

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS**  
**SOCIAIS**

Mariluz Sott Bender

**TRANSNARRATIVAS: UM OLHAR CARTOGRÁFICO SOBRE A SAÚDE**  
**DA POPULAÇÃO TRANS**

Santa Cruz do Sul

2023

Mariluz Sott Bender

**TRANSNARRATIVAS: UM OLHAR CARTOGRÁFICO SOBRE A SAÚDE  
DA POPULAÇÃO TRANS**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Steindorf Saraiva

Coorientadora: Prof. Dra. Anna Paula Uziel

Santa Cruz do Sul

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

Bender, Mariluz Sott

TRANSNARRATIVAS : UM OLHAR CARTOGRÁFICO SOBRE A SAÚDE DA  
POPULAÇÃO TRANS / Mariluz Sott Bender. - 2023.

115 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia) -  
Universidade de Santa Cruz do Sul, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Eduardo Steindorf Saraiva.

Coorientação: Profa. Dra. Anna Paula Uziel.

1. Identidade de gênero. 2. Transnarrativas. 3. Saúde. 4.  
População trans. 5. Cartografia. I. Saraiva, Eduardo Steindorf.  
II. Uziel, Anna Paula. III. Título.

Mariluz Sott Bender

**TRANSNARRATIVAS: UM OLHAR CARTOGRÁFICO SOBRE A SAÚDE  
DA POPULAÇÃO TRANS**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Mestrado Profissional em  
Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como  
requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em 28 de fevereiro de 2023

---

*Dr. Eduardo Steindorf Saraiva*

Professor orientador – UNISC

---

*Dra. Anna Paula Uziel*

Professora Co-orientadora – UERJ

---

Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa

Professor convidado – UNISC

---

Dra. Raquel Furtado Conte

Professora convidada – UCS.

Santa Cruz do Sul

2023

### **Eros e Psique**

Conta a lenda que dormia  
Uma Princesa encantada  
A quem só despertaria  
Um Infante, que viria  
De além do muro da estrada.  
Ele tinha que, tentado,  
Vencer o mal e o bem,  
Antes que, já libertado,  
Deixasse o caminho errado  
Por o que à Princesa vem.  
A Princesa Adormecida,  
Se espera, dormindo espera,  
Sonha em morte a sua vida,  
E orna-lhe a fronte esquecida,  
Verde, uma grinalda de hera.  
Longe o Infante, esforçado,  
Sem saber que intuito tem,  
Rompe o caminho fadado,  
Ele dela é ignorado,  
Ela para ele é ninguém.  
Mas cada um cumpre o Destino  
Ela dormindo encantada,  
Ele buscando-a sem tino  
Pelo processo divino  
Que faz existir a estrada.  
E, se bem que seja obscuro  
Tudo pela estrada fora,  
E falso, ele vem seguro,  
E vencendo estrada e muro,  
Chega onde em sono ela mora,  
E, inda tonto do que houvera,  
À cabeça, em maresia,  
Ergue a mão, e encontra hera,  
E vê que ele mesmo era  
A Princesa que dormia.

Fernando Pessoa

## RESUMO

O desconhecimento e o preconceito sobre as diversas identidades de gênero possíveis produz a naturalização da cisgeneridade e a estigmatização das demais identidades. A população T, que inclui travestis, transexuais e transgêneros, mostra de forma muito explícita que a relação entre órgão genital, identidade de gênero e desejo sexual/amoroso não tem um único formato possível, e, talvez por isso, dentro da sigla LGBTQIA+ sejam as pessoas mais atacadas e mortas na sociedade. Além disso, uma das maiores dificuldades enfrentadas por esta população, que aqui são chamadas como pessoas trans, é o acesso à saúde, pois os serviços de saúde reproduzem os preconceitos e estigmatizações que ocorrem na sociedade, principalmente por não contar com uma formação sobre a temática durante sua formação e percurso profissional. Nesse sentido, objetivou-se cartografar as formas como a saúde atravessa a produção de subjetividade da pessoa trans. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa intervenção, com abordagem metodológica da Cartografia, com utilização de entrevistas e posterior análise cartográfica. Foram entrevistadas 10 pessoas trans, entre 22 a 47 anos. Os resultados da análise das entrevistas foram divididos em cinco categorias: Concepções de si e percepções da diferença: identificação enquanto trans; Corpos trans e o início do processo de transição; Histórias de vida: dissonâncias entre direitos e realidades; O início do processo de transição: profissionais e serviços in(acessados) e Produção de subjetividades trans: o que a saúde tem a ver com isso? Como intervenções foram realizadas rodas de conversa de caráter educativo com 54 profissionais que atuam nos diversos setores de um hospital geral do interior do Rio Grande do Sul; e 13 encontros do grupo de apoio a pessoa trans, que contou com a participação esporádica de oito participantes. Como produtos técnicos, foram elaborados o documentário “Transnarrativas”, gravado na TV UNISC com quatro pessoas trans, e o “Protocolo de Atendimento às minorias de gênero”, voltado a facilitar e melhorar a humanização do cuidado ofertado a essa população. Identificou-se que as vivências e as violências sofridas, como no contexto da saúde, impactam na constituição subjetiva da pessoa trans, evidenciando as (des)articulações entre as políticas de garantia de direitos e o contexto social e cultural em que estas políticas se implementam.

**Palavras-chave:** Cartografia. Pessoas trans. Saúde. Subjetividade.

## ABSTRACT

The unfamiliarity and the preconception about the miscellaneous possible gender identities produces the cisgender naturalization and the stigmatization of the other identities. The population T, which includes transvestites, transsexuals and transgenders, shows very explicitly that the relationship between the genital organ, gender identity and sexual/loving desire does not have a single possible format, and, maybe for this, within the acronym LGBTQIA+ are the most attacked and killed people in society. Furthermore, one of the greatest difficulties faced by this population, who are called trans people here, is access to health, because the health services reproduce the preconception and stigmatization that occur in society, mainly for they did not have training on the subject during their training and professional career. In that regard, the objective was to map the ways in which health crosses the production of subjectivity of the trans person. This is a qualitative research, intervention research type, with a methodological approach to Cartography, using interviews and subsequent cartographic analysis. 10 trans people, between 22 and 47 years old, were interviewed. The results of the analysis of the interviews were divided into five categories: Conceptions of self and perceptions of difference: identification as trans; Trans bodies and the beginning of the transition process; Life stories: dissonances between rights and realities; The beginning of the transition process: professionals and services in(accessed); and Production of trans subjectivities: what does health have to do with it? How interventions, conversation circles were held of an educational nature with 54 professionals who work in the various sectors of a general hospital in the interior of Rio Grande do Sul; and 13 meetings of the support group for trans people, with the sporadic participation of eight participants. As technical products, the documentary “Transnarrativas” was prepared, recorded on TV UNISC with four trans people, and the “Protocol for Assistance to Gender Minorities”, aimed at facilitating and improving the humanization of care offered to this population. It was identified that the experiences and violence suffered, such as in the context of health, impact on the subjective constitution of the trans person, highlighting the (dis)articulations between the policies guaranteeing rights and the social and cultural context in which these policies are implemented.

**Keywords:** Cartography. Trans people. Health. Subjectivity.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUDH – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos

AMBITRANS – Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da População LGBTTQ+

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CME – Centro de Material e Esterilização

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição

GERCON – Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS

GLS – Gays, Lésbicas e Simpatizantes

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais

LGBTI – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Intersexos

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuados e outros.

LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis

LGBTTQ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer ou Questionando

LGBTTQ+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer ou Questionando e outros

LGBTTTIS – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Intersexo e Simpatizantes

MS – Ministério da Saúde

PA – Pronto Atendimento

PROTIG – Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero

RG – Registro Geral

SEP – Serviço de Educação Permanente

SIAP – Serviço Integrado de Apoio Psicossocial

SIS – Serviço Integrado de Saúde

SOC – Standards of Care (Padrões de Cuidado)

STF – Superior Tribunal Federal

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

TRANS – Pessoas que se auto identificam como trans

UAA – Unidade Acadêmica Ambulatorial

UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

WPATH – World Professional Association for Transgender Health

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1: Características dos participantes da pesquisa-----                              | 21 |
| Quadro 2: Cargos ocupados pelos profissionais que participaram das rodas de conversa----- | 46 |
| Quadro 3: Caracterização dos participantes do grupo de apoio-----                         | 49 |
| Quadro 4: Principais temáticas que permearam as discussões-----                           | 51 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>  | <b>10</b> |
| <b>2 CARTOGRAFIA DA VIVÊNCIA TRANS: DESCRIÇÃO DA PESQUISA</b>                    | <b>14</b> |
| 2.1 Desvendando significados: gêneros e identidades como constructos sociais     | 14        |
| 2.2 Estigmatização e discriminação: um retrato do contexto social de existência  | 15        |
| 2.3 O acesso à saúde da população trans: marcos legais                           | 17        |
| 2.4 Os caminhos percorridos e o perfil dos participantes                         | 19        |
| 2.5 Cartografando vidas e composições subjetivas                                 | 22        |
| 2.5.1 Concepções de si e percepções da diferença: identificação enquanto trans   | 23        |
| 2.5.2 Corpos trans e o início do processo de transição                           | 26        |
| 2.5.3 Histórias de vidas trans: dissonâncias entre direitos e realidades         | 32        |
| 2.5.4 O início do processo de transição: profissionais e serviços in(aceessados) | 36        |
| 2.5.5 Produção de subjetividades trans: o que a saúde tem a ver com isso?        | 39        |
| <b>3 AÇÕES E MOVIMENTOS DE MUDANÇA: DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES</b>               | <b>44</b> |
| 3.1 Intervenção no contexto hospitalar: rodas de conversa                        | 44        |
| 3.2 Intervenção no AMBITRANS: Grupo de apoio a pessoa trans                      | 48        |
| <b>4 O QUE FICA? DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO</b>                                | <b>52</b> |
| 4.1 Documentário “Trans Narrativas”  | 52        |
| 4.2 Protocolo de atendimento às minorias de gênero                               | 55        |
| <b>5 APRESENTAÇÃO DO ARTIGO</b>  | <b>57</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>  | <b>86</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | <b>88</b> |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>98</b> |
| ANEXO A – Carta de Apresentação  | 98        |
| ANEXO B – Carta de Aceite da Instituição Parceira - HSC                          | 99        |
| ANEXO C – Carta de Aceite da Instituição Parceira - AMBITRANS                    | 100       |
| ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP   | 101       |
| ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                             | 103       |
| ANEXO F – Termo de Autorização de Imagem   | 105       |
| ANEXO G – Capacitação para profissionais do HSC                                  | 106       |
| ANEXO H – Dados e Capa do documentário   | 109       |
| ANEXO I - Protocolo de atendimento às minorias de gênero                         | 110       |



## INTRODUÇÃO

Na sociedade, ainda persiste o desconhecimento sobre as diversas identidades de gênero possíveis, e por isso, acaba-se normalizando a cisgeneridade e estigmatizando-se as demais identidades de gênero (COELHO; SAMPAIO, 2014). Nesse sentido, algumas definições se fazem necessárias, como do conceito de gênero, que é utilizado neste trabalho como “uma categoria que permite entender melhor as representações sociais de masculino e feminino na prática social” (NANJARÍ, 2009, p. 143).

Nessa perspectiva, cisgênero refere-se ao indivíduo cuja identidade de gênero condiz com o seu sexo biológico (NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL, 2017; TOURINHO *et al.*, 2020), sendo esta a identidade de gênero socialmente aceita e naturalizada. Este termo foi utilizado pela primeira vez em 1995 por Carl Buigis, um homem trans holandês, ao referir-se às pessoas que não são trans (SERANO, 2007). Sua utilização, apesar de relativamente nova, possui uma grande importância política, e, apesar “da ausência do termo cisgênero em textos oficiais, é importante situar que o seu uso é empregado de maneira estratégica para enfatizar a perspectiva binarista vigente” (SILVA; SOUZA; BEZERRA, 2019, p. 3).

O termo transexual “refere-se à condição do indivíduo cuja identidade de gênero difere daquela designada no nascimento” (TOURINHO *et al.*, 2020, p. 16). A transexualidade “é complexa e inclui uma diversidade de formas de subjetivação, que envolve um conjunto de fatores não redutíveis aos biológicos” e que abarcam família, educação, saúde, valores morais da sociedade, entre outros (COELHO; SAMPAIO, 2014, p. 20).

Segundo o Manual orientador sobre diversidade, o termo transgênero remete às pessoas que apresentam incongruência entre a sua identificação de gênero e o gênero que lhes foi atribuído no nascimento. Contudo, o uso do termo transgênero é controverso e assume diferentes conotações, de acordo com cada comunidade (BRASIL, 2018). Dessa forma, optou-se por utilizar o termo trans para se referir às pessoas cuja identidade de gênero não é congruente com o sexo que lhe foi atribuído pelo discurso médico e jurídico no nascimento (VERGUEIRO, 2015; CABRAL, 2015).

Além disso, as pessoas trans fazem parte de uma população conhecida por siglas diversas, como LGBTTTIS, LGBTTQ, GLS, LGBTT, LGBTI, LGBT, entre outras. Uma das siglas mais comumente utilizada pelos movimentos sociais e pelas publicações no contexto internacional é LGBTI, apesar das políticas públicas brasileiras ainda utilizarem o termo LGBT (GONÇALVES, 2019). Neste trabalho, optou-se por utilizar a sigla LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transexuais e Travestis, Queer, Intersexuais,

Assexuados e Agêneros, e outros) que também é uma das mais utilizadas atualmente (BORTOLETTO, 2019). O uso desta sigla está relacionado à preocupação dos movimentos sociais de incluir a maior diversidade possível, abrangendo orientação sexual e identidade de gênero, sendo que cada letra se refere a um grupo de pessoas com características próprias (SILVA, 2020).

As definições supracitadas deixam evidente a importância do corpo do indivíduo, que se constitui como a representação do estigma e locus do sofrimento psicológico. O corpo é o reflexo da comunicação entre o individual, o biológico, o social e o cultural, sendo que os processos sociais vigentes estabelecem normas do que e como o corpo deve ser (FERNANDES; BARBOSA, 2016), apesar de o corpo não existir sem o ser subjetivo. Nessa perspectiva, o corpo trans passa a ser compreendido socialmente como uma violação da regra cisonormativa e visto como passível de punição e estigmatização.

Mesmo com a ampliação do conceito de cidadania proposto pela constituição federal de 1988, que busca garantir os direitos sociais e trabalhistas de todos os cidadãos, as pessoas trans seguem sendo alijadas de seus direitos na “perspectiva de vida com qualidade, dignidade, respeito, e segurança, o que resulta na marginalização social e na violência psicológica, moral e física” (NOGUEIRA, 2017, p. 4).

Contudo, os dados sobre a real desvantagem referente à identidade de gênero possuem grandes lacunas devido à falta de dados representativos e as falhas em desagregar as diferentes populações que compõem a sigla LGBTQIA+ para a compreensão das particularidades de cada uma. Esta falta de dados confiáveis dificulta a avaliação abrangente e minimiza os números e realidades perante as áreas políticas (HUDSON-SHARP; METCALF, 2016).

Por outro lado, os últimos anos foram marcados pela criação de diversas políticas no Brasil, com o objetivo de garantir os direitos da população trans, como o Brasil sem Homofobia, de 2004, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), de 2013; e a Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019), esta política no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, políticas genéricas, como a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), de 2003, que tem como uma de suas diretrizes o acolhimento de toda a população nos serviços de saúde, pode produzir resultados positivos para esta população a longo prazo (RODRIGUEZ, 2019).

Contudo, mesmo com estas políticas e dos princípios de universalidade, equidade e integralidade defendidos pelo SUS, as pessoas trans ainda enfrentam barreiras morais,

estéticas e simbólicas ao buscar estes serviços (RODRIGUEZ, 2019). Além disso, a violência contra a população trans é difusa e se esconde nas camadas da cisnormatividade estrutural, e muitas vezes, a agressão não tem o ódio como motivação explícita, mas este está imbricado nas condições de vulnerabilidade à que estas pessoas estão relegadas, que as deixam suscetíveis à negação dos seus direitos fundamentais (GASTALDI *et al.*, 2021). Os preconceitos e a discriminação da pessoa trans estão profundamente arraigadas na sociedade e muitas vezes são reproduzidos de forma automática, e, por isso, as questões da população trans precisam ser analisadas a partir da perspectiva da totalidade histórica, abarcando as intersecções e atravessamentos da cultura, da política, da economia e da subjetividade, que se tornam visíveis a partir das classes sociais, orientação sexual, identidade de gênero, acesso à saúde e à educação, etnia, entre outros (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) oficializou a retirada da transexualidade como transtorno mental da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). A transexualidade passa a integrar a categoria de “condições relacionadas à saúde sexual” e passa a ser classificada como “incongruência de gênero” (CFP, 2019). Apesar disso, ainda persistem saberes e práticas difundidas no imaginário social que permeiam a vida em sociedade (POMBO, 2020, p. 777) e impactam na construção de subjetividade dessas pessoas. Esse imaginário é formado através das normas sociais e da cultura de determinada sociedade, e tem como base a oposição binária entre masculino e feminino (AGUIRRE-SANCHEZ-BEATO, 2020).

Esse imaginário também permeia os contextos e serviços de saúde, visto que estes são formados por pessoas que também se inserem na sociedade e reproduzem os conceitos e preconceitos sobre a diferença. Também ocorrem crenças de que as necessidades das pessoas trans se resumem ao processo de afirmação de gênero. Contudo, elas demandam cuidados de saúde como qualquer outra pessoa, além de estarem mais suscetíveis ao sofrimento psíquico e Transtornos Mentais, como Depressão e Ansiedade devido ao preconceito e discriminação sofridos (CORRÊA *et al.*, 2020).

Isso é evidenciado na pesquisa de Rodriguez (2014), que, ao entrevistar pessoas trans, constatou o desrespeito ao uso do nome social e o constrangimento de precisar de um laudo que comprovasse disforia de gênero para acessar certos serviços. Estas experiências produzem o afastamento da população trans dos serviços de saúde e fazem com que recorram a métodos alternativos para suas necessidades de saúde, como a automedicação e a compra de hormônios em mercados paralelos (ÁVILA, 2014).

Os cenários de saúde estão permeados pela cisnormatividade e pelo paradigma de cuidado vertical paternalista, o que produz determinadas formas de cuidar baseados na dicotomia entre feminino e masculino. Nessa perspectiva, muitos profissionais e serviços compreendem a hormonização e o processo de afirmação de gênero como as únicas demandas da população trans, perdendo-se a perspectiva do sujeito integral, com demandas de saúde como qualquer outra pessoa. As pessoas trans acessam serviços de saúde integrantes ou não do SUS, pelos mais diversos motivos, o que permite compreender “a saúde como uma categoria ampla de caráter individual, social e contextual e não segmentária e biologizante” (RODRIGUEZ, 2019, p. 20).

Nessa perspectiva, identificou-se que o acesso à saúde é uma das muitas dificuldades que os atravessam enquanto sujeitos de direito. Assim, tomou-se como problema de pesquisa: Como a saúde atravessa a produção de subjetividade da pessoa trans? O principal objetivo foi cartografar as formas como a saúde atravessa a produção de subjetividade da pessoa trans.

Dessa forma, o segundo capítulo apresenta cinco subseções: as três primeiras apresentam questões teóricas sobre gênero e identidades de gênero, a estigmatização e o preconceito, e os marcos legais de acesso à saúde da população trans; a quarta apresenta os caminhos metodológicos percorridos e o perfil dos participantes; e a quinta subseção busca, a partir de cinco categorias de análise, apresentar a cartografia e as composições subjetivas dos resultados. O terceiro capítulo apresenta a descrição das intervenções, subdividindo-se nas rodas de conversa realizadas no contexto hospitalar e o grupo de apoio à pessoa trans do AMBITRANS. Na sequência apresentam-se os produtos técnicos, a constar o Documentário “TransNarrativas” e o “Protocolo de atendimento às minorias de gênero”. Posteriormente apresenta-se o artigo publicado em periódico científico, exigência do mestrado, as considerações finais, referências utilizados e anexos relevantes para a efetivação do estudo.

## **2 CARTOGRAFIA DA VIVÊNCIA TRANS: DESCRIÇÃO DA PESQUISA**

### **2. 1 Desvendando significados: gêneros e identidades como constructos sociais**

A singularidade dos sujeitos remete à existência de sexualidades, gêneros e identidades múltiplas e a impossibilidade de normatização de uma em detrimento das outras formas existentes (LANZ, 2016, p. 23). Contudo, “o ser humano tem uma grande dificuldade em lidar com a diferença, sejam elas de cunho social, econômico, físico ou psicológico. As diferenças são entendidas como fraquezas e acabam perpetuando movimentos de exclusão, discriminação” (BENDER, 2020, p. 809).

Assim, o binarismo sexo/gênero, compreendido como natural, torna as pessoas trans “um conflito estrutural para as normas de gênero. O desequilíbrio no que se entende enquanto imutável, lei absoluta do funcionamento humano, reflete no desrespeito, tentativa de controle e patologização desses corpos” (CANNONE, 2019, p. 7). Ao questionar essa determinação da identidade pelo viés biológico, o corpo passa a ser compreendido como instrumento complexo e político.

Dessa forma, entra em cena o conceito de gênero, que é uma construção sócio-histórica, contextual, mutável e independente do sexo biológico (SCOTT, 1986). O gênero tem um importante papel na construção subjetiva dos sujeitos e influencia a maneira como estes se inserem no campo político. Apesar da naturalização de determinadas formas de ser homem ou mulher, socialmente consolidadas, o gênero se pauta no ‘se fazer’, em que o corpo adquire significados no e através do discurso, configurando-se como fenômeno que se produz e reproduz constantemente (BUTLER, 1997).

Portanto, o gênero não pode ser pensado de forma individual, mas sim a partir dos atravessamentos que sofre como de classe, raça e poder (CANNONE, 2019) e de saúde. Nessa perspectiva, o gênero mantém-se carregado “de valores morais, determinados e determinantes do comportamento, usos e costumes sociais” (BRASIL, 2018, p. 9). Isso se deve ao processo de aculturação, em que as regras e padrões definidos como aceitáveis pela sociedade, que são compartilhados coletivamente e formam a cisnormatividade, que se refere a um

ideal da conservação funcional do corpo orgânico, manifesto na eficácia de seu mecanismo sensório-motor, e o domínio da intencionalidade no desejo ou do bom senso na vontade como determinação da consciência normal ou civil. Esse ideal se traduz no cultivo, no cuidado e na defesa de uma suposta condição natural da subjetividade humana (mas que, na verdade, é histórica e socialmente produzida), bem como na desqualificação implícita de um desejo constituído pela Falta, que o torna refém de uma ordem extrínseca, ao mesmo tempo que enfraquece e sabota sua capacidade própria de efetuação (FUGANTI, 2007, p. 129).

Estes padrões geram comportamentos e julgamentos morais que relegam as pessoas

que não se encaixam neles à marginalidade (CAVALCANTI, 2017). Ocorre assim a manutenção social dos discursos homogeneizantes e da cultura dicotômica, que é socialmente aceita e considerada como a única legítima e ideal (BENDER, 2020). Assim, o gênero atua como elemento organizador da sociedade (BENTO, 2014), enquanto a identidade de gênero, que é pautada na auto identificação, sofre influências e se constitui através do olhar do outro (RODOVALHO, 2017).

A identidade de gênero “se refere à identificação do sujeito com um determinado gênero, que não necessariamente se relaciona com o seu sexo biológico” (BENDER, 2020, p. 802-803). O sexo designado ao nascer refere-se à atribuição dada aos indivíduos no nascimento frente a sua combinação anatômica, cromossômica e hormonal. Estas características biológicas são utilizadas para diferenciar as pessoas a partir de um sistema sexual polarizado de macho e fêmea (NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL, 2017), atribuindo-lhes expectativas e discursos pré-concebidos do que será esperado e aceito deste indivíduo.

Criam-se assim relações de poder e privilégios, que têm o outro como alvo e utilizam das suas ‘verdades’ para excluir determinados grupos populacionais (CAVALCANTI, 2017). Um destes grupos é composto pelas pessoas trans, que muitas vezes são consideradas fora da categoria ‘normal’ e das normas de gênero (AGUIRRE-SANCHEZ-BEATO, 2020). Surge assim “a ideia de corpos desviantes com associação à loucura, delinquência, com direcionamento ao tratamento ou encarceramento”, que tem sua origem no período higienista brasileiro (CANNONE, 2019, p. 22), mas cujas raízes permanecem arraigadas na sociedade atual, camuflada por discursos politicamente corretos (ROQUE; RODRÍGUEZ, 2020).

Todavia, a diferença trans configura-se como resistência ao que é tido como pré-estabelecido e imutável, rompendo com a cisgeneridade compulsória e seus princípios lógicos e constituindo-se como fluida e contingente (BAGAGLI, 2016).

## **2.2 Estigmatização e discriminação: um retrato do contexto social de existência**

Apesar da Constituição Federal de 1988 objetivar a promoção do bem de todos os cidadãos, sem qualquer tipo de preconceito e prever a punição da discriminação que atente contra os direitos fundamentais (BRASIL, 1988), na prática, isso está longe da efetivação. A manutenção do status quo da sociedade brasileira perpassa pela negação dos direitos de determinadas populações, ou seja, as pessoas que não atendem ao “perfil cisgênero, heterossexual, branco e masculino e se, possível, com todos estes elementos juntos, não está passível de viver livremente seu direito de acesso e meritocrático” (GONÇALVES *et al.*,

2020, p. 5). Assim, as questões de gênero e sexualidade assumem um papel de grande importância na sociedade atual.

Até recentemente, as pessoas trans que desejassem utilizar o nome social e realizar a mudança de nome e sexo no seu Registro Geral (RG), precisavam entrar na justiça e se sujeitar a diversos requerimentos cisnormativos para conseguir a mudança. O nome social é a “designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida” (BRASIL, 2016, p.1). Em 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou que a alteração da documentação ocorra “sem necessidade da cirurgia de transgenitalização ou de outro tipo de requerimentos comprobatórios das identidades trans, tais como laudos psiquiátricos ou psicológicos, pelo que pode se fazer esta mudança diretamente no cartório” (RODRIGUEZ, 2019, p. 18).

Contudo, apesar desta decisão ser uma importante conquista para as pessoas trans, não significa uma mudança cultural absoluta nas formas de ver e tratar esta população, pois as questões de gênero baseadas no discurso dicotômico entre feminino e masculino têm como objetivo a defesa da heterossexualidade, a reprodução na família nuclear, e a organização da economia através da divisão do trabalho. Assim, a cisnormatividade é funcional para a economia no que tange à produção e reprodução, portanto, “a exclusão de pessoas trans não é apenas cultural, mas também econômica” (AGUIRRE-SANCHEZ-BEATO, 2020, p. 8, tradução nossa).

Nesse contexto, as pessoas trans formam um dos grupos mais suscetíveis a sofrer discriminações e violências (SOUZA et al., 2015) e muitas vezes são vítimas “de estigmatização, discriminação e violência desde a infância”, colocando-os em situação de marginalização e negando-lhes o direito à cidadania (PEREIRA; CHAZAN, 2019, p. 01). Cria-se um ciclo de violência que não é apenas física, mas também psicológica, principalmente pela falta de acolhimento em diversos espaços e serviços (GONÇALVES *et al.*, 2020, p. 5).

Esta violência é chamada de transfobia, que é o termo utilizado para referir-se ao grupo heterogêneo de violências que são praticadas contra as pessoas trans, não binárias, entre outras. Em outras palavras, pode ser definida como uma sanção social naturalizada e normalizadora contra as pessoas trans – tem uma relação com a abjeção e a estigmatização desdobradas do fenômeno da transgeneridade, no contexto de uma norma de gênero dependente da cisgeneridade” (PODESTÀ, 2019, p. 363).

Como resultado dessa violência, no Brasil, a expectativa de vida de uma pessoa trans é em torno de 30 anos (ANTRA, 2020), enquanto que da população em geral é mais que o

dobro disso. Assim, uma pessoa trans tem 14 vezes mais chances de ser assassinada, e 9 vezes mais chance de que sua morte seja violenta, principalmente no Brasil, em que ocorre “quase metade dos homicídios contra pessoas trans do mundo”, sendo que este número deve ser ainda maior pela subnotificação e pelos registros que não utilizam o nome social (NOGUEIRA, 2017, p. 4).

Nesse sentido, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) tem organizado dossiês com os dados da violência contra as pessoas trans. O Boletim nº 4 referia dados parciais relacionados a atual pandemia, apontando que 70% da população trans que necessitou cumprir isolamento social juntamente com sua família, foi vítima de violência intrafamiliar, não podendo buscar ajuda por medo de ser expulsa do contexto ou piorar a situação de violência (ANTRA, 2020).

Além disso, a análise das situações de violência referentes aos últimos anos evidencia um crescente no número de casos. O gráfico 1 apresenta os números de mortes violentas de LGBTQIA+ no Brasil de 2010 a 2020. Para melhor compreensão destes dados, é possível pensar que, em 1990, ocorreram 164 casos de mortes violentas de pessoas deste grupo, enquanto que em 2010 foram 260 casos, evidenciando um aumento em torno de 60%. Chama atenção a queda do número de casos notificados em 2020, o que pode ser compreendido pela vigência da pandemia da Covid-19 e a priorização das notificações relacionadas ao Coronavírus (GASTALDI, *et al.*, 2021).

Apesar destes números serem preocupantes, é preciso levar em conta que, historicamente, ocorre a subnotificação dos casos de violência contra pessoas trans, principalmente pelo não uso do nome social nos sistemas de notificação. Isso indica que os números reais são ainda mais alarmantes.

### **2.3 O acesso à saúde da população trans: marcos legais**

As questões relacionadas ao grupo LGBTQIA+ formam um campo de disputa entre discursos científicos, morais, jurídicos, religiosos e midiáticos. Dessa forma, se instaura o “tripé discursivo do Direito, da Medicina e da Religião, basicamente por meio da ideia de punição, tratamento e pecado”, negando aos sujeitos o lugar de fala, o protagonismo de narrativas e representatividade (CANNONE, 2019, p. 22).

Neste contexto, a 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2008, discutiu acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde. Sob esta perspectiva, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política

Nacional de Saúde Integral LGBT) em 2009, que foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 2.836, em dezembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Esta Política reconhece que a discriminação e a exclusão causam efeitos sobre os processos de saúde-doença da população LGBTQIA+ e, nesse sentido, suas diretrizes assumem um caráter de mudanças na determinação social da saúde. Dessa forma, a Política reafirma os compromissos e princípios do SUS, contemplando ações de “promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular”. Portanto, o enfrentamento da exclusão e da discriminação social perpassa pelo reconhecimento dos direitos sexuais como componente essencial da saúde (BRASIL, 2011, p. 8).

Em 2011 a World Professional Association for Transgender Health (WPATH) lançou a 7ª edição dos Standards of Care (as edições anteriores foram lançadas em 1979, 1980, 1981, 1990, 1998 e 2001, respectivamente), que apresenta Padrões de Cuidado (SOC) para a Saúde de pessoas trans e não binárias. Os SOC são criados com base no conhecimento de profissionais especialistas e objetivam orientar os profissionais da saúde, de diferentes níveis assistenciais, sobre a atenção às pessoas trans (WPATH, 2011).

Em 2017, com as dificuldades de efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o Ministério da Saúde (MS) lançou a Resolução nº 26, em 28 de setembro, a fim de propor o seu II Plano Operativo no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Plano apresenta estratégias de implementação da política nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal do SUS, objetivando enfrentar as desigualdades e iniquidades em saúde desta população (BRASIL, 2017). Além disso, em 2019 o MS lançou a cartilha “Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis?”, buscando informar e promover a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BRASIL, 2019).

É importante levar em conta que, apesar de possuir necessidades específicas, como o acesso ao Processo de Afirmação de Gênero (anteriormente chamado de Processo Transexualizador), a população trans também utiliza os serviços de saúde comuns a todas as pessoas, seja para tratamento, reabilitação, prevenção de doenças ou promoção de saúde (ROSA et al., 2019). Contudo, o acesso à saúde, entendido como a utilização de um serviço de saúde por alguém que dele necessita (GONÇALVES, 2019), não é garantido.

Isso é evidenciado na revisão de literatura realizada por Rocon et al. (2020, p. 01), que, ao discutir o acesso à saúde pela população trans no Brasil, concluíram que “a discriminação, a patologização da transexualidade, a falta de qualificação dos profissionais, o

acolhimento inadequado, a escassez de recursos [...] voltados ao combate à discriminação de origem homofóbica e trans-travestifóbica” atuam como empecilhos para a garantia do direito de acesso à saúde e tratamento humanizado.

Ademais, a patologização histórica das identidades de gênero não binárias perpetua e reforça os discursos transfóbicos que dificultam a garantia do direito ao acesso à saúde da população trans. Também há empecilhos financeiros e discriminatórios, como a “violência em ambientes de saúde, entrada negada, falta de conhecimento dos profissionais entre outras, gerando experiências negativas sobre o sistema de saúde e podendo fazer com que o usuário deixe de procurar os serviços quando necessário” (GONÇALVES, 2019, p. 75).

Esse despreparo dos profissionais que atuam nos serviços de saúde para ofertar acolhimento e atendimento de qualidade para esta população se deve ao fato dos cursos de formação e graduação não abordarem este tema em sala de aula (GONÇALVES, 2019). Contudo, o SUS é universal, e como tal, todas as pessoas devem ser acolhidas e atendidas (BRASIL, 2018, p. 28) de igual forma, garantindo-se o seu direito de acesso.

#### **2.4 Os caminhos percorridos e o perfil dos participantes**

A escolha pela temática da saúde e seus atravessamentos na constituição subjetiva das pessoas trans surgiu a partir dos questionamentos provocados pelo exercício profissional da Psicologia no contexto hospitalar, as fragilidades verificadas no serviço para garantir um atendimento humanizado e as leituras realizadas na área. Dessa forma, a proposta de uma pesquisa-intervenção, a partir do olhar cartográfico, foi provocadora e mobilizou esforços em busca da mudança da realidade.

A abordagem metodológica da Cartografia, que se constitui enquanto uma das formas de pesquisa-intervenção, permitiu a discussão sobre a indissociabilidade entre o conhecimento e a transformação da realidade e do próprio pesquisador. É pautada no rastreio, no toque, no pouso e no reconhecimento atento do pesquisador, visto que as formas, sujeitos e objetos, coexistem com um coletivo de forças que os produzem e reproduzem (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2020).

A cartografia propõe uma leitura da realidade a partir da imanência, da exterioridade das diversas forças que atravessam e criam a realidade. A realidade é compreendida como complexa e heterogênea, composta pelos sujeitos e pelas relações que estabelece, pois estas clarificam as forças que atuam, tanto sobre o pesquisador, como sobre sujeitos estudados, “e atuam rizomaticamente, de uma maneira transversal, ligando processualmente a subjetividade a situações, ao coletivo, ao heterogêneo” (ROMAGNOLI, 2009, p. 170).

A pesquisa cartográfica permite “encontrar-se com reentrâncias fugidias de dimensões mínimas que abrem problemáticas ilimitadas, sem espaço para binarismos advindos da partição abstrata do mundo em categorias estanques” (COSTA; ANGELI; FONSECA, 2012, p. 46). Segundo Passos e Kastrup (2013), a utilização do método cartográfico deve seguir a diretriz do acesso à experiência, da consistência e da produção de efeitos. Para validação metodológica, deve ocorrer a auto avaliação do pesquisador, dos participantes e a avaliação por pares.

A Cartografia trabalha com pistas para a condução do processo de pesquisa, permitindo ao pesquisador se posicionar no território e intervir a partir das conexões, sendo que o percurso metodológico é pautado no fazer-saber (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2020). Assim, uma série de vetores heterogêneos são agregados pela Cartografia, como a pesquisadora, suas posições políticas e instrumentos técnicos, o campo problemático e o grupo de pesquisa, além das interlocuções acadêmicas e alianças institucionais, e por isso a aposta cartográfica deve ser na construção conjunta de conhecimento (KASTRUP; PASSOS, 2013). Dessa forma, a escrita cartográfica deve conectar signos e campos de forças a partir de uma narrativa capaz de apresentar efeitos e implicações, mas principalmente transformar “um saber técnico para uma forma de arte” (DELMONDEZ, 2017, p. 14).

Nessa perspectiva, esta pesquisa constituiu-se a partir de muitas mãos, muitas vozes e principalmente muitos ouvidos. A pesquisa não ocorreu sobre as pessoas trans, mas sim com elas. Foi possível proporcionar-lhes um espaço de escuta, de recordações, de elaboração e reelaboração da própria história a partir do seu contar, partilhar e compartilhar.

A composição dos primeiros participantes se deu a partir de contatos do Ambulatório Multiprofissional de atenção à saúde da população LGBTTQ+ (AMBITRANS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). O AMBITRANS é um projeto de extensão desenvolvido na universidade desde 2019, no intuito de oferecer um espaço com atendimentos de enfermagem, médicos e psicológicos humanizados, e buscar a valorização e reconhecimento da diversidade de gênero (SCHILD, 2020).

Posteriormente utilizou-se o método da Bola de Neve, em que cada participante foi indicando outra pessoa para participar também, e assim sucessivamente. Os contatos com os participantes foram realizados a partir de aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp) e as entrevistas foram previamente agendadas de acordo com as possibilidades dos entrevistados, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob parecer substanciado com número CAAE: 54084421.5.0000.5343, de 14 de dezembro de 2021.

Foram entrevistadas 7 mulheres trans, 1 mulher trans-intersexo e dois homens trans, com idades entre 22 a 47 anos. No Brasil, cerca de 69,7% das pessoas trans possuem até 29 anos (FRANÇA, 2020), perfazendo uma população relativamente jovem. Além disso, apenas 0,3% das pessoas trans chegam aos 60 anos, tornando-se idosos, principalmente pelo grande número de assassinatos e situações de violência que deixam sua expectativa de vida abaixo dos 40 anos (FRANÇA, 2020).

Quanto às características dos participantes, estas podem ser verificadas no quadro 1. Optou-se por utilizar nomes fictícios para cada entrevistado, sendo que cada participante escolheu o nome que gostava ou que possuía algum significado para si.

| <b>Quadro 1: Características dos participantes da pesquisa</b> |              |                            |   |                             |
|--|--------------|----------------------------|---|-----------------------------|
| <b>Participante</b>  | <b>Idade</b> | <b>Escolaridade</b>        | <b>Identidade de gênero<sup>1</sup></b> | <b>Profissão</b>            |
| Aurora   | 25           | Ensino Médio Completo      | Mulher transexual                       | Garçonete                   |
| Dora   | 38           | Ensino Superior Completo   | Mulher trans-intersexo                  | Artista Plástica            |
| Kely   | 35           | Pós-graduação              | Mulher transexual                       | Advogada                    |
| Laura  | 25           | Ensino Médio Completo      | Mulher trans                            | Técnica de Enfermagem       |
| Liniker  | 47           | Ensino Superior Incompleto | Mulher transgênero                      | Desempregada                |
| Louisi   | 22           | Ensino Médio Completo      | Mulher trans                            | Prostituição                |
| Mariah   | 33           | Ensino Superior Completo   | Mulher trans                            | Assistente Social           |
| Miguel   | 27           | Ensino Superior Incompleto | Homem trans                             | Fotógrafo                   |
| Rafael   | 28           | Ensino Médio Completo      | Homem trans                             | Operador de máquina; Garçom |
| Sheila   | 30           | Ensino Médio Completo      | Mulher trans                            | Motorista de Aplicativo     |

Fonte: criado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Todos os participantes tinham no mínimo o ensino médio completo, denotando um contexto que não é a realidade da maioria das pessoas trans. Segundo os dados do Censo Trans, realizado no Brasil pela Rede Trans Brasil, 33,9% dos participantes não completaram o ensino fundamental, e 64,1% não completaram o ensino médio. Essa é a realidade da maioria da população trans, que, somada ao preconceito e à discriminação, acaba limitando as chances de conquistar uma vaga no mercado de trabalho formal (FRANÇA, 2020).

<sup>1</sup> Identidade de gênero autodeclarada pelos participantes.

O Censo também refere que 89,5% da população de travestis e mulheres transexuais trabalham como profissionais do sexo (FRANÇA, 2020). Contudo, nesta pesquisa, os participantes apresentaram uma gama variada de ocupações, denotando que o recorte amostral desta pesquisa, mesmo com suas dificuldades e vivências traumáticas, apresenta-se como um subgrupo privilegiado de pessoas trans, visto sua escolaridade e o fato de que 8 deles encontravam-se no mercado de trabalho formal.

## **2.5 Cartografando vidas e composições subjetivas**

A produção científica sobre a população trans na América Latina ainda é incipiente em relação ao conceito ampliado de saúde e saúde coletiva (SOUZA, 2018). Diversos estudos têm como foco a patologização (SALLES; GONÇALVES; ARAÚJO, 2017) ou o contexto de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (SILVA *et al.*, 2018).

Dessa forma, a pesquisa-intervenção permitiu ampliar as discussões sobre este campo teórico, prático, de vivências e escrevivências, em que os atores principais foram as pessoas trans e as suas histórias de vida, no sentido de compreender suas constituições subjetivas a partir dos atravessamentos da saúde. Portanto, a pesquisa possibilitou conhecer as histórias de vida dos participantes, permitindo que os mesmos compartilhassem vivências que muitos nunca tinham revelado, sendo parte destas apresentadas nas categorias de análise.

Essa narrativa de cada pessoa trans pode ser compreendida “como um ato de resistência, consistindo num processo de criação ativa do sujeito ao poder transformar a sua situação de vulnerabilidade e tornar a sua vivência comunicável”. O sujeito torna-se narrador da própria existência, cria o próprio discurso a partir das suas experiências, produzindo empoderamento e resistência ao paradigma hegemônico (DELMONDEZ, 2017, p. 19). O corpo-vivido é relacional, também fala, se comunica com quem se permite escutá-lo (GRUNENVALDT *et al.*, 2012), sendo fundamental a escuta às vozes/corpos/sujeitos trans.

Nesse processo de escuta e reescuta, realizou-se a transcrição das entrevistas, e posteriormente os dados foram organizados em cinco categorias de análise, de acordo com as temáticas que demonstraram maior relevância nos discursos dos participantes: “Concepções de si e percepções da diferença: identificação enquanto trans”; “Corpos trans e o início do processo de transição”; “Histórias de vida: dissonâncias entre direitos e realidades”; “O início do processo de transição: profissionais e serviços in(acessados)” e “Produção de subjetividades trans: o que a saúde tem a ver com isso?”.

### 2.5.1 Concepções de si e percepções da diferença: identificação enquanto trans

Uma das discussões que perpassam a temática da transexualidade é a percepção de si enquanto uma pessoa trans. Muitas vezes, os mecanismos de repressão social e institucional obrigam as pessoas trans à interdição de si, proibindo-se expressar o gênero com o qual se identificam, por medo da exclusão e da rejeição (LODI; VERDADE, 2017). Contudo, mesmo contra as convenções sociais, outros indivíduos arriscam suas vidas, emprego, família e status social para transporem as muralhas de gênero e assumirem sua verdadeira identidade, tornando-se assim, transgressores da cisgeneridade (LANZ, 2014).

Entre os participantes desta pesquisa, três referiram que as percepções de si enquanto diferentes da norma cisgênera iniciaram na infância: *“Acho que desde sempre minha vida aconteceu nesse lugar de questionamento, nunca performei feminilidade e quando performei não foi porque eu quis, foi por imposições assim, de situações”* (MIGUEL, 2022).

Miguel apresenta a discussão sobre a imposição da performatização da feminilidade ainda criança, que o obrigava a se adequar aos comportamentos de um gênero com o qual não se identificava. Nessa perspectiva, o conceito de performance é discutido por diversos autores, a partir de diferentes abordagens, mas optou-se pela perspectiva de Butler (2003), que refere que os corpos repetem comportamentos e ações construídas a partir do poder produtivo e das práticas discursivas, ou seja, performatizam gêneros segundo uma estrutura de repetição que possui em si mesma a possibilidade de transgressão.

Portanto, “a performatividade é um modo de nomear um poder que a linguagem tem de produzir uma nova situação ou de acionar um conjunto de efeitos” (BUTLER, 2018, p. 35). A marcação corporal pelo performativo sugere que ele não existe de forma isolada da realidade em que se constitui, sendo que não é pautada em algo interno que precisa ser posto para fora, mas sim forjado pela exteriorização (BUTLER, 2003).

Segundo Ceccarelli (2014, p. 54) o discurso dos pais, pautado nos seus desejos, crenças e fantasias sobre o lugar que a criança ocupa na família e na sociedade, vai informando a ela quais expectativas deve responder, de acordo com as representações de gênero familiar e cultural, produzindo crenças que serão confirmadas “durante toda a vida pelo corpo, pela psicosexualidade e pela opinião comum”.

Gonçalves (2017) corrobora esta perspectiva ao referir que, desde a infância, o ser humano é educado e ensinado a manter determinados comportamentos e gostos de acordo com o que é socialmente estabelecido para o gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Assim, diversas expectativas são depositadas no indivíduo e a partir destas vão se construindo

as feminilidades e masculinidades. Para Ceccarelli (2014) é a consolidação destas expectativas que leva o indivíduo a dizer-se homem ou mulher,

Além disso, a construção de referências e as concepções de masculino e feminino também se constituem na infância: *“Desde criança. Na real, eu vejo fotos minhas que eu to com cabelinho curtinho, não que isso signifique que cabelo curto é coisa de menino, mas são referências que a gente vai pegando, né. [...] Eu mesmo pegava a tesoura e cortava ele”* (RAFAEL, 2022).

O fragmento acima revela as referências masculinas e femininas que são construídas socialmente desde a infância e a sua percepção de que não estava de acordo com as mesmas. Como as concepções de gênero estão atreladas à aprendizagem, também estão conectadas “ao cérebro, e assim crianças de três anos já podem manifestar sua identificação de gênero” (LODI; VERDADE, 2017, p. 11).

A infância é o momento em que os enunciados performativos são interiorizados e em que se produz a estilização dos gêneros: "Homem não chora", "Sente-se como uma menina", "Isto não é coisa de uma menina". Esses enunciados performativos têm a função de criar corpos que reproduzam as performances de gênero hegemônicas (BENTO, 2017, p. 71).

Dessa forma, os sentimentos e comportamentos espontâneos vão se atrofiando e sendo substituídos por performances públicas (LODI; VERDADE, 2017). Além disso, entre os objetos distinguidos como masculinos ou femininos, o discurso sobre os brinquedos também é de grande relevância: *“[...] e aí a escola assim, sempre no futebol, tipo bolinha debaixo do braço, as minhas coleguinhas levando boneca e eu levando tipo carrinho e bola essas coisas”* (RAFAEL, 2022).

Identifica-se que o brincar na infância possui uma constituição social que marca e direciona para o feminino ou o masculino e reproduz os arquétipos de identidade (BENTO, 2017). Para Gonçalves (2017), as brincadeiras formam *scripts* de gênero moldados a partir da construção social que destina bonecas, princesas e casinhas para as meninas, enquanto aos meninos destinam-se os jogos de bola, carrinhos e super-heróis. Para este autor, os artefatos culturais, como filmes e desenhos, também fortalecem esta compreensão de masculino e feminino, sendo socialmente aprendidas. Dessa forma, Bento (2017) refere que o contexto da infância se constitui a partir de afirmações e proibições, de investimentos discursivos que se dirigem ao corpo, ao comportamento e aos interesses específicos e permitidos para cada gênero.

Além disso, as atitudes e brincadeiras infantis consideradas incomuns ao gênero daquela criança, passam a ser monitoradas por seus genitores, que temem que possam significar uma

suposta homossexualidade e acabam levando a criança para a psicoterapia em busca de adequações do comportamento. Frente à impossibilidade de os profissionais oferecerem cura para o que não é doença, os pais censuram e reprimem o comportamento infantil considerado inadequado (SANTOS, 2015). Quando se veem frustrados com a resposta clínica dos profissionais de saúde, os genitores então reprimem o comportamento das crianças trans com censuras e regras, e esperam que o tempo cure tal “anormalidade”.

A adolescência também é um período em que muitas pessoas trans passam a identificar-se e a assumir-se enquanto pessoa trans: *“Eu queria ter o direito de usar outras roupas, de usar maquiagem, brincos, de poder me ver de outra forma que não aquela, né”* (LAURA, 2022).

*“Com 15 anos eu já estava disposta a iniciar a minha transição. [...] porque eu falava assim, gente eu não me sinto um menino, eu tenho vontade de ter cabelo comprido e eu não posso, eu tenho vontade de usar uma roupa curta, um vestido, uma saia. Também não posso. Me maquiar, eu adorava, olhava tutorial na internet. Não podia”* (AURORA, 2022).

Nos fragmentos acima se percebem as referências de comportamentos e expectativas de um corpo de acordo com um determinado gênero. Tem-se assim um corpo desejan-te tolhido da identificação de si. Pode-se compreender que, à primeira vista, são as roupas, cabelos e trejeitos que expressam “quem é homem ou mulher e o quanto o masculino e/ou feminino de uma pessoa está de acordo com o esperado de seu gênero performatizado” (COELHO; SAMPAIO, 2014, p. 13). Bento (2017, p. 04) corrobora esta ideia ao referir que o “gênero adquire vida através das roupas que compõem o corpo, dos gestos, dos olhares, ou seja, de uma estilística definida como apropriada” a cada gênero.

Já a entrevistada Mariah relata a interferência médica no seu processo de assumir-se enquanto uma pessoa trans, denotando a patologização da diferença realizada pela profissional:

*“Porque ah, enfim, eu dava sinais, então eu comecei com 14 anos a entrar no meio LGBT e aí eu sempre tive uma médica, uma pediatra lá em [...]. E essa pediatra indicou pra minha mãe me internar numa clínica pra fazer hormonioterapia com testosterona em mim, porque pra ela aquilo era uma disfunção hormonal que tava me afetando. Aí nessa pressão eu me assumi, tá”* (MARIAH, 2022).

Percebe-se que ocorreu uma patologização da diferença, sendo que esta perspectiva é reproduzida, muitas vezes, nas clínicas e serviços de saúde, interferindo na relação entre os profissionais de saúde e a pessoa trans. Essa perspectiva patológica “reduz a diferença trans a partir do seu próprio marco interpretativo, que funciona através de divisões tais como corpo e alma, legítimo e ilegítimo, verdadeiro e falso, útil e inútil, coerente e incoerente”

(BAGAGLI, 2016, p. 93). Essa patologização nos serviços de saúde pode gerar o impedimento dos indivíduos trans narrarem sua própria história, destituindo-lhes da autonomia sobre si, sobre sua identidade e seu corpo, ficando a mercê da validação do outro (BAGAGLI, 2016).

A patologização das diferenças de gênero se mantém sob o pressuposto da hetero e cisnormatividade “que exige uma linearidade sem fissuras entre sexo genital, gênero, desejo e práticas sexuais” (BUTLER, 2003), tornando a existência trans passível de ser catalogada, curada e normalizada, e autorizando “o tutelamento dos corpos e das subjetividades de pessoas que se reconhecem como transexuais” (BENTO; PELÚCIO, 2012, p. 574).

Bento e Pelúcio (2012) também chamam a atenção para a necessidade de permitir a criação de espaços de existência para as narrativas e vivências trans, transpondo a suposta coerência entre o sexo biológico e gênero como um marcador de normalidade e saúde, defendendo a autonomia das pessoas trans sobre suas próprias narrativas identitárias e de produção, reprodução e gestão de seus corpos.

A falta destes espaços de construção faz com que algumas pessoas se reconheçam como trans já na fase adulta: *“Aos 20 anos mais ou menos. Antes tinha mas era uma coisa fantasiosa assim, de isso não é possível, isto não tem como acontecer comigo. Isso é uma coisa que os outros talvez possam, mas eu não”* (LAURA, 2022).

O fragmento supracitado denota a dificuldade da entrevistada para aceitar-se enquanto uma pessoa trans. Muitas vezes, apesar do sentimento de incômodo com os padrões estabelecidos e impostos, a pessoa enfrenta dificuldades para identificar-se como trans, principalmente por não haver muitas figuras trans de referência, e pelo tabu que impede que a sociedade fale abertamente e naturalize a diversidade de gênero.

### **2.5.2 Corpos trans e o início do processo de transição**

Historicamente, as ideias sobre o corpo foram ancoradas no discurso biomédico, que vê o corpo objetivamente, de forma generalizante e universalizadora. Nessa perspectiva, que passa a ser questionada por diversos autores, o corpo é percebido como o invólucro físico em que habita o ser pensante de Descartes (GRUNENVALDT *et al.*, 2012). A mudança deste paradigma perpassa pela compreensão de que o corpo é a manifestação viva do psíquico, da emoção e da razão. O corpo deixa de ser o palco em que a vida acontece e passa a ser peça chave para o desenrolar da história de vida.

Dessa forma, “é no corpo que a revolução acontece”, sendo este o principal motivo das tentativas de patologizá-lo quando não segue as regras cisgêneras impostas

(CHNAIDERMAN, 2014, p.10). Se a existência dos indivíduos ocorre a partir de um corpo sexuado, é fundamental que esse corpo possa representar a forma como cada indivíduo se identifica enquanto sexo e gênero (COELHO; SAMPAIO, 2014).

Tem-se assim o corpo adjetivado, que sonha, chora, brinca e se permite as experiências do mundo. O corpo “revela nosso potencial de criação e expressão frente ao mundo que percebo. Essa é a real maneira de sermos humanos. A corporeidade é isto, uma unidade corporal indivisível, que proporciona a construção do mundo da vida com todas as possibilidades e dimensões” (GRUNENVALDT *et al.*, 2012, p. 383). Portanto, “não é o corpo que faz a trajetória, mas é um corpo que passa a existir pela trajetória” (BERNARDES; IBIAPINA; PALMIERE, 2019, p. 205).

Assim, é importante lembrar que toda pessoa se torna sujeito através do corpo, do olhar do outro sobre esse corpo, sendo que o seu desenvolvimento enquanto sujeito social e individual, “depende da satisfação de necessidades humanas básicas, como: desejo do contato, intimidade, expressão emocional, prazer, carinho, amor” (MOLINA, 2011, p. 961). Dessa forma, a construção de subjetividade, identidade e gênero é permeada pelo contexto social e cultural.

As formas como a identificação de si enquanto trans ocorre “variam, a depender da experiência de vida das próprias pessoas transexuais” (COELHO; SAMPAIO, 2014, p. 13). Portanto, as pessoas trans apresentam distintas percepções sobre o corpo, perpassando sentimentos e emoções positivas e negativas. Nesta pesquisa, um participante referiu amor-próprio e autoestima:

*“Hoje eu tenho uma autoestima boa porque isso (terapia) me ajudou bastante. Antigamente meu Deus, eu me olhava no espelho e eu não via nada do que eu era ali, sabe. Eu acho que o fato dos hormônios começarem a fazer efeito também começaram a transformar mais a minha aparência em quem eu, por dentro, sempre me vi, né”* (RAFAEL, 2022).

O fragmento supracitado refere a importância da terapia para a aceitação de si, e da hormonioterapia<sup>2</sup>, sendo que o início da visibilidade das mudanças corporais permitiram que o sujeito pudesse ver no seu corpo como ele se sentia interiormente, possibilitando um aumento da autoestima e do amor próprio.

Em outros casos, pode-se identificar um estranhamento sobre o próprio corpo:

*“Eu olhava com 15 anos e falava assim: Não sou eu. Eu idealizava uma mulher, sabe.* (AURORA, 2022).

---

<sup>2</sup> O conceito de Hormonioterapia será melhor explicado no item 2.2.4 O início do processo de transição: profissionais e serviços in(acessados).

*“Eu me vejo na verdade como uma mulher, né, que precisa adaptar o corpo em questões de procedimento assim, sabe, tipo, uma mulher que nasceu errado”* (LAURA, 2022).

Pode-se perceber que as entrevistadas citadas acima não se identificavam com seus corpos e idealizavam um corpo de acordo com outro gênero. Assim, a diferenciação entre os gêneros evidencia o corpo, onde “o consciente e o inconsciente, o biológico e o psíquico, o individual e o social, a natureza e a cultura interagem” (FERNANDES; BARBOSA, 2016, p. 71) criando formas de ser e de viver diversas. O corpo é uma construção social que não é uníssona e sincrônica, e se configura como o instrumento relacional do indivíduo com o mundo. É nesse corpo que se imprimem as marcas e estigmas das regras cultural e socialmente estabelecidas.

O amor-próprio também pode estar relacionado aos resultados do processo de transição:

*“Só que hoje eu sou feliz. Eu sei que hoje eu me olho no espelho e eu vejo aquela mulher que eu via com os 15 anos, sabe. Aquela mulher que eu via dentro de mim que eu queria botar pra fora. Hoje eu vejo. Consegui fazer algumas cirurgias plásticas, alguns procedimentos. Ainda quero fazer outros. Só que hoje eu tô muito feliz, hoje eu me vejo no espelho, sabe. [...]”* (AURORA, 2022).

Percebe-se que Aurora, que não conseguia identificar-se com seu corpo na adolescência, passou a amar-se a partir do momento em que começou a ver, no seu exterior, a mulher que identificava interiormente em si. Além disso, a percepção de si enquanto diferente do que lhe foi socialmente ensinado como adequado pode produzir sentimentos negativos e sensação de incômodo com relação ao próprio corpo:

*“Ainda é um pouquinho complicado de olhar pro corpo, né. Tem muitas coisas ainda que a gente deseja”* (LOUISI, 2022).

*“[...] tem algumas coisas no meu corpo que a gente julga naquele termo masculino e feminino ainda né. Tipo ah, o corpo feminino tem umas curvas mais assim e assim. Então eu tenho alguns gatilhos com corpo, mas tô trabalhando nisso já”* (SHEILA, 2022).

*“E eu tô feliz comigo mesmo, mas tem coisas que me incomodam, só que neste momento, materialmente, eu não consigo mudar essas situações. [...] Mas se eu tivesse dinheiro, eu já taria igual uma Barbie. Linda”* (MARIAH, 2022).

Percebem-se os desejos de adequação a um ideal de corpo feminino. Estas concepções dos corpos se dão através da engrenagem de produção, do poder que se capilariza nos diversos contextos da sociedade. Estas relações de poder estão imersas no campo político e mantém interesses econômicos sobre os corpos e o seu significado enquanto força de

produção, mantendo o indivíduo atrelado a um sistema de sujeição que torna o corpo produtivo, mas ao mesmo submisso (FOUCAULT, 2002; 2004).

Por outro lado, a idealização de um corpo masculino impossibilitava Miguel de ver-se como era: *“Eu acho que por muito tempo eu não consegui ver ele, eu sempre quis um corpo mais masculino. E acho que quando eu aceitei e compreendi isso, apesar de, por muito tempo, ser uma questão, eu consegui ter uma clareza maior sobre quem eu sou [...]”* (MIGUEL, 2022).

Identifica-se que Miguel, apesar de referir maior aceitação do próprio corpo, ainda trata-o como “ele”, denotando a percepção de algo exterior, que não faz parte de si. Essa compreensão de dissonância entre corpo e mente é sintomático da construção das dicotomias hierárquicas, a partir das quais “a coerência da cisgeneridade é (re)estabelecida, através da denegação da iminência do sexo significar de outra forma, que, por sua vez, retorna insistentemente sob a forma (do medo) do delírio, loucura, falsidade, ilegitimidade, incoerência, mentira” (BAGAGLIA, 2016, p. 93).

Produz-se assim a ideia de que o indivíduo é dissociável do seu corpo físico, que por muito tempo foi uma versão enfatizada pelas bases do conhecimento científico. Contudo, após o período em que corpo e mente foram considerados como dissociáveis, o corpo assumiu uma compreensão mais ampla, pois é nele que ocorre a “representação visível e imediata da identidade dos sujeitos” (SÁ, 2016, p. 10).

Já o fragmento abaixo apresenta uma percepção de um corpo em transição e uma imagem mental de si que transita entre o antes e o depois do início da hormonioterapia:

*“Então tu tem muita referência do teu passado, né, tu te olha no espelho e tu ainda te vê como aquela pessoa do passado, sabe, aquelas mudanças que pra ti não faz muita diferença mas outra pessoa diz nossa, como tu tá diferente. Mas tu olha e diz, tipo: não, tá igual, não mudou nada, sabe. Então é uma coisa bem, bem complicada, a imagem, tu trabalhar o cérebro com a tua imagem do teu eu antigo, vamos dizer assim, quando tu tava escondido ainda”* (SHEILA, 2022).

Percebe-se que Sheila relata a construção social anterior de uma identidade masculina e de um olhar sobre si mesmo, que precisa ser desconstruído para alcançar uma identidade feminina. Segundo Cordeiro e Rohling (2019), as mulheres e homens cuja identidade de gênero está de acordo com o sexo de nascimento são inseridos no contexto da feminilidade ou masculinidade desde o nascimento, enquanto as pessoas trans inicialmente são apresentadas a um universo de normas, símbolos e significados, que perdem a validade perante a transgeneridade. No caso das mulheres trans, estas acabam construindo uma identidade

feminina baseada em uma imagem utópica e idealizada no imaginário social, podendo tender à exacerbação da sexualidade e sensualidade (JESUS; MARQUES FILHO, 2012).

Por outro lado, o sentimento de deslocamento e desconforto com o que é estipulado ao indivíduo, em suas diversas facetas identitárias, remete ao sistema social que insiste em ditar normas existenciais, comportamentais e performativas que limitam os sujeitos, que são diversos e múltiplos, e por isso as identidades não são sólidas e imutáveis (GERALDI, 2010). Frente a estas normas, muitas pessoas trans acabam desenvolvendo um sofrimento mais intenso com relação ao corpo que veem e o corpo que desejam:

*“Inadequação. Tem algo errado e não é questão de saúde, é existencial. Ainda que não tenha mais o genital, ainda há o desconforto com os pelos, a forma, o cheiro”* (LINIKER, 2022).

*“Eu tenho a percepção sobre o meu corpo, eu tenho diversas disforias, tá”* (MARIAH, 2022).

*“E com relação ao meu pênis, eu não chego a ter uma disforia severa com ele, então, que nem diz o outro, ele tá ali, pra fazer xixi [...]”* (SHEILA, 2022).

Percebe-se que duas entrevistadas (Mariah e Sheila) utilizam o termo “disforia” para referir-se aos seus sentimentos com relação a si, e Liniker, apesar de não utilizar o termo, deixa evidente a existência de sofrimento. A disforia de gênero, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico 5 (DSM-5), refere-se à existência de comprometimento funcional ou sofrimento clinicamente significativo relacionado à incongruência de gênero vivenciada, geralmente combina depressão, ansiedade e irritabilidade, e pode aparecer ainda na infância. (BROWN, 2022).

Por outro lado, Dora relata uma experiência distinta e particular com seu corpo por ter vivenciado as duas extremidades da dicotomia de gênero:

*“Um corpo perfeito como ele é. [...] Cheio de potencialidades. Um corpo hermafrodita saudável onde me aceito e me amo. Foi um longo processo de descobertas, compreensão, auto aceitação, auto exploração e amor-próprio até chegar nesse ponto. Foi uma experiência muito profunda e muito intensa a que tive. Poder experimentar em vida os dois lados da moeda, ser lida como homem em um período, ser lida como mulher em outro é uma experiência antropológica muito rica. Tanto compreendendo como a química hormonal afeta nosso corpo e nossa mente, quanto podendo experimentar na própria pele essa vivência e questões sociais como o machismo e a misoginia”* (DORA, 2022).

Dora, nascida como intersexo, que se refere a uma ampla variabilidade de apresentação dos corpos, no que tange à localização dos órgãos genitais, configurações cromossômicas, ou a coexistência de ovários e testículos (NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL,

2017), utiliza a expressão “hermafrodita” para referir-se ao próprio corpo, o que pode ser explicado pelo fato de possuir 38 anos de idade e ter vivenciado o período em que esta expressão era utilizada. Este termo, cunhado pelo discurso médico para referir-se aos corpos intersexo, deixou de ser utilizada devido aos movimentos sociais que reposicionaram politicamente alguns termos “ao pluralizarem a trajetória da pessoa intersexo para além do ambiente hospitalar” (VIEIRA *et al.*, 2021, p. 3).

A experiência de Dora inicialmente ocorreu sob uma perspectiva da masculinidade, visto que foi o gênero definido para si no nascimento, mesmo frente a ambiguidade dos órgãos reprodutivos. Isso ocorre na grande maioria dos casos de pessoas intersexo, e “não lhes é dada a possibilidade de conhecer o seu corpo original do nascimento, pois, para aplacar uma angústia social frente a um corpo ambíguo, este é cirurgiado e designado” (SAMPAIO; COELHO; LIMA, 2014, p. 69).

*“[...] Fiz muito tempo de tratamento com testosterona para ser um homem (como meus documentos afirmavam e o que me era socialmente esperado), parei com os tratamentos em 2011 e desde então, lentamente meu sistema hormonal foi voltando ao normal (um padrão hormonal mais próximo do feminino) e gradualmente meu corpo foi tendo essa transição. Lembro de em 2015 estar com uma aparência bastante andrógina... achei que ficaria ali. Eu não havia “escolhido” ser uma mulher... eu apenas queria ser EU, deixar meus hormônios naturais agirem e deixar fluir tudo que fizesse parte da minha essência, tudo que surgisse de dentro pra fora [...]” (DORA, 2022).*

A condição de intersexo gerou uma busca por uma solução corretiva, que neste caso foi a utilização de hormônios masculinos, mas que muitas vezes envolve intervenções cirúrgicas. Estas intervenções sobre o corpo, que não é claramente masculino ou feminino, “pretende subordinar o corpo às exigências sociais e da própria medicina, buscando corrigir o que foge ao que é entendido como normalidade” (SAMPAIO; COELHO; LIMA, 2014, p. 67).

Assim, falar da intersexualidade é referir-se a um corpo que desde o início não correspondeu às expectativas de sexo e gênero, o que coloca o sujeito em “um ‘não lugar’, um ‘não ser’ feminino ou masculino” (LIMA, 2007, p. 3, grifos do autor). Dessa forma, tem ocorrido, cada vez mais mobilização das pessoas intersexuais para a despatologização “e para que não sejam submetidas, após o parto, a cirurgias ditas ”reparadoras”, que as mutilam e moldam órgãos genitais que não necessariamente concordam com suas identidades de gênero ou orientações sexuais” (JESUS, 2012, p. 25, grifos da autora).

### **2.5.3 Histórias de vidas trans: dissonâncias entre direitos e realidades**

As famílias possuem um importante papel na vida de todos os indivíduos, e no caso das pessoas trans, o apoio e a proteção oferecidos podem evitar sofrimento psíquico e

promover bem-estar e saúde. Por outro lado, a rejeição familiar afeta negativamente a pessoa trans, contribuindo para o adoecimento físico e psíquico (OLSON; FORBES; BELZER, 2011):

*“aí eu falei já pra minha família: eu sou trans, vou mudar meu nome e tudo mais. Minha mãe não aceitou nem um pouco. Me botou pra fora de casa. Aí eu sofri uns perrengues, de ter que dormir na rua mesmo assim, tipo lá na rodoviária naquela salinha branca que tem uns bancos com uns colchonetezinhos de dormir ali, assim porque não tive assistência assim, nenhuma” (RAFAEL, 2022).*

*“Eu já lido com essa questão da aceitação há muito tempo e eu não vim de uma família que me acolheu em nenhum desses trânsitos assim. Mas também aquelas violências assim que não são explícitas, às vezes são explícitas, depois de um tempo tu percebe que elas eram explícitas mas tu não percebia. [...] Acho que tendo essas experiências de violência e depois tendo consciência delas foi difícil pra mim começar a confiar; pra mim esse passo de confiar nas pessoas é um desafio” (MIGUEL, 2022).*

Os relatos supracitados expressam as violências que os entrevistados sofreram no próprio contexto familiar. No primeiro caso, o entrevistado passou a viver nas ruas, à mercê da violência, da fome e do adoecimento. No segundo caso, percebe-se a menção às violências explícitas vivenciadas, mas que muitas vezes não eram percebidas como tal, o que acarretou a dificuldade de confiar nas pessoas.

Em uma pesquisa realizada por Robles et al (2016), publicada no *The Lancet*, 76% das 250 pessoas trans entrevistadas afirmaram ter passado por rejeição social, principalmente da família, após assumirem sua identidade de gênero. Já Olson, Forbes e Belzer (2011, p. 5) chamam a atenção para o fato de que “a família também passa pelos estágios do processo de adequação à identidade transgênera: negação/choque, raiva / medo, tristeza, autodescoberta, aceitação e por fim orgulho”. Nesse contexto, muitas pessoas evitam se assumir enquanto transexual perante a família por medo da rejeição.

Além da família, a escola também é fundamental para a cidadania dos indivíduos, e, como todo espaço social, é atravessada por distintas ideias e processos, de acordo com as pessoas que a compõem. A escola também produz e reproduz discursos acerca do gênero e da sexualidade, mesmo que haja uma tentativa silenciosa de não evidenciar o assunto. A idealização de práticas de gênero corretas e incorretas podem ser percebidas nos discursos acerca das roupas e dos comportamentos de meninas e meninos. Assim, “a escola reitera os papéis de gênero, sendo um potente formador de homens e mulheres” (NATAL-NETO; MACEDO; BICALHO, 2016, p. 82).

O discurso de Mariah exemplifica as situações de violência física e tentativa de abuso sexual vivenciada no contexto escolar:

*“Quando eu era criança, eu era muito passiva, eu sofria muito, eu já fui enforcada na escola, eu já, já tentaram abusar de mim dentro do banheiro da escola quando eu tava na terceira série. É, e eu fui muito passiva. A partir do momento que eu me assumi com 14 anos eu deixei de ser passiva, entendeu. Eu comecei a enfrentar as pessoas. [...] Então teve essa transição ali do deixar de ser passiva e engoli tudo que as pessoas falavam e começar a enfrentar a sociedade, começar a enfrentar todo mundo [...]” (MARIAH, 2022).*

A violência exemplificada no fragmento acima é comum nas escolas. O bullying, a agressão física e a violência sexual, praticadas por outros estudantes, tornam o contexto escolar um ambiente desagradável para as pessoas trans (CASSAL; BICALHO, 2011), fazendo com que muitos saiam da escola, ou, como Mariah, passem a reagir frente a toda e qualquer suspeita de preconceito.

Para França (2020), as pessoas trans não abandonam a escola, mas sim são expulsas pelo sistema cisnormativo que não as convida e não as deixa fazer parte dele, deixando como única opção a saída da escola. Para a autora, o desrespeito ao nome social, o impedimento da utilização do banheiro de acordo com o gênero e a transfobia são fatores que produzem a necessidade de afastamento deste contexto ameaçador.

A saída precoce da escola acarreta baixos níveis de escolaridade, e, somada ao preconceito e estigmatização, tornam o acesso ao mercado de trabalho formal outra grande problemática enfrentada pelas pessoas trans. Segundo Gomes (2020), a empregabilidade e a geração de renda “é um mecanismo fundamental no processo de enfrentamento às violações e rompimento dos estigmas que esses corpos carregam, e isso reflete no convívio social dentro dos espaços familiares”, visto que alcançam maior aceitação familiar quando são provedoras do lar (GOMES, 2020, p. 23).

Os locais de trabalho formais continuam apresentando-se como hostis para a população LGBTQIA+, principalmente para as pessoas trans, que sofrem assédio e bullying (HUDSON-SHARP; METCALF, 2016). Gomes (2020) corrobora esta afirmativa, referindo que as poucas que conseguem um trabalho formal, passam por assédios constantes e tem sua capacidade técnica posta à prova constantemente:

*“Isso é o que eu mais enfrentava de ruim assim, no início da transição. De eu ir numa entrevista, tava procurando emprego, eles verem que eu sou uma pessoa trans e já dispensar. Não querem nem saber se eu sou bom ou coisa assim” (RAFAEL, 2022).*

*“Eu já perdi uma vaga de serviço onde a pessoa (concorrente) não tinha nem uma qualificação pra vaga, e eu tinha experiência de um ano e meio só em uma empresa [...]. E a pessoa assumiu a vaga e eu não simplesmente pelo fato de eu ser uma mulher trans” (SHEILA, 2022).*

As histórias acima retratam a discriminação e a exclusão que a pessoa por ser trans, vivencia, negando-lhe o direito à concorrência à vaga e à valorização dos seus conhecimentos, experiências e formações. Dessa forma, o que resta para a sobrevivência é a prostituição:

*“Fui usuária de drogas, trabalhei com prostituição. Não que o trabalho sexual seja, né, mas faz com que a gente por conta da falta de oportunidades, muita baixa autoestima, ah, e muito dependente da aceitação do outro” (KELY, 2022).*

*“Eu acho que as maiores dificuldades hoje em dia pra mim é a vivência. Viver assim enquanto mulher trans que trabalha na prostituição, que precisa sobreviver, que precisa pensar no que vai comer no dia seguinte, que precisa muitas vezes passar por algumas situações que a gente sabe que não, não precisaria, né, se a nossa comunidade nos aceitasse, nos respeitasse” (LOUISI, 2022,).*

Kely e Louisi relatam vivências ocasionadas pela falta de oportunidades e pelo preconceito da sociedade. Sem a aceitação das famílias, não aceitas nos espaços escolares e discriminadas pelo mercado de trabalho formal, a prostituição desponta como a única forma de sobrevivência. Segundo Nogueira, Aquino e Cabral (2017), mais de 90% das travestis ou transexuais encontram-se no mundo da prostituição, enfrentando os perigos da noite, a falta de segurança pública nessas áreas e a violência, estrutural na sociedade brasileira.

Assim, forçadas à prostituição, são julgadas pela dita promiscuidade, situação em que a própria sociedade que julga, as coloca, condenando-as à situação de vulnerabilidade e violência, como sujeitos não merecedores de respeito por descumprir as regras de gênero impostas (LANZ, 2014). Dessa forma, os atos de discriminação e violência têm por base as noções preconcebidas da binariedade de gênero, e externalizam estigmas e preconceitos arraigados profundamente na sociedade e buscam punir aqueles que desafiam as normas de gênero (ACNUDH, 2022).

Assim, estas vivências, somadas ao preconceito e estigmatização, produzem sofrimento psíquico significativo nas pessoas trans, ou seja, a soma destes fatores “produzem stress e condições de saúde e bem-estar pobres para a população trans, desencadeando problemas de saúde mental como depressão, ansiedade e outros, podendo levar à automutilação e ao suicídio” (GONÇALVES, 2017, p. 31).

O sofrimento psíquico é produzido pela não aceitação e o sentimento de nulidade e desumanização, que podem ser identificados no fragmento: *“Viver não expressando a sua essência mais profunda é como estar morta em vida” (DORA, 2022).*

Já Aurora relata sobre o sentimento após a participação em um casamento antes do início do processo de afirmação de gênero, pois, apesar de ajudar a maquiar quinze

convidadas, por apresentar um corpo considerado socialmente como masculino, foi lhe exigido que vestisse um terno e não se maquiasse:

*“Eu fui pro casamento, eu fiquei 15 minutos e eu fui embora porque eu comecei a chorar e tive uma crise e eu falei que: ah eu não quero mais viver, eu to cansada, eu vou dar um fim nisso aqui. Porque quem sabe, eu sou de umbanda, então eu acredito em reencarnação, e eu pensava assim, eu vou embora daqui, eu vou sair porque vamo tentar iniciar de novo num corpo certo. Era essa a minha mentalidade, sabe. E eu tentei tirar a minha vida” (AURORA, 2022).*

Aurora tinha a sensação de que tinha nascido em um corpo errado, e por isso o suicídio era compreendido como a chance de reencarnar em outro corpo. Por ser de uma religião que acredita na imortalidade da alma e na reencarnação, apresentava uma forte relação entre corpo e espírito, acreditando que se morresse, mesmo que por suicídio, reencarnaria em um corpo feminino, de acordo com sua identidade de gênero. Contudo, essa fala também reflete “metáforas patologizantes da inversão de gênero e da metafísica do corpo, como prisão da alma, reguladas pelos saberes médicos, religiosos e jurídicos” (MARANHÃO FILHO; NERY, p. 28).

Da mesma forma, Mariah também viu no suicídio uma das opções para livrar-se da dor:

*“Tanto é que [...] dos 16 aos 23 eu entrei numa depressão terrível, e eu tentei suicídio 5 vezes. Essas marcas aqui que as pessoas olham e perguntam, isso aqui foi eu tentando me cortar; os pulsos, cortei todas as veias do meu corpo, eu tenho marca nos pés, eu tenho marca aqui em cima, que as pessoas não olham, não veem, entendeu. [...] Mas pra mim essas tentativas eram muito mais de externar o que eu, as violações que eu sofria naquele momento, sabe, aquela dor, do que qualquer outra coisa” (MARIAH, 2022).*

Segundo Santos (2015), as pessoas trans pensam em desistir da vida em diversos momentos. Para Oliveira (2016), as principais motivações que levam as pessoas trans à tentativa de suicídio são as vivências da discriminação, rejeição, assédio e violência, que produzem um estado de maior vulnerabilidade. Dessa forma, o suicídio é uma das mais recorrentes causas de mortes de pessoas trans e travestis no Brasil, sendo que a maioria dos casos se dá entre jovens de 15 a 29 anos, principalmente do gênero feminino (NOGUEIRA; AQUINO; CABRAL, 2017).

Em dezembro de 2011, o Ministério da Saúde criou a Portaria nº 2.836, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Um dos objetivos estabelecidos no seu art. 2º é “reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção,

promoção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2011). Contudo, não foram feitos esforços efetivos para que o descrito em lei fosse aplicado na prática.

#### **2.5.4 O início do processo de transição: profissionais e serviços (in)acessados**

Apesar dos avanços nas políticas de saúde voltadas à população LGBTQIA+, ainda são escassos os serviços que atendem as pessoas trans, o que implica o fato de que centenas de pessoas trans morrem por ano devido a utilização indiscriminada de hormônios e do silicone industrial (NOGUEIRA, 2017). O desejo de conformidade entre corpo e identidade de gênero, faz com que as pessoas trans tenham pressa para iniciar a realização do processo de afirmação de gênero (COELHO; SAMPAIO, 2014).

Nesse contexto, a hormonioterapia se refere ao uso de hormônios, masculinos ou femininos, e bloqueadores hormonais, como parte da mudança corporal que desejam, tendo por objetivo diminuir as características indesejadas e induzir o corpo a apresentar mudanças físicas de acordo com a identidade de gênero. Muitas vezes o desejo de um processo rápido de modificação de si leva as pessoas trans à automedicação, com utilização de doses hormonais elevadas (SILVA *et al.*, 2022).

Os dados do Censo Trans acerca da utilização de hormônios pela população de travestis e transexuais concluíram que 96,8% dos participantes já tinham feito uso de hormônios, sendo que as informações acerca dos medicamentos foram obtidas dentro da própria comunidade e apenas 4,6% tiveram acesso a um serviço de saúde especializado no processo de afirmação de gênero (SOUZA; ARAÚJO, 2020).

Essa realidade também pode ser visualizada entre os/as participantes desta pesquisa, pois a maioria (9) referiu que a utilização de hormônios não foi orientada por um profissional da saúde:

*“Eu pesquisei na internet vídeos de mulheres trans que faziam tratamento hormonal e pesquisei o que eu achava que era melhor e eu fui tomando por conta”* (AURORA, 2022).

*“Na época era via internet, não tinha acesso à saúde para a população trans, não existiam ambulatórios. Tinha o hospital de clínicas, mas os serviços estavam paralisados”* (LINIKER, 2022).

*“Nenhum. A gente não procura. A gente aprende na rua. Uma passa pra outra”.* (MARIAH, 2022).

*“Nenhum serviço, foi no boca a boca, né. Tu conhece uma travesti na rua, que tá fazendo ponto, que daí a gente se conversa nos grupos do gueto das trans, toma tal hormônio. É assim”* (KELY, 2022).

Estes dados são corroborados pela pesquisa realizada em São Paulo com 1.161 pessoas trans, em que os pesquisadores constataram que 96,8% da população de travestis e transexuais já fizeram uso de hormônios, sendo que as informações sobre essa utilização foram obtidas através de outras pessoas trans. Além disso, 84,7% não mantinham nenhum acompanhamento em serviço ambulatorial especializado (SOUZA; ARAÚJO, 2020).

Na pesquisa desenvolvida por Pessoa (2013), as pessoas trans entrevistadas também apontaram o início das modificações corporais a partir da aprendizagem com outras pessoas trans. Além disso, a “forma de uso, o tipo e a quantidade de hormônios podem trazer sérios riscos à saúde” da pessoa trans (SILVA *et al.*, 2022, p. 511), sendo fundamental manter acompanhamento médico especializado e realizar exames de dosagem hormonal regularmente. Contudo, os serviços disponíveis são escassos, localizados em grandes centros urbanos e com longas filas de espera.

Além do uso de hormônios, Kely chama a atenção para a aplicação de silicone industrial, que acaba se tornando uma opção frente a urgência da necessidade de modificação corporal, e o alto custo do silicone aplicado nas clínicas especializadas: “[...] *É um submundo, né, de indicações, daí tem a questão do silicone industrial. Fiz aplicação também*” (KELY, 2022).

A utilização do silicone industrial na modelagem do corpo é proibida pela Agência de Vigilância Sanitária, e por isso as aplicações não são realizadas em clínicas especializadas, mas sim por “bombadeiras”, que podem até utilizar seringas veterinárias, além da falta de higiene e de preparo para a aplicação (LUDIASBH, 2015, grifos do autor). Os orifícios que ficam após a retirada das agulhas são fechados com algodão e cola de secagem rápida, ou ainda com esmalte para unhas (PORCINO, s.d.).

Durante a aplicação do produto, o organismo pode apresentar uma resposta alérgica imediata, que pode evoluir para choque anafilático e complicações que podem levar a morte, ou ainda uma resposta imunológica tardia, em que o silicone industrial será reconhecido como um corpo estranho (PORCINO, s.d.). Além disso, pode provocar necrose das células, embolia, e deformações severas pelo deslocamento do produto para outras partes do corpo (LUDIASBH, 2015). Ao longo do tempo, o silicone industrial também pode sofrer uma transformação, como uma petrificação, podendo comprimir órgãos, artérias e veias, com danos severos ao organismo, dependendo da localização do produto (PORCINO, s.d.).

A aplicação nas nádegas pode deformar os pés e pernas, impossibilitando a locomoção; quando aplicado nos seios pode descer para o abdome, produzindo dores terríveis, sendo que nem sempre a sua retirada do corpo é possível. Além da dor física, os danos psíquicos também são muito incidentes e podem acompanhar o indivíduo pelo resto da vida (LUDIASBH, 2015).

Pode-se identificar que a busca pelo corpo desejado percorre diversos caminhos e atalhos. Os resultados, os riscos e os custos variam de acordo com os procedimentos adotados. O procedimento cirúrgico é adotado “na esperança de eliminar o hibridismo masculino/feminino do seu corpo”, e que a sociedade veja o indivíduo da mesma forma como ele se vê, e nesse sentido, as concepções de como deve ser o corpo feminino ou masculino, são utilizados como parâmetro (SILVA; LOPES, 2014, p. 36).

Ademais, “é importante ressaltar que as trajetórias biográficas, as práticas e relações cotidianas são fundamentais para compreender o processo de transformação corporal de transexuais e travestis, suas tensões e gerenciamentos – do risco e do próprio corpo (desejado)”. A afirmação do gênero vai depender dos recursos econômicos, dos serviços e dos recursos tecnológicos a que o indivíduo tem acesso (SILVA; LOPES, 2014, p. 36).

Apenas um participante referiu buscar ajuda profissional para iniciar a hormonioterapia:

*“[...] Eu coloquei o meu nome numa fila pra endocrinologista. Aí eu esperei um ano pra me chamarem e daí depois de um ano eu comecei a tomar hormônio, né. Antes eu liguei pra muitos endócrinos, mas tudo era 300 e poucos a consulta, e era uma coisa que tava além da minha alçada assim, não podia pagar no momento. Eu tava desempregado e tudo mais [...]” (RAFAEL, 2022).*

Os relatos apresentados demonstram que as transformações corporais almeçadas produzem sentimentos de inclusão e um novo sentido da exclusão. Ao transformar “a realidade” no corpo, as pessoas buscam fugir do anonimato, afirmar sua presença ou existência para si e para os outros, sua liberdade de escolha e criação, enfim, restituir um sentimento de soberania pessoal” (LE BRETON, 2002, p. 30, grifos do autor).

### **2.5.5 Produção de subjetividades trans: o que a saúde tem a ver com isso?**

A composição analítica desta discussão tem por base os seguintes questionamentos: Como a saúde atravessa a produção de subjetividade da pessoa trans? Como ocorre a relação das pessoas trans com os serviços de saúde e com os profissionais que os compõem? Quais os desafios para o acesso aos serviços de saúde desta população? Frente a estes norteadores,

parte-se para as implicações da falta de acesso aos serviços de saúde, que é um dos direitos humanos fundamentais.

Apesar das pessoas trans possuírem necessidades específicas, como a hormonioterapia e o processo de afirmação de gênero, também apresentam necessidades de saúde mais amplas, assim como qualquer outra pessoa, mas que ainda são pouco pesquisadas (MITCHELL; HOWARTH, 2009). Segundo Mello *et al.* (2011), as pessoas trans, dentre a população LGBTQIA+, são as que enfrentam as maiores dificuldades no acesso aos serviços públicos de saúde, não apenas quando buscam atendimento especializado, mas também em ocasiões em que buscam a rede básica ou de média e alta complexidade.

O campo da saúde é composto por profissionais e discursos distintos, “nem sempre harmônicos entre si” (COELHO; SAMPAIO, 2014, p. 16). As “verdades” sobre as identidades de gênero estão ramificadas profundamente no tecido social e são reproduzidas nos serviços de saúde de forma mascarada, em que a questão trans é colocada na posição de objeto, e, como tal, patologizada (BAGAGLI, 2016).

As experiências de discriminação e falta de informação e/ou conhecimento por parte das equipes de saúde acerca das necessidades das pessoas LGBTQIA+ configuram-se como um forte empecilho ao acesso aos serviços (HUDSON-SHARP; METCALF, 2016). Além disso, a vivência da agressiva trans/travestifobia está atrelada a outros marcadores sociais, como a pobreza, etnia, aparência física e pela carência de serviços de saúde específicos, fatores que fortalecem a discriminação (MELLO *et al.*, 2011). Nesse sentido, a experiência de Liniker clarifica os sentimentos da pessoa trans frente a transfobia sentida na pele:

*“O médico que me operou no hospital ..... estava mais preocupado em fazer fotos minhas e levar para a sala de aula do que me ouvir e atender às minhas necessidades. Nenhum hospital ou ambulatório trans será um atendimento humanizado enquanto estiver sobre o olhar da cisgeneridade”* (LINIKER, 2022).

O depoimento acima retrata a desumanização vivenciada em um contexto hospitalar. Esta participante denota o sofrimento psíquico oriundo desse atendimento em que foi tratada como um objeto de estudo e aprendizagem e não como uma pessoa com direitos. O depoimento evidencia as (des)articulações entre as políticas de garantia de direitos e o contexto social e cultural em que estas políticas se implementam, visto que a efetivação destas é perpassada pelo olhar dos administradores, governantes e gestores, que são sujeitos influenciados social e culturalmente. Como referem Bernardes, Ibiapina, Palmiere (2019, p. 198) as relações entre o acesso à saúde e os demais direitos individuais e coletivos produzem possibilidades de vida e “formas de inclusão social a partir de processos de diferenciação”.

Outra situação de desrespeito é a negação do respeito ao nome social do indivíduo. Aurora relatou um episódio em um serviço de urgência e emergência em que não teve seu direito respeitado quando ainda não havia realizado a retificação do nome e pronome. Nessa situação, a entrevistada voltou para casa com febre e sem consultar, pois o sofrimento psíquico envolvido na situação foi percebido como pior do que a dor física que sentia: *“Eu senti um descaso e muita falta de respeito, porque eu voltei pra casa doente, com dor, só pra não ter que passar por esse constrangimento”* (AURORA, 2022).

Louisi e Rafael também referem experiência com o desrespeito ao nome social.

*“[...] já aconteceu várias vezes dos profissionais se recusarem a me chamar pelo nome social, né. Se recusar, às vezes fingir que não viu o nome social ali, né, e dizer: ai eu não percebi”* (LOUISI, 2022).

*“[...] antes de eu mudar o meu documento, eles podiam ver ali que eu tava com barba e tudo mais, eles pareciam que fazia questão de me chamar no outro nome, sabe. [...] E as pessoas ficavam procurando assim quem era a menina. E aí eu tinha que levantar, né.”* (RAFAEL, 2022).

Identifica-se que, mesmo o uso do nome social sendo garantido em lei, na prática o preconceito ainda impede a sua efetivação. O nome social é o nome escolhido pela pessoa trans, de acordo com sua identidade de gênero, independente do nome que consta em seu registro civil, e deve ser respeitado em todos os espaços e equipamentos de saúde (TERTO, 2018, p. 32).

No âmbito do SUS, a possibilidade do uso do nome social ocorreu a partir da Portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). A partir da Nota Técnica nº 18/2014, o cartão de saúde do SUS pode ser solicitado com a impressão exclusiva do nome social (BRASIL, 2014). Em 2016, o Ministério do Desenvolvimento Social lançou uma cartilha para o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) sobre a garantia do direito de utilização do Nome Social para pessoas travestis e transexuais (BRASIL, 2016).

Apesar destes documentos se proporem a garantir o direito ao uso do nome social, na prática, não tem o poder de reduzir as ideias preconcebidas que muitos profissionais apresentam sobre as pessoas trans, que vão ao encontro da sociedade cisnormativa, e mantém o estigma acerca do que supõem diferente e desviante.

No contexto dos serviços especializados, o Rio Grande do Sul conta com o Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que se localiza na região metropolitana do estado, o que dificulta o acesso das pessoas trans dos municípios do interior do Rio Grande do Sul (RS). O ingresso no programa

ocorre após a consulta com médico clínico geral em uma unidade de saúde básica. Este profissional cadastrar o paciente no Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS (GERCON) solicitando a especialidade “saúde mental – transexualidade”. A primeira consulta no PROTIG deve ser agendada a partir da Central de Regulação do Estado (RS, s./d., grifos nossos).

Quando chamado ao serviço, a pessoa ingressa na triagem, em que pode ficar de meses há vários anos. Nesta triagem ocorrem atendimentos com psicólogo, assistente social e médicos especialistas das áreas de psiquiatria e urologia ou ginecologia. Posteriormente o/a paciente é incluído em um grupo com outras pessoas trans, onde o paciente permanecerá por dois anos e após será considerado apto para a cirurgia de afirmação de gênero, que pode demorar anos para se efetivar. Durante o longo tempo de espera, os pacientes continuam frequentando o grupo e ficam desobrigados de realizarem as consultas mensais

Além disso, as pessoas trans que já utilizaram o serviço referem experiências diversas:

*“O PROTIG realiza todo o básico que preciso, gosto de acompanhar meus níveis hormonais e fazer check-ups básicos anualmente, só pelo alívio de consciência de saber que está tudo certo. E lá, como já esperam receber corpos dissidentes, corpos fora do padrão cisnormativo, sou tratada com todo o respeito e dignidade que qualquer pessoa deveria receber em qualquer lugar/atendimento” (DORA, 2022).*

Dora refere uma experiência positiva com o PROTIG, em que o serviço conseguiu alcançar suas expectativas de respeito e dignidade no atendimento. Contudo, essa não é a realidade para todos:

*“[...] Porque tu chega lá cheia de dúvida, extremamente fragilizada, mas tu recebe o mesmo tratamento de estigma assim, e foi tanto da assistente social, quanto da psicóloga. Até é difícil falar sobre isso assim. Me marcou bastante, E isso fez com que eu criasse tipo um trauma em mim, médico. [...] Inclusive a minha cirurgia, deu estenose vaginal, né. [...] E eu já tinha feito duas vezes. Fiz e depois deu de novo e eu fiz, e agora eu preciso fazer de novo né. Então eu tenho que ir lá, só que eu tenho trauma de ir [...]” (KELY, 2022).*

Kely refere o trauma que ficou após receber atendimento estigmatizante, o que produziu o afastamento do serviço e sentimentos de medo e angústia frente a qualquer contexto médico que tenha que enfrentar. Também chama atenção o tratamento desumanizado ofertado pela psicóloga, assistente social e médico, em um serviço especializado em que os profissionais deveriam estar aptos ao atendimento humanizado e integral da pessoa trans.

Já Rafael compartilha suas experiências com profissionais da Psicologia em clínicas particulares:

*“Tentei 3 psicólogas. Duas eu não me adaptei muito bem, porque parecia que não queriam entender a minha transição, sabe. Uma chegou a botar no laudo ali, como*

*é que era...eu achei a palavra muito pesada, transtorno transexual, uma coisa assim. [...] E aí eu tentei uma outra, que aí eu conversava com ela e ela se referia a mim no feminino. [...] Daí eu desisti. Daí eu consegui uma que ela tava terminando ali na UNISC, já faz uns, bah, acho que 2016, por aí, que foi, meu Deus, melhor pessoa assim. [...]” (RAFAEL, 2022).*

Muitas vezes os serviços de saúde mental são identificados como os mais discriminatórios, principalmente pelo processo de patologização da diferença e a atribuição de um transtorno mental à identidade de gênero do indivíduo. Além disso, o preconceito produz a discriminação das pessoas trans, que precisam aguardar longo tempo para conseguir o primeiro encaminhamento para um serviço especializado (HUDSON-SHARP; METCALF, 2016) e depois aguardam mais ainda nas filas de espera deste serviço para conseguir atendimento.

Os discursos das pessoas trans denotam diversas vivências negativas com os serviços de saúde. Identificam-se situações de desrespeito aos direitos do uso do nome social e da utilização do pronome adequado e de desumanização, que atuam como disparadores de sofrimento psíquico e traumas. Nesse contexto, o indivíduo trans enfrenta dificuldades para reconhecer-se enquanto um sujeito de direitos, visto que estes são constantemente desrespeitados.

Dessa forma, ocorre a imbricação entre o acesso à saúde e os corpos, pois é através deles que se constroem formas de viver, fortemente marcadas pelos embates entre a política e a cultura, que criam jogos de inclusão e exclusão. Nesse sentido, a “compreensão de formas de objetivação do acesso à saúde e de elementos que nelas são colocados em jogo – no caso, os corpos – situa modos de afirmação e produção da vida e do viver” (BERNARDES; IBIAPINA; PALMIERE, 2019, p. 198). Entram em cena as diversas facetas identitárias que “se somam, transpõem, invadem os sujeitos, formam personalidades, alteram as percepções, as vivências, as interpretações, atravessam as formulações sociais e ecoam no espaço sócio histórico” (CORDEIRO; ROHLING, 2019, p. 154). Assim, com

suas bases emocionais fragilizadas, têm que encontrar forças para lidar com o estigma e a discriminação sistemática e ostensiva [...]. As experiências de chacota, ridicularização e humilhação, as diversas formas de opressão e os processos de segregação e *guetização* a que estão expostas as arrasta como uma “rede de exclusão” que se fortalece, na ausência de ações de enfrentamento ao estigma e ao preconceito (JUNQUEIRA, 2012, p. 18, grifos do autor)

Dessa forma, a constituição do sujeito ocorre através do seu processo de subjetivação. A subjetividade é aquilo que constitui a singularidade de cada sujeito, através da dialética entre o psiquismo (interno) e a objetividade (externo), ou seja, é a construção interna do contexto simbólico e social (SILVA, 2009).

Portanto, as pessoas trans constroem as suas práticas de subjetivação a partir de situações concretas, e por isso, as experiências nos serviços de saúde tornam-se tão importantes. Quando as pessoas trans enfrentam a discriminação nos espaços “onde precisam receber mais cuidados - no atendimento dos serviços de saúde, este que deveria ser universal e de qualidade para todos, sem distinção de raça, credo, gênero, religião, ou orientação sexual” (LODI; VERDADE, 2017, p. 19), passam a desacreditar no seu direito a saúde e ao atendimento humanizado e integral, deixando de buscar ajuda profissional.

Dessa forma, a subjetivação trans ocorre a partir de práticas normativas, se dá no espaço do desvio e da diferença, que coloca a pessoa trans no lado oposto dos ditos “normais”. Assim, “o desenvolvimento psicológico pode ser visualizado de acordo com uma perspectiva de produção, pois a categoria subjetivação não somente desobjetiva sujeitos, mas também os desindividualiza” (DELMONDEZ, 2017, p. 27).

### **3 AÇÕES E MOVIMENTOS DE MUDANÇA: DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO**

A pesquisa-intervenção “gera transformação e ao mesmo tempo obtém dados do processo subjacente a ela”, favorecendo a mudança para os participantes e trazendo informações (FÁVERO, 2011, p. 49). É uma pesquisa participativa que investiga, qualitativamente, a vida de coletividades sob um caráter socioanalítico (ROCHA, 1996, *apud* ROCHA; AGUIAR, 2003), rompendo com os enfoques tradicionais ao propor a transformação da realidade sociopolítica e com a ideia de neutralidade, colocando a interferência entre sujeito e objeto de estudo como uma condição para o conhecimento (STENGERS, 1990, *apud* ROCHA; AGUIAR, 2003). Dessa forma, a pesquisa intervenção permite construir conhecimento sobre uma determinada realidade, ao mesmo tempo em que propõe pesquisa, transformação e ação (LOPES; NASCIMENTO, 2016), constituindo-se como oposição ao determinismo e à acomodação (FREIRE, 2000).

Assim, a proposta de intervenção, enquanto fruto de um projeto de pesquisa de um mestrado profissional, deve estar ancorada na atuação profissional do pesquisador, dando-lhe “legitimidade ética e epistemológica” e permitindo o comprometimento social com a realidade. Dessa forma, a intervenção possui um papel transformador a partir de atos reflexivos que ocorrem a partir dela (COSTA; GHISLENI, 2021, p. 13). Além disso, ainda são escassos os estudos que fundamentam as contribuições e possibilidades da pesquisa intervenção nos diferentes campos, tornando oportuno a apresentação acerca de intervenções que vêm sendo realizadas (LOPES; NASCIMENTO, 2016).

Nessa perspectiva, realizaram-se duas intervenções em espaços e com públicos distintos, mas que se complementam ao objetivar garantir o acesso à saúde humanizada e integral para a população trans.

#### **3.1 Intervenção no contexto hospitalar: rodas de conversa**

A patologização histórica das identidades de gênero não binárias perpetua e reforça os discursos transfóbicos que dificultam a garantia do direito ao acesso à saúde da população trans. Também há empecilhos financeiros e discriminatórios, como a “violência em ambientes de saúde, entrada negada, falta de conhecimento dos profissionais, entre outras, gerando experiências negativas sobre o sistema de saúde e podendo fazer com que o usuário deixe de procurar os serviços quando necessário” (GONÇALVES, 2019, p.75).

O despreparo dos profissionais que atuam nos serviços de saúde para ofertar acolhimento e atendimento de qualidade para esta população se deve ao fato de os cursos de formação e graduação não abordarem este tema em sala de aula (GONÇALVES, 2019).

Contudo, o SUS é universal, e como tal, todas as pessoas devem ser acolhidas e atendidas (BRASIL, 2018, p. 28) de igual forma, garantindo-se o seu direito de acesso.

Nessa perspectiva, o papel da Psicologia se compõe através da promoção de espaços de discussão coletiva, que promovam a autoanálise e a desconstrução de discursos previamente estabelecidos. Como referem Cambuy e Amatuzzi (2008) a reflexão dos trabalhadores da e na saúde sobre as próprias experiências permite a reconstrução de significados para a prática e o desenvolvimento de ações transformadoras de si e da própria realidade, criando novos modos de fazer.

Pensando nas dificuldades de acesso da população transgênero aos serviços de saúde, elencou-se como campo de intervenção, o pronto atendimento de um hospital geral, do interior do estado do RS. Apesar deste hospital não ser referência para atendimento de indivíduos transgêneros no que tange a cirurgia de afirmação de gênero, esta população tem outras demandas de saúde que necessitam de intervenção hospitalar, como qualquer outro indivíduo. Além disso, a escolha deste campo ocorreu em função das demandas percebidas pela pesquisadora na própria organização, e o interesse demonstrado por suas representantes na qualificação dos seus colaboradores para a garantia do cuidado integral e humanizado à população trans.

Considera-se que as narrativas, crenças e práticas estão intrinsecamente relacionadas, e nesse sentido, a dificuldade em lidar com indivíduos trans reflete o contexto social, cultural e histórico no qual os profissionais estão inseridos e se tornaram sujeitos. Portanto, suas práticas e discursos, naturalizados, não se modificam de forma espontânea, necessitando de momentos pautados no processo educativo e que promovam o juízo crítico acerca da responsabilidade de cada trabalhador sobre essa dificuldade de acesso à saúde da população transgênero.

Nesse sentido, a intervenção foi composta por rodas de conversa de caráter educativo, com os profissionais que atuam nos diversos setores do hospital, principalmente as portas de entrada (Pronto Atendimento e Ambulatório Convênios), pois estes são o primeiro contato das pessoas trans na organização, e também os que organizam o cuidado a longo prazo, quando necessário internação hospitalar. Incluem-se no público convidado às rodas de conversa, a equipe assistencial, administrativa, médica e de apoio, visto que, apesar das funções serem distintas, todos são fundamentais para o atendimento integral e humanizado da população trans.

As rodas de conversa promoveram a psicoeducação através da interação dialógica e o estabelecimento de relações de parceria para buscar a solução de problemas da realidade dos participantes (FLEURI, 2019). Facilitaram a circulação da palavra e o exercício da fala e da

escuta, facilitando a construção conjunta de novas formas de fazer, e o estabelecimento de novas práticas de cuidado, pautadas no respeito à diferença e na não discriminação. Além disso, a roda de conversa permitiu um espaço ativo, em que a possibilidade da palavra incita a “voz que quer ser ouvida, que aguarda ser apelada e que é constitutiva de todos os seres humanos” (PASCUCCI, 2017, p. 565).

Os objetivos da intervenção foram: valorizar as diferenças; discutir e despatologizar as diversidade humana; sensibilizar para as singularidades dos indivíduos trans; orientar sobre o direito ao uso do nome social e da internação de acordo com a identidade de gênero; promover a reflexão e a autoanálise sobre a prática diária no contexto hospitalar, pois é através da fala e da escuta de si que o indivíduo se subjetiva e se transforma (PASCUCCI, 2017).

De acordo com as regras institucionais, as rodas de conversa foram denominadas de Capacitações e integraram o Cronograma Mensal do Serviço de Educação Permanente do hospital. Foi realizada uma roda de conversa com cada grupo, no período de março a abril de 2022, em horários previamente estabelecidos. A duração dos encontros foi de uma hora e trinta minutos (1h30min). O número de participantes em cada grupo dependeu da liberação da coordenação durante o turno de trabalho ou em turno posterior, com pagamento de horas extras pela instituição, conforme já ocorria no serviço anteriormente.

Foram propostas onze rodas de conversa, em horários diurnos e noturnos, a fim de contemplar os 4 turnos de trabalho. As rodas de conversa foram incluídas com antecedência no cronograma das capacitações promovidas pelo Serviço de Educação Permanente (SEP) da instituição, estabelecendo-se a inscrição prévia de no mínimo 5 pessoas para a realização da mesma. Nessa perspectiva, logo no início, três momentos foram cancelados por falta de inscritos. Contudo, a partir do contato realizado com as coordenações para enfatizar a importância desta capacitação, as demais foram realizadas sem dificuldades, contando com 54 participantes de diversas áreas, de acordo com o quadro 2:

| <b>Quadro 2: Cargos ocupados pelos profissionais que participaram das rodas de conversa</b> |  |
|---|--|
| <b>Cargo</b>  | <b>Número de participantes por cargo</b> |
| Técnicos de Enfermagem  | 23                                       |
| Enfermeiros   | 8  |
| Residentes Multiprofissionais   | 7  |
| Recepcionistas  | 7  |
| Auxiliar Administrativo   | 2  |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Coordenadores                | 2 |
| Líder de processos           | 1 |
| Auxiliar de higienização     | 1 |
| Assistente de Relacionamento | 1 |
| Psicólogo                    | 1 |
| Estagiário Posso Ajudar      | 1 |
| Total: 54 participantes      |   |

Fonte: criado pela autora com base nas listas de presença das rodas de conversa.

O gráfico 1 denota a participação massiva dos técnicos de enfermagem, que são os profissionais em maior número na instituição. Esta participação é importante por estes manterem o maior contato com os pacientes ao realizarem as medicações, banhos de leito e demais cuidados necessários. Participaram das rodas de conversa profissionais do Ambulatório Particular e Convênios; Pronto Atendimento (PA-SUS); Recepção (Geral; PA e Ambulatório); Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI A e B); 2 Enfermarias (SUS e particular/convênios); Centro de Material e Esterilização (CME); Serviço de Hemodinâmica; Unidade Acadêmica Ambulatorial (UAA); Serviço Integrado de Apoio Psicossocial (SIAP); Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Entre os residentes, 3 são psicólogas, 3 cirurgiões dentistas e 1 assistente social.

A temática da dicotomia entre feminino e masculino e as formas como produzimos e reproduzimos as desigualdades foram as que renderam maiores discussões. As questões relacionadas a termos que podem ou não ser utilizados e formas de tratamento das pessoas trans foram as que suscitaram maiores dúvidas nos participantes.

A reflexão sobre as formas como a sociedade reproduz e naturaliza o preconceito, a discriminação e a desigualdade fez com que os participantes das rodas de conversa refletissem sobre a própria participação para a manutenção do discurso que inferioriza e exclui a população trans dos diversos espaços, seja da saúde, do trabalho formal, entre outros.

A compreensão social do processo binário sexo/gênero como natural faz com que as pessoas trans representem “um conflito estrutural para as normas de gênero. O desequilíbrio no que se entende enquanto imutável, lei absoluta do funcionamento humano, reflete no desrespeito, tentativa de controle e patologização desses corpos”. Ao questionar essa determinação da identidade pelo viés biológico, o corpo passa a ser compreendido como instrumento complexo e político (CANNONE, 2019, p. 7).

Nesse sentido, as discussões sobre o feminino e o masculino, a partir da perspectiva interseccional permitiram aos participantes compreender a complexidade das relações

estabelecidas socialmente que os atravessam e refletir sobre o machismo, a produção e a reprodução das desigualdades, e a naturalização das diferenças humanas.

### **3.2 Intervenção no AMBITRANS: Grupo de apoio a pessoa trans**

O contexto imediatista da sociedade ocidental faz com que seja destinado cada vez menos tempo para a escuta das histórias de vida das pessoas e daquilo que as fazem sofrer. Contudo, as pessoas continuam apresentando necessidade de falar sobre sua vida, seus sentimentos e questionamentos para os quais não encontraram respostas (AMARAL, 2020). Dessa forma, ao pesquisar com as pessoas trans é fundamental levar em conta as interseccionalidades que os constituem enquanto sujeitos e produzem o contexto social de violência e estigmatização em que vivem. Assim, realizar uma pesquisa-intervenção neste contexto requer pensar de forma diferente, propondo proposições e medidas que visem uma realidade diversa da verificada (GROSZ, 2002).

Nessa perspectiva, definiu-se como relevante a realização de um grupo de apoio para pessoas trans, que anteriormente eram acompanhadas no AMBITRANS em um grupo que se extinguiu. Dessa forma, contatou-se com os participantes anteriores para o convite, estendendo o convite para outras pessoas trans que se interessassem. O grupo foi divulgado no site da UNISC, na página da rede social do Serviço Integrado de Saúde (SIS), onde se efetivava o AMBITRANS, e em uma entrevista em uma rádio local.

O grupo de apoio e suporte é um recurso muito utilizado pelos profissionais de saúde para auxiliar os participantes na troca de experiências, na promoção de reflexões e no alívio do sentimento de solidão. Nesse sentido, este tipo de grupo requer a criação de um espaço seguro em que os participantes possam compartilhar suas vivências e sentimentos, com a certeza de serem compreendidos e não julgados pelos demais participantes. Ao oferecer suporte e apoio emocional, o grupo de apoio permite a aprendizagem conjunta sobre a realidade, o enfrentamento das crises vivenciadas, a coesão intergrupala, e o aumento da autoestima e da confiança dos participantes, configurando-se como um recurso terapêutico de grande valia (OLIVEIRA et al., 2010).

Além disso, é fundamental permitir a criação de espaços de existência para as narrativas e vivências trans, transpondo a suposta coerência entre o sexo biológico e gênero como um marcador de normalidade e saúde, defendendo a autonomia das pessoas trans sobre suas próprias narrativas identitárias e de produção, reprodução e gestão de seus corpos (BENTO; PELÚCIO, 2012). Também buscou-se fomentar a troca de experiências entre os integrantes do grupo, pois isso pode contribuir para a “formação de uma identidade comunitária e o

fortalecimento de vínculos, os quais podem atuar no desenvolvimento de atitudes colaborativas entre a própria comunidade” (SOUZA; PAIVA; SEI, 2019, p. 176).

Nesse sentido, realizou-se um grupo homogêneo, com pessoas com características semelhantes (ZIMMERMAN, 2000), ou seja, identificar-se como pessoa trans, e aberto à entrada de novos participantes a qualquer momento, o que contribuiu para maior riqueza de narrativas de vida e potencializou as identificações a partir das experiências da comunidade em que se inserem (SOUZA; PAIVA; SEI, 2019, p. 176).

O grupo foi realizado em uma sala grupal do SIS. Ocorreu de 5 de abril a 9 de novembro de 2022, de forma quinzenal, contabilizando 13 grupos agendados, sendo que um grupo foi desmarcado devido ao isolamento da facilitadora por suspeita de Covid-19. Dos 13 encontros, três não tiveram participantes, três tiveram apenas um participante, e os outros sete encontros oscilaram entre 2 e 5 participantes. O grupo contou com a contribuição de uma estagiária de Psicologia do serviço, que, além de contribuir efetivamente para o andamento do grupo, cuidou das questões burocráticas da instituição.

O grupo contou com oito participantes, entre 16 e 33 anos, sendo cinco mulheres trans, um homem trans, uma pessoa com gênero fluido e um questionando sobre sua identidade de gênero. O quadro 3 apresenta as características dos participantes, com utilização de nomes fictícios para os mesmos. Alguns participantes do grupo também participaram da entrevista para a coleta de dados e por isso receberam o mesmo nome fictício do quadro 1.

| <b>Quadro 3: Caracterização dos participantes do grupo de apoio</b> |         |                                    |                         |
|---|---------|------------------------------------|-------------------------|
| Participante  | Idade   | Identidade de gênero autodeclarada | Ocupação                |
| Aurora  | 25 anos | Mulher trans                       | Garçone                 |
| Alicia  | 16 anos | Mulher trans                       | Estudante               |
| Carlos  | 23 anos | Gênero fluido                      | Monitor de creche       |
| Laura   | 25 anos | Mulher trans                       | Técnica de Enfermagem   |
| Luiza   | 16 anos | Mulher trans                       | Estudante               |
| Matheus   | 33 anos | Questionando                       | Estudante               |
| Miguel  | 27 anos | Homem trans                        | Fotógrafo               |
| Sheila  | 30 anos | Mulher trans                       | Motorista de aplicativo |

Fonte: criado pela autora com base nos dados da pesquisa.

Durante o grupo, algumas trocas ocorreram de forma dirigida, por proposição das facilitadoras, que convidavam os participantes a compartilharem experiências e se posicionarem, o que permite o crescimento simbólico com relação a si e ao grupo. O grupo permitiu “construir essa “malha intersubjetiva” que possibilitará a expressão daquilo que se

sente e daquilo que se deseja” (MANTOVANI, 2008, p. 34, grifos do autor).

As intervenções relacionadas às falas dos participantes foram no sentido de promover as identificações e os laços intersubjetivos, que servem como ancoragem dos indivíduos no grupo e é uma estratégia para fortalecer o apoio mútuo e o sentimento de pertencimento. Dessa forma, permitiu-se o compartilhamento das histórias de vida e resistência dos participantes, criando condições para que os participantes se colocassem e representassem seus conflitos na vivência do próprio grupo, constituindo-se assim os sujeitos do grupo a partir das particularidades de cada participante singular. Nessa perspectiva, o papel do facilitador é contribuir para a vinculação entre os participantes, pois o “fato do sujeito se sentir aceito por outros, de experimentar um espaço de livre expressão para seus conflitos e sua angústia é, por si, um fator terapêutico” (MANTOVANI, 2008, p. 31). Além das proposições das facilitadoras, o estabelecimento do apoio mútuo e do sentimento de pertencimento permitiu que muitas trocas ocorressem de forma espontânea entre os participantes.

O quadro 4 apresenta algumas das principais temáticas que permearam as discussões do grupo, lembrando que as mesmas não ocorreram de forma estanque, mas sim de forma transversal durante todo o tempo de realização do grupo.

| <b>Quadro 4: Principais temáticas que permearam as discussões</b> |   |
|---|---|
| <b>Temática</b>   | <b>Teor da abordagem</b>  |
| Amor  | Amor próprio e amor do outro  |
| Autoestima  | Amor próprio e aceitação de si  |
| Corpo   | Percepções sobre corpo, identificação de si                                 |
| Diferenças  | Dificuldade humana em lidar com a diferença                                 |
| Família   | Aceitação e relações intrafamiliares  |
| Preconceito   | Experiências compartilhadas pelo grupo sobre os preconceitos vivenciados    |
| Sexualidade   | Questões relacionadas a sexualidade humana e orientação sexual              |
| Sonhos  | Sonhos passados compartilhados pelos participantes e perspectivas de futuro |
| Trabalho  | Relações com o mercado formal e informal e vivências.                       |
| Transfobia  | Discussão sobre vivências de transfobia, conceito e manutenção na sociedade |

Fonte: criado pela autora com base nos dados da pesquisa.

A maioria das temáticas foi sugerida pelos próprios participantes. As temáticas sobre preconceito e transfobia foram as que permitiram a expressão dos sentimentos de indignação, raiva e medo; enquanto as temáticas sobre família e corpo foram as que suscitaram questões

mais reflexivas e críticas.

No dia 09 de novembro de 2022 realizamos o grupo de encerramento, com confraternização e retomada do que foi trabalhado ao longo dos meses, a fim de dar um fechamento ao grupo. Os participantes avaliaram de forma positiva o grupo, principalmente por permitir um processo de interação e identificação mútuos, facilitar a produção de significados para suas vivências e criar o sentimento de pertencimento e aceitação de si e do outro.

## **4 O QUE FICA? DESCRIÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO**

A Psicologia possui um compromisso social com a sociedade no sentido de promover a “defesa da democracia e das políticas públicas”, que são centrais para a qualidade de vida da população (CFP, 2011, p. 07). Assim, as ações e pesquisas dos psicólogos devem considerar todos os aspectos que são determinantes das condições de vida da população brasileira, como a organização dos processos sociais e técnicos relacionados à produção, as comunidades locais e suas organizações, e os recursos naturais que tornam a vida possível. Tem-se assim “um processo cognoscitivo e de interpretação científica da realidade”, a partir do qual pode-se buscar a transformação da sociedade (NEGRET, 2008, p. 219).

Nesse sentido, os mestrados profissionais assumem a função de construir marcos conceituais analíticos a partir da articulação com os setores da sociedade, a fim de criar pesquisas aplicáveis e que favoreçam, aproximando a universidade e a realidade social (NEGRET, 2008). Portanto, as pesquisas precisam considerar causas relevantes para a sociedade como um todo, como as questões relacionadas às minorias de gênero, como as pessoas trans, que enfrentam um processo histórico de “exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem diretamente na qualidade de vida e de saúde” (BRASIL, 2011, p. 13).

Assim, ao pensar os processos de saúde e doença da população trans, faz-se imprescindível compreender que estes determinantes sociais colocam estas pessoas em situação de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2011). Nesse sentido, optou-se pela realização de dois produtos técnicos: o documentário Trans Narrativas e o Protocolo de atendimento às minorias de gênero, visto que ambos possuem objetivos distintos, mas complementares.

### **4.1 Documentário “Trans Narrativas”**

Ao conhecer a realidade social desta população, identificou-se que uma das suas maiores dificuldades é o acesso à saúde, e nesse sentido surgiu a ideia de criar um documentário que permitisse proporcionar um espaço de fala para dar visibilidade a estas dificuldades. Assim, o documentário “Trans Narrativas” tornou-se um dos resultados da pesquisa-intervenção “Subjetividade trans e os atravessamentos da saúde: um olhar a partir da abordagem cartográfica”, desenvolvida na Universidade de Santa Cruz do Sul, durante o Mestrado Profissional em Psicologia, na linha de pesquisa “Práticas Sociais, Organizações e Cultura”.

Um documentário é uma produção que sempre documenta uma realidade, sendo um

diálogo e um posicionamento do sujeito diante daquilo que está vendo, sentindo ou vivendo (BAUER, 2007). A forma como o documentário é produzido “não se mostra descolada de suas maneiras de fazer e das formas de torná-las visíveis, constituindo modos de inscrição de sentido junto com as comunidades em que esses fazeres se manifestam” (ANDRADE, 2019, p. 34). O documentário permite apresentar imagens que “podem aparecer como lugares em que o sujeito pode inscrever a existência nesse constante movimento em direção à criação de si” (ANDRADE, 2019, p. 19). A imagens contém em si vestígios de quem as concebeu, do processo produtivo (MONDZAIN, 2015), e principalmente sobre a trajetória dos seus atores principais.

De acordo com o Grupo de Trabalho de Produção Técnica da CAPES (2019, p. 63), este produto técnico é classificado como produto de comunicação, do subtipo produção de programas de mídia que “implica na existência de um intermediário tecnológico para que a comunicação se realize”. O documentário possui alta complexidade enquanto produto técnico, visto que demandou o conhecimento técnico-científico de distintas áreas de forma multi e interdisciplinar, a fim de alcançar a máxima qualidade para a proposta.

O impacto refere-se a maior visibilidade para as diversas possibilidades de identidades de gênero, que são afirmadas e reafirmadas pela mídia, permitindo-se o resgate da dignidade destas pessoas enquanto sujeitos de direitos. Muitas situações e questões apresentadas pela mídia com relação à população trans são fictícias, sendo fundamental torná-las protagonistas das próprias narrativas.

A abrangência deste produto técnico pode ser local, regional ou nacional, visto que será divulgado de forma gratuita a partir de redes sociais e sites como o *YouTube*, podendo alcançar diversos atores sociais, sendo possível sua replicabilidade em distintos contextos. A demanda pelo produto técnico ocorreu de forma espontânea a partir da realização das entrevistas e da identificação da falta de visibilidade para as dificuldades no acesso à saúde enfrentadas pelas pessoas trans.

Entende-se que o documentário alcança o critério de aplicabilidade por ser de fácil aplicação e de livre acesso, podendo ser utilizado para fins educativos, sociais, culturais e políticos, entre outros, alcançando uma ampla gama de possibilidades de utilização e produção de sentidos em distintas realidades. Quanto à inovação, entende-se que possui médio teor inovativo, pois combina conhecimentos pré estabelecidos. Além disso, possui aderência à linha II: Práticas Sociais, Organizações e Cultura, que inclui pesquisas que problematizam as intervenções e ações coletivas e institucionais sob uma perspectiva social, promovendo investigações e intervenções que busquem a solução para problemas comunitários e organizacionais nos mais distintos contextos culturais (UNISC, 2022).

A gravação do documentário ocorreu no dia 23 de agosto de 2022, no turno da tarde. O local escolhido foi o estúdio da TV UNISC, na Universidade de Santa Cruz do Sul. A efetivação do mesmo envolveu uma equipe composta pela pesquisadora/entrevistadora, graduandos do Curso de Produção em Mídia Audiovisual da UNISC, funcionários da TV UNISC e um voluntário formado em Produção em Mídia Audiovisual, que foi o diretor da gravação. O processo de edição ocorreu nos meses de setembro e outubro.

Não houve critérios específicos para o convite de participação no documentário, a fim de não enviesar os resultados. Foram convidadas várias pessoas a partir dos contatos do Ambulatório Multiprofissional de atenção à saúde da população LGBTQ+ (AMBITRANS), que realizava ações voltadas à saúde e ao bem-estar desta população, no Serviço Integrado de Saúde - SIS da UNISC. Assim, participaram da gravação três mulheres trans e um homem trans que aceitaram o convite para a gravação do documentário. A base para a gravação foram relatos autobiográficos, que permitem colocar a escrita em cena, concebendo uma ponte entre o presente e o passado (LEJEUNE, 1989), a partir de quatro questões norteadoras:

1. Conte um pouco sobre você.
2. Como ocorreu a identificação como uma pessoa trans?
3. Quais suas dificuldades no acesso aos serviços de saúde?
4. Deixe uma mensagem para as pessoas trans.

O desafio do documentário foi apresentar, em formato audiovisual, uma síntese de todas as complexidades e singularidades das narrativas e histórias de vida das quatro pessoas trans participantes. O documentário aponta as dificuldades e desafios frente ao acesso aos serviços de saúde. O objetivo foi disseminar conhecimento sobre a realidade das pessoas trans, despatologizar e valorizar a diferença, aproximar, sensibilizar. Espera-se que o documentário não seja apenas um material pedagógico, mas sim uma ferramenta reflexiva, política e disparadora de debates nos mais diversos contextos. Nessa perspectiva, este produto técnico preenche os requisitos avaliativos da CAPES por permitir a reflexão e sensibilização para a realidade de opressão enfrentada pelas pessoas trans, evidenciar o preconceito estrutural fortemente arraigado nas instituições e serviços de saúde, mexer com o imaginário e as representações sociais sobre as pessoas trans, dar destaque às vivências e histórias de vidas trans.

#### **4.2 Protocolo de atendimento às minorias de gênero**

O acesso aos serviços de saúde para as minorias de gênero, entre elas as pessoas trans, é uma das grandes dificuldades para o exercício da cidadania desta população, devido ao

preconceito, a violência institucional e o desconhecimento e despreparo dos profissionais da saúde (BENTO, 2012). Esses empecilhos ferem os princípios de integralidade, equidade e universalidade do SUS e vão contra a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que se propõem a eliminar a discriminação e contribuir para a diminuição da desigualdade. Nesse sentido, é fundamental realizar proposições que possam diminuir essas barreiras e melhorar o preparo dos profissionais da saúde.

Além disso, as intervenções realizadas no contexto hospitalar denotaram a necessidade de um documento institucional que apresentasse as condutas profissionais mais adequadas perante as minorias de gênero. Assim, optou-se por escrever um Protocolo de atendimento às minorias de gênero, que assume relevância social por se propor a combater os comportamentos discriminatórios que perpetuam a estigmatização destes.

As minorias de gênero referem-se aos grupos populacionais com identidade de gênero não cisgênera, não estando relacionado ao seu sentido estatístico, mas sim “como indicativo de grupos que se reconhecem e são reconhecidos social, política e identitariamente” como população que necessitam de direitos e garantias especiais para a realização da cidadania plena (FREITAS, 2019, p. 2). Além disso, compreende-se este conceito não apenas a partir de uma categoria identificável em relação à outras dominantes, mas sim em relação “a um processo de criação, a uma força estética de inventar novos códigos, novas regras do jogo. E por isso, desestabiliza e desloca as relações de poder; menos por oposição do que por escape” (RODRIGUES, 2010, p. 9).

Segundo o Grupo de Trabalho de Produção Técnica da CAPES (2019, p. 54), este produto técnico é classificado como Manual/protocolo. Um protocolo é um “conjunto das informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício, ou procedimento” (CAPES, 2019, p. 54).

Assim, o protocolo configura-se como um dispositivo prático, um guia de instruções em formato de livro, compêndio, documento ou normativa (CAPES, 2019), que visa proporcionar um atendimento mais humanizado e garantir o direito ao acesso à saúde desta população. O protocolo foi construído após as capacitações, com base nas dificuldades verificadas e apontadas nas falas dos participantes.

Buscou-se apresentar as principais atividades práticas realizadas pelos distintos profissionais no que tange às minorias de gênero, primando pelo respeito à utilização dos pronomes corretos e do nome social e a não discriminação. Também foi encaminhado por e-mail para profissionais representativos de todas as áreas envolvidas, para ciência e

contribuição com a escrita sobre as condutas a serem adotadas pela sua área. Seus principais objetivos são:

1. Descrever as condutas a serem adotadas pela equipe multiprofissional e médica para a assistência dos pacientes das minorias de gênero (trans, transexual, transgênero, travesti, queer, gênero fluido, não binário, etc.), tanto no serviço de urgência e emergência, quanto durante a internação hospitalar;
2. Colaborar para a garantia do acesso à saúde para estes pacientes;
3. Qualificar a assistência prestada a estes pacientes.

O protocolo possui média complexidade enquanto produto técnico, visto que demandou conhecimento técnico-científico e das práticas institucionais para alcançar a máxima qualidade para a proposta. A abrangência deste produto técnico será local, visto que se propõe a servir como norteador das práticas e condutas dos profissionais de saúde voltadas a esta população em um hospital específico. Nesse sentido, seu impacto será a sistematização da atuação profissional, circunscrevendo um papel conjunto de ações planejadas para a oferta de atendimentos mais humanizados à população a qual diz respeito. A demanda pelo produto técnico ocorreu de forma espontânea a partir da verificação de que não havia nenhum documento institucional que se referisse especificamente às minorias de gênero.

O protocolo é de fácil aplicação no cotidiano da instituição e será publicado nos documentos institucionais para facilitação do acesso em qualquer computador do hospital, alcançando assim o critério de aplicabilidade. É replicável, podendo ser utilizado como referência para outras instituições. Também possui médio teor inovativo, pois, além de combinar conhecimentos pré existentes, é um documento que não existia na instituição, tendo, portanto, um grau de inovação e pioneirismo. Apresenta aderência à linha II: Práticas Sociais, Organizações e Cultura, por se propor a buscar soluções para problemas identificados no acesso à saúde. Nesse sentido, este produto técnico preenche os requisitos avaliativos da CAPES.

**5 APRESENTAÇÃO DO ARTIGO:** Artigo publicado em: Cadernos de Gênero e Diversidade, v. 8, n. 2, p. 166–203. Doi: <https://doi.org/10.9771/cgd.v8i2.49100>

**A SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:  
REVISÃO SISTEMÁTICA E ANÁLISE DE REDES**

The health of the LGBTQIA+ population during the Covid-19 pandemic: systematic review and network analysis

**RESUMO:** A pandemia da Covid-19 obrigou os países a reorganizarem suas verbas e serviços de saúde para atender as milhares de demandas por atendimento. Apesar das doenças contagiosas serem atravessadas por questões de gênero e sexualidade, as medidas de enfrentamento não levaram em consideração as particularidades dos diferentes grupos, como da população LGBTQIA+. Nesse sentido, objetivou-se discutir os impactos da pandemia sobre o acesso aos serviços de saúde e a saúde física e mental desta população, a partir de uma revisão sistemática da literatura e análise de redes dos estudos extraídos das bases de dados WoS e PubMed. Os resultados foram divididos em três seções: “Particularidades e acesso aos serviços de saúde”; “Sintomas psiquiátricos, sofrimento psíquico e uso de substâncias psicoativas: estudos por país”; e “Análise de redes”. Identificou-se maior número de estudos em países desenvolvidos, como Estados Unidos e Canadá, e apenas dois estudos que incluem o Brasil. Verificou-se que, além da pandemia potencializar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, aumentou a vulnerabilidade frente a infecção por coronavírus, os índices de sofrimento psíquico e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, e do uso de substâncias lícitas e ilícitas, além de acarretar a fragilização dos vínculos sociais.

**Palavras-chave:** Acesso à Saúde. Covid-19. LGBTQIA+. Pandemia.

**ABSTRACT:** The Covid-19 pandemic forced countries to reorganize their funds and health services to meet the thousands of demands for care. Although contagious diseases are crossed by gender and sexuality issues, the measures to combat it did not take into account the particularities of different groups, as well as the LGBTQIA+ population. In this sense, the objective was to discuss the impacts of the pandemic on access to health services and the physical and mental health of this population, based on a systematic literature review and network analysis of studies extracted from the WoS and PubMed databases. The results were

divided into three sections: “Particularities and access to health services”; “Psychiatric symptoms, psychological distress and use of psychoactive substances: country studies”; and “Network analysis”. A greater number of studies were identified in developed countries, such as the United States and Canada, and only two studies included Brazil. It was found that, in addition to the pandemic potentiating barriers to access to health services, it increased vulnerability to coronavirus infection, the rates of psychological distress and psychiatric disorders, such as depression and anxiety, and the use of licit and illicit substances, in addition to causing the weakening of social bonds.

Key words: Access to Health. Covid-19. LGBTQIA+. Pandemic.

## **INTRODUÇÃO**

O avanço da pandemia e a grande incidência de contaminação gerou a concentração dos recursos da saúde no tratamento da COVID-19 e na prevenção da contaminação pelo Coronavírus, deixando à margem os cuidados médicos considerados não essenciais (MORGAN et al., 2022). Além disso, as medidas de prevenção adotadas não levaram em conta as diferenças entre os grupos constitutivos da sociedade, o que promoveu o fortalecimento das estruturas de poder e aumentou a marginalização de alguns grupos, como da população LGBTQIA+ (PERRI et al., 2021).

Antes da pandemia, as pessoas do grupo LGBTQIA+ já referiam piores experiências nos serviços de saúde e pior estado geral de saúde do que o restante da população. Isso está relacionado às desigualdades e vulnerabilidades vivenciadas, além do sentimento de isolamento e solidão, e da discriminação pela não aceitação social e familiar (WESTWOOD et al, 2020). Dessa forma, identificam-se diversos fatores interseccionais, profundamente enraizados no preconceito estrutural que convergem para a estigmatização deste grupo (MORGAN et al., 2021). No contexto pandêmico, as disparidades e vulnerabilidades sociais ganharam maior proporção (HALL et al., 2022). Assim, os surtos de doenças infecciosas são atravessados pelas questões de gênero e sexualidade, produzindo impactos distintos para o grupo LGBTQIA+ (MORGAN et al, 2022).

Por outro lado, é preciso considerar a historicidade das siglas utilizadas para se referir a esta população. Desde 1980, diversas siglas foram criadas, buscando incluir o maior número de subgrupos e aumentar a representatividade, passando por GLS, LGBT, LGBTI, LGBTQIA+, LGBTQIA2SP+ e LGBTQQICAPF2K+, sendo que as duas últimas, embora mais abrangentes, ainda são pouco empregadas. Um exemplo desta evolução pode ser o caso

do Brasil, onde, apesar dos estudos mais recentes utilizarem as siglas LGBTI ou LGBTQIA+, as políticas e leis relacionadas ainda utilizam LGBT.

Neste trabalho, optamos por utilizar a sigla LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais) que é uma das mais utilizadas atualmente. Ressalta-se que o símbolo + é utilizado para abranger as demais possibilidades de orientação sexual e identidade de gênero (BORTOLETTO, 2019), visto que a pluralidade existente não consegue ser abarcada por uma única sigla.

Nessa perspectiva, elencou-se como questão norteadora: Como a pandemia da COVID-19 influenciou a saúde da população LGBTQIA+? A partir desta, objetivou-se discutir os impactos da pandemia sobre o acesso aos serviços de saúde e a saúde física e mental desta população, historicamente marginalizada e vulnerabilizada.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Os métodos utilizados foram estabelecidos a priori, a fim de minimizar os vieses durante sua execução. A questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão de documentos pautaram-se em critérios PICO (população, intervenção, comparação e desfecho/outcome), a fim de aumentar a qualidade e a reprodutibilidade da pesquisa. O framework PICO foi escolhido devido seu potencial de melhorar a eficiência da pesquisa bibliográfica para que a pesquisa evolua com mais precisão (SCHARDT et al., 2007). Seguiu-se os passos de PICO segundo Dias et al. (2021) e Sott et al. (2021). Os atributos da pesquisa são apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Atributos PICO

| <b>Atributos</b>   | <b>Descrição</b>   |
|--------------------|--|
| População<br>(P)   | Definiram-se as palavras-chave, as bases de dados e as variantes relacionadas à população LGBTQIA+ e saúde.  |
| Intervenção<br>(I) | Definiram-se os critérios de inclusão, de exclusão e a leitura por pares.  |
| Comparação<br>(C)  | Realizou-se a revisão sistemática da literatura seguindo o protocolo PRISMA-P e a análise de redes.  |
| Desfecho<br>(O)    | Os desfechos estão relacionados ao impacto da pandemia da Covid-19 sobre o acesso aos serviços de saúde e a saúde física e mental da população LGBTQIA+. |

Fonte: Criado pelos autores com base no protocolo PICO.

Após a definição do objetivo e escopo da pesquisa, utilizou-se o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocol (PRISMA-P) (MOHER et al., 2009) para a realização da revisão sistemática da literatura. O PRISMA foi escolhido por ser um dos principais protocolos para revisões sistemáticas de literatura, cujas etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão são estruturadas para dar maior rigor à pesquisa (MOHER et al., 2015). Após a conclusão das etapas apresentadas no PRISMA, apresenta-se os achados, as sínteses e as discussões.

Utilizaram-se para análise as bases de dados PubMed Central (PMC) devido ao grande número de estudos publicados em revistas científicas relacionadas às ciências biomédicas e da vida, e por se tratar de uma das maiores bases de pesquisas em saúde do mundo (KHAMISY-FARAH et al., 2021); e ISI/Web of Science (WoS) Core Collection, por ser uma das principais bases de dados acadêmicas indexada que abrange um vasto acervo de periódicos de alto impacto (LEYDESDORFF et al., 2013).

Na fase de identificação, foram utilizados termos usados anteriormente nas pesquisas de Herrera-Viedma et al. (2020) e Furstenau et al. (2021). A extração dos documentos ocorreu em 10 de fevereiro de 2022. Assim, foram filtrados por documentos publicados entre 2019 e 10/02/2022, uma vez que os primeiros casos de contaminação pelo Coronavírus e as primeiras pesquisas sobre a pandemia datam do final de 2019, como mencionado nas revisões de Furstenau et al. (2021), Zyoud e Al-Jabi (2020) e Yu et al. (2020). Embora pesquisas sobre a população LGBTQIA+ tenham surgido algum tempo depois, considerou-se todo o período para evitar vieses ou a exclusão de estudos.

Os termos de busca e os demais critérios de avaliação de qualidade são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Termos de busca e critérios de avaliação de qualidade

| Atributos       | Descrição  |
|-----------------|--|
| String de busca | (“severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” OR “SARS-CoV-2” OR “SARS-CoV-19” OR “SARS-CoV-2019” OR “2019-nCoV” OR “sars2” OR “Covid-19*” OR “Covid19*” OR “Covid-2019*” OR “coronavirus” OR “coronavirus disease 2019” OR “coronavirus disease-19” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019 novel coronavirus infection” OR “novel coronavirus” OR “Wuhan seafood market pneumonia virus” OR “Wuhan coronavirus”) AND (“LGBT*” OR “gender minorities”) AND (health) |
| Refinado por    | Tipos de documentos: artigos e revisões<br>Período de tempo: 2019 a 10 de fevereiro de 2022<br>Idioma: Inglês  |

| Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI |  |
|--|--|
| Base de dados                            | WoS e PubMed   |
| Critérios de inclusão                    | Apresentar relação direta com a saúde ou acesso a saúde da população LGBTQIA+ e possuir definição e clareza metodológica.                |
| Critérios de exclusão                    | Capítulos, artigos de conferências, livros ou documentos editoriais Não relacionados a temática LGBTQIA+ e saúde, ou a pandemia Covid-19 |

Fonte: Criado pelos autores.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessário passar por aprovação em comitê de Ética em Pesquisa (CNS, 2016), pois não realiza pesquisa de campo e não trabalha com dados primários.

## ANÁLISE DE REDES

A análise de redes foi realizada para compreender os temas mais importantes relacionados à temática do estudo e identificar as relações existentes entre os temas. A análise de redes foi realizada utilizando o software SciMAT, por ser um dos softwares mais completos para mapeamentos científicos (COBO et al., 2012), cujos módulos permitem operacionalizar desde o pré-processamento até a análise dos resultados, permitindo criar redes temáticas e diagramas relacionados ao tema de estudo (SOTT et al., 2020; FURSTENAU et al., 2020).

Os artigos selecionados através da revisão sistemática da literatura foram incluídos no software e processados. Na etapa de pré-processamento as palavras-chaves com o mesmo significado como 'Covid19' e 'Covid-19' foram agrupadas, enquanto palavras sem sentido foram removidas. Para extração da rede foi criada uma matriz de coocorrência de palavras-chaves dos autores e plus keywords, e os resultados foram normalizados com o Índice de Equivalência (KOLLING et al., 2021). O core mapper foi utilizado para mapear os documentos e o algoritmo de centros simples foi utilizado para clusterizar os temas, considerando uma rede máxima de 12 e mínima de 3 pontos para criação das redes.

Após tratamento e configuração dos dados gerou-se um diagrama estratégico com os clusters mais importantes do campo de estudo e suas respectivas estruturas temáticas. O diagrama estratégico trata-se de um gráfico bidimensional que plota os temas em conglomerados (clusters) com base no grau de centralidade (eixo x) e densidade (eixo y). A centralidade representa a capacidade do tema de se tornar central e se relacionar com outros temas, enquanto a densidade representa a capacidade do tema de manter coocorrência com

outros temas ao longo do tempo. Deste modo, o diagrama pode ser dividido em quatro quadrantes (Q1-4):

Q1 - Temas motores: composto pelos temas mais desenvolvidos do campo de estudo, com maior centralidade e com relações mais densas com outros clusters.

Q2 - Temas básicos e transversais: são os temas que, apesar da alta centralidade, possuem baixa capacidade de manterem links com outros temas ao longo do tempo, podendo tanto evoluir para temas motores quanto deixar de existir com o passar do tempo.

Q3 - Temas emergentes ou declinantes: devido à baixa centralidade e densidade, necessitam de análise qualitativa para compreender suas nuances.

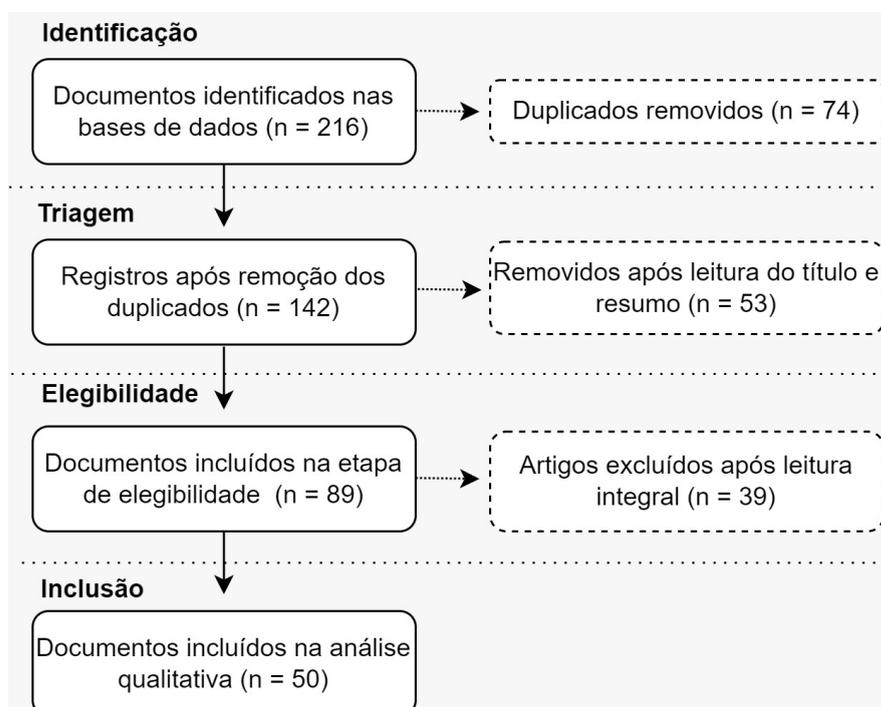
Q4 - Temas altamente desenvolvidos e isolados: possuem alta capacidade de manter links com outros temas de pesquisa ao longo do tempo, embora estejam associados a um número menor de outros temas se comparados aos temas motores.

As estruturas temáticas, por sua vez, referem-se à análise interna de cada cluster, permitindo visualizar com quais temas se relaciona. Tanto no diagrama estratégico, quanto nas estruturas temáticas, o tamanho do cluster é proporcional ao volume de documentos associados. Por outro lado, a espessura das linhas nas estruturas temáticas representa a força de ligação entre os clusters (SEVERO et al., 2021; SOTT et al., 2020).

## **RESULTADOS**

Foram extraídos 114 documentos da WoS e 102 da PubMed. Os documentos foram inseridos em planilha do Microsoft Excel com informações como título, ano de publicação, autores, periódicos, que foram utilizados para a busca do artigo completo para leitura e são apresentados no Apêndice A. A figura 1 ilustra o passo a passo da triagem realizada até a seleção final dos 50 artigos incluídos na análise qualitativa.

Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA.



Fonte: Criado pelos autores através do PRISMA.

Os artigos foram lidos por pares e as divergências foram sanadas pela leitura de um terceiro avaliador. Os critérios de elegibilidade foram: apresentar relação direta com a temática estudada e apresentar metodologia clara e robusta. Os artigos elegíveis foram inseridos no artigo na fase de inclusão.

Os resultados foram organizados em três subseções. A primeira apresenta os estudos que abordam e discutem as particularidades e o acesso à saúde da população LGBTQIA+. Apesar de referirem-se às realidades particulares dos países onde foram realizadas, as pesquisas indicam necessidades e dificuldades de acesso aos serviços comuns, e por isso optou-se por apresentar os dados sem a estratificação por país.

Na sequência, apresentam-se os estudos que preocuparam-se com os impactos da pandemia sobre o sofrimento psíquico, a saúde mental e o uso de substâncias psicoativas da população LGBTQIA+. Como as diferenças no número de pesquisas entre os países fica mais evidente, optou-se por apresentar as discussões estratificadas por país.

Posteriormente expõe-se a análise de redes, discutindo-se as intersecções entre as diversas questões que permeiam e atravessam a saúde desta população, produzindo e reproduzindo disparidades e vulnerabilidades em saúde.

## **PARTICULARIDADES E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Antes da pandemia a população LGBTQIA+ já enfrentava dificuldades para acessar os serviços de saúde mental devido ao estigma e questões financeiras. Com a pandemia, essas limitações foram agravadas, tanto pelo fechamento temporário dos serviços, como pela maior necessidade de atendimento provocada pelos altos índices de sofrimento psíquico (MOORE et al., 2021).

Pesquisas com pessoas trans identificaram que a pandemia dificultou o acesso desta população aos serviços de saúde, dificultando a realização de exames de sangue relacionados ao uso de hormônios, produzindo preocupação e ansiedade (D'ANGELO, et al., 2021; MIRABELLA et al., 2021). Também ocorreu o cancelamento de cirurgias de afirmação de gênero, sem prazo para remarcação (D'ANGELO, et al., 2021).

Uma pesquisa com 1.090 pessoas LGBTQIA+ nos Estados Unidos identificou que esta população apresenta mais vulnerabilidades frente ao COVID-19, pois 9% da amostra apresentou resultados positivos para COVID-19, enquanto na população geral as taxas eram de 8% em julho de 2020 e 7,2% em dezembro do mesmo ano (MARTINO et al, 2021). Em pesquisa semelhante no Reino Unido, Booker e Meads (2021) compararam os sintomas de COVID-19 de acordo com a orientação sexual. O estudo concluiu que lésbicas, gays e bissexuais apresentaram maior sintomatologia relacionada a COVID-19 do que os participantes heterossexuais.

Xue et al. (2020) identificou que o grupo LGBTQIA+ é mais suscetível a sofrer violência no contexto familiar. Tomar et al. (2021) concluiu que a vivência da discriminação e do estigma aumenta a suscetibilidade deste grupo a adotar comportamentos de risco, como o uso de substâncias e práticas sexuais sem proteção, aumentando as probabilidades de contaminação por HIV, de violência por parceiro íntimo, de desemprego e disparidade de renda. Outro estudo discutiu o alto risco de depressão e automutilação da população LGBTQIA+, estimando de 2 a 10 vezes mais chances destes tentarem suicídio (RUNKLE et al., 2022).

Em estudo pré e pós pandemia com pessoas trans e hijras, os pesquisadores identificaram aumento das dificuldades para acesso aos serviços públicos de saúde devido a atitudes discriminatórias dos profissionais de saúde. Além disso, o bloqueio e fechamento de serviços dificultou o tratamento de doenças crônicas como diabetes, asma, tuberculose e HIV. Além disso, muitas pessoas não tiveram sua identidade de gênero respeitada durante a

internação por COVID-19, sendo colocadas em leitos de acordo com o sexo de nascimento (PANDYA; REDCAY, 2021).

O isolamento social e a dificuldade para acessar os serviços de saúde e jurídicos também prejudicaram a qualidade de vida da população LGBTQIA+ que convive com HIV/AIDS (ARMBRUSTER et al, 2020; TOMAR, et al., 2021). Também os afastou dos serviços de saúde tradicionais, principalmente relacionados à saúde sexual, de realização de testes de HIV, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, e de reprodução humana (NAGENDRA et al., 2020).

Em Hong Kong uma pesquisa com 236 homens gays e bissexuais identificou que, entre os que conviviam com o HIV, 33,9% referiram obstáculos para acessar os serviços de tratamento de HIV, e 22,9% referiram dificuldades moderada a alta (SUEN, CHAN, WONG, 2021). Nos EUA também houve o fechamento maciço de serviços de tratamento ao HIV, dificultando o acompanhamento adequado (STEPHENSON et al, 2021).

Outra pesquisa com 239 pessoas LGBTQIA+ investigou o uso de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e o acesso aos serviços de saúde sexual durante a pandemia. 20% tiveram dificuldades para obter prescrições médicas e 10% para acessar o teste de HIV/IST. Além disso, 104 tinham critérios para uso de PrEP, mas 86,5% não estavam utilizando. Identificou-se uma falha na oferta adequada destes serviços durante a pandemia (HONG et al., 2021).

Nessa mesma perspectiva, uma pesquisa com 3.991 americanos deste grupo identificou que, dos 789 que já receberam PrEP, 29,9% pararam com a medicação e 14,2% espaçaram as doses por conta própria devido às dificuldades de acesso. Entre os 152 participantes que tinham HIV-positivo, 30,9% não conseguiram manter acompanhamento médico durante a pandemia, e 13,8% não conseguiram medicamentos (GROV et al, 2022).

Por outro lado, as experiências ruins da população LGBTQIA+ com profissionais de saúde, somadas às preocupações com a segurança e a eficácia das vacinas, também interferiram na decisão de tomar ou não a vacina contra a COVID-19 (GARG et al. 2021). A pandemia também gerou centenas de casos de desemprego e redução da jornada de trabalho, acarretando diminuição de renda, insegurança financeira e incapacidade para suprir necessidades básicas, como alimentação adequada e medidas de higiene frente a pandemia (ARMBRUSTER et al, 2020).

No caso de pessoas trans, os serviços de saúde vão além dos tradicionais. É o caso dos serviços de depilação facial, que foram interrompidos como serviços não essenciais, mas que são cruciais para a afirmação de gênero e a autoestima. Nesse sentido, os serviços virtuais

para apoio e suporte foram fundamentais, muitos deles oferecidos pela própria comunidade LGBTQIA+ (HAFFORD-LETCHFIELD, TOZE, WESTWOOD, 2021). Um estudo demonstrou que este grupo tem menor propensão a acessar serviços presenciais, sendo beneficiado pela oferta de serviços de telessaúde por se sentirem mais confortáveis do que no atendimento tradicional (ROSENTHAL et al., 2022).

Prasad et al. (2022) identificou que os idosos do grupo LGBTQIA+ são atravessados pelos estigmas de idade e/ou orientação sexual e identidade de gênero, e por isso podem apresentar mais demanda dos serviços de saúde que os demais. Contudo, muitos deles têm dificuldades para acessar tecnologias de informação e comunicação.

Por outro lado, a oferta de serviços virtuais pelos centros de atendimento a esta população permitiu a continuação do cuidado e o apoio social, importantes para a saúde física e saúde mental (MARMO; PARDASANI; VINCENT, 2021). No mesmo sentido, Stoehr et al. (2021) concluiu que a telessaúde eliminou as barreiras geográficas, permitiu preços mais acessíveis, a manutenção dos cuidados médicos e treinamentos em cirurgia de afirmação de gênero.

## **SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS, SOFRIMENTO PSÍQUICO E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDOS POR PAÍS**

Estados Unidos da América (EUA): uma pesquisa com 1.380 americanos indicou maior prevalência (61%) de sintomas de Ansiedade e Depressão no grupo LGBTQIA+ do que os 30% da população geral participante (MOORE et al., 2021). Uma pesquisa longitudinal com 208 pessoas trans e não binárias identificou que no período pré-pandemia, 28% preencheram critérios para depressão e 31% para ansiedade. Após o início da pandemia estes índices subiram para 41% em ambas as categorias (KIDD et al., 2021).

Durante a pandemia, o grupo LGBTQIA+ apresentou piores índices de saúde mental (MULLIN et al., 2021), menos esperança no futuro, menor conexão com a comunidade, níveis elevados de uso de álcool (SCROGGS; LOVE; TORGERSON, 2021), maior risco de sofrer violência física e sexual e apresentar depressão e automutilação, além de 2 a 10 vezes mais chances de tentar suicídio (RUNKLE et al., 2022).

Estes dados são corroborados pelas pesquisas de Sumetsky et al. (2022) e Kamal et al. (2021) que também identificaram maiores escores de depressão nesta população. No mesmo sentido, a pesquisa de Nowaskie e Roesler (2022) identificou que apresentam piores índices de saúde física, mental e de conexão social, maior instabilidade financeira e mais dificuldade para suprir suas necessidades básicas. Tabler et al. (2021) verificou altos índices de estresse

nessa população, o que produziu sintomas de transtorno alimentar e ganho de peso, impactando na saúde física e mental a médio e longo prazo.

No contexto educacional, Gonzales et al. (2020) pesquisou 477 estudantes universitários deste grupo, identificando que 60% apresentava sofrimento psíquico, ansiedade ou depressão; enquanto Lawrence et al. (2021) identificou que os estudantes LGBTQIA+ eram mais propensos a adotar cuidados de prevenção do que os participantes que não fazem parte deste grupo. Salermo et al. (2021a) verificou aumento do consumo de álcool na população LGBTQIA+ durante a pandemia, relacionado ao aumento do sofrimento psíquico, mais presente em indivíduos designados como sexo feminino ao nascer.

Estes dados são reforçados pela pesquisa de Akre et al. (2021), que identificou maiores índices de depressão, ansiedade e de uso de álcool no grupo LGBTQIA+; por Dyar et al. (2021), que relaciona o aumento da ansiedade e depressão ao aumento significativo de uso de substância; por Krueger et al. (2021) que concluiu que esta população é mais propensa a adotar comportamentos negativos de enfrentamento da pandemia, como o abuso do álcool e má alimentação; e Hall et al. (2022), que verificou que o uso de metanfetamina está associada à menor manutenção do distanciamento social e probabilidade elevada de manter maior número de parceiros sexuais, aumentando o risco de contrair COVID-19 e doenças sexualmente transmissíveis, e enfrentar violência por parte dos parceiros.

Os transtornos mentais também podem ser identificados entre homens latinos de minorias sexuais que imigraram para os EUA. Um estudo indicou que entre os 290 participantes, 64,4% apresentavam ansiedade, 59% tinham depressão, 60,4% problemas no sono, 50,1% sentimento de solidão, e 27,6% fazia uso de álcool ou outras drogas (HARKNESS et al., 2021).

Salerno et al. (2021) identificou que a vivência pandêmica diminuiu o acesso a relações sociais, escolares e comunitárias, que podem ser produtoras de resiliência e proteção contra adoecimento mental. Contudo, os jovens adultos LGBTQIA+ que residiam com as famílias de origem durante a pandemia apresentaram menor nível de sofrimento psíquico em comparação com os que residiam sozinhos e tiveram de retornar para a casa dos pais no contexto pandêmico. Já Parchem et al. (2021) concluiu que a vivência da discriminação e as preocupações financeiras e com a pandemia foram fatores de risco para o sofrimento psíquico e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, enquanto a existência de apoio formal e a persistência acadêmica foram identificados como fatores de proteção.

Canadá: uma pesquisa de âmbito nacional com 7.002 pessoas, identificou que 6,2% (n = 433) apresentavam pensamentos ou sentimentos suicidas relacionados à pandemia nas duas

semanas anteriores à pesquisa. A ideação suicida foi mais prevalente na população não cisgênera, que incluiu mulher transgênero, homem transgênero ou não-binários (MCAULIFFE et al., 2021).

Por outro lado, Slemon et al. (2022), identificou que os impactos da pandemia são maiores na população LGBTQIA+, com pensamentos suicidas, automutilação e consumo de álcool e maconha; e Goodyear et al. (2021), que discutiu a saúde mental e o uso de substâncias no grupo LGBTQIA+, e também identificou aumento do uso de álcool e maconha desta população durante a pandemia, relacionando o uso do álcool a piores níveis de saúde mental e formas de enfrentamento desadaptadas, enquanto a utilização da maconha foi associada aos pensamentos suicidas. Tanto Slemon et al. (2022) quanto Goodyear et al. (2021) não estratificam os dados dos resultados segundo orientação sexual ou identidade de gênero.

Na população que reside nas ruas, encontram-se altos números de pessoas LGBTQIA+, cujos impactos da pandemia foram: aumento das taxas de depressão, ansiedade, tentativas de suicídio, do consumo de substâncias e da dificuldade para acessar serviços sociais e de saúde (ABRAMOVICH, et al., 2021).

Outra pesquisa apontou que a pandemia possibilitou tempo para a reflexão, o que expôs a tensão entre as questões trans e os padrões sociais e discursos dominantes que idealizam corpos cisgêneros. Essa fixação corporal ancora-se no fato da sociedade ver o corpo como única representação do gênero, mesmo que este seja uma construção social (QUATHAMER; JOY, 2021).

Índia: um estudo qualitativo com 12 pessoas transgêneras ou hijras, identificou que a maioria (11) apresentava sintomas de ansiedade e medo devido a pandemia. A ansiedade tinha por base as dificuldades laborais, a permanência no contexto familiar e o acesso ao tratamento continuado para doenças como HIV e tuberculose. Os autores concluíram que os modos de enfrentamento foram a oração, empréstimos de dinheiro, aumento do uso de álcool e redução das doses diárias das medicações para aumentar a durabilidade (PANDYA; REDCAY, 2021). Estes dados são corroborados por pesquisa que comparou adultos LGBTQIA+ com a população geral, concluindo que o primeiro grupo apresentou maiores níveis de depressão (SHARMA, SUBRAMANYAM, 2020).

Uma pesquisa com idosos transgêneros apontou diferentes fatores de riscos na pandemia, principalmente pela negligência por parte dos responsáveis pelo planejamento e gestão perante crises de saúde pública, e os estereótipos de gênero e idade. Os sentimentos relatados foram solidão, desconexão social, depressão, desemprego e perda de renda, preconceitos relacionados a idade, e dificuldades para acessar os serviços de saúde, sociais e

legais devido à falta de sensibilidade e discriminação dos profissionais. Os autores evidenciaram o autoestigma, que é a internalização de estereótipos negativos sobre si (BANERJEE; RAO, 2021).

Itália: uma pesquisa indicou que, das 256 pessoas transgêneras ou não binárias participantes, 46,9% tinham emoções negativas, 52,7% sentimento de insegurança e 58,2% apresentavam preocupações com o futuro. Também foi identificado aumento da ansiedade, depressão e da somatização. Residir com a família e a falta de privacidade foram identificados como estressores de forte impacto para o bem-estar psicológico, concomitante com a redução do suporte das comunidades de apoio (MIRABELLA et al., 2021).

Reino Unido: 310 pessoas LGBTQIA+ participaram de uma pesquisa, onde identificou-se que 72% apresentava sintomas depressivos e 16,7% vivenciaram momentos de discriminação durante a pandemia. As vítimas de discriminação apresentaram fatores elevados de estresse e três vezes mais chances de desenvolver depressão (KNEALE, BÉCARES, 2021).

Hong Kong: Pesquisa com 857 participantes identificou critérios para depressão e ansiedade em 31,5% e 27,9% respectivamente, que foram relacionados à diminuição da conexão com as comunidades de apoio e a vivência de conflitos intrafamiliares relacionados à orientação sexual (SUEN, CHAN, WONG, 2020).

Austrália: pesquisa realizada com 231 pessoas LGBTQIA+, concluiu que a pandemia impactou negativamente no sentimento de pertencimento desta população às suas comunidades locais. Cerca de 75% apresentava sentimento de solidão e isolamento, e percepção da diminuição do nível de aceitação da identidade e expressão de gênero após o início da pandemia, inclusive no contexto familiar (GRANT, et al., 2021).

Brasil: uma pesquisa com 976 pessoas LGBTQIA+ destacou a discriminação e a saúde mental como grandes preocupações durante a pandemia, visto que 36% dos participantes referiram episódios semanais de homofobia ou transfobia, e 24,8% apresentavam depressão (TORRES et al., 2021).

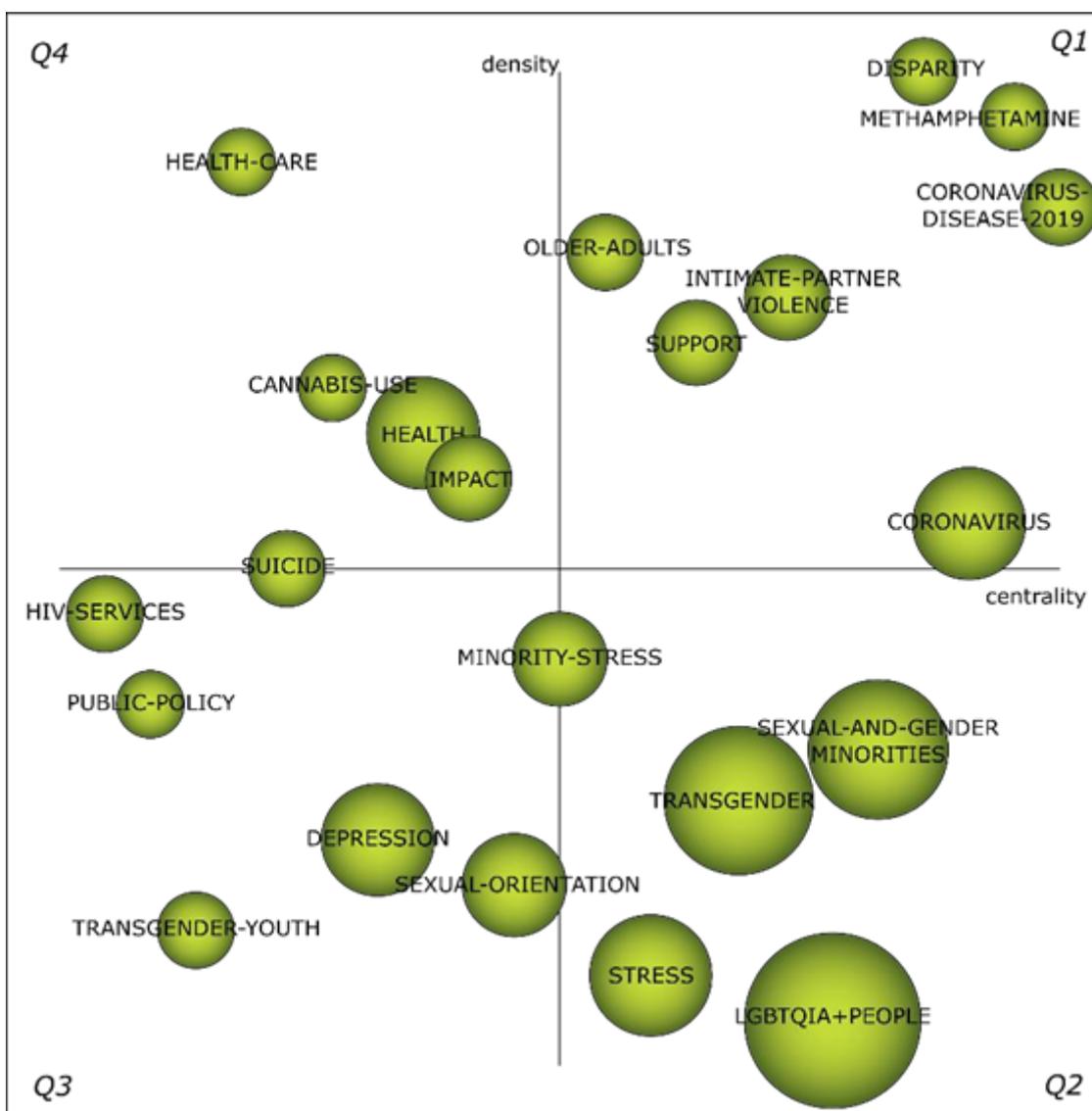
Uma pesquisa multicêntrica com 1.934 pessoas do grupo LGBTQIA+ incluiu Brasil, Chile, Itália, Portugal, Reino Unido e Suécia. Os efeitos psicossociais mais negativos foram identificados nos participantes sul-americanos. Já os europeus mais jovens e que não trabalhavam apresentaram maiores níveis de depressão e ansiedade (GATO et al., 2021). Em pesquisa comparativa, não geolocalizada, do uso medicinal de maconha entre os indivíduos heterossexuais cisgêneros e o grupo LGBTQIA+, identificou-se maior sofrimento psíquico e

sintomas de ansiedade e depressão no segundo grupo, acarretando maior consumo de maconha (GATTAMORTA, et al., 2021).

## ANÁLISE DE REDES

A análise de redes abrangeu todos os artigos incluídos na revisão sistemática. Na figura 2 encontra-se o diagrama estratégico bidimensional com os temas mais relevantes que foram encontrados na pesquisa.

Figure 2: Diagrama estratégico



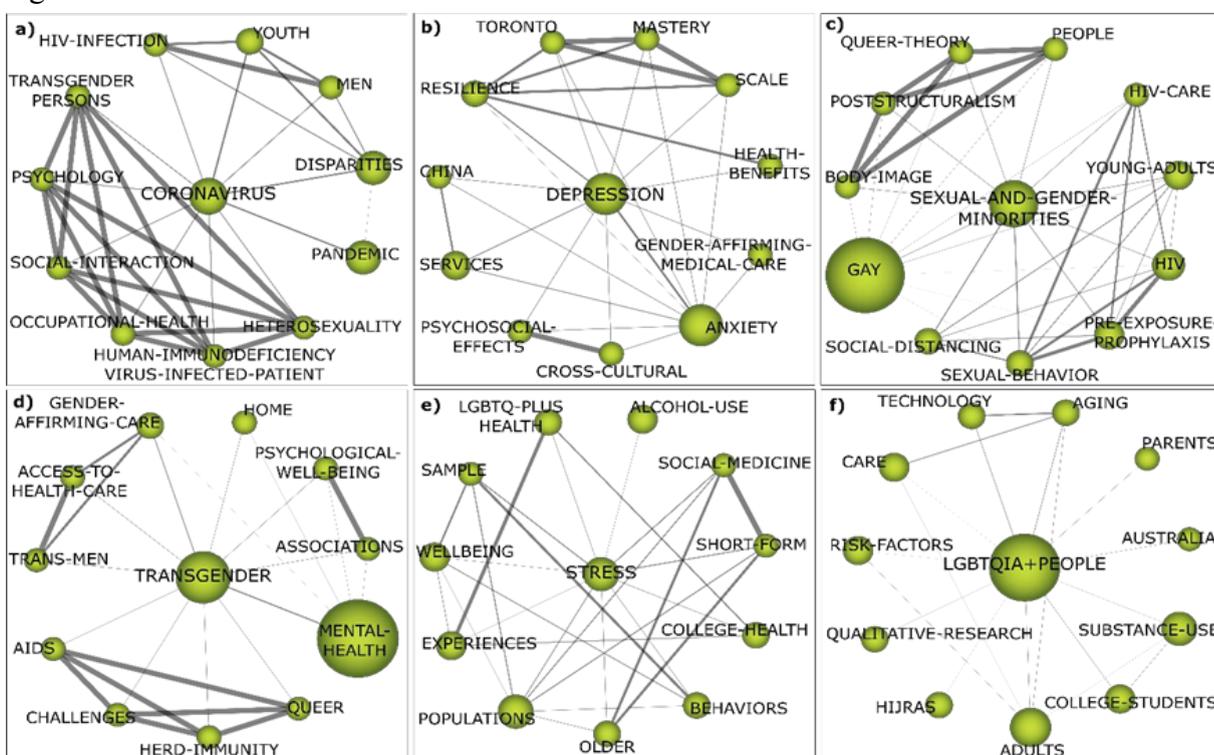
Fonte: criado pelos autores através do Software SciMat.

No primeiro quadrante (Q1) identificam-se os clusters motores e mais desenvolvidos nas diversas pesquisas. O segundo quadrante (Q2) abrange o maior número de estudos e seus clusters representam temas básicos e transversais, sendo que as informações da revisão sistemática permitem compreender a transversalidade e a importância desses clusters.

O terceiro quadrante (Q3) contém temas emergentes ou em declínio, onde identifica-se que alguns temas, já discutidos antes da pandemia, ganham maior ênfase a partir do contexto pandêmico, e por isso podem ser considerados emergentes. O cluster “SUICÍDIO” apresenta alta centralidade por estar incluído em diversos estudos, estando em franco desenvolvimento. Por fim, o quarto quadrante (Q4) apresenta os clusters altamente desenvolvidos e com propensão a tornarem-se temas motores.

A figura 3 apresenta a rede temática dos temas “PESSOAS LGBTQIA+”; “TRANSGÊNERO”; “MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO”; “ESTRESSE”; “DEPRESSÃO” e “CORONAVÍRUS”, que incluem o maior número de estudos.

Figure 1: Rede temática dos maiores clusters.



Fonte: criado pelos autores a partir do Software SciMat.

O cluster “CORONAVÍRUS” (Figure 3 (a)) relaciona-se com “INTERAÇÃO SOCIAL”, que é uma das principais formas de contaminação; “DISPARIDADES”, que tornam alguns grupos, como da população LGBTQIA+, mais vulneráveis; “TRANSGENDER”, que é um dos subgrupos incluído no grupo LGBTQIA+, mas que também aparece de forma isolada por incluir particularidades de saúde com relação aos demais; “SAÚDE OCUPACIONAL” e “PSICOLOGIA” que ganharam destaque com a

necessidade de isolamento social e o adoecimento psíquico da população; e “INFEÇÃO POR HIV”, devido ao fechamento de serviços destinados a esse tipo de tratamento.

A temática “DEPRESSÃO” (Figure 3 (b)) mantém relação com “ANSIEDADE”, pois ambos são transtornos psiquiátricos cuja frequência e gravidade aumentaram significativamente durante a pandemia, enquanto “EFEITOS PSICOSSOCIAIS” da mesma. Conecta-se também à temática da “RESILIÊNCIA”, compreendida como forma de enfrentamento.

“MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO” (Figure 3 (c)) correlaciona com a temática “GAY”, que se refere a um dos grupos incluídos no termo; com “DISTANCIAMENTO SOCIAL”, que interfere no “COMPORTAMENTO SEXUAL” desta população. Há relação com “IMAGEM CORPORAL” que sofreu impactos com a vivência pandêmica, o isolamento e a falta de acompanhamento ao processo de transição; “PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO” e “CUIDADOS COM O HIV”, ligados ao fechamento de serviços e o isolamento social.

O cluster “TRANSGÊNERO” (Figure 3 (d)) associa-se a “BEM ESTAR PSICOLÓGICO” e “SAÚDE MENTAL”, que estão relacionados às questões sofrimento psíquico; com “ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE” e “CUIDADOS PARA AFIRMAÇÃO DE GÊNERO” e “HIV”, que estão relacionados aos clusters anteriores.

A temática “ESTRESSE” (Figure 3 (e)) comunica-se com “EXPERIÊNCIAS” e “COMPORTAMENTOS”, que estão ligados às questões de “BEM ESTAR” das “POPULAÇÕES”. Também liga-se ao tema da “MEDICINA SOCIAL”, como uma forma de compreender o adoecimento para além dos determinantes biológicos; e “USO DE ÁLCOOL”, visto como uma estratégia para lidar com o estresse.

O tema “PESSOAS LGBTQIA+” (Figure 3 (f)) relaciona-se com “HIJRAS”, que é um dos grupos que inclui; com “FATORES DE RISCO” para adoecimento, “USO DE SUBSTÂNCIAS” e maior necessidades de “CUIDADOS”.

Identifica-se que os dados da análise de redes corroboram os resultados supracitados, apresentando um desenho do quanto as distintas temáticas se entrelaçam e não podem ser compreendidas de forma estanque.

## **DISCUSSÃO**

Apesar das particularidades históricas, culturais, sociais e legais de cada país, existem desigualdades de saúde globais que estão ancoradas no estigma estrutural sobre as

pessoas LGBTQIA+ e convergem com questões de gênero, raça, classe social para produzir marginalização, sofrimento psíquico e redução do acesso aos serviços de saúde (MOORE et al., 2021).

As questões de sexualidade, idade e religião também necessitam ser analisadas para compreender os mecanismos de exclusão social e de estratificação da sociedade (MOREIRA, 2017). Brasil (2008, p. 570) reforça a importância da análise da homofobia e da discriminação social para a desigualdade, incluindo ainda o racismo, o desemprego e as condições indignas de moradia e alimentação como propulsores de adoecimento.

A análise de redes permitiu compreender como ocorrem as relações entre as distintas temáticas, enfatizando a necessidade de um olhar ampliado e interseccional para as questões que envolvem a população LGBTQIA+.

Chama atenção a concentração de estudos em alguns países, como EUA e Canadá. Em 2021 ambos os países tiveram avanços importantes para a garantia dos direitos da população LGBTQIA+. Nos EUA o presidente restaurou direitos que haviam sofrido retrocessos no governo anterior, permitindo que pessoas transgêneros integrem as forças armadas e revertendo uma política que permitia a negação das empresas de saúde em prestar assistência a esta população. No Canadá, o governo proibiu formalmente a utilização da terapia de conversão (PHALNIKAR, 2022) significando um importante marco na despatologização.

Por outro lado, identifica-se que as disparidades de saúde se intensificaram no período pandêmico (MOORE et al., 2021). Além disso, é possível identificar questões comuns em todos os países, independentemente do seu nível de desenvolvimento social ou econômico. As preocupações com os altos índices de estresse, depressão e ansiedade ultrapassaram fronteiras, denotando que são problemas mundiais, que ganharam maior visibilidade a partir da pandemia (GATO et al., 2021; GATTAMORTA, et al., 2021).

Assim, a revisão sistemática demonstrou que os níveis de sofrimento psíquico e sintomas psiquiátricos tiveram um aumento significativo em todos os países, ao mesmo tempo em que o acesso aos serviços de saúde foi reduzido drasticamente devido ao fechamento ou à redução do número de atendimentos de diversos serviços. Associado a estes fatores, a sobrecarga dos serviços de saúde de alta complexidade acarretou na priorização de atendimentos relacionados a COVID-19 e síndromes respiratórias, prejudicando o acesso às consultas consideradas não-urgentes (NSHIMYIRYO et al., 2021).

Outra preocupação recorrente nos estudos está relacionada ao aumento da discriminação e violência contra a população LGBTQIA+ durante a pandemia, justamente

no período de isolamento e distanciamento social, como citado por Kneale e Bécares (2021). Essa vivência produziu sentimento de solidão, ao mesmo tempo em que ocorreu a redução do suporte das comunidades de apoio que atuam na construção da resiliência e agem como um fator de proteção ao sofrimento psíquico (SALERNO et al., 2021; MIRABELLA et al., 2021).

Nesse sentido, identifica-se a importância de levar em conta a interseccionalidade das diversas temáticas que compõem e atravessam o tema da saúde LGBTQIA+. As temáticas não podem ser compreendidas de forma estanque, pois sexualidade, gênero, família, saúde, sociedade, trabalho, classe social, entre outros, se interseccionam na produção e reprodução das vulnerabilidades e dificuldades a que esta população está sujeita (SILVA, MIRANDA, SANTOS, 2020), acarretando o sofrimento psíquico apontado pelos diversos estudos supracitados.

Alguns estudos apontam as dificuldades de acesso aos serviços sociais (ABRAMOVICH et al., 2021) e de saúde (BANERJEE, RAO, 2021; PANDYA, REDCAY, 2021). Contudo, na América Latina, além da falta de visibilidade da população LGBTQIA+ nos sistemas de saúde, socioeconômicos e políticos, também ocorrem poucos estudos sobre esta realidade (SIGNORELLI et al., 2021). Identifica-se apenas dois estudos que incluem o Brasil, o que se explica por grande parte dos estudos nacionais serem publicados em português e em revistas nacionais, não sendo incluídas em buscas internacionais em grandes bases de dados.

Contudo, o Brasil foi um dos epicentros da contaminação por COVID-19 e é um dos países com o maior número de mortes de pessoas LGBTQIA+ no mundo (GGB, 2015) tornando relevante conhecer as condições e o acesso aos serviços de saúde desta população durante a pandemia.

Apesar de o Brasil ter instituído a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que é considerado um dos sistemas de saúde mais completos e abrangentes do mundo, na prática, a garantia do direito de acesso aos serviços de saúde ainda encontra empecilhos. Além disso, os dados parciais sobre orientação sexual e identidade de gênero no país excluem-nas da vigilância em saúde (PATTERSON, JABSON, BOWEN, 2017) e tornam-nas invisíveis aos olhos do Estado e formuladores de Políticas Públicas.

Nessa perspectiva, algumas pesquisas realizadas no Brasil e publicadas nacionalmente, discutem estas dificuldades. Anterior a Pandemia, Araújo et al. (2006) já

referia que, muitas vezes, este grupo evita revelar sua orientação sexual ou identidade de gênero nos serviços de saúde por medo de sofrer preconceito e discriminação. Já Cesaro (2016) pesquisou travestis no Mato Grosso (MT), identificando como obstáculo ao acesso à saúde da população LGBTQIA+ as condutas inadequadas e a discriminação dos profissionais de saúde durante os atendimentos. Na pandemia, Santos et al. (2020) pesquisou homossexuais masculinos no Piauí (PI), identificando atendimentos pouco humanizados, ausência de acolhimento e cuidados focados na saúde sexual, desconsiderando as demais demandas de saúde do sujeito.

A discriminação não é apenas um comportamento intencional e particular, pois isso implicaria em considerar que a sociedade trata a todos de forma igualitária, e que apenas alguns indivíduos, conscientemente, optam pela discriminação. A discriminação é estrutural, ocorre “pela operação impessoal de mecanismos sociais” é pautada em estereótipos e representações perpetuadas por processos que se alimentam mutuamente e dão-lhe um caráter de verdade (MOREIRA, 2017, p. 131).

No contexto dos serviços ocorre a discriminação institucional e organizacional, que acontece a partir de padrões de interação social, pautados em estereótipos inconscientes que priorizam grupos dominantes e mantem outros grupos na marginalidade. Entra em cena o conceito de microagressão, que são insultos sutis, invisíveis aos olhos da sociedade, dirigidos para as minorias. Sucede através de gestos de condescendência, olhares de desprezo ou recusa de tratamento devido à opinião já formada com base em estereótipos. Essas microagressões cotidianas comprometem a saúde mental dos indivíduos (MOREIRA, 2017).

O Ministério da Saúde refere que todas as formas de discriminação “devem ser consideradas como fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento” (BRASIL, 2008, p. 570). Assim, a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes sociais da saúde e portanto, pensar a saúde e o acesso aos serviços de saúde da população LGBTQIA+ no Brasil requer pensar nas particularidades históricas, sociais, culturais e políticas deste país. É preciso considerar que os grupos minoritários sofrem a ação conjunta de diferentes sistemas de opressão, ou seja, em uma situação de exclusão ou marginalização, distintas variáveis atuam de forma interseccional. Assim, não é possível pensar o direito à igualdade de forma comparativa, visto que as desigualdades vivenciadas não são iguais para todos os grupos. Muitas vezes, pensar em um único vetor como causa da discriminação contribui para a manutenção das hierarquias sociais e das desigualdades (MOREIRA, 2017).

Neste contexto, a privação de cuidados e a dificuldade de acesso aos serviços produz sofrimento psíquico, deterioração de quadros clínicos antes estabilizados, e o agravamento de doenças crônicas. A curto prazo pode gerar aumento da automedicação, principalmente de hormônios facilitadores da afirmação de gênero, aumentando potencialmente os riscos desse uso. A longo prazo, os efeitos podem ser índices alarmantes de estresse, depressão, automutilação, ideação e comportamento suicida, impactando diretamente na expectativa de vida e no bem-estar desta população (WHITE HUGHTO; REISNER; PACHANKIS, 2015).

O avanço na humanização do atendimento prestado a população LGBTQIA+ depende do reconhecimento das iniquidades no acesso aos serviços de saúde e do preconceito e discriminação que os permeiam. Também se faz relevante considerar as vivências singulares destes sujeitos, pois, muitas vezes, suas problemáticas de saúde estão relacionadas à falta de cuidados adequados e efetivos nos serviços de saúde (VEALE et al., 2017).

A saúde não deve ser compreendida como uma opção, mas sim como uma prioridade (BANERJEE; RAO, 2021), o que requer ações do poder público para garantir recursos, capacitação profissional e a efetividade das suas políticas públicas (SANTOS et al., 2020). Portanto, as questões de identidade de gênero e orientação sexual devem ser compreendidas como fontes de desigualdades e, como tal, incluídas nas políticas de saúde, principalmente após a agudização das desigualdades promovidas pela pandemia (SIGNORELLI et al., 2021).

Contudo, é importante destacar que as políticas de saúde são construídas a partir dos estudos sobre as dificuldades e vulnerabilidades dos diferentes grupos populacionais. Assim, o fato de muitos estudos generalizarem os dados para toda a população LGBTQIA+ cria uma determinada realidade, fazendo com que alguns subgrupos permaneçam invisibilizados. Portanto, a compreensão da saúde desta população perpassa pela visão interseccional acerca dos atravessamentos a que cada grupo está mais ou menos suscetível, pois estes vão produzir impactos na saúde física e mental, no acesso aos serviços e nos diversos determinantes de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da revisão sistemática identificou-se que a pandemia impactou negativamente na saúde da população LGBTQIA+, potencializando as barreiras de acesso aos serviços de saúde, principalmente pela necessidade do isolamento social e fechamento de serviços de saúde. Os achados apontam maior vulnerabilidade frente à infecção por

Coronavírus, maiores índices de sofrimento psíquico e de sintomas de transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade e aumento do uso de substâncias lícitas e ilícitas. Também diminui o sentimento de pertencimento à comunidade, acarretando a fragilização dos vínculos sociais.

Além do medo da contaminação, o isolamento social e o trauma da perda, os diversos subgrupos que compõem a população LGBTQIA+, precisaram lidar com o aumento do desemprego, da violência, da insegurança alimentar e financeira. Essa vivência produziu sofrimento psíquico e cronificou sintomas já existentes, que a longo prazo acarretará encargos de saúde pública e/ou privada em todos os países. Assim, o sucateamento dos serviços de saúde mental necessita ser revisto com brevidade, a fim de prepará-los para o grande número de pessoas que necessitará de avaliação e acompanhamento especializado pós pandemia.

Além disso, identificou-se a relevância da realização de estudos que levem em conta as particularidades de cada subgrupo incluído no grupo LGBTQIA+, visto que a sigla inclui orientação sexual e identidade de gênero, que acarretam necessidades e particularidades de saúde e de acesso distintas. As generalizações dos resultados das pesquisas com alguns recortes populacionais dentro deste grupo tornam invisíveis outros subgrupos que o compõem.

Também é importante destacar o fato de que alguns países, como EUA e Canadá, mesmo diante da pandemia, conseguem avançar nas políticas públicas e atuarem para a diminuição das barreiras de aceitação à diversidade humana. Nesse sentido, torna-se fulcral os sentimentos de apoio, aceitação e diminuição das vulnerabilidades em situações de crise, como a pandemia da COVID-19, pois estes são fatores psicossociais que atravessam a saúde da população LGBTQIA+.

Ademais, discutir as formas como as relações de poder produzem e reproduzem as desigualdades é fundamental para compreender as questões de gênero e saúde durante a pandemia. De forma geral, coexistem aspectos políticos, éticos, simbólicos e estruturais que cercam o debate sobre identidade de gênero e orientação sexual.

Os dados denotam a necessidade de ampliar as discussões interseccionais sobre os determinantes de saúde, visto que, apesar de haver necessidades de saúde comuns entre a população geral e a população LGBTQIA+, também ocorrem condições particulares que requerem atendimento distinto, mas integral e humanizado. Desta forma, configura-se uma

sugestão para futuras pesquisas, reforçando a importância da compreensão global de saúde e suas múltiplas interseccionalidades.

As limitações do estudo se referem ao fato de que foram utilizadas apenas duas bases de dados e a língua inglesa, o que exclui estudos publicados nacionalmente ou em outros idiomas.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVICH, Alex et al. Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness. *Plos One*, [S.L.], v. 16, n. 9, p. e0257693, 21, set.2021. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257693>.
- AKRÉ, Ellesse-Roselee et al. Depression, Anxiety, and Alcohol Use Among LGBTQ+ People During the COVID-19 Pandemic. *American Journal Of Public Health*, [S.L.], v. 111, n. 9, p. 1610-1619, 2021. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2021.306394>.
- ARAÚJO, Maria Alix Leite de et al. Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de fortaleza. *Esc Anna Nery*, [s. l], v. 2, n. 10, p. 323-327, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a22v10n2.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- ARMBRUSTER, Megan et al. Addressing Health Inequities Exacerbated by COVID-19 Among Youth With HIV: expanding our toolkit. *Journal Of Adolescent Health*, [s. l], v. 2, n. 67, p. 290-295, 2020.
- BANERJEE, Debanjan; RAO, T. S. Sathyanarayana. “The Graying Minority”: lived experiences and psychosocial challenges of older transgender adults during the covid-19 pandemic in india, a qualitative exploration. *Frontiers In Psychiatry*, [S.L.], v. 11, p. 604472, 8 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.604472>.
- BOOKER, Cara L.; MEADS, Catherine. Sexual Orientation and the Incidence of COVID-19: evidence from understanding society in the uk longitudinal household study. *Healthcare*, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 937, 26 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9080937>.
- BORTOLETTO, G. E. LGBTQIA+: identidade e alteridade na comunidade. TCC (Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Produção Cultural). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
- BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev. Saúde Pública*, [s. l], v. 42, n. 3, p. 570-573, 2008.
- CESARO, Cleyton Geovani Kremer de. Políticas Públicas de saúde à População LGBT: percepção das travestis que se prostituem diante da realidade da cidade de Confresa - MT. *Aceno*, [s. l], v. 5, n. 3, p. 223-241, 2016.
- COBO, M. J., LÓPEZ-HERRERA, A. G., HERRERA-VIEDMA, E., HERRERA, F. SciMAT: A new science mapping analysis software tool. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, v. 63, n. 8, p. 1609-1630, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 25 jun. 2022.

D'ANGELO, Alexa B., et al. Health and Access to Gender-Affirming Care During COVID-19: experiences of transmasculine individuals and men assigned female sex at birth. *American Journal Of Men'S Health*, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 155798832110626, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/15579883211062681>.

DIAS, Janaína Lopes, et al. Data mining and knowledge discovery in databases for urban solid waste management: a scientific literature review. *Waste Management & Research: The Journal for a Sustainable Circular Economy*, [S.L.], v. 39, n. 11, p. 1331-1340, 15 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/0734242x211042276>.

DYAR, Christina et al. Risk factors for elevations in substance use and consequences during the COVID-19 pandemic among sexual and gender minorities assigned female at birth. *Drug And Alcohol Dependence*, [S.L.], v. 227, p. 109015, out. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109015>.

GONZALES, Gilbert et al. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 67, n. 5, p. 645-648, nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.006>.

FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen I. et al. The health equity promotion model: reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (lgbt) health disparities. *American Journal Of Orthopsychiatry*, [S.L.], v. 84, n. 6, p. 653-663, nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000030>

FURSTENAU, Leonardo B. et al. Link Between Sustainability and Industry 4.0: trends, challenges and new perspectives. *Ieee Access*, [s. l], v. 8, p. 140079, 2020.

FURSTENAU, Leonardo B. et al. A Bibliometric Network Analysis of Coronavirus during the First Eight Months of COVID-19 in 2020. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 952, 22 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18030952>.

GARG, Ishan et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy in the LGBTQ+ Population: a systematic review. *Infectious Disease Reports*, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 872-887, 7 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/idr13040079>.

GATO, Jorge et al. Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: a cross-cultural comparison across six nations. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 612-630, 22 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>.

GATTAMORTA, Karina A. et al. Mental health among LGBTQ cannabis users during the COVID-19 pandemic: analysis of the covid-19 cannabis health study. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 172-179, jun. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000491>.

GGB - Grupo Gay da Bahia. *Relatório 2015: assassinatos de lgbt no brasil*. 2015. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/0046502188e8a65b8c3e2>. Acesso em: 15 abr. 2022.

GOODYEAR, Trevor et al. Increases in Alcohol and Cannabis Use Associated with Deteriorating Mental Health among LGBTQ2+ Adults in the Context of COVID-19: a repeated cross-sectional study in Canada, 2020-2021. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 22, p. 12155, 19 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182212155>.

GRANT, Ruby et al. The Spatial Impacts of COVID-19 Restrictions on LGBTIQ Wellbeing, Visibility, and Belonging in Tasmania, Australia. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 647-662, 25 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868188>.

GROV, Christian et al. Sex in the Era of COVID-19 in a U.S. National Cohort of Cisgender Men, Transgender Women, and Transgender Men Who Have Sex with Men: april-may 2020. *Archives Of Sexual Behavior*, [S.L.], v. 51, n. 1, p. 343-354, 29 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-021-02121-6>.

HAFFORD-LETCHFIELD, Trish; TOZE, Michael; WESTWOOD, Sue. Unheard voices: a qualitative study of lgbt+ older people experiences during the first wave of the covid :19 pandemic in the uk. *Health & Social Care In The Community*, [S.L.], p. 1-11, 6 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.13531>.

HALL, Casey D. Xavier et al. Examining the impact of social distancing and methamphetamine use on sexual risk and intimate partner violence in sexual and gender minority young adults during the COVID-19 pandemic. *Drug And Alcohol Dependence*, [S.L.], v. 232, p. 109231, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109231>.

HARKNESS, Audrey et al. Latinx Sexual Minority Men's Behavioral, Psychosocial, and Medical Experiences During COVID-19: differences across immigration statuses. *Annals Of Lgbtq Public And Population Health*, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 104-115, 15 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1891/lgbtq-2020-0054>.

HERRERA-VIEDMA, Enrique et al. Global trends in coronavirus research at the time of Covid-19: a general bibliometric approach and content analysis using scimat. *El Profesional de La Información*, [S.L.], v. 29, n. 3, p. e290322, 3 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.3145/epi.2020.may.22>.

HONG, Chenglin et al. PrEP Use and Persistence Among Young Sexual Minority Men 17–24 Years Old During the COVID-19 Pandemic. *Aids And Behavior*, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 631-638, 13 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-021-03423-5>.

HUGHTO, Jaclyn M. White et al. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, [S.L.], v. 147, p. 222-231, dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>.

KAMAL, Kanika et al. Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on U.S. sexual and gender minority young adults. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 299, p. 113855, maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113855>.

KHAMISY-FARAH, R. et al. Big Data for Biomedical Education with a Focus on the COVID-19 Era: An Integrative Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 17, p. 8989, 2021

KIDD, Jeremy D. et al. Understanding the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Transgender and Gender Nonbinary Individuals Engaged in a Longitudinal Cohort Study. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 592-611, 27 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868185>.

KINNISH, Kelly K.; STRASSBERG, Donald S.; TURNER, Charles W. Sex Differences in the Flexibility of Sexual Orientation: a multidimensional retrospective assessment. *Archives Of Sexual Behavior*, v. 34, n. 2, p. 173- 183, abr. 2005. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-1795-9>.

KLINE, Nolan S. Rethinking COVID-19 Vulnerability: a call for lgbtq+ im/migrant health equity in the united states during and after a pandemic. *Health Equity*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 239-242, 1 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1089/heq.2020.0012>.

KNEALE, Dylan; BÉCARES, Laia. Discrimination as a predictor of poor mental health among LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analysis of the online queerantime study. *Bmj Open*, [S.L.], v. 11, n. 6, p. e049405, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049405>.

KOLLING, Maikel Luis et al. Data Mining in Healthcare: applying strategic intelligence techniques to depict 25 years of research development. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 3099, 17 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18063099>.

KRUEGER, Evan A. et al. Sexual and Gender Minority Young Adult Coping Disparities During the COVID-19 Pandemic. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 69, n. 5, p. 746-753, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.021>.

LAWRENCE, S. E. et al. LGBTQ+ College Students' Engagement in COVID-Protective and COVID-Risk Behaviors. *Emerging Adulthood*, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 645-652, 1 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/21676968211039302>.

LEYDESDORFF, L.; CARLEY, S.; RAFOLS, I. Global maps of science based on the new Web-of-Science categories. *Scientometrics*, v. 94, n. 2, p. 589-593, 2013.

MARMO, Suzanne; PARDASANI, Manoj; VINCENT, David. Senior Centers and LGBT Participants: engaging older adults virtually in a pandemic. *Innovation In Aging*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 293-294, 1 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/geroni/igab046.1139>.

MARTINO, Richard J. et al. A Nationwide Survey of COVID-19 Testing in LGBTQ+ Populations in the United States. *Public Health Reports*, [S.L.], v. 136, n. 4, p. 493-507, 25 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1177/00333549211018190>.

MCAULIFFE, Corey et al. Correlates of suicidal ideation related to the COVID-19 Pandemic: repeated cross-sectional nationally representative canadian data. *Ssm - Population Health*, [S.L.], v. 16, p. 100988, dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100988>.

MIRABELLA, Marta et al. Psychological Well-Being of Trans\* People in Italy During the COVID-19 Pandemic: critical issues and personal experiences. *Sexuality Research And Social Policy*, [S.L.], p. 1, 14 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-021-00633-3>.

MOHER, D., et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2015.

MOHER, D., et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

MOORE, Scott Emory et al. Disproportionate Impact of the COVID-19 Pandemic on Perceived Social Support, Mental Health and Somatic Symptoms in Sexual and Gender Minority Populations. *Journal Of Homosexuality*, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 577-591, 5 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2020.1868184>.

MOREIRA, Adilson José. *O que é discriminação?* Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2017.

MORGAN, Rosemary et al. Using gender analysis matrixes to integrate a gender lens into infectious diseases outbreaks research. *Health Policy And Planning*, [S.L.], p. czab149, 11 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czab149>.

MULLIN, Elizabeth M. et al. Impact of COVID-19 restrictions on mental health and physical activity among LGBQAP and heterosexual adults. *Journal Of Gay & Lesbian Mental Health*, [S.L.], p. 1-18, 21 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/19359705.2021.1995097>.

NAGENDRA, Gowri et al. The Potential Impact and Availability of Sexual Health Services During the COVID-19 Pandemic. *Sexually Transmitted Diseases*, [S.L.], v. 47, n. 7, p. 434-436, jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1097/olq.0000000000001198>.

NOWASKIE, Dustin Z.; ROESLER, Anna C. The impact of COVID-19 on the LGBTQ+ community: comparisons between cisgender, heterosexual people, cisgender sexual minority people, and gender minority people. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 309, p. 114391, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114391>.

NSHIMYIRYO, Alphonse et al. Barriers and coping mechanisms to accessing healthcare during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional survey among patients with chronic diseases in rural Rwanda. *Bmc Public Health*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 704, 10 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-10783-z>.

PHALNIKAR, Sonia. *Onde os direitos LGBTQ avançaram em 2021*. 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/onde-os-direitos-lgbtq-avan%C3%A7aram-em-2021/a-60298097>. Acesso em: 22 abr. 2022.

PANDYA, Apurvakumar; REDCAY, Alex. Impact of COVID-19 on Transgender Women and Hijra: insights from gujarat, india. *Journal Of Human Rights And Social Work*, [S.L.], p. 1-10, 19 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.1007/s41134-021-00184-y>.

PARCHEM, Benjamin et al. Comparison of anxiety and depression rates among LGBTQ college students before and during the COVID-19 pandemic. *Journal Of American College Health*, [S.L.], p. 1-9, 17 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2021.2013238>.

PERRI, Melissa et al. Finding opportunity in the COVID-19 crisis: prioritizing gender in the design of social protection policies. *Health Promotion International*, [S.L.], v. 37, n. 1, p. daab045, 16 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/daab045>.

PATTERSON, Joanne G. et al. Measuring Sexual and Gender Minority Populations in Health Surveillance. *Lgbt Health*, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 82- 105, abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2016.0026>.

PRASAD, Anyah et al. Understanding the Role of Virtual Outreach and Programming for LGBT Individuals in Later Life. *Journal Of Gerontological Social Work*, [S.L.], p. 1-16, 2 fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2022.2032526>.

QUATHAMER, Natalie; JOY, Phillip. Being in a queer time: exploring the influence of the covid :19 pandemic on lgbtq + body image. *Nutrition & Dietetics*, [S.L.], p. 1747, ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1111/1747-0080.12699>.

ROSENTHAL, Samantha R et al. Breaking Down Barriers: young adult interest and use of telehealth for behavioral health services. *Rhode Island Medical Journal*, [s. l], v. 105, n. 1, p. 26, fev. 2022.

RUNKLE, Jennifer D. et al. Crisis Response and Suicidal Patterns in U.S. Youth Before and During COVID-19: a latent class analysis. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 48-56, jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.003>.

SALERNO, John P. et al. Changes in mental health and well-being are associated with living arrangements with parents during COVID-19 among sexual minority young persons in the U.S. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, [S.L.], v. 221, p. 108594, 13 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000520>.

SALERNO, John P. et al. Changes in alcohol use since the onset of COVID- 19 are associated with psychological distress among sexual and gender minority university students in the U.S. *Drug And Alcohol Dependence*, [S.L.], v. 221, p. 108594, abr. 2021b. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108594>.

SANTOS, Luís Eduardo Soares dos, et al. Access to the Unified Health System in the perspective of male homosexuals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 2, p. 639, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0688>

SCHARDT, C., et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC*, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2007.

SCROGGS, Barrett et al. COVID-19 and LGBTQ Emerging Adults: risk in the face of social distancing. *Emerging Adulthood*, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 639- 644, 28 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/2167696820968699>.

SEVERO, Priscilla Paola et al. Thirty Years of Human Rights Study in the Web of Science Database (1990–2020). *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 2131, 22fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18042131>.

SHARMA, Anupam Joya; SUBRAMANYAM, Malavika A. A cross- sectional study of psychological wellbeing of Indian adults during the Covid-19 lockdown: different strokes for different folks. *Plos One*, [S.L.], v. 15, n. 9, p. e0238761, 3 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238761>.

SIGNORELLI, Marcos et al. The health of LGBTI+ people and the COVID- 19 pandemic: a call for visibility and health responses in latin america. *Sexualities*, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 979-983, 12 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460720942016>.

SILVA, Dhones Stalbert Nunes; MIRANDA, Marcelo Henrique Gonçalves de; SANTOS, Maria do Carmo Gonçalo. Homofobia e interseccionalidade: sentidos condensados a partir de uma pesquisa bibliográfica. *Interritórios - Revista de Educação da Universidade Federal de Pernambuco*, BRASIL, v.6, n.10, 2020.

SLEMON, Allie et al. Widening mental health and substance use inequities among sexual and gender minority populations: findings from a repeated cross-sectional monitoring survey during the covid-19 pandemic in canada. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 307, p. 114327, jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114327>.

SOTT, Michele Kremer et al. Precision techniques and agriculture 4.0 technologies to promote sustainability in the coffee sector: state of the art, challenges and future trends. *Ieee Access*, [s. l], v. 8, p. 149854-149867, 2020.

SOTT, Michele Kremer et al. A Bibliometric Network Analysis of Recent Publications on Digital Agriculture to Depict Strategic Themes and Evolution Structure. *Sensors*, v. 21, n. 23, p. 7889, 2021.

STEPHENSON, Rob et al. Widespread closure of HIV prevention and care services places youth at higher risk during the COVID-19 pandemic. *Plos One*, [S.L.], v. 16, n. 9, p. e0249740, 10 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249740>.

STOEHR, Jenna Rose et al. Telemedicine for Gender-Affirming Medical and Surgical Care: a systematic review and call-to-action. *Transgender Health*, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 117-126, 1 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2020.0136>.

SUEN, Yiu Tung et al. Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 292, p. 113365, out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113365>.

SUEN, Yiu Tung et al. An exploratory study of factors associated with difficulties in accessing HIV services during the COVID-19 pandemic among Chinese gay and bisexual

men in Hong Kong. *International Journal Of Infectious Diseases*, [S.L.], v. 106, p. 358-362, maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2021.04.005>.

SUMETSKY, Natalie et al. Mental Health and Alcohol Use during and before the Early Phases of the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Medicine*, [S.L.], p. 1-9, 10 jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1080/08964289.2021.2015278>.

TABLER, Jennifer et al. Perceived weight gain and eating disorder symptoms among LGBTQ+ adults during the COVID-19 pandemic: a convergent mixed-method study. *Journal Of Eating Disorders*, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 115, 16 set. 2021. <http://dx.doi.org/10.1186/s40337-021-00470-0>.

TOMAR, Aditi et al. COVID-19 among LGBTQ+ individuals living with HIV/AIDS: psycho-social challenges and care options. *Aims Public Health*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 303-308, 2021. <http://dx.doi.org/10.3934/publichealth.2021023>.

TORRES, Juliana Lustosa et al. The Brazilian LGBT+ Health Survey: methodology and descriptive results. *Cad. Saúde Pública*, [s. l], v. 37, n. 9, p. e00069521, 2021.

VEALE, Jaimie F. et al. Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 44-49, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>.

WESTWOOD, Sue et al. Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 408-411, 21 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2019-213068>.

XUE, Jia et al. The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID- 19: unsupervised learning of tweets. *Journal Of Medical Internet Research*, [S.L.], v. 22, n. 11, p. e24361, 6 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.2196/24361>.

YU, Yuetian et al. A bibliometric analysis using VOSviewer of publications on COVID-19. *Annals of translational medicine*, v. 8, n. 13, p. 816, 2020.

ZYOD, S. E. H.; AL-JABI, S. W. Mapping the situation of research on coronavirus disease-19 (COVID-19): a preliminary bibliometric analysis during the early stage of the outbreak. *BMC infectious diseases*, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da promoção de políticas públicas que visam garantir os direitos da população e incluir os diferentes grupos, como das pessoas trans, o Estado não promove espaços educacionais que possam ser potência para a transformação social e cultural, visto que o preconceito é estrutural e constitutivo da formação social. Além disso, à medida em que a sociedade naturaliza discursos negativos sobre determinados grupos, reforça o preconceito e a exclusão.

Os contextos organizacionais, que ganham vida através dos indivíduos que os compõem, estão imbricados com os fatores sociais e culturais vigentes na sociedade, e podem reforçar o preconceito e a estigmatização das pessoas trans. Os indivíduos carregam os valores e crenças morais para seus contextos de trabalho, inclusive nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, o atendimento prestado a uma determinada população, como das pessoas trans, está impregnado pelas crenças individuais e pela propagação destas na organização, onde podem encontrar solo fértil para o preconceito e a discriminação.

Para a pessoa trans, as violências sofridas e a negação dos seus direitos, como o acesso à saúde, interferem na produção de subjetividade e no reconhecimento de si enquanto sujeito de direitos. Dessa forma, a mudança discursiva, perceptiva e comportamental sobre um determinado grupo, como das pessoas trans, depende de processos educativos que evidenciem as percepções de cada sujeito, no intuito de compreender como estas impactam no contexto de trabalho e no atendimento a esta população.

Nessa perspectiva, as rodas de conversa configuraram-se como um convite para pensar a multiplicidade que compõe a população, incluindo a população trans, e também os serviços de saúde, ampliando o olhar para o sujeito integral, com demandas de saúde diversas e que não se restringem ao processo de hormonização e/ou cirurgia de afirmação de gênero. Ademais, cada participante poderá ser um transmissor do conhecimento para os demais colegas de trabalho, tornando o alcance da intervenção ainda maior. Além disso, o protocolo de atendimento às minorias de gênero, criado como produto técnico para a instituição, servirá como um marco norteador de condutas mais humanizadas e integrais.

Por outro lado, as entrevistas realizadas demonstraram a importância de dar ouvidos e fazer ecoar a voz das pessoas trans, que tantas vezes são invisibilizadas e silenciadas. As entrevistas apontaram histórias de vida marcadas pela violência, pelo preconceito e pela violação de direitos. Já o grupo de apoio permitiu a oferta de um espaço sem discriminação e potente para a elaboração psíquica e a diminuição do sofrimento psíquico. Nesse sentido, o documentário *Trans Narrativas*, outro produto técnico criado, permitirá que estas histórias de

vida sejam compartilhadas para além dos muros institucionais e fronteiras geográficas, ampliando o conhecimento sobre a realidade das pessoas trans e incitando a reflexão sobre a responsabilidade de cada indivíduo na reprodução das desigualdades entre os distintos grupos.

Assim, o reconhecimento da diferença não será reforçador das forças dicotômicas, mas sim potência transformadora da realidade, pois todo processo de mudança apenas é possível através da educação, e esta não acontece apenas nas instituições educacionais, mas em todos os espaços a que os indivíduos dão vida e realizam suas práticas. A educação, enquanto processo de aprendizagem, assume força de criação de novos sentidos do ser e do fazer, culminando na transformação do contexto social.

Na perspectiva do que foi aqui apresentado, os maiores desafios antevistos enquanto sociedade é a desconstrução dos estigmas que bloqueiam a visão de que as pessoas trans querem apenas ser elas mesmas. Estes estigmas criam um véu que impede de ver o outro ser humano e faz com que se veja apenas a diferença. Ao poder público, é urgente incluir as pessoas trans na construção de políticas públicas que lhe dizem respeito, visto que elas possuem o maior conhecimento sobre a própria vivência e necessidades trans. Considera-se fundamental conhecer as maiores mazelas da humanidade, que não consegue garantir os direitos fundamentais às pessoas trans e nega-lhes a cidadania, e repensar os conceitos de gênero e identidade de gênero enquanto categorias fixas e imutáveis, estabelecendo um comportamento e postura ética frente aos indivíduos e suas diferenças e particularidades.

## REFERÊNCIAS

- ACNUDH. *The struggle of trans and gender-diverse persons*. 2022. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>
- AGUIRRE-SANCHEZ-BEATO, S. Explaining transphobia and discrimination against trans people: a review of theoretical approaches. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 32, e190274, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i190274>.
- AMARAL, A, C. *Cartas a um terapeuta para seus momentos de crise*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2020.
- ANDRADE, M. H. M. A Imagem de uma Busca (por uma Imagem): Gestos e Faltas de Si nos Documentários Autobiográficos. Tese (Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais. *Boletim n° 04/2020: assassinatos contra travestis e transexuais brasileiras em 2020*. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/09/boletim-4-2020-assassinatos-antra-1.pdf> Acesso em 13 de junho de 2021.
- BAGAGLIA, B. P. *A diferença trans no gênero para além da patologização*. Periódicus, Salvador, n. 5, v. 1, maio-out. 2016.
- BAUER, Érika. O documentário como experiência. In: ITAÚ Cultural. *Sobre Fazer documentários*. São Paulo: Itaú Cultural, 2007. p. 74-80.
- BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. 3ª ed. Salvador: Devires, 2017.
- BENTO, B. O que pode uma teoria? Estudos transviados e a despatologização das identidades trans. *Florestan*, v. 1, n. 2, p. 46-66, 2014.
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Cien Saude Colet*, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.
- BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 569-581, maio-agosto/2012.
- BERNARDES, A. G.; IBIAPINA, É. F. V.; PALMIERE, J. A. F. Acesso na saúde para pensar possibilidades de vida: Inclusão, diferença e políticas públicas. In: THOMA, A. S.; HILLESHEIM, B.; SIQUEIRA, C. de F. C. (Org.) *Inclusão, diferença e políticas públicas*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2019, p. 198-208.
- BRASIL. *Decreto n° 8.727*, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html> Acesso em 15 out. 2022.

BRASIL. *Manual orientador sobre diversidade*. Brasília: MDH, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy\\_of\\_ManualLGBTDIGITAL.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy_of_ManualLGBTDIGITAL.pdf) Acesso em 05 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.836*, de 1º 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). Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em 15 de out. de 2022.

BRASIL. *Portaria nº 1820* de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html) Acesso em 15 de out. de 2022.

BRASIL. *Nota Técnica 18/2014*. Dispõe sobre a impressão de Cartão Nacional de Saúde – CNS com Nome Social. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cns/legislacao-cns/nota-tecnica-nome-social-18-2014.pdf/view> Acesso em 15 de out. de 2022.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf) Acesso em: 05 de junho de 2021.

BROWN, G. R. Disforia de gênero (Incongruência de gênero). In: *Manual MSD: Versão para profissionais de saúde*. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/sexualidade-disforia-de-g%C3%AAnero-e-parafilias/disforia-de-g%C3%AAnero> Acesso em 12 de outubro de 2022.

BUTLER, J. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa da assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Tradução de Renato Aguiar. 22ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: *O corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

CAMBUIY, K.; AMATUZZI, M. M. Grupo de reflexão com profissionais do Programa Saúde da Família. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 3, pp. 613-618, 2008.

CANNONE, L. A. R. Historicizando a Transexualidade em Direção a uma Psicologia Comprometida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, n. spe 3, p. 21-34, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228487>

CARNEIRO, A. I.; MESQUITA, M. Performance: Judith Butler e a Performatividade do Gênero. Anais do IV Seminário Internacional Desfazendo Gênero. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64196> acesso em 25 nov. 2022.

CASSAL, L. C. B.; BICALHO, P. P. G. “Não importa ser ou não ser, importa parecer”: Pistas sobre violência homofóbica e educação. In: BORTOLINI, A. (Org.). *Diversidade Sexual e de Gênero na Escola: Educação, Cultura, Violência e Ética*. Rio de Janeiro: Pró Reitoria de Extensão/UFRJ, 2011, p. 78-93.

CECCARELLI, P. R. Inquilino no próprio corpo: reflexões sobre as transexualidades. In: COELHO, M. T. Á. D.; SAMPAIO, L. L. P. (Orgs.) *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 53-63.

CHNAIDERMAN, M. Prefácio: Os mil sexos de corpos inventados. In: COELHO, M. T. Á. D.; SAMPAIO, L. L. P. (Orgs.) *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 09-10.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. *Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (Suas): informações para gestoras e gestores*. 2011. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2011/12/GestoresSuasfinanl-corrigido.pdf> Acesso em 05 de agosto de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS. *Conselho Federal de Psicologia: Notícias*. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/#:~:text=Pela%20nova%20edi%C3%A7%C3%A3o%20da%20CID,como%20%E2%80%9Cincongru%C3%Aancia%20de%20g%C3%AAnero%E2%80%9D>. Acesso em 27 de dezembro de 2022.

COELHO, M. T. Á. D.; SAMPAIO, L. L. P. As transexualidades na atualidade: aspectos conceituais e contexto. COELHO, M. T. Á. D.; SAMPAIO, L. L. P. (Orgs.) *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 13-23.

CORDEIRO, A. L.; ROHLING, N. Identidade, gênero e transgeneridade: a construção do ser-mulher no videodocumentário “Laerte-se”. *Revista x*, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 135-157, 2019.

CORRÊA, F. H. M.; RODRIGUES, B. B.; MENDONÇA, J. C.; CRUZ, L. R. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *Jornal brasileiro psiquiatria*, v. 69, n. 1, Jan-Mar 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000256>

COSTA, D. M.; GHISLENI, A. C. A Pesquisa-Intervenção no Mestrado Profissional e suas possibilidades metodológicas. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 37, e79785, 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.79785>

COSTA, L. A.; ANGELI, A. C.; FONSECA, T. M. G. Cartografar. In: FONSECA, T. M. G. (Org.). *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2012, p. 45-48.

- DAGNINO, Renato. *Tecnologia Social: contribuições conceituais e metodológicas*. [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2014, 318 p. ISBN 978-85-7879-327-2. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7hbdt> Acesso em 08 de agosto de 2022.
- DELMONDEZ, P. O. *Cartografia das práticas de subjetivação em experiências trans*. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília, 2017.
- FÁVERO, M. H. A. A pesquisa de intervenção na psicologia da educação matemática. *Educar em revista*, Curitiba. Editora UFPR. n. esp. 1, p. 47-62, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/nse1/04.pdf> Acesso em março de 2021.
- FERNANDES, L.; BARBOSA, R. A construção social dos corpos periféricos. *Saúde Soc.* São Paulo, v.25, n.1, p.70-82, 2016. doi 10.1590/S0104-12902016146173
- FLEURI, R. M. *Conversidade: diálogos entre universidade e movimentos sociais*. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019.
- FOUCAULT, M. *A Verdade e as Formas Jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau, 2002.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- FRANÇA, R. Educação, o segredo da ascensão. In: SOUZA, D.; ARAÚJO, T. (Orgs). *Censo trans: Reflexões sobre os dados do censo trans*. Rede Trans; Fundo Positivo, 2020, p. 18-22.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- FREITAS, L. S. *Minorias sexuais e de gênero, o estigma social e a sociedade de risco*. *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, p.001-010, 2019.
- FUGANTI, L. A. Biopoder nas políticas de saúde e desmedicalização da vida. In: Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ [org.] *Direitos Humanos? O que temos a ver com isso?* Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia – RJ, 1ª edição, 2007.
- GERALDI, J. W. Sobre a questão do sujeito. In: GERALDI, J. W. *Ancoragens: estudos bakhtinianos*. São Carlos (SP): Pedro e João Editores. 2010, p. 103-131.
- GOFFMAN, E. *A Representação do Eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes. 2014.
- GOMES, J. Assistência social no Brasil e a população de travestis e transexuais. In: SOUZA, D.; ARAÚJO, T. (Orgs). *Censo trans: Reflexões sobre os dados do censo trans*. Rede Trans; Fundo Positivo, 2020, p. 23-24.
- GONÇALVES, L. M. S. *Acesso à saúde para pessoas trans na América Latina: uma revisão de escopo*. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.
- GONÇALVES, M. C. *Scripts de gênero e as Brincadeiras na Educação Infantil*. Lume, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/174370>. Acesso em: 22 out. 2022.

GROSZ, E. Corpos reconfigurados. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 14, p. 45 - 86, jun. 2015. Disponível em:  
<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8635340/3139>. Acesso em: 10 fev. 2016.

GRUNENVALDT, J. T.; et al. Expressividade, corporeidade e a fenomenologia: quando o corpo-sujeito entra em cena. *Atos de Pesquisa em Educação*, v. 7, n. 2, p. 380-403, 2012.

HUDSON-SHARP, N.; METCALF, H. *Inequality among lesbian, gay bisexual and transgender groups in the UK: a review of evidence*. Ucrânia: Government Equalities Office, National Institute of Economic and Social Research - NIESR, 2016. Disponível em:  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/539682/160719\\_REPORT\\_LGBT\\_evidence\\_review\\_NIESR\\_FINALPDF.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/539682/160719_REPORT_LGBT_evidence_review_NIESR_FINALPDF.pdf)

JESUS, J. G.; MARQUES FILHO, A. *A mulher hiper-real e outras mulheres no imaginário e no corpo feminino trans*. In: II Encontro Nacional de Pesquisa em Moda, 2012, Goiânia/GO. Moda: experiência criativa. Goiânia/GO: FAV/UFG, 2012. v. 1. p. 259-275.

JESUS, J. G. de. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília, 2012 [online]. Disponível em:  
<https://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>

JUNQUEIRA, R. D. Pedagogia do armário e currículo em ação: heteronormatividade, heterossexismo e homofobia no cotidiano escolar. In: MISKOLCI, R. (Org.). *Discursos fora de ordem: deslocamentos, reinvenções e direitos*. São Paulo: Annablume. 2012, p. 277-305.

KAËS, R. *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

LANZ, L. *O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero*. 2014. 342 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Departamento de Ciências Sociais, da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2014.

LE BRETON, D. *Signes d'identité: tatouages, piercings et autres marques corporelles*. Paris: Éditions Métailié, 2002.

LEJEUNE, P. *On Autobiography*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1989.

LIMA, S. A. M. *Intersexo e identidade: história de um corpo reconstruído*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2007.

LODI, A.; VERDADE, K. K. *Transexualidade e infância: buscando um desenvolvimento saudável*. Anais do 1º Congresso Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente das Seccionais da Ordem dos Advogados do Brasil, realizado no dia 7/6/2017, na sede da OAB-RJ. Disponível em:  
<https://revistaelectronica.oabRJ.org.br/?artigo=transexualidade-e-infancia-buscando-um-desenvolvimento-saudavel> Acesso em 18 de setembro de 2022.

LOPES, L. P.; NASCIMENTO, A. R. A. O que faz uma psicologia social? Intervenção na psicologia social brasileira. *Psicologia e Sociedade*, 28(1), 14-25, 2016.

LUDIASBH. *O silicone industrial é um perigo*. Vírus da Arte e Cia, out. 2015. Disponível em [virusdaarte.net/amor-a-vida-o-silicone-industrial](http://virusdaarte.net/amor-a-vida-o-silicone-industrial). Acesso em 07 jan. 2017.

MANTOVANI, A. Grupos de apoio amplo: ancoragem e apoio psicológico em grupos terapêuticos. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo* Jul.-Dez. 2008, Vol. 9, No. 2, pp. 29-38.

MARANHÃO FILHO, E. M. A.; NERY, J. W. Trans-homens: a distopia nos tecno-homens. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 25-35.

MELLO, L.; *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex salud soc*, v. 9, p. 7-28, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CAPES. *Produção técnica - Grupo de Trabalho*. Brasília: Ministério da Educação, 2019.

MITCHELL, M.; HOWARTH, C. *Trans research review*. Equality and Human Rights Commission. Research report 27, 2009. Disponível em: [https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research\\_report\\_27\\_trans\\_research\\_review.pdf](https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research_report_27_trans_research_review.pdf)

MOLINA, L. P. P. A homossexualidade a historiografia e trajetória do movimento homossexual. *Antíteses*, v. 4, n. 8, p. 949-962, jul/dez de 2011.

MONDZAIN, M.-J. *A imagem pode matar?* Lisboa: Vega, 2009.

NANJARÍ, C. C. Gênero como categoria de análise para desvendar a violência contra as mulheres: um desafio para a educação teológica. *Revista Caminhando* v. 14, n. 2, p. 141-151, jul./dez. 2009.

NASCIMENTO, D. T.; BINOTTO, E.; BENINI, E. G. *O Movimento da Tecnologia Social: uma Revisão Sistemática de seus Elementos Estruturantes entre 2007 e 2017*. DESENVOLVE: Revista de Gestão do Unilasalle, Canoas, v. 8, n. 3, 2019.

NATAL-NETO, F. de O.; MACEDO, G. da S. BICALHO, P. P. G. A Criminalização das Identidades Trans na Escola: Efeitos e Resistências no Espaço Escolar. *Psicologia: Ensino e Formação*, v. 7, n. 1, p. 78-86, Jan/Jul, 2016. Doi: 10.21826/2179-58002016717886

NEGRET, F. A identidade e a importância dos mestrados profissionais no Brasil e algumas considerações para a sua avaliação. *RBPG*, Brasília, v. 5, n. 10, p. 217-225, dez. 2008.

NOGUEIRA, S. N. B. Introdução. In: NOGUEIRA, S. N. B.; AQUINO, T. A.; CABRAL, E. A. *Dossiê: A Geografia dos Corpos das Pessoas Trans*. Brasil: Rede trans Brasil, 2017, p. 4-5.

NOGUEIRA, S. N. B.; AQUINO, T. A.; CABRAL, E. A. *Dossiê: A Geografia dos Corpos das Pessoas Trans*. Brasil: Rede trans Brasil, 2017.

OLIVEIRA, F. *Pessoas transgênero têm maior probabilidade de cometer suicídio*. *Blasting News*, 03/10/2016. Disponível em [br.blastingnews.com/sociedade-opinioao/2016/10/pessoas-72transgenero-tem-maior-probabilidade-de-cometer-suicidio-001169961.html](http://br.blastingnews.com/sociedade-opinioao/2016/10/pessoas-72transgenero-tem-maior-probabilidade-de-cometer-suicidio-001169961.html). Acesso em 22 set. 2022.

OLIVEIRA, L. M. A. C. et al. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm. USP*, v. 44, n. 2, p. 429-36, 2010.

OLSON, J.; FORBES, C.; BELZER, M. Protocolo Olson, Forbes, Belzer - Gestão do Adolescente Transgênero - *Arch Pediatr Adolesc Med*, v. 165, n. 2, p.171-176, 2011.

ORLANDI, E. P. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. 6. ed. Campinas: Pontes Editores, 2005.

PASCUCCI, M. V. Sobre a escuta como acolhimento do outro: fragmentos de uma poética da escuta como caminho de formação humana. *Conjectura: Filos. Educ.*, Caxias do Sul, v. 22, n. 3, p. 561-575, set./dez. 2017.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Apresentação. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.) *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2020.

PASSOS, E.; KASTRUP, V. Sobre a validação na pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2013, v. 25, p. 391-413.

PESSOA, E. R. A. *A construção de corpos e feminilidades: travestis e transexuais para além da prostituição*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá). Maringá, 2013.

PODESTÀ, L. L. Ensaio sobre o conceito de transfobia. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n.11, mai-out.2019.

POMBO, M. Discursos Contemporâneos sobre as Transexualidades: Poder, Verdade e Subjetivação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 03, 2020. doi: 10.12957/epp.2020.54348

PORCINO, C. *A “dor da beleza”*: silicone industrial e hormônios na (re)invenção do corpo da travesti. s.d. Disponível em: [www.campopsicanalitico.com.br/media/1022/a-dor-da-beleza-siliconeindustrial-e-hormonios-na-reinvencao-do-corpo-da-travesti.pdf](http://www.campopsicanalitico.com.br/media/1022/a-dor-da-beleza-siliconeindustrial-e-hormonios-na-reinvencao-do-corpo-da-travesti.pdf). Acesso em 14 out. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. *Saúde da população LGBT: perguntas mais frequentes (FAQ)*. s./d. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/19085137-faq-ouvidoria-lgbt.pdf> f Acesso em 16 de out. 2022.

- ROBLES, R.; *et al.* Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *The Lancet: Psychiatry*, v. 3, n. 9, p. 850-859, set. 2016. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30165-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1)
- ROCON, P. C.; *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 01, 2020.
- ROCHA, M., AGUIAR, F. Pesquisa intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.
- RODOVALHO, A. M. O cis pelo trans. *Revista Estudos Feministas*, v. 25, n. 1, p. 365-373, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>
- RODRIGUES, H. J. A. *Pensando minorias sexuais e de gênero sob a perspectiva das políticas pública e de subjetivação*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo). Universidade Federal do Espírito Santo, 2010. Disponível em: [http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2883/1/tese\\_4275\\_.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2883/1/tese_4275_.pdf) Acesso em 03 dez. 2022.
- RODRIGUEZ, A. M. M. *Cartografias de cuidados à saúde trans na Atenção Primária do município de Florianópolis, 2017 - 2018*. 2019. Tese (Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.
- ROMAGNOLI, R. C. A Cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia e Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.
- ROSA, D. F.; *et al.* Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm.* v. 72 (Suppl 1), p. 299-306, 2019.
- SÁ, B. Y. P. G. Corpo, gênero, sexualidade e a construção social dos indivíduos. *Revista de Estudos e Investigações Antropológicas*, ano 3, v. 3, n. 2, p. 10-19, 2016.
- SALLES, D. G.; GONÇALVES, J. S.; ARAUJO, L. D. A transexualidade na literatura científica das ciências da saúde. *Inf. Inf.*, Londrina, v. 22, n. 2, p. 265 – 292, 2017.
- SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D.; LIMA, S. A. M. Transexualidade e intersexualidade: trans-inter-seções. In: COELHO, M. T. Á. D.; SAMPAIO, L. L. P. (Orgs.) *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 65-77.
- SANTOS, C. G. P. Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui. In: BRASIL. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 17-24.
- SANTOS, N. A. G.; THEIS, I. M. Tecnologia social e economia solidária no desenvolvimento desigual: limites e possibilidades. *Revista Baru*. Goiânia, v. 5, n. 2, p. 237-250, jul./dez. 2019.
- SCHILD, M. *Muito além de um dia: o acolhimento de pessoas trans no projeto Ambitrans*. 2020. Disponível em:

<https://www.unisc.br/pt/noticias/muito-alem-de-um-dia-o-acolhimento-de-pessoas-trans-no-projeto-ambitrans> Acesso em 23 nov. 2022.

SERANO, J. *Whipping Girl*. A transexual woman on sexism and the scapegoating of femininity. Emeryville: Seal Press, 2007.

SILVA, F. C.; SOUZA, E. M. F.; BEZERRA, M. A. (Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. e54397. Doi: 10.1590/1806-9584-2019v27n254397

SILVA, L. A.; LOPES, M. Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero. In: COELHO, M. T. Á. D.; SAMPAIO, L. L. P. (Orgs.) *Transexualidades: um olhar multidisciplinar*. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 25-39.

SILVA, R. A. da; *et al.* Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 503-514, 2022. Doi: 10.1590/1413-81232022272.44342020

SILVA, M. V. T.; HATJE, L. F.; ZOLLNER, A. M.; FORNARI, R.; RODRIGUES, O. *A produção científica no brasil sobre saúde de sujeitos transgêneros publicada no pubmed*. Anais eletrônicos do VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, de 19 a 21 de setembro de 2018 [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/174.pdf> Acesso em novembro de 2021.

SILVA, F. G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 2009, v. 28, p. 169-195.

SIQUEIRA, S. M. C.; JESUS, V. S. D.; SANTOS, E. N. B. D.; WHITAKER, M. C. O.; SOUSA, B. V. N.; CAMARGO, C. L. D. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 1, e20170021, 2017.

SOUZA, A. C. A. A.; POZZEBON, M. Práticas e mecanismos de uma tecnologia social: proposição de um modelo a partir de uma experiência no semiárido. *Revista Organizações e Sociedade*, v. 27, n. 93, p. 231-254, 2020.

SOUZA, D.; ARAÚJO, T. Apontamentos do Censo Trans para uma Incidência Política a Partir dos Dados. In: SOUZA, D.; ARAÚJO, T. (Orgs.) *Censo trans: reflexões sobre os dados do censo trans*. Rede trans, 2020, p. 25-29.

SOUZA, L. D. *Transexualidade e saúde na produção científica brasileira*. Trabalho de conclusão de curso (Especialização Saúde Pública). Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2018.

SOUZA, L. O.; PAIVA, G. C.; SEI, M. B. Grupo aberto de crianças: quais as possibilidades de convivência e intervenção? *Revista Brasileira de Extensão Universitária*. v. 10, n.3, p. 175-182, set./dez. 2019. Doi:<https://doi.org/10.36661/2358-0399.2019v10i3.10774>

SOUZA, S. R.; NUNES, N. A. Análise da tecnologia social no Brasil: uma pesquisa bibliométrica. *Brazilian J. of Development*, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 14720-14734, fev. 2022

TERTO, A. P. (Org.). *Guia de acesso a direitos e serviços para pessoas trans*. Distrito Federal: ONUBR, 2018.

TOURINHO, F. S. V.; TRAGTENBERG, M. H. R.; SOUZA, B. C. S.; GARCIA, O. R. Z.; SENA, S. *Glossário da Diversidade*. Universidade Federal de Santa Catarina. 2020. Disponível em: [https://saad.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Glossario\\_versointerativa.pdf](https://saad.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Glossario_versointerativa.pdf). Acesso em 22 nov 2022.

UNISC. *Linhas de pesquisa*. Disponível em: <https://www.unisc.br/pt/cursos/todos-os-cursos/mestrado-doutorado/mestrado/mestrado-profissional-em-psicologia/linhas-ppgp> Acesso em 01 dez. 2022.

VIEIRA, A., *et al.* Intersexualidade: desafios de gênero. *Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 16, set.-dez.2021.

ZIMMERMAN, B. J. Attaining self-regulation: A social-cognitive perspective. In: M. Boekaerts, M.; Pintrich, P.; Zeidner, M. (eds.). *Self-regulation: Theory, research, and applications*. Orlando: Academic Press, pp. 13-39, 2000.

## ANEXOS

## ANEXO A - Carta de Apresentação CEP



---

Santa Cruz do Sul, 03 de novembro de 2021.

Ao  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP  
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
Prof. Renato Nunes

Encaminho para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto "Subjetividade trans e os atravessamentos da saúde: um olhar a partir da abordagem cartográfica", tendo como pesquisadora principal a psicóloga Mariluz Sott Bender, a ser realizado no(a) AMBITRANS – UNISC e Hospital Santa Cruz. Trata-se de um projeto de pesquisa-intervenção de mestrado profissional que envolve seres humanos.

O resultado da pesquisa com as pessoas trans no AMBITRANS retornará as mesmas através do envio do artigo publicado para o seu e-mail. Já no Hospital Santa Cruz não haverá coleta de dados, mas sim a intervenção, sendo que os participantes participarão de capacitações.

Os resultados da pesquisa serão publicados no formato de artigo em revista científica da área da Psicologia, respeitando-se os preceitos éticos, a confidencialidade e anonimato das informações.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do Pesquisador Principal: Mariluz Sott Bender

Departamento do Pesquisador principal: Departamento de Ciências da Saúde / Mestrado Profissional em Psicologia.

Instituição do pesquisador Principal: Universidade de Santa Cruz do Sul

Assinatura do pesquisador Principal: Mariluz Sott Bender

**ANEXO B - Carta de Aceite da Instituição - HSC**

Santa Cruz do Sul, 23 de novembro de 2021.

**Prezados Senhores**

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado, **“SUBJETIVIDADE TRANS E OS ATRAVESSAMENTOS DA SAÚDE: UM OLHAR A PARTIR DA ABORDAGEM CARTOGRÁFICA”**, desenvolvido pela estudante do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, **Mariluz Sott Bender**, sob supervisão do Prof. Dr. Eduardo Steindorf Saraiva, a bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, reading 'Fernanda R. Gallisa', is written over a horizontal line.

**Enf.ª Fernanda Ribeiro Gallisa**  
Diretora Assistencial / HSC

A handwritten signature in blue ink, reading 'Giana Diesel Sebastiany', is written over a horizontal line.

**Prof.ª Dr.ª Giana Diesel Sebastiany**  
Diretora de Ensino e Pesquisa / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - [www.hospitalstacruz.com.br](http://www.hospitalstacruz.com.br) - [hsc@unisc.br](mailto:hsc@unisc.br)

## ANEXO C - Carta de Aceite da Instituição - AMBITRANS

Santa Cruz do Sul, 23 de novembro de 2021.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP - UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intervenção intitulado: "Subjetividade trans e os atravessamentos da saúde: um olhar a partir da abordagem cartográfica", desenvolvido pela mestrandia Mariluz Sott Bender, do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, sob a orientação do professor Eduardo Steindorf Saraiva, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa intervenção e autorizamos o desenvolvimento no Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da População LGBTIQ+ (AMBITRANS).

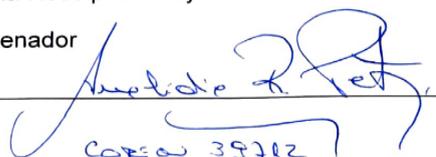
Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa intervenção e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: Analidia Rodolpho Petry

Cargo do responsável na instituição: Coordenador

Assinatura do responsável na instituição:



COREN 39712

UNISC: 2456 KANTICOLA, 0975



SERVIÇO  
INTEGRADO DE  
SAÚDE

## ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SUBJETIVIDADE TRANS E OS ATRAVESSAMENTOS DA SAÚDE: UM OLHAR A PARTIR DA ABORDAGEM CARTOGRÁFICA

**Pesquisador:** Mariluz Sott Bender

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54084421.5.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Envio de Relatório Parcial

**Detalhe:**

**Justificativa:**

**Data do Envio:** 16/08/2022

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.598.925

#### Apresentação da Notificação:

Trata-se da apresentação de relatório parcial da pesquisa intitulada "Subjetividade trans e os atravessamentos da saúde: um olhar a partir da abordagem cartográfica", cuja pesquisadora responsável é Mariluz Sott Bender.

#### Objetivo da Notificação:

Apresentar relatório parcial da pesquisa intitulada "Subjetividade trans e os atravessamentos da saúde: um olhar a partir da abordagem cartográfica", cuja pesquisadora responsável é Mariluz Sott Bender.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica, eis que inalterados em relação ao projeto aprovado.

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

**Bairro:** Universitario

**CEP:** 96.815-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.598.925

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Necessária e correta.

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

Corretos.

**Recomendações:**

Não há.

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

Notificação (apresentação de relatório parcial ) aprovada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Notificação (apresentação de relatório parcial ) aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento             | Arquivo                      | Postagem               | Autor               | Situação |
|----------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------|----------|
| Envio de Relatório Parcial | relatorioparcialassinado.pdf | 16/08/2022<br>14:16:28 | Mariluz Sott Bender | Postado  |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 23 de Agosto de 2022

---

**Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

**ANEXO E**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) senhor(a), Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Subjetividade trans e os atravessamentos da saúde: um olhar a partir da abordagem cartográfica”, que pretende analisar quais os atravessamentos do tema saúde sobre a constituição subjetiva do indivíduo trans. Este projeto está vinculado ao Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é a psicóloga Mariluz Sott Bender, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número (51) 98918-4424 ou e-mail: mariluzabender@mx2.unisc.br.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: identificação de gênero divergente do gênero atribuído ao seu sexo biológico; autoidentificação como sujeito trans; ser maior de 18 anos; aquiescência em participar da pesquisa. Sua participação consiste em participar de uma entrevista, com previsão de duração de até 1h, a depender do seu desejo de fala e disponibilidade de tempo. As entrevistas ocorrerão em local e horário previamente agendado, de acordo com a disponibilidade de cada participante, no período de março a maio de 2022.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como ansiedade por falar sobre questões relacionadas à identidade e corporeidade, consideradas tabu na sociedade. Estes desconfortos, considerados como riscos mínimos, serão acolhidos pela psicóloga entrevistadora, a fim de reduzi-los ou eliminá-los. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como a contribuição com a construção do conhecimento acerca do tema estudado e a melhor compreensão acerca de si enquanto sujeito detentor de uma história.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através do artigo publicado em periódico científico.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, \_\_\_\_\_ RG ou CPF declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que,

quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nesta pesquisa, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data: //

---

Nome e assinatura do voluntário

---

Nome e assinatura do responsável pela apresentação  
deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## ANEXO F - Termo de Autorização de uso de imagem

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Neste ato, e para todos os fins de direito, autorizo o uso da minha imagem e voz para fins de divulgação e publicidade do trabalho artístico-cultural, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos e filmagens.

As imagens e voz poderão ser exibidas parcial ou total, em apresentação audiovisual, publicações e divulgações em exposições e festivais com ou sem premiações remuneradas nacionais e internacionais, assim como disponibilizadas no banco de imagens resultante da pesquisa e na Internet e em outras mídias futuras, fazendo-se constar os devidos créditos ao fotógrafo.

Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos a minha imagem e voz ou qualquer outro.

Santa Cruz do Sul, 23 de agosto de 2022

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone 2: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

## ANEXO G - Capacitação para os profissionais do HSC

### Diversidade humana: gênero, identidade e sexualidade

MariLuza Sott Bender - Psicóloga hospitalar SIAP/HSC  
Mestra em Desenvolvimento Regional

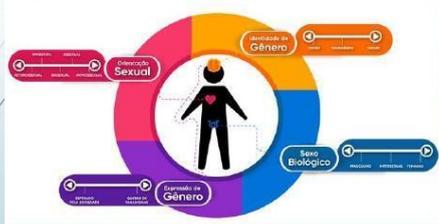


#### OBJETIVOS

-  Refletir sobre gênero e sexualidade.
-  Desmistificar as diferentes identidades de gênero.
-  Diferenciar identidade de gênero e orientação sexual.
-  Discutir casos da prática dos participantes.



#### Quem sou?



#### SEXO X GÊNERO

**SEXO BIOLÓGICO**  
 XY    XX

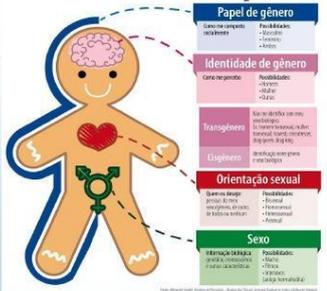
→

O sexo biológico está ligado aos cromossomos e ao sistema reprodutor determinado durante a formação, antes mesmo do nascimento.

**O que é gênero?**

→

Construção de atitudes, expectativas e comportamentos com base no que a sociedade atribui ao masculino e ao feminino. São as relações de poder que produzem masculinidades e feminilidades.



|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Papel de gênero</b>      | Características esperadas:<br>- Masculino<br>- Feminino  |
| <b>Identidade de gênero</b> | Conceito: Como nos vemos e nos sentimos.<br>Possibilidades:<br>- Masculino<br>- Feminino<br>- Não-binário                              |
| <b>Transgênero</b>          | Não se identifica com os papéis tradicionais de gênero masculino ou feminino.<br>Ex: Transmasculino, transfeminino, big girl, big boy. |
| <b>Cisgênero</b>            | Identificação com papéis tradicionais de gênero.   |
| <b>Orientação sexual</b>    | Quem se dirige: quem é o alvo do desejo sexual.<br>Possibilidades:<br>- Heterossexual<br>- Homossexual<br>- Bissexual                  |
| <b>Sexo</b>                 | Identificação física: características físicas.<br>Possibilidades:<br>- Masculino<br>- Feminino<br>- Intersexo                          |

### Qual a sua identidade de gênero? E orientação sexual?



1. O que é ser mulher?
2. O que é ser homem?




### Problematizando

Como se transmite o conhecimento sobre gênero?  
Contos de fadas

Qual é o papel da mulher? exemplo de beleza e juventude, quem deita passivamente a espera do seu príncipe encantado (lugar de passiva e submissa).

Qual o papel do homem? corajoso, há de enfrentar todo mal, matar gente, bicho ou dragão, para lhe resgatar (lugar de superior).

Que é ensinado a cozinhar, lavar a louça e limpar a casa na sua família?  
A noite, quem prepara o jantar?

### Orientação sexual x identidade de gênero LGBTQIA+

- L: LÉSBICA
- G: GAY
- B: BISSEXUAL
- T: TRANSEXUAL, TRANSGÊNEROS, TRAVESTIS
- Q: QUEER
- I: INTERSEXO
- A: AGÊNERO

+: two-spirit, Gênero fluido, Bi-gênero, Hijra, Drag-Queen, Pangênero, MTF, Third Sex, Drag-King, FTM, Cross-Dresser...




**Presidência da República**  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos

**DECRETO Nº 8.727, DE 28 DE ABRIL DE 2016**

*Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas transexuais e transsexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.*

**Vigência**

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 1º, caput, inciso III, no art. 39, caput, inciso IV, e no art. 5º, caput, da Constituição,

**DECRETA:**

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas transexuais ou transsexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Parágrafo único. Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - nome social - designação pelo qual a pessoa transexual ou transsexual se identifica e é socialmente reconhecida; e

II - identidade de gênero - denominação da identidade de uma pessoa que diverge da forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem qualquer restrição relacionada com o sexo atribuído no nascimento.

Art. 2º Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social das pessoas transexuais ou transsexuais, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto.

Parágrafo único. É vedado o uso de expressões pejorativas e discriminatórias para referir-se a pessoas transexuais ou transsexuais.

### Preconceito e discriminação

|            |   |   |
|------------|---|---|
| Homofobia  | } | Violência física, moral, psicológica, financeira<br>Negligência                       |
| Bifobia    |   | Negação do reconhecimento da diversidade sexual.                                      |
| Transfobia |   |  |



- O sistema MVPEP não compoita o nome social. Imprimir a etiqueta de identificação do paciente, onde consta o nome social, em duas vias. Uma será entregue ao paciente. A outra deverá ser grifada na parte do nome social e colada sobre a ficha de atendimento do paciente.

- ┆ E se a pessoa trans precisar usar o banheiro?
- ┆ E se precisar internação hospitalar?

### Discussão de caso - 1



Laura é transexual.  
Quando ela nasceu, disseram que era um menino.

Mas ela construiu uma identidade de gênero feminina.  
E transformou o seu corpo para adequá-lo a como ela se sentia bem.  
Fez aplicações seguras de silicone, um tratamento hormonal e construiu um órgão sexual feminino em uma cirurgia de afirmação de gênero.

Só por esta diferença - entre o sexo atribuído no nascimento e a identidade que construiu para si - Laura já era considerada transexual, mesmo que ela não tivesse feito qualquer cirurgia.

Ela, especificamente, já fez essa cirurgia.  
Então, aí vem a pergunta: qual o sexo da Laura hoje?

### Discussão de caso - 1

Este caso nos faz pensar sobre os conceitos de sexo e gênero.

Qual é o sexo dessa pessoa hoje?

É masculino ou feminino?

O que é determinante nesse caso?

O sexo de nascença?

O sexo que ela tem agora?

### Discussão de caso - 1



As características físicas? Mas quais?  
Há quem diga que uma mulher trans não pode ser considerada uma mulher, afinal, não tem útero nem pode ter filhos.

Mas e as mulheres que fizeram uma histerectomia?  
E as que, por esse ou por algum outro motivo, não podem ter filhos?  
Não são mulheres?  
É o útero que define uma mulher?  
É a sua capacidade reprodutora?

E se tomarmos o fenótipo? Toda a complexão física externa de Laura é de uma mulher – seios, quadris, grandes e pequenos lábios, em todos os detalhes. Mas não importa, de toda forma essas alterações foram artificiais.

Mas por serem artificiais não valem para definir o seu sexo? Ou valem?  
Afinal, o que é uma mulher? O que define uma pessoa do sexo feminino?

### Discussão de caso - 2

Thomas é um transexual.

Apontado como menina no nascimento, Thomas construiu uma identidade masculina e fez uma série de transformações corporais, com exceção da cirurgia de afirmação de gênero.

Depois de algum tempo casado, Thomas e sua mulher decidiram ter um filho.

A mulher de Thomas, no entanto, havia feito uma histerectomia quando mais nova e não poderia engravidar.

Thomas então parou de fazer o tratamento hormonal, voltou a ovular, fez uma inseminação artificial e engravidou.

As imagens de Thomas, com todo o estereótipo cultural masculino (barba, bigode, cabelos curtos, roupas masculinas) exibindo uma enorme barriga de grávido sem dúvida desperta muitas inquietações em muitas pessoas.



### Avaliação



- Marque a opção correta para responder a questão: O que é identidade de gênero?
  - Está relacionada ao sexo com o qual o indivíduo nasce.
  - É a forma como a pessoa se identifica enquanto sujeito, que pode ou não estar de acordo com o sexo biológico.
  - Tem a ver com ser homem ou ser mulher, que são as duas opções de gênero existentes.
- Qual a diferença entre sexo e gênero?
  - Não há diferença, pois o gênero está relacionado ao sexo com o qual a pessoa nasceu.
  - O gênero está relacionado aos órgãos sexuais com o qual a pessoa nasceu. Sexo é uma construção social sobre o que é atribuído ao masculino e ao feminino na sociedade.
  - Sexo está relacionado aos órgãos sexuais com o qual a pessoa nasceu. Gênero é uma construção social sobre o que é atribuído ao masculino e ao feminino na sociedade.



### 3. O que significa a sigla LGBTQIA+?

- a)  Sigla que representa uma comunidade de indivíduos com orientação sexual distinta da heterossexualidade e de indivíduos com identidade de gênero que não se enquadram na norma binária de masculino e feminino.
- b)  Sigla usada para se referir aos indivíduos que não têm orientação sexual ou identidade de gênero normal.

### 4. Quais as principais condutas profissionais no contexto hospitalar frente um paciente com identidade de gênero distinta do seu sexo biológico?

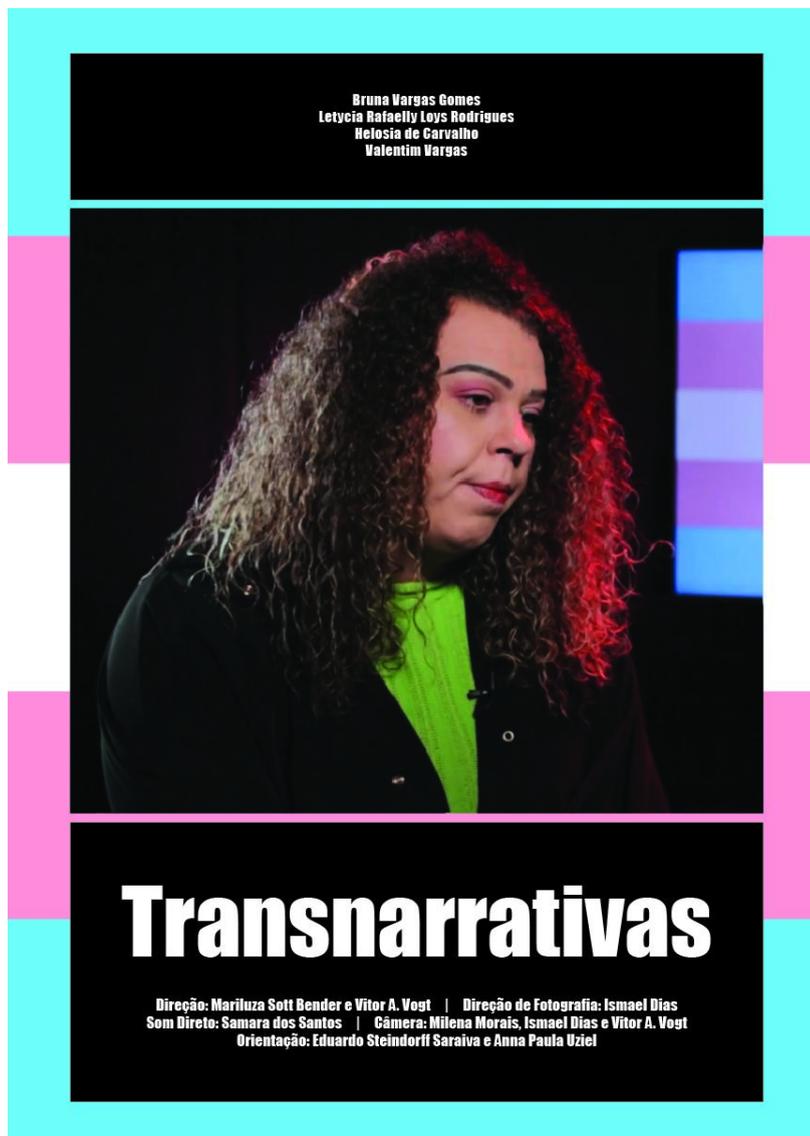
- a)  Usar o nome do registro civil do paciente, em todos os momentos em que o mesmo estiver no contexto hospitalar.
- b)  Manter postura acolhedora, humanizada e respeitar o direito do paciente ao uso do nome social.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| (1) identidade de gênero | <input type="checkbox"/> está relacionada ao desejo sexual que um indivíduo sente por outro.  |
| (2) orientação sexual    | <input type="checkbox"/> diz respeito à como uma pessoa se sente em relação ao próprio gênero. Embora o masculino e o feminino sejam os mais reconhecidos, um indivíduo pode se identificar em outra "categoria". |

|                   |  |
|-------------------|--|
| (1) Heterossexual | <input type="checkbox"/> pessoa que sente atração pelo mesmo sexo.   |
| (2) Pansexual     | <input type="checkbox"/> pessoa que sente atração pelo sexo oposto.  |
| (3) Bissexual     | <input type="checkbox"/> pessoa que sente atração por pessoas, independente de sexo.                                       |
| (4) Homossexual   | <input type="checkbox"/> pessoa que sente atração por ambos os sexos.  |
| (5) Cisgênero     | <input type="checkbox"/> é a pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele atribuído ao seu sexo no nascimento. |
| (6) Transgênero   | <input type="checkbox"/> é a pessoa que se identifica com o sexo biológico designado no momento de seu nascimento.         |

## ANEXO H – Dados e Capa do documentário

Link para acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=YwRRfqJvwHY>



### FICHA TÉCNICA

Direção: Mariluz Sott Bender e Vitor A. Vogt

Direção de Fotografia: Ismael Dias

Som Direto: Samara dos Santos

Câmera: Milena Moraes, Ismael Dias e Vitor A. Vogt

Entrevistas: Bruna Vargas Gomes, Letycia Rafaelly Loys Rodrigues, Helosia de Carvalho e Valentim Vargas

Orientação: Eduardo Steindorff Saraiva e Anna Paula Uziel

Sinopse: Três mulheres e um homem trans compartilham suas vivências sobre se descobrirem trans, as relações familiares e dificuldades que encontraram no acesso à saúde.

## ANEXO I – Protocolo de atendimento às minorias de gênero

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO</b>                                      |                               |
|   | <b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS MINORIAS DE GÊNERO</b> |                               |
|   | CÓD. DOCUMENTO: ds_codigods_codigo                    | #copia_controlada# #nr_copia# |
|   | DATA DE VENCIMENTO:<br>dt_prox_publicdt_prox_public   | VERSÃO: ds_versaods_versao    |
|   | SETOR: nm_repositorionm_repositorio                   |                               |

### 1 Objetivos:

Descrever as condutas a serem adotadas pela equipe multiprofissional e médica para a assistência dos pacientes das minorias de gênero (trans, transexual, transgênero, travesti, queer, gênero fluído, não binário, etc.), tanto no serviço de urgência e emergência, quanto durante a internação hospitalar.

Colaborar para a garantia do acesso à saúde para estes pacientes.

Qualificar a assistência prestada a estes pacientes.

### 2 Resultados Esperados:

Assistência integral e humanizada a toda população das minorias de gênero que buscam atendimento no HSC;

Maior clareza para os profissionais sobre as formas de abordar e atender as pessoas das minorias de gênero.

### 3 Aplicação:

Aplica-se a todo e qualquer profissional de saúde do HSC que atua, direta ou indiretamente, no atendimento ou na assistência às minorias de gênero, tanto em âmbito ambulatorial, quanto na enfermagem.

### 4 Procedimento:

A população das minorias de gênero (trans, transexual, transgênero, travesti, queer, gênero fluído, não binário, etc.) vem atuando, a nível mundial, para uma maior visibilidade, com ênfase em denúncias de violências e não respeito aos direitos humanos, exigindo a igualdade dos direitos e a aplicabilidade das políticas públicas que englobam suas demandas. A discriminação por parte dos profissionais na e da saúde (CESARO, 2016), o desrespeito ao uso do nome social e o pronome correto, acarreta em atendimentos pouco humanizados e ausência de acolhimento (SANTOS et al., 2020). Dessa forma, o respeito às particularidades e direitos desta população, como a utilização do nome social, pode impedir o afastamento destes sujeitos dos serviços de saúde, reafirmando o compromisso de universalidade e equidade do SUS e estimulando uma cultura de respeito às diversidades.

No âmbito do SUS, a identificação pelo nome social é um direito garantido desde 2009 pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que estabelece os direitos dos usuários do SUS (BRASIL, 2009). Todavia, o cumprimento e a consolidação das ações previstas na Política de Saúde Integral LGBT, dentre elas o uso do nome social de travestis e transexuais, dependem do bom senso dos profissionais, por se tratarem de ações descentralizadas e de âmbito institucional (SILVA et al., 2017).

#### 4.1 Conceitos importantes

É importante na compreensão do processo de saúde-doença levar em consideração os seus determinantes sociais. O desemprego, a falta de acesso à moradia e as dificuldades de acesso à educação e à saúde são alguns dos fatores que interferem diretamente na qualidade de vida e de saúde da população. Nesse sentido, é necessário reconhecer as formas de discriminação e considerá-las na determinação social do sofrimento e das doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

- **Minorias de gênero:** este conceito refere-se aos grupos populacionais com identidade de gênero não cisgênera, não estando relacionado ao seu sentido estatístico, mas sim “como indicativo de grupos que se reconhecem e são reconhecidos social, política e identitariamente” como população que necessitam de direitos e garantias especiais para a realização da cidadania plena (FREITAS, 2019, p. 2).

- **Identidade de gênero:** gênero com o qual o indivíduo se identifica, que pode ou não estar de acordo com o seu sexo biológico.

- Diversidade de gênero: termo utilizado para designar as várias formas de expressão da identidade de gênero.
- Nome social: se refere à designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.

#### 4.2 Tipos de identidade de gênero que compõem as minorias de gênero<sup>3</sup>:

- Agênero: indivíduo que não se identifica com nenhum gênero em particular.
- Andrógino: indivíduo que tem características físicas de ambos os gêneros ou que possui gênero indeterminado. O termo deve ser utilizado para identificar as pessoas que não apresentam características físicas predominantes dos gêneros masculino ou feminino, e para pessoas que apresentam ambas as características.
- Drag Queen / King: são personagens criados por artistas performáticos que se fantasiam de forma cômica e exagerada (geralmente profissional artístico). Chama-se drag queen a pessoa que se veste com roupas exageradas femininas estilizadas e drag king a pessoa que se veste como homem.
- Gênero Distinto Não binário: Refere-se às pessoas que não se encaixam na divisão convencional de gêneros (binária) e deve ser utilizado para identificar todo e qualquer indivíduo que não se considere apenas pertencente ao gênero feminino ou masculino.
- Gênero Fluido: indivíduo que não possui identidade de gênero fixa. Sua característica mais marcante é o caráter flutuante da identidade.
- Intersexo: indivíduo que possui características fisiológicas sexuais femininas e masculinas. O termo deve ser utilizado para identificar as pessoas que têm os órgãos sexuais e/ou características físicas de ambos os gêneros feminino e masculino.
- Queer: O termo é usado para representar as pessoas que não se identificam com padrões impostos pela sociedade e transitam entre os gêneros, sem concordar com tais rótulos, ou que não queiram ou não se importem em definir seu gênero/orientação sexual.
- Transexual: pessoa que possui identidade de gênero diferente daquela atribuída ao nascer, em função do órgão sexual apresentado. Homens e mulheres transexuais podem apresentar o desejo de se submeterem a procedimentos cirúrgicos de readequação de características físicas, incluindo genitais. Porém, nem todas as pessoas trans apresentam o desejo de passar por cirurgias, ou escolhem algumas delas. A transexualidade deve ser entendida a partir de uma perspectiva de auto referência e declaração, podendo ser afirmada apenas pela própria pessoa. Mulher transexual refere-se a pessoas nascidas biologicamente do sexo masculino, e homem transexual refere-se as pessoas nascidas biologicamente do sexo feminino. É importante respeitar o tratamento de gênero escolhido pela pessoa, bem como seu nome social.
- Transgênero: conceito abrangente que fala de grupos diversificados que têm em comum a não identificação com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero determinado no seu nascimento. São grupos heterogêneos, devido ao fato de que a não identificação com o gênero de nascimento se dá em graus diferenciados e refletem diferentes realidades. Contudo, o uso do termo transgênero é controverso e assume diferentes conotações, de acordo com cada comunidade.
- Travesti: pessoas que na dimensão fisiológica pertencem ao sexo masculino, mas que se apresentam no gênero feminino socialmente, sem rejeitar o sexo biológico.

#### 4.3 Atendimento hospitalar às minorias de gênero: ambulatorial e enfermaria

|          |   |
|----------|---|
| Recepção | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O profissional da recepção é o cartão de visita da unidade, como também é o primeiro a escutar a demanda do paciente;</li> <li>• Questionar como o paciente prefere ser chamado e respeitar o nome social;</li> <li>• Realizar o cadastro de identificação do paciente;</li> <li>• O nome social deve constar em todas as identificações do paciente e, naquelas em que o sistema não permitir a inclusão, deverá ser escrito manualmente e grifado com caneta marca texto para que os profissionais reportem-se ao paciente utilizando o nome correto, bem como os pronomes adequados.</li> <li>• Quando for impressa a etiqueta de identificação do paciente, constará primeiro o</li> </ul> |
|----------|---|

<sup>3</sup> São apresentados os principais e mais conhecidos conceitos, que foram descritos com base em BRASIL (2014); BRASIL, 2018; TOURINHO et al. (2020) e PINHO (2021).

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>nome civil e após o nome social do paciente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na ficha de atendimento impressa não constará o Nome Social, dessa forma, deve-se imprimir duas etiquetas de identificação, uma para o paciente, e outra para identificação da ficha de atendimento;</li> <li>• Preocupar-se, na medida do possível, em não expor o usuário;</li> <li>• A ficha de atendimento deverá ser levada pelo atendente da recepção até o prestador do atendimento (enfermeiro em caso de classificação de risco ou atendimento na UAA ou CDII). Após, o enfermeiro levará a ficha para o próximo funcionário que prestará o atendimento, e assim sucessivamente;</li> <li>• O nome social deverá ser grifado e destacado com caneta marca texto, para que todos os profissionais tenham a atenção de chamar o indivíduo pelo nome social, durante todo o período de atendimento na instituição;</li> <li>• A busca pelo histórico do paciente poderá ser realizada tanto pelo nome civil quanto pelo nome social. Cabe salientar porém que sempre que for imprimir o atendimento, automaticamente o sistema trará o nome civil. Tal situação se dá porque o sistema MV não comporta fazer a impressão de nome social.</li> <li>• Se o paciente for admitido na instituição através do SAMU, o acolhimento inicial será realizado pela equipe da emergência, enquanto um familiar ou responsável realiza o cadastro do paciente na recepção e o fluxo da inclusão do nome social seguirá o mesmo mencionado anteriormente;</li> <li>• Nos casos de internação hospitalar, avaliar junto à equipe assistencial a disponibilidade de leito para que o/a paciente sinta-se seguro/a, confortável e acolhido/a durante o processo de hospitalização.</li> </ul> |
| Enfermeiro/a            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitar o uso do nome social e do pronome adequado;</li> <li>• Realizar o acolhimento inicial ao paciente;</li> <li>• Realizar a classificação de risco;</li> <li>• Preocupar-se, na medida do possível, em não expor o usuário;</li> <li>• Conduzir o paciente para sala de espera para aguardar o chamado para avaliação médica;</li> <li>• Se identificar questões sociais ou de sofrimento psíquico, realizar contato telefônico com o SIAP (7443);</li> <li>• Registrar as condutas, encaminhamentos e orientações no prontuário eletrônico do paciente.</li> <li>• Se o paciente for internado, avaliar juntamente com a regulamentação de leitos acomodação onde o paciente sinta-se seguro, confortável e acolhido durante o processo de hospitalização.</li> <li>• O nome social deve ser incluído na identificação da cabeceira do seu leito e na pasta física do paciente (etiqueta) com o intuito de minimizar a possibilidade de troca de nome ou pronome dos funcionários da instituição e profissionais terceiros;</li> <li>• Na pulseira de identificação constará o nome social e o nome civil, conforme disposição do MV 2000.</li> </ul>   |
| Técnico/a de Enfermagem | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitar o uso do nome social e do pronome adequado;</li> <li>• Preocupar-se em não expor o/a usuário/a;</li> <li>• Orientar paciente e familiares/acompanhantes sobre as normas do HSC;</li> <li>• Cumprir com os protocolos de segurança do paciente;</li> <li>• Passar em plantão as orientações sobre o uso do nome social e do pronome adequado;</li> <li>• Realizar registro de notificação de Segurança do/a Paciente, se necessário;</li> <li>• Registrar as condutas, encaminhamentos e orientações no prontuário eletrônico do/a paciente.</li> </ul>  |
| Médico/a                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitar o uso do nome social e do pronome adequado;</li> <li>• Avaliar o/a paciente clinicamente, manejar e estabilizar;</li> <li>• Realizar os encaminhamentos necessários;</li> <li>• Se identificar questões sociais e/ou de sofrimento psíquico, realizar prescrição de avaliação social e/ou psicológica;</li> <li>• Realizar registro de notificação de Segurança do Paciente, se necessário;</li> <li>• Registrar as condutas, encaminhamentos e orientações no prontuário eletrônico do paciente.</li> </ul>  |
| Médico/a                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitar o uso do nome social e do pronome adequado;</li> </ul>  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Psiquiatra        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar a avaliação psiquiátrica e definição das condutas e prescrições;</li> <li>● Se identificar questões sociais e/ou de sofrimento psíquico, realizar prescrição de avaliação social e/ou psicológica;</li> <li>● Realizar registro de notificação de Segurança do Paciente, se necessário;</li> <li>● Registrar as condutas, encaminhamentos e orientações no prontuário eletrônico do paciente.</li> </ul>  |
| Psicólogo/a       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Respeitar o uso do nome social e do pronome adequado;</li> <li>● Avaliar as demandas psíquicas do/a paciente em espaço reservado para sua livre expressão;</li> <li>● Proporcionar acompanhamento psicológico, se necessário;</li> <li>● Estimular a expressão das emoções, sentimentos e pensamentos, possibilitando a ressignificação das diversas perdas inerentes à experiência do adoecer;</li> <li>● Avaliar e intervir nas desordens psíquicas que geram estresse, ansiedade, medos, anseios, depressão e outras alterações de humor, amenizando o sofrimento psicológico;</li> <li>● Favorecer a interlocução entre a tríade paciente/família/equipe;</li> <li>● Sugerir para a equipe médica assistente a prescrição de avaliação psiquiátrica, se necessário;</li> <li>● Realizar encaminhamento para a rede especializada de saúde mental, se necessário;</li> <li>● Realizar registro de notificação de Segurança do Paciente, se necessário;</li> <li>● Registrar as condutas, encaminhamentos e orientações no prontuário eletrônico do paciente.</li> </ul> |
| Assistente Social | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Respeitar o uso do nome social e do pronome adequado;</li> <li>● Avaliar as demandas sociais do/a paciente, identificando os fatores que interferem na sua realidade social;</li> <li>● Identificar rede de apoio familiar e social;</li> <li>● Prestar orientação sobre os seus direitos sociais;</li> <li>● Articular com os serviços de saúde, assistência especializada e órgãos de proteção, Defensoria Pública, Poder Judiciário e Ministério Público, se necessário;</li> <li>● Realizar registro de notificação de Segurança do/a Paciente, se necessário;</li> <li>● Registrar as condutas, encaminhamentos e orientações no prontuário eletrônico do/a paciente.</li> </ul>  |

### 5 Documentos Associados:

PRO.8.01.02.002 - Protocolo de atendimento a situações de violência - tentativa/ideação suicida.

PRO.8.01.02.009 - Protocolo de atendimento a situações de violência contra criança / adolescente / idoso / mulher /PcD / LGBT.

PRO.8.07.24.002 - META 1 Identificação do paciente.

ORN.8.07.24.004 - META 1 O que é nome social?

### 6 Indicador:

Não se aplica.

### 7 Referências:

BRASIL. *Manual orientador sobre diversidade*. Brasília: MDH, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy\\_of\\_ManualLGBTDIGITAL.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy_of_ManualLGBTDIGITAL.pdf) Acesso em 05 de junho de 2021.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 29 de abril de 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm) Acesso em 15 de janeiro de 2021.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. *Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde*. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html) Acesso em 18 de abril de 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE COMBATE A DISCRIMINAÇÃO. Resolução conjunta nº 1, de 15 de abril de 2014. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnccp/resolucoes/2014/resolucao-conjunta-no-1-de-15-de-abril-de-2014.pdf> Acesso em 26 de dezembro de 2022.

CESARO, C. G. K. Políticas públicas de saúde à população LGBT: percepção das travestis que se prostituem diante da realidade da cidade de Confresa – MT. *Aceno*, v. 3, n. 5, p. 223-241, 2016. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/3812/pdf> Acesso em 18 de abril de 2022.

FREITAS, L. S. Minorias sexuais e de gênero, o estigma social e a sociedade de risco. *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.10, n.1/2/3, p.001-010, 2019.

PINHO, F. A. Estudo terminológico para análise de domínio de gênero e sexualidade: o caso de termos «fronteiriços» para sistemas de organização do conhecimento. *Estudios LGBTQ+, Comunicación y Cultura*, v. 1, n. 1, p. 67–80, 15 jun.2021.

SANTOS, L. E. S.; FONTES, W. S.; OLIVEIRA, A. K. S.; LIMA, L. H. O.; SILVA, A. R. V.; MACHADO, A. L. G. O acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção de homossexuais masculinos. *Rev Bras Enferm.*, v. 73, n. 2, p. e20180688, 2020.

SILVA, L. K. M.; SILVA, A. L. M. A.; COELHO, A. A.; MARTINIANO, C. S. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis - Rev de Saúde Coletiva*, v.27, n.3, p.835-846, 2017.

TOURINHO, F. S. V; TRAGTENBERG, M. H. R.; SOUZA, B. C. S.; GARCIA, O. R. Z.; SENA, S. *Glossário da Diversidade*. Universidade Federal de Santa Catarina. Gestão 2016-2020. Disponível em: [https://saad.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Glossario\\_versaointerativa.pdf](https://saad.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Glossario_versaointerativa.pdf). Acesso em 22 nov 2022.

| <b>Ficha do documento</b> |  |
|---------------------------|--|
| Título do documento       | Protocolo de atendimento às minorias de gênero   |
| Elaborador                | Mariluz Sott Bender  |
| Revisor                   | Recepção: Carolina Galan de Lima<br>Enfermagem: Anaelli Castanho Ribeiro<br>Medicina: Bárbara Swarowski Tabach<br>Psicologia: Suelen Machado de Freitas<br>Serviço Social: Carmem Ronise Pfeifer |
| Data de elaboração        | 24/11/2022   |
| Data de revisão           | 30/11/2022   |
| Palavras-chave            | Atendimento; Gênero; Minorias de gênero; Nome social.  |
| Repositório               | Institucional  |
| Categoria                 | Protocolos   |
| Passa pelo CCIH           | Não se aplica  |

## ANEXO J - Atestado de realização da pesquisa-intervenção



# ATESTADO

Atestamos, para os devidos fins, que

## Mariluz Sott Bender

realizou 135 horas de intervenção incluindo:

Capacitações no HSC;

Elaboração de documentos institucionais relacionados a diversidade (Política da Diversidade e Inclusão; Protocolo de atendimento às minorias de gênero; POP do nome social; );

Participação em Audiência Pública;

Entrevista para rádio e reportagem;

Grupo de apoio a pessoa trans no SIS.

Gilciane Bolzan Wansing  
ENFERMEIRA  
RUBEN 140100

Gilciane Bolzan Wansing  
Hospital Santa Cruz

Jerto Cardoso da Silva  
Coordenador do SIS - Psicologia  
UNISC

Jerto Cardoso da Silva  
Serviço Integrado de Saúde - SIS

Eduardo Steindorf Saraiva  
Professor orientador

