeu?”</p> <p>“[...] tinha que ter uma... como eu vou explicar... uma facilidade maior para fazer mudança de sexo, ter um desconto pra pôr um silicone, porque você vai pôr um silicone, eu fui ver um silicone R\$ 8.000,00, não tem como, eu vou pôr como?”</p>	<p>“E aí eu tentei por aqui, não tinha nada, aí eu tive que ir pro Rio. No Rio eu consegui só acompanhamento psiquiátrico [...] foi no Pedro Ernesto.”</p> <p>“[...] lá no Pedro Ernesto eu só consegui acompanhamento psiquiátrico e com as assistentes sociais. Os outros setores do hospital estavam fechados para a gente, então a gente ia só para consulta psiquiátrica, pra bater cartão. E aí foi uns dois anos assim, batendo cartão</p>		<p>“Eu vivenciei algumas dificuldades, tanto quanto a saúde mental principalmente, com relação à saúde física também [...] e com relação à questão de acesso aos serviços [...]”</p> <p>“Então assim, é muito despreparo, muito muito despreparo e a gente vê tipo, cada vez mais portas se fechando e agora que a gente tem um pouquinho mais de abertura, mas mesmo assim a gente não pode</p>	<p>“Na época eu sabia que eu não tinha a possibilidade do SUS aqui em Juiz de Fora, porque a possibilidade do SUS era o Pedro Ernesto. Aí eu também busquei essa possibilidade, eu ia nas consultas, tinha que ficar fazendo umas consultas periódicas, aí eu cheguei até fazer a carteirinha lá, fui em algumas consultas, mas o Pedro Ernesto tava... na época tava em greve, eu cheguei num dia que tava tendo greve inclusive, assim</p>	<p>E1 e E2 relataram ter dificuldades no acesso aos exames pelo SUS e na marcação de consultas, destacando a necessidade de espera. Esta também foi destacada na fala de Raphaelly. Brune relatou a falta de acesso à saúde em Juiz de Fora, o que a levou a buscar esse acesso no Rio de Janeiro, no hospital</p>	

	<p>“você tiver um pouco de paciência né, e correr atrás também, porque não é simplesmente como no particular que você vai ali “ah, eu vou pagar tal coisa, vou conseguir, pronto, marquei vou fazer no mesmo dia”, não... você tem que ir com antecedência, procurar marcar né, senso comum, todo mundo sabe como funciona a saúde pública, enfim.”</p> <p>“Passei um bom tempo sem poder realizar meu processo de transição hormonal, e tudo mais né. Eu só vim</p>	<p>“O SUS, ele não tem disponibilidade de horário, então assim, a gente conseguiu uma pessoa para atender através do SUS, mas essa pessoa não tem disponibilidade de horário, entendeu? E a demanda é muito grande, então eu vou ter que voltar pro particular de novo e é mais dinheiro (risos).”</p>			<p>até conseguir o laudo.”</p> <p>“[...] fiz uma pasta lá no TFD, que é o tratamento fora de domicílio. E aí com todos os seus documentos eles te dão uma diária de R\$ 10,00, assim, pra lanche, e eles te dão o carro ou passagem. Tinha época que tinha o carro, tinha época que tinha passagem, tinha época que você comprava a passagem e eles te pagavam 4 meses depois. Tinha época que não tinha nada [...]”</p> <p>“[...] o primeiro exame de sangue era muito caro assim, era R\$400,00, R\$500,00 com</p>		<p>relaxar muito, porque uma hora ou outra a gente sabe que isso vai embora, infelizmente.”</p>	<p>não tinha nem assistente social para conversar comigo no dia. Então eu já fui e falei “ah, não vai dar, no tempo que eu quero não vai dar”. Aí eu preferi juntar dinheiro, preferi fazer esse movimento do que esperar o SUS porque eu sabia que ia demorar.”</p>	<p>Pedro Ernesto, onde conseguiu inicialmente apenas o acompanhamento psiquiátrico. Destacou ainda a ajuda de custo que recebia para viajar até o Rio de Janeiro nos dias de consulta. Michel também buscou atendimento no Rio de Janeiro, mas devido ao tempo de espera necessário, somado à greve, decidiu recorrer ao atendimento particular. Felipe relatou ter dificuldades no acesso</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

	<p>começar de fato a transição com hormônios a partir dos 23 anos, que antes eu não tinha condição financeira para isso e tudo mais né.”</p>				<p>desconto do plano. Aí os outros ficavam cento e poucos, por aí, tinha mais uns dois de cento e poucos. Então ao longo do ano devia gastar uns R\$700, as vezes até uns R\$800, dependendo da demanda, eu devia gastar... pagando exame.”</p> <p>“[...] nesse meio tempo também coloquei silicone particular e aí eu entrei no mestrado, ganhei o dinheiro da bolsa, e aí minha avó me ajudou um pouco também, que a princípio ela me emprestou um dinheiro, que naquela época eu não tava conseguindo receber e tal. Aí</p>				<p>aos serviços de saúde e destacou a possibilidade de que esses serviços acabem a qualquer momento. E1, Raphaelly e Brune apontaram a influência da questão financeira nas possibilidades de modificações corporais. E1 adiou sua transição por não ter condições financeiras. Raphaelly apontou o valor alto para colocar silicone e Brune destacou os altos valores cobrados pelos exames necessários.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

					<p>ela me emprestou um dinheiro para antecipar, pra eu colocar [...]</p> <p>“Mas assim, meu plano de saúde não cobriu nada da cirurgia, nada nada, a gente pagou centavo por centavo, tudo, hospital, médico, a gente teve que alugar uma casa para eu ficar lá. Então assim, ao todo a gente deve ter gastado 50.000. Mas a gente foi se planejando, eu ia pesquisando os lugares, as coisas.”</p>				<p>Destacou ainda os gastos não cobertos pelo plano de saúde e a necessidade de empréstimo feito com sua avó diante das dificuldades financeiras.</p>
<p>Dificuldades relacionadas ao acompanhamento hormonal</p>	<p>“[...] mesmo quando a gente tem condições e se dispõe a pagar também não é tão simples, tem profissionais que</p>	<p>“[...] quando eu comecei a querer fazer a transição hormonal eu fiquei praticamente um ano procurando um médico para</p>			<p>“O primeiro problema foi a terapia hormonal. Era muito difícil conseguir.”</p> <p>“[...] aí depois, um ano e meio, quase dois anos</p>	<p>“[...] o endocrinologista que me acompanha hoje em dia [...] o preço dele no particular também não era caro [...] só que tem alguns</p>	<p>“[...] quando a gente chega em profissionais tanto da rede particular quanto da rede pública eles às vezes se negam a fazer isso porque eles</p>	<p>“[...] quando eu comecei o processo eu procurei médico [...] eu fui em alguns endocrinologistas aqui em Juiz de Fora e nenhum quis me</p>	<p>E1, E2, Brune e Michel relataram enfrentar dificuldades relacionadas ao acompanhamento</p>

	<p>simplesmente não sabem te atender. Já ouvi falar em casos de pessoas que foram a endócrinos e eles não sabem sequer o que é uma pessoa trans e, tipo assim, “eu não posso receitar hormônios, que que eu vou fazer com você?” e fica por isso mesmo.”</p>	<p>poder me atender, que é o endocrinologista né, que dá a receita dos hormônios para gente.”</p> <p>“Procurei através do SUS, não consegui ninguém, procurei através do particular, tinham duas pessoas que faziam no início e isso com algumas pessoas mais velhas conseguiram pegar esses dois médicos que faziam, só que quando eu procurei essas duas pessoas elas não estavam mais atendendo a sociedade trans. Então eu fiquei praticamente um ano procurando algum médico que pudesse me</p>			<p>depois eu consegui acompanhamento lá no IEDE, vinculado à UFRJ no setor de endocrinologia lá. Aí eu comecei a fazer acompanhamento hormonal, e lá que eu comecei a fazer de uma maneira mais sistemática. Só que eu vinha para cá e eu marcava todos os meus exames particular, tudo aqui em Juiz de Fora.”</p>	<p>problemas. ele não é preconceituoso, ele meio que me acolheu, não tem problema de receitar, ele conversa, só que ele não é uma pessoa instruída pra tá fazendo esse atendimento [...] ele explica as questões do efeito do hormônio, ou a questão do dia, mas ele literalmente não foi uma pessoa instruída pra dar esse atendimento, por mais que ele tenha me acompanhando, eu meio que tinha um médico que me dava a receita. O resto eu tinha que descobrir sozinho, porque ele não sabia.”</p>	<p>acham que isso é mutilar o corpo humano. A gente já ouviu várias vezes profissionais dizerem que não fazem a hormonização porque acham que é uma atrocidade contra o corpo humano, porque é péssimo, porque isso não pode acontecer [...] a decisão é minha sabe, não é nem tipo uma decisão, a necessidade é minha, entendeu?”</p> <p>“Já ouvi caso de gente que fala que o médico manda você assinar um termo de responsabilidade, que se você se arrepender ou acontecer alguma coisa em decorrência do uso do hormônio, a</p>	<p>acompanhar. Aí o máximo que eles fizeram foi me passar os exames.”</p> <p>“Mas assim, foi complicado porque não tinha mesmo ninguém pra atender. Minha mãe ela fez o plano para mim e eu não consegui achar um profissional que me desse assim o mínimo de amparo nisso, eles não queriam nem acompanhar. O máximo é... passou o exame para ver como é que tava, depois que eu comecei a usar também eu voltei para ver o quê que tava acontecendo com meu corpo, mas assim, era nítido assim que eles não queriam fazer o</p>	<p>hormonal, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento por endocrinologistas, tanto na rede pública quanto na rede privada. Jason ressaltou o despreparo do profissional médico que o acompanha. Felipe destacou a concepção de alguns profissionais médicos que se recusam a fazer o acompanhamento por considerar a hormonização o como mutilação. Destacou também o fato de que alguns médicos</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

		ajudar e eu não consegui médico nenhum. Eu procurei particular do meu plano, procurei SUS, procurei outros particulares [...] Então pra começar a transição foi muito difícil.”					responsabilidade é toda sua, tipo, isentando ele de qualquer coisa sabe.” “Tem um amigo meu que tem plano da Operadora Z, e aí ele foi em todos os endocrinologistas da Operadora Z, todos todos e nenhum aceitou, foi em todos os urologistas e nenhum aceitou, foi em todos os ginecologistas, nenhum aceitou. Eles falavam isso, que era perigoso, que não ia fazer porque podia dar um monte de coisas e que se fosse fazer seria necessário ter o termo de responsabilidade e tal.”	acompanhamento.”	pedem para que o usuário do serviço assine um termo de responsabilidade de caso aconteça algo em decorrência do uso do hormônio.
Dificuldades relacionadas aos profissio-					“[...] os psiquiatras faziam umas perguntas [...]”	“[...] o motivo principal pelo qual eu procurei atendimento	“[...] no início desta transição, quando eu tava ainda tipo		Brune, Jason e Felipe relataram

<p>nais de saúde mental</p>					<p>querendo saber se você mudou de ideia ou não [...] Ele nem sabia o quê que tava rolando sabe, parecia que ele ficava muito a parte de tudo assim.”</p>	<p>psicológico era porque eu tenho depressão, e em 2017 eu tive um episódio depressivo muito forte [...]</p> <p>“[...] eu também tive dificuldade de achar atendimento psicológico, principalmente porque eu sou da área de psicologia, então certas coisas não passam batido no meu ouvido e teve uma pessoa que eu fiquei muito... muito decepcionado comigo mesmo, que eu fiquei tão em estado de choque e depois no caso eu fiquei puto, que eu esqueci, eu não lembro o nome dessa pessoa que me atendeu e hoje em dia eu queria</p>	<p>descobrir a minha transexualidade e tal, eu tinha muitos ataques de ansiedade, tinha crise de pânico, tinha surtos e coisas assim, e ali era um momento que eu precisava de um acompanhamento psiquiátrico, porque era um momento realmente de ter uma intervenção. Então eu fui procurar um psiquiatra, marquei um psiquiatra e quando eu fui falar com ele sobre essas questões todas ele simplesmente me disse que eu não precisava de atendimento psiquiátrico e que eu podia ir embora.”</p>		<p>algumas dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental. Brune retomou sua experiência no hospital Pedro Ernesto, destacando o comportamento do médico psiquiatra que colocava para ela algumas questões a fim de saber se ela havia desistido ou não do acompanhamento e da transição. Destacou também o desconhecimento do funcionamento do serviço por parte do médico.</p>
-----------------------------	--	--	--	--	---	---	--	--	---

					<p>denunciar essa pessoa pro CFP, de que em...digamos...era menos de uma hora de atendimento e ela deu a entender de que eu era Psicótico por ser trans. Eu acredito que teve, talvez tenha tido um pouco de inocência, ela achar que eu não ia entender o que ela disse, mas a única coisa que eu fiz foi “então tá, muito obrigada.”, levantei e não voltei mais lá.”</p> <p>“[...] eu passei por uns quatro ou seis psicólogos [...] eu sou muito exigente com psicólogo porque eu sou da área, eu cobro mais, e eu não consigo ignorar pessoas</p>	<p>“E eu tipo, tendo surtos e surtos de ansiedade, crises no meio da rua de não saber nem onde eu tava e era bizarro, e claramente eu precisava de um psiquiatra. Hoje, fazendo tratamento com psiquiatra, eu vejo que naquele momento se eu tivesse começado hoje eu não taria do jeito que eu tô assim, que eu ainda tenho algumas crises né, tem algumas coisas assim em decorrência desse período.”</p> <p>“[...] e essa questão da saúde pública não tá preparada pra receber as pessoas trans, principalmente saúde mental, porque assim,</p>	<p>Jason destacou que buscou acompanhamento psicológico porque teve uma forte crise de depressão em 2017. Porém, teve dificuldade em achar um profissional para acompanhá-lo, relatando algumas de suas experiências .</p> <p>Felipe relatou que, ao procurar um psiquiatra devido às crises de ansiedade pelas quais estava passando, ouviu do médico que ele não precisava daquele atendimento.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

					<p>que... teve um caso que foi muito mais brando que esse, de que eu fui atendido por uma pessoa, uma psicóloga, aí quando eu falei que eu era uma pessoa trans ela teve até uma reação positiva. Se não fosse eu, eu acho que a pessoa se sentiria acolhida, porque ela fez meio que um discurso falando que isso não tinha problema e que isso não ia alterar, não sei o que, fez um discurso todo bonitinho, muito politicamente correto, mas a forma dela falar, de tipo, tentando me garantir de que isso não era um problema, foi uma coisa que me incomodou,</p>	<p>as psicólogas e os psicólogos que atendem a população trans eles são muito restritos assim, eles tem muito medo de sabe..."</p> <p>"[...] eu fui em um psiquiatra do SUS pra nunca mais voltar, porque eu fui tão maltratado que assim, zero chance de voltar para lá, e hoje eu pago R\$ 400 numa consulta no psiquiatra para eu conseguir no mínimo dormir, porque é complicado, é bem complicado."</p> <p>"Eu tenho tipo marcas nos braços, nas mãos assim de crise de ansiedade que eu tenho, eu saio rasgando o corpo inteiro por</p>	<p>Destacou que alguns profissionais da saúde mental têm medo de fazer o acompanhamento, pois muitos não são capacitados e alguns se sentem inseguros. Relatou também uma experiência ruim vivida em um atendimento psiquiátrico no SUS, além de falar um pouco sobre os sintomas quando está em crise.</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

					<p>porque se ela tá tentando deixar muito claro de que isso não é um problema, ela meio que dá entender que isso deveria ser um problema, ao invés de tratar uma coisa com naturalidade, e isso me incomodou.”</p> <p>“Eu fiquei com ela, fui mais umas três ou quatro vezes, mas aquilo nunca saiu da minha cabeça, eu não consegui continuar com ela porque é um tratamento psicológico, se você não confia na pessoa, eu não acho que vale a pena eu tentar [...]”</p> <p>“Como eu tava querendo uma pessoa que realmente eu tivesse uma</p>	<p>causa dessas coisas, sabe. Lógico que tem outras coisas que envolvem minha vida pessoal, coisas com a família, coisa que todo mundo tem, mas aí, tipo assim, você junta tudo isso mais toda a carga que uma pessoa trans carrega por ser trans e por sofrer várias coisas assim nesses meios, as pessoas surtam e muito, não é pouco, e assim, é bem pesado.”</p> <p>“Eu acho que assim, uma coisa que falta muito mesmo é o cuidado com a saúde mental, porque assim, a gente vê muitos médicos querendo fazer a hormonização</p>		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

					<p>confiança maior, pra coisa realmente funcionar do jeito que deveria, eu fiquei pipocando de psicólogo em psicólogo, até o atendimento do CPA. O atendimento do CPA foi onde eu fiquei por mais tempo.”</p> <p>Uma coisa que eu fiquei um pouco chateado é que a primeira pessoa que me atendeu lá dentro, eu tinha tido uma relação muito boa com ela, ela foi muito bem, só que ela passou num concurso e ela teve que largar esse projeto para ela poder ir pro estágio que ela conseguiu remunerado. Aí ela me encaminhou pra outra pessoa, foi tudo bem, não</p>	<p>em si, mas não tem tantos psicólogos capacitados para acompanhar, tantos psiquiatras que têm essa capacitação também, então fica um pouco difícil.”</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--	--

						tenho exatamente reclamações com ela, só que não era a mesma coisa. Depois que eu tive um bom relacionamento, um bom atendimento, eu fiquei um pouco com o pé atrás [...]”			
Acolhimento nos serviços de saúde		“[...] quando eu precisei do SUS eu fui muito bem atendido. Nunca passei por nenhum constrangimento, tirando nome social, nunca passei por nada não. Quando eu fui procurar o SUS ou quando eu fui procurar alguma especialidade médica no particular isso nunca aconteceu também não.”		“Hoje em dia tratam bem, tratam com o nome social porque agora é obrigatório né, aí assim você vai na UPA, nesses lugar, trata pelo nome social, trata bem, nunca tive problema com isso.”		A questão do plano de saúde, como tava com meu nome de registro, e me fazia muito mais mal eu passar por toda a exposição e eu já tive problema com alguns médicos, eu comecei a evitar ferrenhamente ir ao médico, a não ser que eu estivesse passando muito mal, morrendo, ou se alguém me obrigasse a ir no médico. Um caso clássico	“[...] quando eu vou procurar a saúde pública, por exemplo, ali no SAE tem aquele atendimento para coisa relacionada a DST, HIV e tal, então se a gente vai em coisas relacionadas a isso, a gente acaba sendo discriminado porque as pessoas já olham para a gente tipo assim, a promiscuidade existe nesse	“Em relação a cirurgia [...] Eu comecei a ir nos cirurgiões aqui de Juiz de Fora [...] eu tinha ido na XX na época, não gostei de como que aconteceu assim, o tratamento e tal [...] ela falou que já tinha feito, no caso foi a filha dele. Ele foi péssimo, nossa ele foi terrível. Ela foi assim... não sei, é meio estranho, o tratamento foi estranho assim, ela falou que já	Em relação ao acolhimento nos serviços de saúde, E2 e Raphaelly relataram que sempre foram bem atendidos. Jason relatou evitar buscar os serviços de saúde devido a situações de constrangimento, o que também esteve presente na fala de

					<p>era as pessoas te olham diferente, e então tem todo aquele... como é que eu vou dizer... o incômodo total de você ter que lidar com um nome que você não usa, pela exposição, te tratam diferente [...]"</p> <p>"[...] comecei a usar tipo um truque, comecei a ir com a B pra médico toda vez que eu precisava, porque como levantava nós dois pra ir fazer qualquer tipo de coisa, as pessoas não achavam tão estranho, então não tinha... como é que eu vou dizer... não era tão chocante pra eles quando eu levantava lá dentro."</p>	<p>ser, essa pessoa sai de noite e ela pega, sei lá, 50 pessoas em uma noite só, aí ela chega aqui querendo ser tratada de DST sendo que nem se cuida, e às vezes não é assim sabe, tem muitas, muitos exemplos que fogem a essa regra, a maioria das pessoas fogem a essa regra."</p> <p>"[...] eu tenho uma vida comum até sabe, não sei se comum seria a melhor palavra, mas assim, eu tenho uma vida que se aproxima da normalidade heteronormativa, vamos dizer assim, da realidade heteronormativa, mas uma pessoa que não</p>	<p>tinha feito mas ela me tratava como se eu fosse um bichinho sabe, tipo, ah eu vou te consertar assim, entendeu? Não sei, eu senti uma falta assim de humanidade talvez nela, e nele não existe, porque ela ainda me tratava no masculino, e tinha aquela coisa, eu parecia um alienígena ali pra ela, mas ela ainda assim me respeitava, então mal."</p> <p>"Toda vez que eu preciso dizer que eu sou trans eu fico com medo [...] já sofri várias vezes assim do médico fazer alguma piada ou me tratar com se... sabe, como se... ah, isso</p>	<p>Felipe. Jason destacou também uma estratégia criada para diminuir o constrangimento nos serviços de saúde. Jason e Felipe abordaram o comportamento de alguns profissionais de saúde que culpabilizam os usuários dos serviços de saúde. Jason destacou também a questão da passabilidade e como uma influência no acolhimento conferido pelos profissionais de saúde. Felipe relatou que alguns</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

					<p>“[...] quando você é uma pessoa trans você meio que tem que ensinar pro médico coisas sobre o seu corpo, a não ser que sejam coisas muito gerais, como, sei lá, gripe, febre, virose, essas coisas são um pouco mais tranquilas [...]”</p> <p>“[...] mas eu já passei por caso de médicos falando que eu usar binder [...] podia me dar câncer, falava as mesmas coisas do hormônio, de que eu não devia tá fazendo isso, e coisas que primeiro eu não perguntei, e segundo eram coisas assim, de eu tá realmente com uma virose, uma febre,</p>	<p>tem as oportunidades que eu tenho, por exemplo, vai fazer vida, por exemplo, vai fazer pista, vai trabalhar com prostituição. Então essa pessoa precisa desse atendimento, por que é uma profissão que expõe a pessoa, o indivíduo a qualquer doença né. Então assim, se a gente já chega no serviço público de saúde e é discriminado pura e simplesmente por ser trans e a pessoa já acha que a gente, tipo assim, faz parte da prostituição, ou mesmo que faça, já tratar a gente diferente, a gente evita.”</p> <p>“Então tem</p>	<p>não tem como, porque que você tá fazendo isso e tal. Então eu ainda tenho esse medo assim. Então eu fico morrendo de medo de ficar hospitalizado [...] Eu sempre falo me deixa morrer em casa, não me deixa no hospital porque eu tenho muito medo até hoje.”</p> <p>“[...] eu tinha o cadastro antigo no YY aí eu fui lá procurar atendimento depois que eu mudei o nome, aí aconteceu esse conflito de nome, porque aí bateu o CPF, apareceu outro nome [...] A menina que me atendeu não sabia o que fazer, mas eu tava vendo que ela realmente não sabia o que</p>	<p>amigos evitam ir ao consultório de uma médica ginecologista devido ao constrangimento causado pelas mulheres que estavam na sala de espera. Michel afirmou ter medo de dizer nos serviços de saúde que é uma pessoa trans. Relatou também algumas experiências ruins que viveu nos serviços de saúde.</p>
--	--	--	--	--	---	--	---	--

					<p>alguma coisa, não era nem o lugar da pessoa falar isso [...]"</p> <p>"[...] certos médicos e enfermeiros, eles têm a tendência em... uma coisa que eu fiquei um pouco chocado com isso, que eu achava que isso era uma coisa mais de pessoas que não eram da área da saúde, algumas pessoas colocam a culpa de qualquer coisa que você tá usando no hormônio [...]."</p> <p>"[...] eu tava com alguma coisa na garganta, tava um pouco inflamada [...] aí eu fui no médico. Como minha voz tava mudando na época, essa</p>	<p>muitas e muitas e muitas pessoas trans que adoecem e que acontecem n coisas porque a gente evita ir no serviço de saúde pública, porque a gente é discriminado."</p> <p>"[...] acho que a pior coisa que tem quando você tá doente é você ouvir que é doença é culpa sua. Tudo bem, pode ter uma parcela de culpa minha, ok, não me cuidei às vezes, mas e daí?"</p> <p>"[...] tem alguns meninos principalmente que se vão na Y se sentem constrangidos, por que quando você vai no consultório de um ginecologista, que é o caso dela, você senta</p>	<p>fazer, aí ela ficou preocupada assim, ela até acelerou meu atendimento, eu até passei na frente das pessoas, mas aí ela foi muito legal. Mas a outra que chegou assim sabe, ela ficou olhando, ela falou "não, isso aí é mulher", olhou para mim e falou assim "porque isso aí é mulher", como se eu não tivesse perto dela, como se fosse nada sabe, eu fiquei tão chocado, só que eu tava passando mal."</p> <p>"As minhas experiências me mostraram uma falta de cuidado com outro mesmo, um pessoal que parece que não era para ser da</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

					<p> pessoa deu a entender que tipo de eu tá usando hormônio, que isso podia tá afetando a minha voz, a minha garganta, umas coisas assim que não tem nem cabimento, porque homens cis trocam de voz e ninguém fala isso para eles, pra eles cortarem a puberdade porque vai afetar a corda vocal.” </p> <p> “[...] quando eu comecei a ganhar uma passabilidade maior isso começou a mudar muito, de quando eu precisava de ir ao médico as pessoas me tratavam diferente [...] assim que a passabilidade </p>	<p> lá, você é menino no meio de um monte de mulheres, e aí você entra no consultório da Y e todas as mulheres te olham com uma cara, tipo assim, “que que esse cara tá fazendo aqui?”, sabe? “Pra quê que esse ser humano tá indo numa ginecologista?”, e aí a gente se sente meio assim deslocado sabe, e tem amigos meus que não tratam com a Y por esse motivo, por receber olhadão assim, tipo, tomar umas encarada braba mesmo, e as pessoas nem disfarçam sabe.” </p>	<p> saúde assim, era para mexer com máquina, não tem o mínimo de sensibilidade.” </p> <p> “Eu já tive uns atendimentos horrorosos né. Teve um péssimo de um endocrinologista que ele me pediu pra tirar a roupa inteira, e aí eu não fiz obviamente né, mas eu fiquei em pânico [...] Mas assim, é nesse nível os atendimentos, quando não pedia pra eu ficar pelado era tipo assim, não vou te acompanhar [...] Tava na cara deles um julgamento assim, meio que ah, isso é contra... isso não é normal... dava para ver na cara deles.” </p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>foi aumentando, o número de problemas foi muito menor [...]”</p> <p>“[...] onde eu vou geralmente, pouquíssimas vezes eu tive problema com os médicos. Eu já tive problemas com atendente no máximo, mas com os médicos em si, eles até que me receberam muito bem, apesar de tudo no máximo era começar me chamando pelo nome de registro, mas assim, eles nem olham pra cara da pessoa, eles só tão lendo e vê quando levanta. Isso eu acho que é um pouco sorte, eu acho que também tem a questão da passabilidade.”</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Acesso à saúde em Juiz de Fora</p>	<p>“[...] aqui em Juiz de Fora agora tem médicos capacitados né, para isso e tudo mais [...]”</p> <p>“Eu sei de alguns médicos que atendem pela rede privada e eu sei de uma né que atende na rede pública, ela faz o atendimento da população trans em Juiz de Fora [...] no privado eu tenho informação de duas.”</p> <p>“Tem aquela coisa de esperar e tudo mais, às vezes a gente tem um pouco de pressa para isso né, enfim. Seria legal se tivesse um</p>	<p>“É porque assim, nós conseguimos através do SUS porque tem o centro de direitos humanos aqui em Juiz de Fora e nós temos as ativistas aqui de Juiz de Fora, que, é... os trans ativistas aqui de Juiz de Fora, e através deles nós conseguimos esses atendimentos. Através de uma pessoa também que nos ajuda, que trabalha lá, eu não posso comentar os nomes, mas que trabalha lá e... e tá ajudando a sociedade trans. É uma pessoa que veio a partir dela, entendeu, querer ajudar a sociedade trans. Então ela</p>		<p>“Em Juiz de Fora não tem meios para isso né, em Juiz de Fora você procura, muito difícil as coisas aqui, por isso que tem muitas trans que vai pôr silicone fora, põe Industrial que é mais barato, já ouvi falar, mas assim saber mesmo a realidade se a pessoa colocou mesmo eu não sei, o povo fala né, ah... fulana pôs silicone, ah mas é industrial, é de Ubá, porque em Ubá é muito barato, o povo fala que é muito barato, aí todo mundo vai para lá.”</p>		<p>“[...] como eu moro no centro eu não tenho uma referência pra mim, o máximo que eu tenho é o Pam Marechal, mas o atendimento primeiro é muito difícil. Então com o SUS, por mais que fosse melhor, se não fosse uma coisa específica eu não tinha tanto acesso de, por exemplo, de eu passar mal, ter febre, eu não tinha, não sabia como utilizar do SUS e eles também não sabiam como me orientar, por muitas vezes. Isso complicava várias coisas.”</p> <p>Em Juiz de Fora não tem esse incentivo pro atendimento às pessoas trans,</p>	<p>“[...] quando eu fui fazer a hormonização eu tive um acesso muito fácil de primeiro momento, que era lá na Andradas, acho que era SAE o nome. E aí lá a gente tinha a Y que atendia, tinha uma psicóloga, tinha um monte de coisa só que a prefeitura vetou aquilo. Então, de primeiro momento a gente teve acesso, eu e mais outras pessoas, e aí a gente começou o tratamento por lá e aí a Y foi impossibilitada de atender a gente por lá, porque a prefeitura vetou por não haver um psiquiatra que pudesse</p>	<p>“E depois teve a Z também, ela começou a atender no centro de referência [...] E agora Z acabou saindo, tem toda uma confusão acontecendo. Tavam acontecendo esses atendimentos no centro de referência com a doutora Z, e a prefeitura resolveu tirar, porque falou que lá não tem estrutura pra receber atendimento, e aí simplesmente resolveu tirar de lá, e o pessoal fez até pressão e tudo, porque a Z é do posto de Nova Era, então eles queriam ela lá e ponto final, e não queria que tivesse o atendimento no</p>	<p>E1 e Raphaelly relataram enfrentar dificuldades para acessar os serviços de saúde em Juiz de Fora, referindo-se mais especificamente às necessidades de mudanças corporais. Jason e Felipe contaram sobre os atendimentos que eram realizados no SAE em Juiz de Fora e como esse atendimento foi encerrado. Felipe destacou o papel do Visitrans nesse processo e</p>

<p>atendimento especializado só pra fazer os exames para tratamento hormonal assim... se tivesse uma prioridade pra pessoas trans sabe, mas... aparentemente não tem nada assim na cidade pelo, menos não que eu saiba.”</p>	<p>conseguiu uma médica pra poder nos atender, só que a demanda é muito grande, entendeu?”</p> <p>“Mas a respeito dessa pessoa do SUS, igual, ela tá sobrecarregada porque é muita gente, tem muita gente que não trabalha, entendeu, muito transexual que não trabalha porque é difícil emprego para transexual em Juiz de Fora. Então assim, muito trans não trabalha e depende do SUS, a maioria depende. Então assim, elas ficam sobrecarregadas, essas pessoas que tão envolvidas ficam sobrecarregadas pra nos ajudar, mas elas</p>					<p>do acompanhamento, tanto endócrino, essas coisas, é muito complicado de conseguir. Eu tive que arrumar um endócrino no plano de saúde, porque a pessoa que tava me atendendo não pôde mais me atender, que foi toda questão do SAE que eles tiverem que parar de atender, eu não sei os detalhes assim, a única coisa que eu sei com certeza era de que era um atendimento um pouco que improvisado.”</p> <p>“[...] era mais de uma pessoa no caso, que estavam dispostas a ajudar as pessoas Trans e eles começaram a fazer esse atendimento de</p>	<p>atender a gente lá também. Então, o certo seria, para criar um ambulatório trans, é o psiquiatra, um psicólogo, uma assistente social e o médico que vai fazer o tratamento hormonal, que é o ginecologista ou o urologista ou endócrino. E aí tinha a Y, tinha assistente social e tinha psicóloga. E aí aquilo fechou tipo, não atendia mais a gente. Continua atendendo outras demandas que eles têm lá, mas aí não abriu tipo, não atende a gente [...]”</p> <p>“[...] essa psicóloga que trabalhava lá no SAE ela teve uma hora que chegou e falou que não queria</p>	<p>centro de referência, só que aqui fez pressão e tudo, e aí eles falaram “não, vamos passar esse atendimento pro Pam”. Mas aí ela precisa aceitar ir pro Pam, e aí no Pam parece que ela ganha menos, tem umas outras questões que aí ela precisa pensar. E no Pam também não teria acompanhamento psicológico, lá no centro de referência tem, no Pam já não teria. Então a gente perdeu, a gente perdeu alguma coisa que a gente tinha, e aí agora só tem a Y.”</p> <p>“A Y antes atendia uma vez toda segunda do mês, aí</p>	<p>como o projeto foi encerrado. Após o encerramento do serviço no SAE, Jason e Felipe ressaltaram as dificuldades para continuar fazendo o acompanhamento hormonal. Após o encerramento desse serviço, E2 relatou sobre os atendimentos psicológicos e o acompanhamento hormonal conquistados em Juiz de Fora através de ativistas trans da cidade. Os atendimentos</p>
--	---	--	--	--	--	---	---	---	--

		<p>fazem o que podem, entendeu.”</p> <p>“Nós ficamos muito felizes quando a gente descobriu que tinha uma pessoa disponível pra poder ajudar, porque igual comentei, tinha duas médicas que estavam atendendo, só que depois elas começaram a não querer atender mais, aí nós conseguimos essa através do SUS. Mas essas duas médicas que tavam atendendo não eram através do SUS não, era particular, entendeu. Aí conseguiu essa através do SUS. Então assim, é uma coisa que vem lá do direito, do centro dos</p>				<p>acompanhamento hormonal e psicológico dentro do SAE, só que meio que isso ficou conhecido demais e eles foram obrigados a parar com esse atendimento [...]”</p> <p>“[...] o respaldo que eles colocavam pra poder encerrar era de que não tinha a equipe que precisava pra prestar esse tipo de atendimento. Por certa parte eu entendo, eu concordo de que precisaria realmente de uma equipe multidisciplinar, bem formada, tudo bonitinho, pra funcionar da melhor forma possível, só que eles simplesmente pararam.</p>	<p>mais trabalhar lá porque ela tinha medo de falar alguma coisa e que alguém, tipo assim, interpretasse mal. Então ela se negou a atender a população trans também, acabou que foi menos uma coisa que a gente tinha e ela fez esse desligamento antes do SAE fechar. Então aí o SAE ficou sem o psicólogo e sem o psiquiatra. Aí realmente pela portaria que tem que é nacional não existe a possibilidade de continuar funcionando.”</p> <p>“E com relação a cirurgia que eu fiz né, de mastectomia, hoje tem uma galera fazendo pela</p>	<p>agora é toda semana e teve que passar assim porque os pacientes vão ser encaminhados pra ela, todos. Acho que tinha umas... quase umas 40 pessoas lá com ela, com a Z. Aí teve que ser passado esses pacientes pra Y e ela vai fazer esse atendimento agora.”</p>	<p>aconteciam no Centro de Referência em Direitos Humanos. Entretanto, conforme relatou Michel, esse atendimento também foi encerrado e os atendimentos foram repassados para a médica endocrinologista que os atendia no SAE. Felipe e Jason relataram também algumas dificuldades relacionadas ao acolhimento dos profissionais de saúde nos serviços buscados por eles. Felipe destacou que</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>direitos humanos, que eles tão tentando nos ajudar. Foi assim que a gente conseguiu a endocrinologista através do SUS, atendimento psicológico também, apesar que tem na UF também atendimento psicológico, entendeu. Tem o psiquiatra que é o Caps [...]"</p>				<p>Ninguém pensou em prestar um serviço ou em abrir uma seleção pra alguém, se não me engano o que tava faltando lá era só um psiquiatra. A gente não tava nem preocupado com a questão de cirurgia tanto no momento, a gente tava mais focado no acompanhamento hormonal e sem o psiquiatra não podia mais. Aí eles encerraram o atendimento.</p> <p>"[...] a doutora Y, que fazia o atendimento, ela atendia também no... alguma coisa de saúde que tem a ver com adolescente [...] e ela atende no particular e na</p>	<p>maternidade e pelo HU [...]"</p> <p>"Então quando eu fui lá, eu lembro de ter sofrido várias e várias situações de transfobia, de não respeitarem meu nome social, de tipo assim eu reclamar com o médico porque ele não me chamou pelo nome social e ele ficar bravo porque ele me chamou pelo meu nome de registro [...]"</p> <p>"Fiz a minha cirurgia na maternidade, na época eu fiz, a maternidade é Hospital Escola da Suprema né, que é a faculdade. Então eu fiz com os internos e residentes da Suprema de lá com o médico</p>	<p>hoje faz acompanhamento psicológico através da Universidade</p>
--	--	---	--	--	--	---	--	--

					<p>Operadora Z. Então assim, muita gente continuou o acompanhamento com ela mesmo depois do SAE, só que isso me deu três problemas: você podia ser atendido nesse negócio de adolescentes se não me engano até os 21 anos [...] e eu tinha acabado de fazer 21 anos, então eu não podia ir pra lá; particular, por mais que ela tivesse um preço mais em conta, não tinha condição de pagar e ela não atendia no meu plano.”</p> <p>“Então eu tava tentando... tava puxando no meu plano endocrinologista, aí no caso stalkeando os médicos em</p>	<p>que dá aula lá e tal.”</p> <p>“[...] a gente chegou no SAE através do Visitrans, e aí a gente tentou conseguir as coisas, tipo assim, deixar lá tudo arrumadinho para as próximas pessoas que viessem, até mesmo para gente que já tava lá. E aí de lá o Visitrans acabou, logo depois o SAE fechou, e aí deu tudo assim, foi desmoronando, vamos dizer assim, né.”</p> <p>“[...] no final de 2017 o Visitrans entrou de férias, porque como ele era um projeto de extensão ele contava com alunos bolsistas e até pós-</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>rede social e tudo que eu consegui achar pra ver quem que era mais provável de conseguir me atender. Só que enquanto eu tava fazendo isso, ela tinha me dado receita sem data, pra eu ter tempo de conseguir arrumar outro médico sem ficar sem hormônio.”</p> <p>“[...] eu tinha falado na época que eu ia realmente bater de porta em porta, e todo endocrinologista que atendesse em Juiz de Fora e falar “eu sou uma pessoa trans, eu preciso continuar fazendo meu acompanhamento hormonal. Você me ajuda ou não?” e ver</p>	<p>graduandos bolsistas, então ele entrou de recesso no final do ano e em fevereiro ele estava programado para voltar, mas aí como o projeto de extensão não foi renovado ele não voltou a funcionar. Então dali de fevereiro de 2018 para frente já não existia Visitrans e foi mais ou menos nessa época também que o SAE parou os atendimentos, foi no final de 2017 para 2018, mais ou menos por aí.”</p> <p>“No SAE foi tranquilo por causa do Visitrans, então a gente a gente tinha indicação, chegava lá falava que era da população</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						quem me adotava.”	trans, que queria consultar com ginecologista de lá e aí eles marcavam, era bem tranquilo. Tipo assim, as pessoas que atendiam a gente no SAE especificamente tinham assim um preparo um pouco maior sabe, assim as piores coisas que a gente passou foram, tipo assim, fora desse meio, pessoas que atendem mais a população em geral assim, não tem essa preparação específica, o que na minha visão não deveria ser uma coisa assim tão específica porque todo mundo devia saber pelo menos como respeitar as pessoas.”		
--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--

							<p>“A parte da hormonização é uma coisa assim, que é um pouco mais difícil da gente acessar, porque a Y continua atendendo a gente em outro serviço de saúde pública que é a casa do adolescente [...] a gente tem que ir lá e aí marcar com ela, ver que dia que tem e tal e alí não é muito assim... não pode atender a gente porque lá atende pessoal que tem até acho que 18 anos e depois de dezoito anos tem que atender em outro lugar. Então são poucas pessoas que conseguem por lá.”</p> <p>[...] mas tem alguns períodos que a gente não</p>		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

							<p>consegue marcar lá e aí a hormonização atrasa, os exames atrasam, as coisas atrasam, e isso pra saúde é muito prejudicial porque você fica sem saber o que tá acontecendo com seu corpo em geral, você fica sem tomar a medicação que você precisa, você fica debilitado praticamente, sabe. Então assim, o único lugar que a gente tem acesso a isso de uma maneira mais especializada com a médica que fez assim um estudo em cima, e ela é super aberta, ela é super bacana, super gente boa, trata todo mundo</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>muito bem e tal, quando a gente tenta marcar às vezes não consegue.”</p> <p>“Então assim, depende muito de várias coisas e a gente fica dependendo de pessoas estarem lá ou não estarem lá, e do horário tá vago ou não tá vago, do dia tá livre para isso ou não tá livre para isso, então assim, é muito complicado a gente conseguir cuidar dessa questão da saúde física né.”</p> <p>“Faço acompanhamento com psicólogo pela Universidade, e aí o psicólogo da Universidade é bem tranquilo até, mas as vezes a gente fica sem poder ter acesso por</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							conta de funcionamento da PROAE e tal, mas isso não é um problema porque isso a gente já sabia desde quando a gente entrou lá e ninguém é de ferro para ficar trabalhando o ano inteiro direto né, pelo amor de Deus. Aí lá é tranquilo, tem tipo, tem horários, tem profissionais lá e tal, lá é bem bom.”	
Cuidados com a saúde	“[...] os cuidados com a saúde que eu tenho hoje em dia, mais sobre essa questão mesmo de me hormonizar, é... periodicamente fazer algum exame né, levar para essa médica que tá fazendo atendimento da população	“[...] porque homem trans tem que ir ao ginecologista né, maioria acha que não, mas tem que ir [...] porque ainda quem tem seios, mesmo não tendo, tem que ir a ginecologista [...] o órgão genital também precisa ser cuidado. Então assim, eu vou	“Agora eu tô com profissional, descobri que tem profissionais certos, descobri que tem mais gente que faz. Eu fiz, tô fazendo uma pencahada de exames, agora eu tô indo no caminho certo, mas eu só descobri que tinha esse	“Eu só vou em médico quando eu realmente tô passando mal, dependendo do que for eu tomo remédio em casa mesmo, e essas coisas, silicone, essas coisas, tem que trabalhar e juntar dinheiro né, porque fora isso não consegue nada não[...]eu quero uma coisa				Em relação aos cuidados com a saúde, E1, E2 e Sofia afirmaram que procuram realizar exames periódicos relacionados à hormonização. E2 destacou que é

	trans em Juiz de Fora”	<p>na ginecologista a cada um ano [...]”</p> <p>“O atendimento é assim, ela pede os exames né, como todo endócrino precisa pedir, ela faz uma avaliação pra saber se você pode ou não fazer a transição hormonal, se você não tem algum problema de coração, alguma coisa assim, é... se você não tem algum problema sanguíneo, porque tem isso, se você tiver algum problema você não pode fazer a transição, entendeu? Então assim, você tem que ter uma saúde boa, tem que ter uma saúde perfeita, porque tomar hormônio, ainda mais</p>	<p>caminho graças a outras pessoas trans que eu conheci.”</p> <p>“[...] eu simplesmente vou no hospital, eu vou normalmente no UPA quando eu preciso de alguma coisa e... eu vou (risos).”</p> <p>“[...] com relação a essa parte de hormonização simplesmente eu vou, entro em contato com o médico, marco horário e vou. É pelo SUS. Pra marcar eu entro em contato com a J aqui do CeR, ela vai, consegue um horário pra mim na sexta-feira e eu vou lá [...] ali no Vitorino Braga, esqueci o nome do lugar [...] corro atrás de exames pra</p>	direita, pôr uma coisa para ter problema depois eu não quero, entendeu.”					<p>importante que homens trans procurem ir ao ginecologista .</p> <p>E2 e Sofia abordaram a necessidade de se ter cuidados não necessariam en-te vinculados à questão da transição, como a construção de hábitos saudáveis. Raphaelly afirmou que só busca atendimento quando está passando mal e destacou que, em relação às modificações corporais, é necessário juntar dinheiro para conseguir realizar os</p>
--	------------------------	---	---	--	--	--	--	--	---

		<p>injetável, que é o que os meninos tomam, ele traz riscos diretamente ao fígado, entendeu, então tem que ser tudo regularizado, tem que ser tudo pelo médico.”</p> <p>“Então a gente, por mais que a gente queira efeitos mais rápidos, é aquilo que eu te comentei, é... traz diretamente problemas ao fígado. Então, você tem que ter uma alimentação mais saudável, não sei que, você tem que fazer academia, tem que levar uma vida mais saudável pra você não sobrecarregar o fígado, entendeu? Eles falam de evitar</p>	<p>hormonização, pego tudo e levo.”</p> <p>“Eu sempre faço tecido, então todo final de semana eu tô esticando lá [...] isso me traz um porte bom, eu tenho aulas de pole dance, eu... não me preocupo muito com a minha alimentação (risos), eu deveria me preocupar mais e... não sei o que falar, sinceramente eu não sei como é que eu me cuido (risos), simplesmente eu acho que eu me cuido muito bem.”</p>						<p>procedimentos em lugares seguros.</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		de fumar.”							
Apoio de outras pessoas trans e LGBTQI+ no processo de identificação como transexual	<p>“Então aos 20 anos, em uma conversa com um amigo meu que também é Trans, inclusive foi a primeira pessoa trans que eu conheci, é... ele me fez umas perguntas sobre como que eu tava indo assim... minha cabeça né [...] e eu tava preocupada, porque eu tava com uns pensamentos estranhos [...] e ele falou que podia ser porquê eu era como ele, aí eu “como assim?”, ele “é, eu noto muito isso em você e... eu sentia muito isso quando</p>	<p>“E eu não sabia o que era ser transexual também, então eu fui pesquisando, sabendo sobre as siglas LGBT [...] E aí eu soube quê que era transexual e fiquei pensando se eu me encaixaria nessa... “categoria”. Aí eu conheci algumas pessoas realmente também que já era, que já tava fazendo tratamento hormonal e tudo, e eu fui pesquisando e acabei que eu mesmo decidi, falei “não... eu sou transexual, é isso que eu sou”. Aí procurei o psicólogo na época para poder entender</p>	<p>“[...] um belo dia minha vizinha me chamou, ela sempre sai de Drag, e... é isso aí, coloquei um salto e fui.”</p>		<p>“E aí eu entrei na universidade, aí eu conheci a X, que é a minha orientadora, logo no primeiro ou segundo período, e ela tinha um projeto pra jovens LGBT. Aí eu fiz seleção, aí entrei, comecei a ler, a estudar, e quanto mais eu lia mais eu me identificava nesses processos. Então, a partir daí eu vi, eu comecei a saber a nomear o meu processo né. Eu já tinha notícia de algumas histórias, mas elas eram distantes [...]”</p> <p>“[...] durante a graduação que eu comecei de fato no processo de transição</p>	<p>“No meu caso, uma vez, quando eu tinha... eu devia ta com por volta de 13, 14 anos, eu tava lendo uma revista que eu nisso tinha uma matéria, alguma coisa que eu não lembro, eu sei que tinha alguma coisa que era um tema LGBT, aí nisso tinha literalmente uma nota de rodapé que falava da diferença entre orientação sexual e identidade de gênero [...] Foi a partir dali que eu fiquei, que eu me toquei no caso de que eu era uma pessoa trans.”</p>	<p>“Foi um processo muito assim natural e muito difícil na verdade, porque eu tava ali nos 13 para 14 anos e aí eu não sabia muito bem que existia essa situação de ser transexual, da transexualidade e tal [...] E aí foi tipo conversando com os meus amigos [...] e aí eu me assumi, me assumi mesmo com 15, 15 pra 16, por aí.”</p> <p>“Quando eu tava no início da minha transição, bem bem no início mesmo eu conheci uma amiga minha que conhecia o antigo Visitatrans, que era um projeto</p>	<p>E1, E2, Sofia, Brune, Jason e Felipe relataram que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade. Relataram também a importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico.</p>	

	<p>eu tava no começo da transição e tudo mais...” e eu fiquei com aquilo na cabeça durante um tempão. Mais ou menos um mês depois de ter essa conversa com ele que caiu a ficha, aquele choque de realidade, tipo “caramba! Eu sou trans, e agora?”</p>	<p>se era isso mesmo, entendeu? O psicólogo acabou concordando comigo e daí para frente eu já comecei a querer fazer o meu tratamento hormonal para poder... para poder ter as características mais masculinas mesmo.”</p>			<p>assim, mas de modo mais aprofundado né. Aí eu conheci a T né, lá na universidade e tal, que tava no projeto, conheci a B também que tava no MGM.”</p> <p>“Teve o vídeo muito prazer também, com algumas histórias, que aí eu comecei a ver isso melhor, comecei de fato ter contato com pessoas trans, que eu nunca tinha visto antes uma pessoa pessoalmente, conversado, não sabia como eram essas histórias, a gente sempre imaginava é uma história que vai ser, sei lá, vai ser uma história que necessariamente tem que ser ruim, tem que ser sofrida, que</p>		<p>de extensão da UFJF, aí ela falou assim “Ah, vai lá porque você vai se identificar, tem mais pessoas que sentem como você e tal”, e eu fui. A primeira vez que eu fui eu saí de lá chorando horrores porque eu tava, tipo assim, super assustado, não sabia nada do que tava acontecendo.”</p>		
--	---	--	--	--	---	--	---	--	--

					<p>necessariamente ninguém vai aceitar, você tem que tomar muita burduada. Então assim, você vai ter que pagar um preço muito alto. Depois eu percebi que não necessariamente, por mais que a história delas tenham questões fortes e tal [...] eu comecei a ver que era possível sobreviver em relação a tudo isso, que era possível entrar na universidade, entrar nesses outros espaços sabe, que era possível viver de uma outra maneira além do que a sociedade dizia, assim. Aí eu acho que eu vi como referências mesmo, de “ah, é possível! Se elas estão aqui,</p>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

					tão próximas de mim sabe, quem sabe eu posso...”				
Busca por informações relacionadas ao uso de hormônios	Eu fui buscando informação na internet, que é terra sem lei né, a gente não sabe o que é verdade o que não é, e pegava informação com alguma amiga que é trans e já tava em transição há algum tempo né, tipo “ah, toma isso que vai fazer tal coisa” [...] o bloqueador serve para isso [...] esse hormônio serve para isso, se você tomar o comprimido vai ser mais lento, porém é mais seguro que o injetável, esse tipo de coisa	“[...] em uma das conversas que eu tive com a minha ginecologista foi que ela conheceu uma médica nova aqui na cidade e que trabalha numa clínica no centro, e ela falou que ela fazia esse tipo de trabalho. Aí eu procurei, realmente ela fazia, foi quando eu comecei a fazer a minha transição.” “Mas assim, só consegue também com receita médica, ou se você não conseguir um médico pra poder te atender você tem que comprar ilegal, que acaba saindo mais		“Escolhi o hormônio por indicação de outra trans “oh, tô tomando Perlutan, muito bom, experimenta para você ver. A pessoa que indicou não é próxima, encontrei ela na rua, conversando, uma trans, aí ela “ah, você é muito bonita [...] seu corpo é ótimo, o que que você toma?” Nada. Aí ela foi e falou “eu tomo Perlutan” eu me identifiquei.”	“E aí a N foi essa referência da questão saúde assim, e aí ela começou a me falar como era no Rio, como que era o processo, e aí eu soube como funcionava o processo transexualizador, a questão hormonal, fui me aproximando mais dessas discussões além de ler né.” “A N me indicou, que era o que os médicos indicavam pra ela.” “[...] e eu ia sempre no serviço social que eram as meninas que davam mais notícia pra	“[...] hoje em dia eu moro em Juiz de Fora, morava em Cabo Frio. Só em Juiz de Fora que eu conheci outra pessoa trans ao vivo, fora isso eu sentia muito pouco acesso a informações confiáveis [...]” “[...] a questão do binder eu descobri isso razoavelmente recentemente, que você tinha possibilidade de fazer e que essa era uma melhor forma de fazer isso. E no caso, quando eu era mais novo, eu usava aquelas faixas de atadura, eu usei isso por uma época, fazia isso, só que é muito chato	“Quando eu comecei a transição eu não tinha ideia do que eu ia fazer, pra mim eu era o único homem trans de Juiz de Fora [...] Aí eu lembro que eu entrei na página do João W. Nery [...] Aí eu expliquei para ele, não sei se era ele ou outra pessoa que ficava por conta da administração da página, mas eu expliquei “não, é que eu moro em Juiz de Fora, que não sei que”, aí ele buscou meninos de Juiz de Fora que eles tinham lá e me mandou. Eram dois na época [...] aí eu entrei em contato com	E1 e Michel relataram buscar informações relacionadas à saúde inicialmente através da internet. E1 e Jason afirmaram que encontraram dificuldades no acesso a informações confiáveis no início da transição, o que pode causar impactos na saúde. E1, Raphaelly e Brune ressaltaram a troca de informações relacionadas a hormônios entre as pessoas trans.	

	<p>né. antigamente, na época que eu tava querendo começar né, assim, eu não tinha condição, era mais difícil de ter acesso assim a esse tipo de informação.”</p> <p>“A dificuldade de acesso à informação é real, então... foi complicado no começo mas... foi dessa forma, buscando informações por métodos assim de boca a boca ou fontes não muito confiáveis”</p> <p>“[...] a comunidade trans mesmo indica entre si né esses médicos mais específicos né,</p>	<p>caro e arriscado pelo fato de ter problemas com o fígado, porque vai diretamente pro fígado e tem gente que não tá ligando e tá jogando a saúde fora, pra te falar a verdade.”</p> <p>“Então, no geral, geralmente é um amigo que vende, pessoas que trabalham com esse tipo assim, vamos colocar assim, academia, tem algumas pessoas que fazem essas coisas, que vendem hormônios, não são todas academias, que tem academias que proibem. Mas sempre tem um que usa anabolizante e acaba passando, entendeu, os contatos de anabolizantes,</p>			<p>gente. E aí, quando eu ia no serviço social que as meninas falavam “olha, a fila tá muito grande, vai rolar, não vai rolar, e tal [...] lá tinha residentes do serviço social, e elas eram super bacanas e tal. Elas davam notícia pra gente, elas acolhiam de fato sabe.”</p>	<p> você se enrolar naquilo todo dia e dói muito. Depois disso eu comecei a fazer uma coisa pior que eu começava, sabe aquele cinto de pano que você puxa ele aperta? Pois é, era isso que eu usava e isso me deu um certo probleminha de coluna sendo muito sutil. Então essa falta de informação gera, eu acho que gera uma questão de... relacionada a isso.”</p>		<p>eles. Eu falei “o quê que vocês estão arrumando aqui?”</p>	<p>E2 destacou as possibilidades de compra de hormônio sem receita médica. E2 e Brune também relataram buscar informações relacionadas aos serviços de saúde com profissionais da saúde com as quais tinham contato.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--

	<p>e a gente tem essa informação mais precisa né, e é uma informação segura e tal, é alguém que estudou para isso, então a gente consegue buscar de uma forma segura.”</p> <p>“Agora é mais fácil de achar esse tipo de informação tanto na internet né, hoje em dia é mais comum você achar como você se hormonizar [...] há 5 anos atrás eu procurei “como se hormonizar [...] eu devo ter achado pouquíssima coisa sabe... e o que eu achava não era nada seguro, era umas coisas</p>	<p>eu inclusive recebi vários contatos para te falar a verdade, porque como eu não estava conseguindo em um ano e meio, não estava conseguindo médico nenhum eu falei “eu vou ter que apelar pra através do clandestino”, entendeu.”</p> <p>“Então cê acaba conhecendo alguém que usa anabolizante, geralmente pessoas que usam anabolizantes são pessoas de academia [...] e eles tem esses contatos, e acaba que você conhece uma pessoa e vai passando de contato em contato, e aí você consegue comprar.”</p> <p>“Ou então até</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>assim muito esquisitas sabe [...] posso estar sendo hipócrita, não tenho certeza, mas a fonte que eu achei de informação sobre hormônios era de um blog de uma travesti que faz programa e tudo mais né, e tipo, a gente sabe que quem tá na situação de prostituição não tem a vida mais segura de todas né, depende muito também tem gente que tem uma condição muito boa de vida em segurança, enfim.”</p> <p>“[...] hoje em dia você já acha grupos no Facebook sobre</p>	<p>mesmo um próprio amigo transexual tem o contato de alguém que vende, e passa esse contato pra gente também, entendeu? É assim que, clandestinamente, é assim que funciona, entendeu? Um vai conhecendo outro e vai passando pro outro contato, “ah fulano de tal, ele vende clandestino, o preço dele é tal... ah, mas eu conheci beltrano que vende clandestino também, é a mesma coisa e o preço dele é mais baixo”, e assim vai, entendeu? É assim que cê consegue clandestino e sem clandestino só com receita médica mesmo, só com médico.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	informação dessas coisas, é bem mais comum.”	Com o endócrino, nem clínico geral te dá. Só endócrino.”							
Hormonização por conta própria	“[...] primeiramente eu comecei a fazer o tratamento por conta própria, como muitas garotas e garotos também fazem né, foi um método beem assim... arriscado né.”	<p>Pra gente o que eles mais liberam seria a Deposteron e a Durateston. A Durateston, ela saiu do mercado, ela faz um efeito mais rápido mas ela saiu do mercado porque ela trouxe muitos problemas de saúde, né.”</p> <p>“[...] mais a hormonização que eu faço hoje é a Deposteron. Ela é um pouco mais lenta, um processo mais lento, mas se ela tem os seus resultados, entendeu.”</p>	<p>“[...] com 24 anos eu me hormonei por conta própria e... simplesmente... comecei a ter uns resultados estranhos, humor muito pra cima, muito pra baixo, e então não tem recurso, e... mas não chegou acarretar em muita coisa relacionada à saúde.”</p> <p>“Eu usei seis meses, tudo pela internet, escolhi o hormônio e bloqueador pela internet, comecei a tomar por conta própria, eu entrei em desespero porque eu não vi resultado</p>	<p>“[...] faço uso de hormônio por conta própria, eu tomo injeção de 15 em 15 dias, entendeu, e funciona, literalmente funciona.”</p> <p>“Comecei a usar o hormônio para ter mudança no corpo, tinha 18 anos, aí eu parei por um tempo, depois eu voltei de novo, aí tem vez que eu paro totalmente, aí volto de novo, não foi contínuo esses anos todos. Mas assim, eu tomo, imediatamente dá resultado, você sente. Tem hora que eu tô afim, tem hora que eu não tô afim [...] Eu esqueço... dá</p>	<p>“[...] quando eu comecei a de fato tomar alguma coisa, os hormônios, aí eu comecei a usar por conta própria o que a N usava, que até hoje não mudou e tal, usava as doses mínimas e tal, de maneira mais segura, que era o que eles passavam pra todo mundo [...] eu fiquei quase um ano usando por conta própria.”</p> <p>“[...] a gente usava o acetato de ciproterona pra bloquear a testosterona, que é um comprimido, aí eu comprava pela internet [...] Acabava que o gel acho que já</p>	<p>“[...] o hormônio que eu me adapto melhor tinha parado de fabricar na época, que era o que eu uso hoje em dia, que é o Deposteron. Eu passei a usar o Durateston, porque esse não tava fabricando, e eu não me adaptei muito bem ao Durateston, porque ele é... as pessoas preferem porque ele é mais forte, só que o problema que eu tive com ele é ele é cíclico, eu sei que pelo menos no meu corpo ele queima mais rápido.”</p> <p>“[...] o outro acabava de</p>	<p>“E aí eu fiz os exames anteriores e vi que eu não tava morrendo nem nada, que eu podia começar, aí eu comecei por conta. Eu comprei uma receita falsa, uma receita falsa mesmo pela internet, aí vinha por correio. Eu pegava essa receita e ia na farmácia, comprava o hormônio, que era uma forma mais segura, porque eu sabia de onde tava vindo aquele hormônio e tudo mais. Aí eu comecei a me autoaplicar, eu mesmo comecei a fazer autoaplicação, até que isso deu</p>	<p>Foi possível observar que E1, Sofia, Raphaelly, Brune e Michel relataram ter feito o uso de hormônios por conta própria, sendo comum a busca por informações relacionadas à hormonização o na internet, bem como o uso por indicação de outras pessoas transexuais. E2 e Jason relataram que os principais hormônios usados são Deposteron e</p>	

			<p>nenhum, dobrei a dose.”</p>	<p>diferença em tudo, você engorda, eu vestia 36 eu já tô no 40, você engorda, o peito cresce literalmente, você consegue pegar normal, cabelo, barba não cresce, você tem muita queda [...]”</p> <p>“[...] tudo por minha conta, às vezes tomo duas injeções no mês, às vezes tomo uma de cada lado, é um risco que a gente corre e ele dá efeito colateral totalmente. Na semana, tipo assim, eu tomo hoje, aí amanhã eu já me sinto inchada, você sente que cê tá meio inchada, aí é o remédio. Sente um pouquinho de dor de cabeça, uma ânsia de</p>	<p>não tava tendo tanto efeito, aí eu passava o que eu tô usando agora, que é o Estrogel, é um gel que já vem, ele é importado, ele vem da Dinamarca e ele é um gel transdérmico, que é um hormônio feminino né.”</p>	<p>tomar ficava alguns dias irritadíssimo, com muita fome, libido lá em cima, isso é até normal do início da testosterona, eu já tinha esse problema antes só que era muito pior com ele por ele ser mais forte. Só que o que me incomodava nem era essa parte, o que me incomodava era foi o tempo, parecia que ele literalmente queimava rápido. Eu começava a ficar cada vez mais em baixa, eu ficava com humor cíclico. Eu até brinquei com isso que se eu quisesse continuar cíclico eu continuava não tomando hormônio masculino, que era como se fosse a questão</p>		<p>errado. Eu comprei uma receita dessa, levei na farmácia e o médico pegou, e aí o médico queria me denunciar, e botando terror, falando que ia mandar me prender, que eu tava comprando receita com carimbo dele. Aí eu tive que falar que eu tava comprando pela internet, que eu era uma pessoa trans, chorei horrores, assim, passei um aperto.”</p> <p>“Ele me falou “tô fazendo isso, isso e isso”, aí ele me mandou e falou “não, eu tô comprando pela internet, já deu certo uma vez.” Aí a outra vez que ele pediu ele já pediu duas. Aí ele que pediu</p>	<p>Durateston, sendo que esta última aparenta ser mais potente e ter um efeito mais rápido. Entretanto, ela causa de forma mais intensa alguns desconfortos físicos. Raphaelly e Brune relataram fazer o uso de Perlutan, acetato de ciproterona comprimido para bloquear a testosterona e o gel transdérmico Estrogel.</p>
--	--	--	--------------------------------	--	---	---	--	--	---

				<p>vômito, um enjoo, alguma coisa, mas passa, é do remédio.”</p> <p>“Uso Perlutan [...] Mas eu já tomei vários hormônios, não foi só Perlutan, você vai mudando para ver se o efeito fica mais rápido, por que o organismo acostuma, entendeu, igual uma mulher toma anticoncepcional as vezes tem que levar anos pra conseguir engravidar, pra parar de tomar o remédio porque ele fica no organismo, a gente é a mesma coisa. Acho que o corpo acostuma, você acha que não tá dando efeito mais, aí você vai pula</p>		<p>cíclica da menstruação [...]”</p> <p>“[...] eu ficava muito pra baixo, de ficar sem energia, e quando voltou o Deposteron a fabricar, eu voltei com ele na mesma hora e nunca mais tive esse problema.”</p> <p>“É uma segunda puberdade [...] eu tive um aumento significativo no meu sono, eu sempre sofri de insônia, e eu comecei a dormir muito melhor [...] Esse foi o primeiro aumento da minha qualidade de vida.”</p> <p>“[...] o corte da menstruação foi uma coisa significativa muito grande [...] pra um</p>		<p>pra mim, depois ele me passou o contato.”</p> <p>“Foi um homem trans também, o cara que vende produtos e tudo mais. Não era muito caro a receita não, era um preço razoável, acho que era uns 25, 30 a receita, e pra gente tava desesperado né, era a melhor coisa que tinha na época.”</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--	---	--

				<p>pra outro. Já tomei comprimido... pra comprar é normal, você vai na farmácia e pede, normal. Quando paro de tomar sinto que eu emagreço, é tipo um anabolizante, você sente que você emagreceu, só que o peito você não perde, ele fica mais flácido mas você não , porque o peito que é adquirido com o hormônio, ele só pode ser retirado através de cirurgia.”</p>	<p>homem trans, quando você menstrua é... além de ter a baixa hormonal, cólica, tudo, aquela coisa que é uma coisa péssima de você sentir, não é agradável para ninguém, ainda tem muito do... aquele básico soco na sua autoestima [...] e isso é uma coisa que eu acho que é muito comum na maioria dos homens trans.”</p> <p>“Fora isso, a coisa que mais fez diferença no início, eu troquei de voz muito rápido. Então, por mais que as diferenças físicas demoravam, de mudança do corpo, no maxilar, isso demorava um pouco mais, a minha voz me</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>garantia muita coisa, de que a pessoa me julgava como do gênero feminino e se eu falasse a pessoa se desculpava na mesma hora por ela ter errado meu gênero, e isso ajudou muito.”</p> <p>“E a outra coisa que foi muito providencial é que eu sempre fui uma pessoa mais tímida, mais introvertida. Então eu era uma pessoa que falava muito pouco, normalmente baixo, rápido e toda oportunidade que eu tinha de não falar era a que eu escolhia. Quando a minha voz começou a mudar, por mais que fosse um pouco constrangedor a</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>variação de voz e tudo isso eu comecei a falar mais alto, as pessoas reclamavam achando que eu tava gritando, só que eu tive que me acostumar que minha voz era muito mais potente, tava muito mais potente do que era.”</p> <p>“[...] mas eu me ouvir falando não me incomodava mais, eu conseguia falar no telefone, no interfone, que alterava muito minha voz antes da testosterona, comecei a ser muito mais tranquilo com isso, foi uma das primeiras vezes que eu ouvi áudio assim, sem me sentir incomodado, foi depois que a</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						minha voz começou a mudar.”			
Síntese vertical	E1 relatou que durante o processo em se identificar como transexual teve muitas dúvidas em relação ao que estava sentindo. Relatou sofrer, ao longo de seus processos, a influência do conservadorismo, o qual influenciava sua avó, com quem ela morava. Antes da transição E1 tinha um namorado, porém nunca se identificou como um homem gay. Fez menção acerca da diferença entre identidade de gênero e orientação	E2 percebia que o que sentia era diferente, e nesse processo sentia vontade de realizar algumas modificações no corpo. Destacou o padrão de lesbica masculina construído socialmente, com o qual não se identificava. Mencionou diferença entre identidade de gênero e orientação sexual. Vivenciou casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde e relatou ter dificuldades no acesso aos exames pelo SUS e na marcação de consultas,	Sofia não recebeu apoio de sua família, sendo repreendida por sua mãe e por sua irmã. Sofia relatou uma identificação com o universo feminino desde a infância, destacando o interesse por roupas e atividades consideradas pela sociedade como femininas. Destacou a questão do nome social relacionado a outros espaços que não de saúde. Relatou ter dificuldades no acesso aos exames pelo SUS e na marcação de consultas, destacando a necessidade de espera. Em relação ao acolhimento nos serviços de	Raphaelly recebeu o apoio de sua família. Raphaelly relatou uma identificação com o universo feminino desde a infância, destacando o interesse por roupas e atividades consideradas pela sociedade como femininas. Destacou a questão do nome social relacionado a outros espaços que não de saúde. Relatou ter dificuldades no acesso aos exames pelo SUS e na marcação de consultas, destacando a necessidade de espera. Em relação ao acolhimento nos serviços de	Brune recebeu o apoio de sua família, porém com algumas ressalvas. Relatou uma identificação com o universo feminino desde a infância, destacando o interesse por roupas e atividades consideradas pela sociedade como femininas. Relatou que, ao não conseguir externalizar sua feminilidade, se escondia e se tornava mais tímida. Pensou em deixar as mudanças que desejava realizar para quando fosse financeiramente independente. Depois, entrou em uma fase de experimentação, a partir da qual	Jason recebeu apoio de sua mãe, que se preocupava com as dificuldades que ele poderia enfrentar. Destaca ainda algumas dificuldades relacionadas ao seu pai. Ele ressalta também o apoio de meninas com as quais se relacionou, bem como o seu posicionamento perante a faculdade. Jason destaca o apoio recebido pelos amigos e primos em um momento em que ele enfrentava uma crise depressiva. Relatou se identificar com questões relacionadas ao universo	Felipe relatou se identificar com questões relacionadas ao universo masculino. Não se sentia confortável com seu corpo e destacou a sensação de libertação ao cortar os cabelos. Relatou algumas questões relacionadas ao corpo, principalmente no que diz respeito às mudanças ocorridas com a adolescência. Vivenciou casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde, relatou ter dificuldades no acesso aos serviços de saúde e destacou a	Michel relatou se identificar com questões relacionadas ao universo masculino e relatou uma sensação de estranhamento, bem como um processo de se esconder, principalmente na adolescência. Não sabia nomear o que estava acontecendo. Destacou o ensino religioso no regime educacional. Relatou sofrer, ao longo de seus processos, a influência do conservadorismo. Também relatou incômodo com o corpo com a chegada da adolescência. Destacou algumas	

<p>sexual. Vivenciou casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde e relatou ter dificuldades no acesso aos exames pelo SUS e na marcação de consultas, destacando a necessidade de espera. Enfrentou dificuldades relacionadas ao acompanhamento hormonal, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento por endocrinologistas, tanto na rede pública quanto na rede privada. Enfrentou dificuldades para acessar</p>	<p>destacando a necessidade de espera. Enfrentou dificuldades relacionadas ao acompanhamento hormonal, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento por endocrinologistas, tanto na rede pública quanto na rede privada. Em relação ao acolhimento nos serviços de saúde relatou que sempre foi bem atendido. Após o encerramento do serviço oferecido no SAE, relatou sobre os atendimentos psicológicos e o acompanhamento hormonal conquistados em Juiz de Fora através de ativistas trans</p>	<p>a influência do conservadorismo. Sofia relatou nunca ter enganado nenhuma de suas ex-namoradas, pois se identifica como bissexual. Fez menção acerca da diferença entre identidade de gênero e orientação sexual. Vivenciou casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde e relatou que este não é um problema para ela, mas reconhece que esse é um problema para a maioria das pessoas trans. Afirmou que procura realizar exames periódicos relacionados à hormonização e abordou a necessidade de</p>	<p>saúde relatou que sempre foi bem atendida, mas enfrentou dificuldades para acessar os serviços de saúde em Juiz de Fora, referindo-se mais especificamente às necessidades de mudanças corporais. Afirmou que só busca atendimento quando está passando mal e destacou que, em relação às modificações corporais, é necessário juntar dinheiro para conseguir realizar os procedimentos em lugares seguros. Ressaltou a troca de informações relacionadas a hormônios entre as pessoas trans. Fez uso</p>	<p>passou a se feminilizar cada vez mais. Destacou a dificuldade e conseguir obter um brinquedo considerado como feminino. Relatou sofrer, ao longo de seus processos, a influência do conservadorismo. Na adolescência surgiram algumas características indesejáveis em seu corpo, e quando adolescente também desejava seios maiores, cabelos compridos, dentre outras características. Destacou a falta de acesso à saúde em Juiz de Fora, o que a levou a buscar esse acesso no Rio de Janeiro, no hospital Pedro</p>	<p>masculino e nesse processo não sabia o que estava acontecendo com ele, o que estava relacionado ao desconhecimento do termo transexualidade. Vivenciou casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde e destacou os impactos do nome social nas receitas médicas para a compra de hormônio, bem como o processo de escolha de seu nome, tanto perante a sociedade quanto junto à sua família. Ressaltou ainda a influência da passabilidade no atendimento nos serviços de saúde e relatou</p>	<p>possibilidade de que esses serviços acabem a qualquer momento. Destacou a concepção de alguns profissionais médicos que se recusam a fazer o acompanhamento por considerar a hormonização como mutilação. Destacou também o fato de que alguns médicos pedem para que o usuário do serviço assine um termo de responsabilidade caso aconteça algo em decorrência do uso do hormônio. Relatou algumas dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental.</p>	<p>questões relacionadas ao corpo, principalmente no que diz respeito às mudanças ocorridas com a adolescência. Vivenciou casos de desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde. Buscou atendimento no Rio de Janeiro, mas devido ao tempo de espera necessário, somado à greve, decidiu recorrer ao atendimento particular. Enfrentou dificuldades relacionadas ao acompanhamento hormonal, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento por endocrinologistas, tanto na rede</p>	
--	---	---	--	---	---	--	---	--

<p>os serviços de saúde em Juiz de Fora, referindo-se mais especificamente às necessidades de mudanças corporais. Procura realizar exames periódicos relacionados à hormonização e relatou que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade. Relatou também a importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico. Buscou</p>	<p>da cidade, que aconteciam no Centro de Referência em Direitos Humanos. Procura realizar exames periódicos relacionados à hormonização e destacou a importância de que homens trans procurem ir ao ginecologista. Abordou a necessidade de se ter cuidados não necessariamente vinculados à questão da transição, como a construção de hábitos saudáveis. Relatou que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade. Relatou também a importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico. Fez uso de hormônios por conta própria, sendo comum a busca por informações relacionadas à hormonização na internet, bem como o uso por indicação de</p>	<p>se ter cuidados não necessariamente vinculados à questão da transição, como a construção de hábitos saudáveis. Relatou que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade. Relatou também a importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico. Fez uso de hormônios por conta própria, sendo comum a busca por informações relacionadas à hormonização na internet, bem como o uso por indicação de</p>	<p>de hormônios por conta própria, sendo comum a busca por informações relacionadas à hormonização na internet, bem como o uso por indicação de outras pessoas transexuais. Usa o hormônio Perlutan. Apontou a influência da questão financeira nas possibilidades de modificações corporais e ressaltou o valor alto para colocar silicone.</p>	<p>Ernesto, onde conseguiu inicialmente apenas o acompanhamento psiquiátrico. Destacou ainda a ajuda de custo que recebia para viajar até o Rio de Janeiro nos dias de consulta. Enfrentou dificuldades relacionadas ao acompanhamento hormonal, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento por endocrinologistas, tanto na rede pública quanto na rede privada e relatou algumas dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental. Retomou sua experiência no</p>	<p>algumas dificuldades relacionadas aos profissionais de saúde mental. Buscou acompanhamento psicológico porque teve uma forte crise de depressão em 2017. Porém, teve dificuldade em achar um profissional para acompanhá-lo, relatando algumas de suas experiências. Evita buscar os serviços de saúde devido a situações de constrangimento. Destacou também uma estratégia criada para diminuir o constrangimento nos serviços de saúde. Abordou o comportamento</p>	<p>Ao procurar um psiquiatra devido às crises de ansiedade pelas quais estava passando, ouviu do médico que ele não precisava daquele atendimento. Destacou que alguns profissionais da saúde mental têm medo de fazer o acompanhamento, pois muitos não são capacitados e alguns se sentem inseguros. Relatou também uma experiência ruim vivida em um atendimento psiquiátrico no SUS, além de falar um pouco sobre os sintomas quando está em crise. Evita buscar os serviços de</p>	<p>pública quanto na rede privada. Michel afirmou ter medo de dizer nos serviços de saúde que é uma pessoa trans. Relatou também algumas experiências ruins que viveu nos serviços de saúde. Relatou que o atendimento no CRDH também foi encerrado e os atendimentos foram repassados para a médica endocrinologista que os atendia no SAE. Buscou informações relacionadas à</p>	
---	--	--	--	---	---	---	--	--

	<p>informações relacionadas à saúde inicialmente através da internet e encontrou dificuldades no acesso a informações confiáveis no início da transição, o que pode causar impactos na saúde. Ressaltou a troca de informações relacionadas a hormônios entre as pessoas trans e fez o uso de hormônios por conta própria, sendo comum a busca por informações relacionadas à hormonização na internet, bem como o uso por indicação de outras pessoas transexuais.</p>	<p>importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico. Destacou as possibilidades de compra de hormônio sem receita médica e relatou buscar informações relacionadas aos serviços de saúde com profissionais da saúde com as quais tinham contato. Os principais hormônios usados são Deposteron e Durateston, sendo que esta última aparenta ser mais potente e ter um efeito mais rápido. Entretanto, ela causa de forma mais intensa alguns desconfortos físicos.</p>	<p>outras pessoas transexuais.</p>		<p>hospital Pedro Ernesto, destacando o comportamento do médico psiquiatra que colocava para ela algumas questões a fim de saber se ela havia desistido ou não do acompanhamento e da transição. Destacou também o desconhecimento do funcionamento do serviço por parte do médico. Relatou que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade. Relatou também a importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas</p>	<p>de alguns profissionais de saúde que culpabilizam os usuários dos serviços de saúde e destacou também a questão da passabilidade como uma influência no acolhimento conferido pelos profissionais de saúde. Contou sobre os atendimentos que eram realizados no SAE em Juiz de Fora e como esse atendimento foi encerrado. Após o encerramento do serviço no SAE, ressaltou as dificuldades para continuar fazendo o acompanhamento hormonal. Relatou também algumas</p>	<p>saúde devido a situações de constrangimento e abordou o comportamento de alguns profissionais de saúde que culpabilizam os usuários dos serviços de saúde. Relatou que alguns amigos evitam ir ao consultório de uma médica ginecologista devido ao constrangimento causado pelas mulheres que estavam na sala de espera. Contou sobre os atendimentos que eram realizados no SAE em Juiz de Fora e como esse atendimento foi encerrado, destacando o papel do Visitrans nesse processo e como o projeto foi encerrado.</p>	<p>hormonização na internet, bem como o uso por indicação de outras pessoas transexuais.</p>	
--	---	---	------------------------------------	--	---	---	--	--	--

	<p>Apontou a influência da questão financeira nas possibilidades de modificações corporais e adiou sua transição por não ter condições financeiras.</p>				<p>discussões no espaço acadêmico. Ressaltou a troca de informações relacionadas a hormônios entre as pessoas trans e buscou informações relacionadas aos serviços de saúde com profissionais da saúde com as quais tinham contato. Fez uso de hormônios por conta própria, sendo comum a busca por informações relacionadas à hormonização na internet, bem como o uso por indicação de outras pessoas transexuais. Usa acetato de ciproterona comprimido para bloquear a testosterona e o gel transdérmico Estrogel.</p>	<p>dificuldades relacionadas ao acolhimento dos profissionais de saúde nos serviços buscados por ele. Destacou que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade. Relatou também a importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico. Encontrou dificuldades no acesso a informações confiáveis no início da transição, o que pode causar impactos na saúde. Os principais</p>	<p>Após o encerramento do serviço no SAE, ressaltou as dificuldades para continuar fazendo o acompanhamento hormonal e relatou também algumas dificuldades relacionadas ao acolhimento dos profissionais de saúde nos serviços buscados por ele. Felipe destacou que hoje faz acompanhamento psicológico através da Universidade. Ressaltou que outras pessoas LGBTQI+ tiveram um papel importante no processo de identificação da transexualidade. Relatou também a</p>		
--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>Apontou a influência da questão financeira nas possibilidades de modificações corporais e destacou os altos valores cobrados pelos exames necessários. Destacou ainda os gastos não cobertos pelo plano de saúde e a necessidade de empréstimo feito com sua avó diante das dificuldades financeiras.</p>	<p>hormônios usados são Deposteron e Durateston, sendo que esta última aparenta ser mais potente e ter um efeito mais rápido. Entretanto, ela causa de forma mais intensa alguns desconfortos físicos.</p>	<p>importância de leituras feitas sobre o assunto e o contato com essas discussões no espaço acadêmico.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A Rede de Cuidados à Saúde para a População Transexual em Juiz de Fora

Pesquisador: CAMILA RODRIGUES PAIVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01863718.3.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.609.768

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.768

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: março de 2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, a qual solicita readequação ao título, objetivo geral, um objetivo específico, roteiro de entrevista (menor) e TCLE. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.pcpesq@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.768

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1423278_E1.pdf	27/08/2019 14:25:03		Aceito
Outros	Roteiro.pdf	27/08/2019 14:21:50	CAMILA RODRIGUES PAIVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anonimato.pdf	27/08/2019 14:21:37	CAMILA RODRIGUES PAIVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/08/2019 14:21:21	CAMILA RODRIGUES PAIVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	27/08/2019 14:21:06	CAMILA RODRIGUES PAIVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostonova.pdf	24/10/2018 19:47:02	CAMILA RODRIGUES PAIVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinfraestrutura.pdf	16/10/2018 20:33:08	CAMILA RODRIGUES PAIVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 30 de Setembro de 2019

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@uff.edu.br