CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ABRAÃO BEZERRA DA SILVA

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM ACESSAR O SISTEMA DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE-PB

CAMPINA GRANDE – PB

2023

ABRAÃO BEZERRA DA SILVA

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM ACESSAR O SISTEMA DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP Campina Grande)

Orientadora: Me. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho

Co-orientador: Me. Arthur Fernandes Sampaio

CAMPINA GRANDE – PB

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca FIP

Silva, Abraão Bezerra da
S586d Dificuldades enfrentadas por travestis e transexuais em acessar o sistema de saúde em Campina Grande-PB./ Abraão Bezerra da Silva. – Campina Grande – PB: FIP, 2024.
41 fls.

Orientador (a): Ma. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho
Co-orientador: Me. Arthur Fernandes Sampaio
Monografia Graduação Bacharelado em Psicologia

1. Travestis. 2. Transexuais. 3. Acesso. 4. Políticas públicas. 5. Saúde. I. Título II. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

FIP/BC CDU: 159.9

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

CAMPINA GRANDE – PB

2023

ABRAÃO BEZERRA DA SILVA

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM ACESSAR O SISTEMA DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP - CG.

Orientador(a):

Conceito:_____Data: 15/12/2023

Me. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho 1 *(Orientador(a))*

Me. Arthur Fernandes Sampaio 2 (*Examinador Externo)*

Dra. Myrna Agra Maracajá 3 *(Examinador interno)*

M.e Thiago Silva Fernandes 4 *(Examinador interno)*

CAMPINA GRANDE – PB

2023

Dedico este trabalho a toda a comunidade de travestis e transexuais por seus esforços contínuos em r(existir) e perseverar na luta por tempos melhores, a todas as vozes que foram caladas e a todas as outras que ecoam e reivindicam seu espaço.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a minha mãe, Elizabete, por me ter impulsionado a escolher o curso de psicologia e lutado pela minha permanência na faculdade, apesar das adversidades que tivemos durante toda minha trajetória no curso, foi uma inspiração de perseverança que eu chegasse até aqui. Mãe obrigada por acreditar na minha capacidade em fazer a diferença com seus valores repassados

Não poderia ser mais abençoado por Deus por me dar forças para concluir mais essa etapa da minha vida, apesar da minha exaustão física e mental, 1° Coríntios 10:13 fala "Deus não nos dá um fardo maior do que possamos suportar". O quanto me apeguei nessa afirmação durante todas as noites que fui a faculdade, o quanto tiver que ser além de forte, se é que existe algo para definir isso

A psicologia será sempre algo muito importante na minha vida, permitiu conhecer novas pessoas e afetos, mudou minha forma de perceber a vida e os outros, de fato foi e é uma experiência única, árdua, mas gratificante o quanto eu pude aprender com todos os professores que passaram nessa minha trajetória.

A minha Orientadora Pammella, por ter acreditado no meu projeto que era possível desenvolver e trazer contribuição para nossa região, me guiando e não medindo energias para que obtivéssemos êxito nesse artigo, por toda a compreensão e o cuidado que teve a repassar as orientações, por encorajar a continuidade da escrita, entendendo meu ritmo e humanizando esse processo com afeto e sensibilidade, com toda certeza ajudou a construir a pessoa que sou.

Ao Arthur por ter sido uma luz em nossas vidas, acreditando no potencial do nosso artigo, sem dúvidas foi uma experiência ímpar ao qual eu jamais imaginei, trazendo riqueza aos detalhes, pontuando sempre que necessário, sendo uma referência nos estudos sobre gênero, destaco aqui sua humildade e simplicidade em repassar todo o seu conhecimento.

Aos meus amigos e irmãos que a psicologia me deu, Kaline por lembrar que era possível eu retornar a psicologia apesar dos conflitos em minha história, destacando minha capacidade e resiliência por muita das vezes me puxando de volta para a realidade cuidando de mim como uma verdadeira irmã, ao Celson por ser essa pessoa tão firme e corajosa, me orientado sempre sobre as possibilidades que a faculdade pode me trazer, aprendi muito com sua trajetória acadêmica, acima de tudo isso a sua amizade sua abertura sempre que possível para me ajudar. Sem vocês essa bolsa de estudos ao qual ganhei não seria possível

Ao meu companheiro Filipe por sempre me lembrar do quanto sou capaz, e acreditando

em todos os meus sonhos de vida, nunca medindo esforços para me ajudar, demonstrando toda sua sensibilidade e cuidado mesmo nos dias mais difíceis.

A minha amiga Lívia que está comigo desde o ensino fundamental 1°, sempre sonhamos está no lugar em que ocupamos hoje, compartilhando os projetos, vivências, afetos, o quanto sou grato por você permanecer na minha vida, meu respeito e gratidão a sua trajetória, me orgulho da sua força.

A minha psicóloga Waléria em que nosso momentos de terapia sempre me lembrou da importância da conclusão desse curso na minha vida, sobre iniciar e encerrar ciclos mesmo em meus momentos de crise, agradeço a toda sua humanidade e esforços até aqui

Aos meus colegas de curso, não citarei nomes em risco de esquecer alguém. Mas sem dúvidas esse período com vocês me trouxe novamente a ideia de pertencer a algum grupo e sua empatia e humanidade durante meu acolhimento.

Por fim agradecer a toda equipe do centro de referência LBTI+ Luciano Bezerra por todo apoio e suporte na realização da minha pesquisa, vocês foram e são pessoas incríveis, me fizeram sentir realmente acolhido durante as coletas.

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays e bissexuais, travestis e transexuais (LGBTQIA +) foi instaurada na portaria nº 2.836 em 2011, tendo como foco promover a saúde de maneira integral deste grupo, visando combater a discriminação e promover a redução das desigualdades no SUS. No entanto, travestis e transexuais ainda encontram barreiras de diversas ordens para o acesso a direitos básicos, a exemplo da saúde integral. Esta pesquisa buscou identificar quais as dificuldades que travestis e transexuais encontram para acessar o sistema de saúde público no município de Campina Grande-PB, e como objetivos específicos: mapear os serviços de saúde pública que as pessoas transexuais e travestis acessam na cidade de Campina Grande; refletir se as dificuldades de acesso de transexuais e travestis estão relacionadas ao acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde para este público. Realizou-se uma pesquisa de campo, tendo como participantes usuárias (os) do Centro de Referência LGBTQIA+ Luciano Bezerra. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e os dados obtidos por meio da análise de conteúdo de Bardin. Como resultado desta pesquisa, obtivemos que a comunidade de travestis e transexuais de Campina Grande se deparam com barreiras de diversas ordens, preconceitos e violências institucionais ao acessar os dispositivos de saúde do município, tais como desrespeito ao nome social, patologização dos seus corpos, ausência de integralidade no cuidado e articulação da rede. É necessário problematizar a prática dos profissionais de saúde e seus conteúdos da formação acadêmica, para assim combater o pensamento cis-normativo em pensar corpo, realações e afetos. Tornar real aquilo que já existe como as diretrizes de Políticas Públicas para a transexualidade, acolhendo a comunidade especialmente nos serviços para prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: travestis, transexuais, acesso, políticas públicas, saúde.

SUMÁRIO

Resumo

Lista de Tabelas

1 Introdução **9**

2. Fundamentação Teórica **17**

3. Método **18**

4. Resultados e Discussões **21**

5. Considerações Finais **34**

Referências Bibliográficas **36**

Anexos **39**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Identificação dos participantes da pesquisa 22

Tabela 2: Serviços de saúde utilizados pela população trans no município de Campina Grande-PB.....23

1. Introdução

No contexto social brasileiro, as expressões *travestis* e *transexuais* são usadas para se referirem a pessoas cuja percepção sobre corpo e gênero não correspondem ao sexo biológico de nascimento. Travestis e Transexuais estão incluídos na sigla do movimento LGBT, e se referem a letra T (Malta, 2010).

O surgimento da população T do Brasil foi confundida e correlacionada na década 80 com o combate da epidemia de AIDS. Apenas após o crescente número de mortes, sobre os infectados foram pensadas políticas públicas para este grupo, como forma de estratégia de enfrentamento frente ao vírus. Influenciados pelo contexto sociocultural e moral da década 1980, no qual houve o período de transição democrática brasileiro, que trouxe novas políticas sociais a cena política do país, Também foram iniciados projetos sociais de combate e prevenção ao vírus do HIV e à doença de AIDS (Mello, Avelas & Maroja, 2012).

Desse Modo, em 1987, foi elaborado o Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmentre Transmissíveis e AIDS (PN DST/AIDS) sobre o direcionamento do Ministério da Saúde, iniciando discussões acerca da terapêutica de saúde como aconselhamento, medicações, alternativas convencionais e tratamento para soropositividade.

Até 1990, a população trans não era considerada oficialmente como parte do movimento MHB (Movimento Homossexual Brasileiro), Apenas em 1995 que este grupo enquanto unidade foi incluído, no (EBGLT) VII Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas. Também foram iniciadas ações não governamentais voltadas para pessoas trans e travestis (Simões & Facchini, 2009).

Importante salientar que dentro do grupo até então chamado de EBGLT havia discriminação com a população T (Facchini, 2005), posteriormente essa letra viria a ser vinculada também a transexuais em 1990, devido a forte influência dos grupos internacionais em específico o movimento *InterPride* (movimento este que pressionou a comunidade local a

invisibilizar a identidade de gênero travesti no contexto social brasileiro). O movimento viria a ser chamado de LGBTI+ [1](Facchini, 2005).

Em 1990 a homossexualidade é excluída da Classificação Internacional de Doenças (CID) sendo retirada da categoria de patologia. Contudo no DSM-IV publicado em 2013, a transexualidade permanece no Tratado como disforia ou incongruência de gênero, que pode ser associada a problemas que pessoas transexuais possam vir a ter em decorrência da sua identidade.

Para a Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua 10ª versão, ainda considerava performances de gênero como transexualidade e travestilidade como doenças, classificadas dentro dos transtornos de personalidade, mais especificamente, no Transtorno de Identidade Sexual (F.64). Em decorrência da luta do movimento trans que reivindica a despatologização de suas vivências, foi lançada em 2018 a 11ª versão do CID 11, na qual as performances de gênero deixaram de ser classificadas como transtorno de personalidade e passam a ocupar outro capítulo intitulado "condições relacionadas à saúde sexual" classificadas agora como "incongruência de gênero" (MARTINELLI, 2018).

Neste artigo, não adentrarmos nas discussões sobre a patologização das identidades trans, mas não poderiamos deixarmos de pontuar a permanência desta numa Classificação de Doenças, visto que falamos aqui sobre saúde e lutas por direitos e reconhecimento de pessoas trans.

Esta população está marcada pela violência policial, apagamento histórico dentro da própria comunidade e falta de políticas públicas. Com relação às políticas públicas de saúde, as problemáticas enfrentadas por essa comunidade no acesso aos serviços de saúde englobam o desrespeito ao uso do nome social, a discriminação e diagnósticos patologizantes; durante o

[1] No penúltimo Congresso Brasileiro de Psicologia o CFP (Conselho Federal de Psicologia) adotou a sigla LGBTI+ em coerência com que os maiores movimentos sociais utilizam em predileção, por isso, esta será a sigla utilizada neste trabalho a partir daqui.

processo de afirmação de gênero, também são impostas grandes limitações para a introdução desse público-alvo e permanência dos mesmos, que esbarra no aparato médico e jurídico no qual se produz um discurso generalista e patologizador de subjetividades (Rocon, 2016).

Importante salientar que no campo da Psicologia foi publicada a resolução 01/2018 que direciona que os profissionais de psicologia não devem, no seu exercício profissional, contribuir para patologização das pessoas trans, antes mesmo da OMS reconhecer o conceito de autodeterminação de gênero (CFP, 2018). O psicólogo deve ocupar um lugar transversal, a fim de garantir o acolhimento desta população nos serviços de saúde bem como a prestação de cuidados mais efetivos nos diversos pontos de atenção.

Considerando isto, uma pesquisa realizada no Estado do Rio de Janeiro, aponta que 65% da população trans e 85% das travestis entrevistadas informaram que não buscam acompanhamento psicológico durante o processo de afirmação de gênero, e apenas 32% desta população admitem que fazem uso de hormônios mediados por instituições públicas de saúde (Hernández, Silva Junior, Carrara, Baldanzi & Uziel, 2022).

No campo da saúde, um marco legal foi a publicação da Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays e bissexuais, travestis e transexuais, foram instauradas na portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, após 23 anos da constituição de 1988. Tem como foco promover a saúde de maneira integral deste grupo, visando combater a discriminação e promover a redução da desigualdade no SUS, tendo como princípios a universalidade, equidade e integralidade, entendendo que as desigualdades e preconceitos enfrentados por esse público é um determinante do processo saúde-doença.

Nesse sentido, é crucial que se possa discutir e denunciar os diagnósticos que venham a contribuir para a patologização das sexualidades dissidentes da cisgeneridade e a marginalização dos corpos que diferem dessa visão (Souza et al., 2012), bem como compreender as barreiras encontradas pelas pessoas transexuais e travestis para acessar e

permanecer nos serviços e programas do SUS. Frente a essas questões, o presente trabalho parte da seguinte problemática: Como se dá o acesso aos serviços de saúde de pessoas travestis e transexuais no município de Campina Grande-PB?

Temos como objetivo geral identificar quais as dificuldades que travestis e transexuais encontram para acessar o sistema de saúde público no município de Campina Grande-PB, e mais especificamente, mapear os serviços de saúde pública que a população LGBT, em específico as pessoas transexuais e travestis, acessam na cidade de Campina Grande-PB; e refletir se as dificuldades de acesso de transexuais e travestis estão relacionadas ao acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde para este público.

2. Fundamentação Teórica

Travestis e Transexuais

É importante frisar que o termo "trans", sinaliza e totaliza a ideia de múltiplas identidades não cisgêneras[2], desse modo, as seguintes identidades estão contempladas no termo "trans": transexuais, mulheres transgêneras, homens transgêneros, transmasculines e pessoas não binárias. Já o termo "mulheres trans" refere-se a mulheres transexuais e mulheres transgêneras. E é importante dizer que apesar do termo "travesti" estar contemplado no termo "trans", a fim de reforçar essa identidade de gênero bastante marginalizada socialmente, optamos por geralmente fazer referência à travesti fora do termo guarda-chuva [*umbrella term*], assumindo, portanto, uma postura política de afirmativa das identidades travestis (Nascimento, 2021).

O presente artigo não busca gerar um debate entre diferenciação das identidades travestis e transexuais, uma vez que o modelo biomédico por anos buscou estabelecer a

[2] De acordo com Jesus (2012, p. 10) termo "cisgênero" é um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado em seu nascimento. Assim, há uma coerência entre o sexo atribuído de acordo com uma visão biológica binária de mulher/homem e o gênero da pessoa.

relação incomoda das pessoas trans perante sua genitália, carregando consequências perversas à comunidade trans.

O processo de afirmação de gênero pode ser caracterizado como um conjunto de condutas envolvidas nas transformações corporais e sexuais de pessoas travestis e transexuais que envolvem o acompanhamento terapêutico pré-cirúrgico, e o acompanhamento pós cirurgia de transgenitalização, sendo este programa estabelecido na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2009).

As identidades de gênero e sexualidades serão trabalhadas a partir da compreensão de Judith Butler e sua teoria, conhecida como *teoria queer*. Butler aponta que os gêneros são discursivamente construídos, não há nada de natural neles: "(...) eu acho que discursos, na verdade, habitam corpos. (...) os corpos na verdade carregam discursos como parte de seu próprio sangue. E ninguém pode sobreviver sem, de alguma forma, ser carregado pelo discurso (Butler, 2008 apud Prins & Meijer, 2002, p 155,167).

Em seu livro "Feminism and the Subversion of Identity" (1990), Butler indaga o conceito de gênero enquanto modo de perceber e viver a vida, e discorda da ideia deste ser essencial e imutável, corpos são significados na linguagem e no discurso. A contribuição da teoria *queer* traz um arcabouço teórico para pensarmos as noções binárias sobre a sexualidade e as expressões de gênero.

A heterossexualidade, as identidades de gênero feminino, masculina, e a cisnormatividade de modo geral não são conceitos presentes de forma padronizada em todas as sociedades, mas sim influenciadas historicamente, socialmente e culturalmente, impostas pela moral de cada sociedade na qual os sujeitos vivem, dessa forma o ser humano não pode ser reduzido a uma ideia binária (Seidman, 1995). O conceito gênero é analisado como uma tecnologia social que pressupõe a heteronormatividade institucionalizada pela sociedade, produzindo corpos masculinos e corpos femininos.

Na perspectiva da teoria *queer* as expressões de gênero diferem totalmente da ideia de sexo, assim como também sobre a binariedade proposta pelas teorias feministas, que pressupõe o antagonismo do masculino e feminino, o qual se estrutura sobre os símbolos culturais. O conceito de gênero é um efeito discursivo que pressupõe comportamentos e subjetividades, produzindo invocações performáticas nos indivíduos e sua sexualidade, antes mesmo do seu nascimento (Bento,2006).

Para além do binarismo existem inúmeras possibilidades de viver a identidade e a expressão de gênero, a exemplo das transexualidades e travestilidades. O termo CIS é usado para se referir a uma pessoa que se identifica com o seu sexo biológico, a palavra TRANS é um prefixo de mudança, uma transformação daquilo que lhes é imposto socialmente, sendo assim o oposto de CIS, uma vez que para Butler (2015) nada é naturalmente feminino ou masculino, e sim uma performance socialmente aceita, através discursos e comportamentos.

Segundo Peres (2011) é no corpo que as vivências, a construção da idiossincrasia dos sujeitos e as transformações realizadas por travestis e transexuais são perceptíveis, os quais também podem ser marcas da forma de experimentação da vida, sendo nesses corpos os quais estão rotulados os marcadores de gênero.

> "Nomeados e classificados no interior de uma cultura, os corpos se fazem históricos e situados. Os corpos são "datados", ganham um valor que é sempre transitório e circunstancial. A significação que se lhes atribui é arbitrária, relacional e é, também, disputada. Para construir a materialidade dos corpos e, assim, garantir legitimidade aos sujeitos, normas regulatórias de gênero e sexualidade precisam ser continuamente reiteradas e refeitas. Essas normas, como quaisquer outras, são invenções sociais. Sendo assim, como acontece com quaisquer outras normas, alguns sujeitos as repetem e reafirmam e outros delas buscam escapar (Louro, 2001, p. 89)."

Estatisticamente, é no Brasil onde ocorrem os maiores índices de (trans)feminicídio a pessoas travestis e transexuais em todo o mundo, pais ao qual é o maior consumidor de

pornografia trans no mundo. 70% dos crimes documentados são motivados por transfobia (ANTRA, 2020). Só em 2020 foram denunciados 175 crimes do tipo, 71% das vítimas foram assassinadas em espaços públicos, algumas em situação de rua e 72% trabalhavam enquanto profissionais do sexo, que podem esses marcadores serem associados ao pouco espaço de trabalho que ocupam travestis e transexuais. Desses crimes, cinco ocorreram no estado da Paraíba, um dos poucos do Nordeste a ter uma delegacia especializada para este público (ANTRA, 2021).

O Estado da Paraíba ocupa o 10º lugar em número absoluto de mortes de pessoas trans no Brasil, consolidando um total de 31 vítimas entre o período de 2017 a 2022, os dados chamam atenção para uma maior concentração dos assassinatos registrados estão localizados na região Nordeste (ANTRA, 2023).

Em pesquisa realizada na Paraíba intitulada "Identidades (trans)viadas: existências banidas e a luta contra as violações naturalizadas, um estudo na cidade de Campina Grande – PB, 2021" os relatos obtidos com uma das entrevistadas apontam que Campina Grande foi referência no Estado, por ser a primeira cidade a deferir a alteração do nome e gênero sem a necessidade de redesignação social de acordo com o *ADI 4.275 de 2018* que deu prerrogativa para garantia desse direito. Em 2018 foi inaugurado em Campina Grande - PB o Centro de Referência LGBTQIA+ Luciano Bezerra, que facilita o processo de retificação dos documentos de forma gratuita, e oferta outros serviços para efetivação da garantia de direitos dessa população.

Acesso À Políticas Públicas

A partir da luta histórica dos movimentos sociais LGBTI+, foi criado em 2001 o Conselho Nacional de Combate à Discriminação, que tinha como função promover cidadania para este grupo. Diante das discussões vindas desse Conselho foi criado o Programa Brasil

Sem Homofobia, em 2004, com o objetivo de promover o combate a lgbti+fobia. No campo da saúde esse Conselho propôs, atraves da participação do comitê técnico de "Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais" a criação de uma política voltada nacionalmente para toda essa população.

Em 2006, foi lançada a carta dos direitos dos usuários da saúde, assegurando o respeito à identidade de gênero, nome social para travestis e transexuais no SUS. E somente em 2011, a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays e Bissexuais, Travestis e Transexuais.

As políticas públicas desenvolvidas para travestis e transexuais, no entanto, pressupõem um modelo de vida com base na heteronormatividade, relacionando os conceitos de gênero e orientação sexual de forma relativamente fixa, em sua correlação com o meio social, família, trabalho e renda. Mantém-se ainda, uma negligência por parte do Estado para as especificidades de atendimento que necessitam esse grupo (Tagliamento, 2012; Cerqueira-Santos et al, 2010)

> "Os problemas enfrentados pela população LGBT no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde são ainda mais dramáticos nos casos de travestis e transexuais. Não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas também pela intensidade da homofobia que costuma incidir sobre estes dois grupos identitários (...). Nesses termos, pode-se apontar que travestis e transexuais correspondem ao público, no conjunto da população LGBT, que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde específicas e, paralelamente, o que mais se beneficiará de tais ações quando forem efetivadas" (Cortés García, 2016).

Pessoas trans ainda perdem vagas de empregos por não terem seus nomes e gêneros alterados em sua documentação, além de constrangimentos vários. De acordo com Keila Simpson, presidente da associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA, 2022) as

barreiras iniciam-se no custo da obtenção das certidões para realizar o pedido no cartório devido, a pagamento de taxas equivalentes a R$ 850 (oitocentos e cinquenta) reais, tornando inacessível o serviço para realidade desse grupo, e as informações sobre a gratuidade desse serviço não alcançam esse público.

Especialmente sobre o acesso à saúde para a população LGBTI+, este tema tem sido cada vez mais discutido, tendo em vista a conquista de espaços políticos e sociais desta população. A visibilidade das pessoas transexuais ocorre pela luta histórica dos movimentos sociais ligados à causa. Por exemplo, nas eleições de 2020 em um período de polarização política, foi eleita pelo PSOL-SP a deputada Federal Erika Hilton, com 256 mil votos, sendo uma pessoa Travesti; em entrevista para a revista COR LGBTQIA+, a mesma relata a importância de uma pessoa trans, negra ser eleita com tamanha expressividade de votos, em um país marcado pela violência estrutural do racismo e transfobia (Nascimento, 2020).

Travestis e transexuais ainda sofrem com a violência institucional e a dificuldade no acesso aos serviços, tornando a entrada e permanência destes sujeitos no SUS bastante restrito, além disso, há pouca qualificação das equipes técnicas para receberem estes grupos, conforme aponta Guaranha (2013).

As demandas da população LGBTI+ em especial a comunidade T de Travestis e Transexuais podem ser ainda mais complexas devido as suas particularidades de transformação corporal, como por exemplo, o uso de hormonização e de de silicone industrial e outros procedimentos invasivos (Mello et al, 2012).

Importante salientar que a comunidade T demanda, sim, cuidados específicos de saúde para obtenção de um modelo de saúde integral, contudo não necessariamente exige-se a modificação corporal uma vez que a identidade trans é percebida através da sua afirmação de gênero.

Com os avanços das políticas públicas para a população transexual, a exemplo da carta

dos direitos dos usuários de saúde, houve a obtenção do direito ao nome social em qualquer serviço oferecido pelo SUS. Em 2016 foi solicitada ao Conselho Nacional de Justiça a retificação do registro de nascimento sem a necessidade da cirurgia de redesignação sexual, contudo a obtenção deste direito ocorreu apenas no ano de 2018, a decisão do CNJ baseou-se na Resolução do CFP 01/18. Pensando o conceito de saúde como produtora de autonomia dos sujeitos de acordo com Merhy (2007), e apesar dos gargalos institucionais é perceptível alguns avanços do SUS para o acolhimento deste grupo nas instituições de saúde.

3. Método

Delineamento e Hipótese(s)

A pesquisa foi do tipo qualitativa e exploratória. A pesquisa qualitativa, segundo Gil (1987), propõe compreender o problema e apontar hipóteses fornecendo dados que venham a desenvolver uma construção da coleta de dados. A pesquisa exploratória possui o propósito de busca por solucionar uma problemática, criando novas ideias quanto à temática, trazendo um novo ponto de vista, assim como, realizando um levantamento de dados de um grupo específico.

De modo que, para a realização desta pesquisa levantamos a seguinte hipótese: as pessoas trans e travestis têm dificuldades de acessar os serviços de saúde do município de Campina Grande, ora decorrentes da discriminação e preconceitos perpetrados pelos próprios profissionais de saúde, ora pela escassez de serviços e ações direcionadas para as necessidades específicas desse público.

Local

O estudo foi realizado no Centro de Referência LGBTQIA+ Luciano Bezerra, no município de Campina Grande – PB.

Participantes

Participaram do estudo usuárias(os) do Centro de Referência LGBTQIA+ Luciano Bezerra. A amostragem obtida foi de nove pessoas trans e travestis.

Critérios de inclusão

Ter identidade de gênero travesti ou transexual, frequentar o Centro de Referência LGBTQIA+ Luciano Bezerra.

Critérios de exclusão

Foi excluído da pesquisa usuárias que não utilizem serviços e equipamentos do SUS, bem como aquelas que não demonstraram interesse em participar da pesquisa.

Instrumentos

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada. O instrumento foi construído a partir de um questionário sociodemográfico e um roteiro de perguntas com as quais buscamos identificar quais as dificuldades que travestis e transexuais encontram para acessar o sistema de saúde público no município de Campina Grande-PB.

Roteiro de perguntas norteadoras:

1. Você acessa algum serviço de saúde pública no município de Campina Grande? Quais?

2. Quais as dificuldades que você encontra para acessar esses serviços?

3. Você consegue permanecer/ dar continuidade ao seu tratamento nos serviços de saúde do SUS?

4. Você acha que os profissionais de saúde estão preparados para acolher e atender as pessoas trans? Por quê?

5. Como você avalia a divulgação dos serviços para população trans no município?

6. Como você gostaria de ser atendido nas políticas públicas?

A partir da leitura cuidadosa das respostas das entrevistas, elencamos quatro categorias de análise para discussão do tema proposto: 1) (Des)preparo dos profissionais; 2) Patologização e redução da pessoa à transgeneridade; 3) Barreiras de acesso; 4) Caminho de travessias.

Procedimentos

O primeiro contato foi realizado com a coordenação do Centro de Referência LGBTQIA+ Luciano Bezerra, apresentando o Projeto e solicitando a autorização para o desenvolvimento do mesmo. Após isso, agendamos visitas presenciais em dias de maior circulação de pessoas trans e travestis no local, o qual totalizaram seis encontros para apresentação da proposta e oportuna coleta de dados. Os usuários que concordaram em participar da pesquisa, expressaram seu consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado antes da realização da entrevista. As entrevistas foram realizadas individualmente, em sala reservada. Também foram gravadas e posteriormente transcritas para análise.

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário de Patos – UNIFIP e aprovado com o CAAE 74786523.8.0000.5181. A pesquisa seguiu as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, os aspectos éticos envolvidos em atividades de pesquisa que envolvem seres humanos estão regulados pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Para dar prosseguimento à pesquisa foi solicitado aos participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo I). Não houve a exposição a riscos desnecessários, além de garantirmos a privacidade das informações obtidas. O

participante poderia retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum ônus.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foi fundamental a atenção do pesquisador à ética em pesquisa com seres humanos e submissão aos princípios do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram analisados através do software Jamovi (versão 2022), com o intuito de obter as estatísticas descritivas. Os demais dados obtidos foram realizados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), composta com três fases. A análise do material coletado segue um rigoroso processo prévio às seguintes etapas definidas pelo autor, tais como: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise inclui a coleta de dados, que se dará por meio das entrevistas. Na segunda fase, de exploração, o objetivo é a definição de categorias a partir dos dados obtidos. E por fim, segundo Bardin (2011) o tratamento de resultados, que tem a finalidade de compor e captar o que está contido em todo o material coletado por meio da análise das categorias.

Desfecho primário

Como contribuição desta pesquisa, esperamos que as políticas públicas de saúde direcionadas a pessoas travestis e transexuais possam ter uma maior visibilidade, e os dados obtidos fomentem discussões para construção de diretrizes em saúde, que possam vir a modificar a realidade do acesso dessas pessoas ao SUS.

4 Resultados e Discussões

A partir dos dados sócio-demográficos obtidos, participaram da pesquisa um total de nove pessoas que se autoafirmam com a identidade gênero trans, sendo deles sete homens trans

(78%) e duas mulheres trans (22%), com a média de idade de 23,6 anos. Nove dos cinco participantes se declaram pardos, sendo assim totalizam 55% do público, três participantes brancos e um indígena; todos os participantes têm a escolaridade do ensino superior incompleta. Conforme pode ser visualizado na tabela 1:

Tabela 1: Identificação dos participantes da pesquisa

Identidade de gênero	Frequência	Porcentagem
Homens trans	7	78%
Mulheres trans	2	22%
Etnia	Frequência	Porcentagem
Pardos	5	56%
Brancos	3	33%
Indígenas	1	11%
	9	100%

Fonte: Do autor.

Diante dos dados obtidos, cabe o questionamento: Onde está a comunidade de travestis e transexuais de Campina Grande que possuem outros níveis de escolaridade, sejam elas do Ensino Fundamental e Médio? Por que o público que acessa o Centro LGBTI+ é de pessoas com escolaridade mais elevada? e onde estão as pessoas pretas usuárias do serviço? Uma das reflexões que podemos apontar a partir dos dados da pesquisa é a baixa divulgação desses serviços para população no geral, a maioria dos que acessam o Centro encontraram informações na internet ou souberam do serviço por amigos que já frequentavam o local. O acesso à busca de informações na internet ou a espaços de divulgação do conhecimento (como as universidades) podem ser determinantes para o acesso dessa comunidade ao SUS.

Esses dados são importantes porque a ausência de dados sociodemográficos em relação à comunidade de pessoas trans e travestis revelam um disparate para o entendimento das demandas desta população, uma vez que para se pensar políticas públicas e criar estratégias para garantia de direitos à saúde há de se investir na produção de conhecimento no campo da saúde coletiva, dentre outras áreas que possibilitem o princípio da equidade (Paranhos, 2021).

Até a data da produção deste artigo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE) não possui em nenhuma das suas pesquisas, meios que mensuram os dados sobre os níveis escolaridade, faixa salarial, situação familiar e estima de vida da população trans (Benevides 2021).

Sobre os dispositivos de saúde acionados pelos participantes desta pesquisa, quatro indivíduos (44%) citaram o serviço de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), 100% dos participantes citaram os dispositivos do Centro de referência LGBTQIA+ Luciano Bezerra e o Ambulatório para Travestis e Transexuais Marcela Prado, apenas três participantes confirmam o uso dos serviços de atenção primária, como as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS), dois participantes afirmam ser usuários da Rede de Atenção Psicossocial, a saber: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Hospital Geral de referência para internação psiquiátrica no município, o Dr Edgley. Foram citadas apenas uma vez as seguintes instituições: Hemocentro, Hospital Municipal Pedro I, Farmácia básica e o Centro de Testagem e Aconselhamento em ISTs (CTA/SAE).

Tabela 2: Serviços de saúde utilizados pela população trans no município de Campina Grande-PB

Serviços Utilizados	Frequência	Porcentagem
UPA	4	44%
Centro de Referência	9	100%
Ambulatório TT	9	100%
UBS	3	44%
CAPS	2	22%
H. Dr Edgley	2	22
Hemocentro	1	11%
Farmácia Básica	1	11%
CTA/SAE	1	11%

Fonte: Do autor.

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos, foram elaborados pseudônimos para cada participante, a fim de garantir o sigilo, Os participantes serão identificados por: Silvio, Marcus, Laila, Miguel, Isabela, Italo, Natan, Nilom Guilherme.

(Des)preparo dos profissionais

Silvio, Marcus, Laila, Isabela, Italo e Guilherme abordam em suas falas o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com as pessoas trans nos serviços de saúde da cidade, exceto nos dispositivos específicos como Ambulatório TT e o Centro de Referência LGBTI+. Dentre esse despreparo, incluem-se: o não respeito ao nome social, ausência de formação atualizada para lidar com as demandas desse público, burocracia do acesso a outros serviços que não os específicos para a população LGBTI+. Como podemos visualizar nas falas a seguir:

> "Primeiramente, realmente eles não estão muito preparados. Até porque, eu tive um último caso, por exemplo agora, recentemente, que eu tive um problema no dente e eu tive que ir na UPA. Então se você olhar pra minha cara é claramente uma pessoa trans, mas tipo, eles ignoram, totalmente. E, não tem a questão de perguntar se a pessoa quer ser tratada em nome social ou não tem é tudo um desrespeito se você realmente não falar como quer ser tratado ele só vão lhe ignorando e além de ter sofrido transfobia também, porque estava todo mundo me tratando no masculino até ler o meu nome de registro, não sou retificado ainda. Então, quando viram o meu nome de registro, do nada, todo mundo começou a me tratar no feminino e eu comecei a corrigir porque, obviamente, me incomoda. Mas, preparados para pessoas trans, eles não estão, de forma alguma!" (N2°,Marcos: Homem Trans)
>
> "Meu filho, então eu acho que na realidade os serviços eles são invisíveis para quer dizer nós somos invisíveis para os serviços de modo geral e esse olhar pra que aí vem muito dessa noção também de humanidade de percepção enquanto sujeito de direitos, né? Eu acho que existe uma desumanização institucional para as pessoas de trans e travestis e aí se a gente quer buscar qualquer outra coisa que não seja necessariamente um acondicionamento, a binaridade ou as demandas do processo transexualizador são coisas que não existem" (N3°, Laila: Travesti).

As formas de estabelecer os cuidados com as pessoas transexuais e travestis nas Normas Técnicas e Portarias do Ministério da Saúde e no Conselho Federal de Medicina se entrelaçam formando um protocolo em que outras áreas profissionais (não médicos), apesar de comporem a equipe multiprofissional, acabam submetidas à lógica médica e, por isso, geralmente,

organizam suas práticas mediadas pela visão biologizante da identidade de gênero, reforçando a cisgeneridade como esperado e natural (Santos, 2013).

De acordo com Rocon (2016), o respeito e a compreensão da importância do uso do nome social carregam junto a estes corpos violências visíveis, aos seus múltiplos sentidos dos conceitos binários de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes da performance dos gêneros. Os agravantes à saúde da população LGBTI+ têm majoritariamente, determinantes sociais em razão de frequentes violações de direitos por expressarem orientações e identidades de gênero, tidas como desviantes dos padrões construídos socialmente (Ferraz; Kraiczyk, 2010).

É necessário repensar as estratégias que combatam o modelo biomédico cisgenero e binário, uma vez que tal modelo não dá conta de prover o atendimento integral às pessoas trans, como se o corpo fosse reduzido apenas aos tratamentos hormonais ou cirúrgicos e no campo da psicologia, como uma necessidade uma formação continuada com as equipes.

Patologização e redução da pessoa à transgeneridade

Como desenvolvido por Bento (2012, p. 572), a patologização das identidades de gênero origina-se da introdução dos saberes biomédicos-psis na compreensão de que a sexualidade "desviante" é fruto de "anomalias", de "perversões" e "transtornos de gêneros".

A despatologização da transexualidade são engrenagens na construção de um novo maquinário social que, gradativamente, busca dignificar existências até então banidas do ethos social, na luta contra a dominância social da cisnormatividade que almeja no silenciamento e controle das dissidências (Simakawa, 2015)

Não pretendemos aprofundar este debate, entretanto, é importante citar que os discursos de patologização da transexualidade e travestilidade representam um importante estigma nos processos de marginalização das experiências de pessoas trans.

Silvio, Marcus, Laila, Nilon e Guilherme relatam, em seus discursos, a redução da comunidade trans apenas as demandas relacionadas ao processo de autoafirmação de gênero, as falas questionam o conceito de integralidade da saúde. Essas pessoas têm necessidades de saúde que se relacionam com a própria dinâmica do desenvolvimento e dos processos de saúde-doença, mas encontram dificuldades no reconhecimento de tais necessidades por parte dos profissionais.

> "A gente ainda vai continuar precisando de equipamentos específicos para efetivar um princípio que é o acesso à saúde integral ou, por exemplo, travesti só tem demanda de hormônio, só tem demanda de silicone, de cirurgia, né? E quando eu gripo eu vou tomar uma Perlutam? Quando tenho apendicite, eu vou enfim e botar hidrogel, né? Não, são essas outras questões que de fato eu acho que pesam mais do que essa questão, né? Porque parece que na nossa experiência, desde a instituição do processo da portaria do processo transexualizador, a única demanda nossa seria essa, seria essa normatização para um parâmetro binário dentro do que se espera do que é ser homem, do que é ser mulher!" (N3° Laila: Mulher Trans)
>
> "Tipo eu era uma pessoa cis e tal tinha nossas dificuldades por ser mulher, mas enfim. Mas aí quando eu assumi minha transição eu agora era um louco assumido. Então depois da minha transição? Vem esse diagnóstico, sabe? E sempre muda quando eu vou pro psiquiatra a esquizofrenia, e bipolaridade, boderline e assim vai e não sempre é um transtorno de alguma coisa que eles vão pra trazendo pra mim" (N1°Silvio:Trans não binário).

Nesse sentido, podemos destacar a importância da interseccionalidade, termo este criado por feministas negras nas décadas de 1970 e 1980, baseados na percepção da universalização, rompendo com a ideia de um feminismo que universaliza as vivências das mulheres, e inserem alguns grupos em situação de vulnerabilidade maior que outras (Crenshaw,

1991). Partindo deste conceito, o olhar interseccional possibilita uma compreensão diversa das experiências dos sujeitos, considerando os atravessamentos de raça e classe social nas dinâmicas de vida. Além de superar a ideia de que mulher é apenas a que tem útero, incluindo as mulheres trans na discussão de políticas públicas voltadas para as mulheres.

Importante evidenciar a resolução CFP 01/18 do Conselho Federal de Psicologia como vanguardista no conceito da seguridade de direitos para a comunidade trans. Dito isto, as práticas dos profissionais de saúde não devem ser pautadas apenas nas questões relacionadas à identidade de gênero ou orientação sexual. É necessário construir caminhos alternativos que potencializam a participação da comunidade trans em suas demandas e na elaboração de planos de atendimento que se pautam nos princípios da integralidade da assistência e universalização do acesso, como prevê a Lei 8.080, que regulamenta o SUS.

> "(...) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...] IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie" (BRASIL, 1990).

O processo contínuo da formação de profissionais da saúde voltados à compreensão das especificidades do cuidado a população LGBTI+ deveria englobar o sofrimento produzido pela estrutura de uma sociedade cisnormativa e heteronormativa que guiam o fazer profissional, assim os princípios da universalidade, integralidade e equidade devem implicar a construção de uma prática que é feita de encontros (Favero, 2020).

Barreiras de acesso

Os participantes Marcus, Laila, Isabela, Italo, Nilon, Natan e Guilherme relatam dificuldades/ barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas podemos citar: a violência institucional durante o acolhimento dessa população, ou mesmo a escassez de políticas inclusivas locais que promovam a equidade de direitos nas redes de atendimento, produzindo evasão desses usuários das redes de atendimento primário, secundário e terciário.

> "Percebo que eu consigo ter um acesso facilitado por essas questões, por entender os meus direitos e tudo mais. Mas, a grande realidade da população trans e travesti é não acessar esses lugares por olhares por desrespeito a nome social. Eu já passei por situações de constrangimento em relação ao nome social antes de eu ser retificada, mas hoje em dia essas situações elas diminuíram consideravelmente. Só que a minha realidade não é parâmetro, né? A grande realidade são pessoas que não acessam serviços básicos como testagem e como profilaxias básicas ou minimamente uma consulta para questões de modo geral um porque acham que às vezes até o espaço pode estar com outra preparação, mas o trauma já de outras experiências cria uma barreira " (N3° Laila: Travesti).
>
> "De continuar infelizmente a gente sofre essas violências psicológica e às vezes até moral a gente precisa continuar de forma por conta que não existe outro meio pra gente buscar, nós sabemos que o Estado tem feito uma política muito boa em prol da comunidade LGBT, criando, né? ambulatório TT de saúde integral para transexuais, travestis e não binários, porém o município tem um gestor que não apoia a pauta, a causa e acaba colocando a gente contra a parede né? Porque existem algumas que são a nível municipal, né? Então a gente tem que procurar aquele sistema como UBS, PSF, eCAPS, AD, em UPAs vinte e quatro horas, então a gente foge desse sistema estadual para ir pra municípios por conta que a gente necessita desse atendimento. Sabendo que irá sofrer as violências repetidamente." (N5°, Isabela: Mulher Trans).
>
> "Então até uma pessoa da periferia chegar aqui no centro referência LGBT eles têm... eles têm que ter essa informação de que existe um centro de referência LGBT pra chegar aqui" (N9, Guilherme: Homem Trans).

Através dessa pesquisa, percebeu-se que a existência da violência institucional transfóbica perante comunidade trans* da cidade de Campina Grande é um fator preponderante que dificulta este grupo acessar os dispositivos da atenção de saúde, sendo eles UBS, CAPS, UPA, Farmácia básica, ou mesmo o Hospital de referência em urgência e emergência de saúde mental da cidade, permanecendo o acesso limitado aos serviços especializados como o ambulatório TT e o Centro de Referência LGBTQIA+.

Vale salientar que no município em que foi realizado esta pesquisa é possível afirmar o desinteresse da classe política que possui caráter conservador em criar estratégias de saúde para a promoção da saúde e prevenção de doenças para comunidade de travestis e transexuais; além disso, um agravante na realidade local é o programa *saúde de verdade*[3], lançado em 2021, pela Prefeitura de Campina Grande, cujo acesso se dá por meio de plataforma virtual, excluindo aqueles que não têm acesso a essas tecnologias; ademais, por exigir comprovação de residência no município para que os usuários tenham acesso a atendimentos, desde consultas na atenção básica, a exames e procedimentos mais especializados, exclui a comunidade LGBTI+ das cidades circunvizinhas que tem o município como ponto de referência da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Na Paraíba contamos com apenas dois Ambulatórios TT, e dois Centros de referência LBTQI+, localizados na capital do Estado e no município de Campina Grande, sendo este último responsável por atender as demais regiões.

Ao invés de burocratizar o acesso, faz-se necessário estratégias de enfrentamento da transfobia institucional e criação de dispositivos que possibilitem o acesso e permanência das pessoas trans na RAS tendo em vista que pessoas trans não acessam os dispositivos de saúde.

[3] O programa municipal Saúde de Verdade lançado em Campina Grande em 2021, prevê a unificação e administração de forma ágil na marcação de atendimentos de baixa, média e alta complexidade de consultas, exames, cirurgias e internações, por meio de um aplicativo digital.

A busca por atendimentos no SUS é guiada por manifestações e identificação de sintomas clínicos nesses casos, há a priorização da resolução das condições agudas; a continuidade da assistência encontra barreiras pela própria percepção dos profissionais de que aquele não é o lugar para pessoas trans estarem, redirecionando elas para os centros especializados de assistência, comprometendo assim, a integralidade do cuidado e a efetivação de direitos à saúde.

De acordo com Rocon (2023), o SUS pode e deve ser um importante instrumento que promova a cidadania das pessoas transexuais, baseado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade, garantindo direitos e o respeito, como por exemplo o uso do nome social nas fichas e prontuários de saúde, fazendo valer os direitos conquistados. Questionamos então o por quê da negação dos direitos e barreiras impostas a comunidade trans* para acessarem os serviços de saúde, a transfobia seria a resposta?.

Esses marcadores sociais de gênero e sexualidade devem ser discutidos nas micros e macropolíticas, tendo ciência que essas narrativas devem ser expostas à sociedade na busca da garantia dos direitos e da diversidade das demandas da população de travestis e transexuais, e da superação de qualquer forma de opressão e violência em decorrência da identidade de gênero.

Caminho de travessias

Todos os participantes desta pesquisa constaram que, sim, é necessário combater a desinformação e os estigmas em relação à população trans, relacionam também a importância da garantia dos direitos e de serem visíveis para o sistema de saúde e seus gestores. Pontuam a importância da atualização das grades curriculares dos cursos de saúde, além de capacitações para os profissionais na direção da humanização da assistência e integralidade do cuidado diante dessa comunidade.

> “As formações elas não dimensionam, por mais que o princípio da integralidade do SUS e da equidade seja os princípios norteadores e nas temáticas transversais a gente dimensiona atendimento ao aos públicos vulneráveis, e aí a população trans estaria nesse rol, mas as formações base e;las não dimensionam isso de modo geral e aí a galera sai da suas das suas formações sem esse know-how e grande parte dos profissionais que estão no serviço público de modo geral são basicamente Matusaléns assim então a e oitocentos anos lá ocupando aquele mesmo lugar sem um sistema de qualificação e de capacitação efetiva! (...) Eu acho que isso deveria ser o objetivo. Então assim eu me sentiria não utópica porque na realidade eu não penso seja o caso de recriar e reinventar roda ou criar novos parâmetros,porque eu acho que o parâmetro ele é uma armadilha né? Ele é uma caixa. Então eu acho que a ideia na verdade é criar pequenas movimentações em que eu possa ser acolhida, que eu possa dignificar e criar vida, né? Porque assim eu me sentiria... presente.” (N3°, Laila: Travesti)
>
> “Mas acho que em questão de saúde mental, mais capacitação mesmo, sabe? Pra essas pessoas entenderem você... Eu acho que o preconceito, com informação, é curado. Então as pessoas precisam ser capacitadas, ter informação sabe que está acontecendo, o que significa. Não, não é entender a vida do outro, mas entender o contexto, sabe? Ao entender o contexto, eu acho que não fala só da minha vida, mas de todos, né? Todas as pessoas que passam por situações do tipo.” (N1°, Silvio: Trans não binário);

É necessário repensarmos nossa forma de reconhecer e compreender a comunidade de travestis e transexuais. Viviane Vergueiro, pesquisadora sobre gênero, relata que a historicidade da cisgeneridade, enquanto conceito, parte de tentativas de apontar as sanções normativas e capturas dos discursos que subjugaram a comunidade trans. É necessário, através da linguagem do conhecimento científico decolonizar a ideia da universalização da cisgeneridade e heteronormatividade; partindo desse pressuposto podemos então lançar estratégias de acolhimento para população LGBTI+ questionando os nossos modelos tradicionais de atendimento (Vergueiro, 2015).

> O conceito de cisgeneridade, formulado principalmente a partir de vozes gênero-falhas (que implica, frequentemente, em outros ’fracassos’ normativos relacionados a

> marginalizações sociais), tem a potência das resistências dos corpos e identidades de gênero inconformes (VERGUEIRO, 2015. p. 44).

É preciso, portanto, ir além de paradigmas epistêmicos dados pela colonialidade para lutar pela autonomia e dignidade das "múltiplas vozes" dentro de nós: para isto, é necessário enfrentarmos os silêncios e desarticulações a que estamos submetidos. Afinal, "as pessoas oprimidas lutamos na linguagem para nos recuperarmos, para reconciliar, reunificar, renovar. Nossas palavras não são sem significado, elas são uma ação, uma resistência" (Hooks, 1990b, 146).

Oportunizar espaço e voz para as pessoas trans na construção dos discursos e políticas públicas direcionadas a este público vai na direção de decolonizar os saberes construídos sobre seus corpos e vidas, fazemos isso partindo dos conceitos oriundos de produção teórica das pessoas trans, que potencializam a análise das produções do saber sobre a saúde coletiva e legitimam o lugar da comunidade Trans enquanto indivíduos epistemológicos (Dumaresq, 2016).

A participação política ativa da comunidade é um princípio primordial que rege as normativas do SUS, através da inserção nos Conselhos de Saúde e outros espaços de deliberação, Também é imprescindível o posicionamento dos Conselhos Federais das áreas da Saúde e órgãos gestores na defesa da renovação dos saberes, que vai desde a modificação das grades curriculares dos cursos de graduação até oferta de cursos de capacitação sobre o acolhimento no atendimento, especialmente nas políticas públicas.

Podemos destacar a resolução CFP 01/18 do Conselho Federal de Psicologia como vanguardista no conceito de autoafirmação de gênero. Tal resolução prevê o combate direto ao ódio como elemento fundante da prática profissional, perante uma população vulnerabilizada, servindo como um marco legal para portarias elaboradas.

Em reflexão do que foi absorvido neste artigo, enquanto profissionais da saúde devemos problematizar o saber hegemonista cisnormativo que busca padronizar as identidades gênero e sexualidade sobre uma perspectiva heteronormativa. Dumaresq (2016) afirma que, para de fato se humanizar um sujeito é preciso permitir não apenas a fala de si mesmos e suas demandas, mas transformá-las em sujeito epistemológico, como agente da escuta supõe que o mesmo seja.[4]

5 Considerações Finais

Ao longo deste trabalho nos dedicamos a compreender as dificuldades da comunidade de travestis e transexuais de Campina Grande, ao acessarem o SUS destacando os avanços e reendivicações para a população LGBTI+, ressalvo que de uma percepção de mundo ao qual me delimito, como homem cis. A partir desta pesquisa foi possível compreender os atravessamentos que se dão no acesso da comunidade de pessoas trans* e travestis no Sistema Único De Saúde (SUS) de Campina Grande/PB.

Durante a realização da coleta de dados, através dos relatos dos participantes, foi perceptível, perceber a existência de entraves sobrepostos ao acesso das pessoas travestis e transexuais ao utilizarem a rede pública de saúde da cidade, que permeiam desde a ausência de divulgação dos serviços existentes na RAS para essa população, até impedimentos relacionados a negação de direitos, estigmatização e patologização da comunidade nas redes de atenção à saúde local.

São perceptíveis as barreiras de acesso da comunidade trans aos serviços de atenção a saúde, a começar pela violência institucional, o não cumprimento das políticas públicas voltadas

[4] O decolonial seria a contraposição à "colonialidade", enquanto o descolonial seria uma contraposição ao "colonialismo", já que o termo descolonización é utilizado para se referir ao processo histórico de ascensão dos Estados-nação após terem fim as administrações coloniais, como o fazem Castro Gómez e Grosfoguel (2007) e Walsh (2009). O que estes autores afirmam é que mesmo com a descolonização, permanece a colonialidade.

à autoafirmação de gênero, o desrespeito ao nome social, a exclusão e segregação desse grupo a serviços básicos.

Sofia Favero em seu livro Pajuba-Terapia (2020) cita a questão de como politizar as vivências da comunidade trans* sem, com isso, emaranhar os sujeitos em um contexto de violência: poderíamos nós recriamos um contexto social no qual os corpos da comunidade trans possam ser reconhecidos e humanizados e não rechaçados ou combatidos? Como lutar contra o pensamento hegemonista, marginalizante que moraliza as identidades de gênero e as nuances da sexualidade em suas relações de poder?

Para repensarmos a prática dos profissionais de saúde devemos e precisamos problematizar os conteúdos da formação acadêmica, combatendo o pensamento cis-normativo em pensar corpo, realações e afetos. Tornar real aquilo que já existe como as diretrizes de Políticas Públicas para a transexualidade, acolhendo a comunidade especialmente nos serviços da atenção básica que são a porta de entrada para prevenção e promoção da saúde.

Almejamos que esta pesquisa a partir do rompimento com o pensamento dominante de pensar sexualidade e gênero, fomente novas reflexões a respeito do tema, especialmente no contexto local e contribua para o conhecimento científico, servindo de parâmetro para elaboração de políticas públicas para inclusão deste público. Enfatizo o fato de trabalharmos em uma lógica subversiva ao pensamento cisnormativo hegemonista conservador brasileiro. apontando as limitações desta pesquisa assim como a necessidade de novos estudos a respeito do deste tema

Referências Bibliográficas

ANTRA. (2019). Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. Brasil: ANTRA/IBTE.

ANTRA (2022) Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. Brasília: Distrito Drag, ANTRA.

ANTRA (2023) Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. Brasília: Distrito Drag, ANTRA

Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Editora Garamond.

Benedetti, M. R. (2005). Toda feita: O corpo e o gênero das travestis [All made: The body and gender of transvestites]. *Rio de Janeiro, RJ: Gramond*.

Bento, C. H. (2007). O gênero atuante: a performance de gênero em The Passion of New ;Eve e Goodnight Desdemona (Good Morning Juliet).

Bento, B., & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. Revista Estudos Feministas, 20, 569-581.

Benevides, B. G., & Nogueira, S. N. B. (2021). Assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. *São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE*.

Benevides, B. (2023) Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA.

Butler, J. (2000). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo". O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica.

Castro-Gómez, S., & Grosfoguel, R. (2007). El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global (No. Sirsi) i9789586650960).

Cavalcanti, C., Carvalho, M. W. V., & Bicalho, P. P. G. (2018). A estranha liberdade de odiar: Uma análise do processo de Ação Civil Pública contra a resolução 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia. *Revista Periódicus*, *1*(10), 231-249.

Carvalho, M., & Carrara, S. (2013). Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 319-351.

Cortés García, C. M. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos). 2013 [citado 2016 sep 6].

Domene, F. M., Silva, J. D. L. D., Toma, T. S., Silva, L. A. L. B. D., Melo, R. C. D., Silva, A. D., & Barreto, J. O. M. (2022). Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, 27, 3835-3848.

Facchini, R. (2002). Sopa de letrinhas?: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90: um estudo a partir da cidade de São Paulo (Doctoral dissertation, [sn]).

Favero, S. (2020). Pajubá-terapia: ensaios sobre a cisnorma. *Porto Alegre: Nemesis Editora*.

Ferreira, B. D. O., & Bonan, C. (2021). Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da

Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 26, 1669-1678.

Ferreira, B. D. O., & Nascimento, M. (2022). A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, *27*, 3825-3834.

Guaranha, C. (2013). Travestis e transexuais: A questão da busca pelo acesso à saúde. *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero*, *10*.

Hernández, J. D. G., Silva Junior, A. L. D., Carrara, S., Baldanzi, A. C. D. O., & Uziel, A. P. (2022). Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro).

Irineu, B. A., do Nascimento, M. A. N., Lopes, M., Cardozo, P. R., de Jesus, D. M., Passamani, G. R., ... & de Oliveira Rodrigues, G. (2020). Diversidade sexual, étnico-racial e de gênero: temas emergentes. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, 3(12).

Longaray, D. A., & Ribeiro, P. R. C. (2016). Travestis e transexuais: corpos (trans) formados e produção da feminilidade. *Revista Estudos Feministas*, *24*, 761-784.

Louro, G. L. (2001). Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. *Revista estudos feministas*, *9*, 541-553.

Martinelli, A. (2018). Após 28 anos, OMS deixa de classificar transexualidade como doença mental. Huffpost. São Paulo, 18

Merhy, E. E. (2005). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. In Saúde: a cartografia do trabalho vivo (pp. 189-189).

.

Mello, L., Brito, W., & Maroja, D. (2012). Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos pagu*, 403-429.

Mello, L., Avelar, R. B. D., & Maroja, D. (2012). Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. *Sociedade e Estado*, *27*, 289-312.

Muniz, J. L. B., & Diniz, P. R. J. (2023). Transexuais: Uma análise da retificação do registro civil, os impactos no acesso à educação e ao mercado de trabalho no Brasil. COR LGBTQIA+, 1(5), 70-84.

Nascimento, L. (2021). Transfeminismo São Paulo: Jandaíra. *Coleção Feminismos Plurais*.

Peres, Wiliam Siqueira. Travestis, cuidado de si e serviços de saúde: algumas reflexões, 2013. Disponível em: Disponível em: http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/39/Documentos/travestis_cuidado_de_si_ e_servicos_de_saude.pdf Acesso em: 30 mai. 2013.

Prins, B., & Meijer, I. C. (2002). Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. Revista estudos feministas, 10(01), 155-167.

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. Ciência & saúde coletiva, 21, 2517-2526.

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 21, 2517-2526.

Rodrigues, M. (2021). Identidades (trans) viadas: existências banidas e a luta contra as violações naturalizadas, um estudo na cidade de Campina Grande–PB.

Seidman, S. (1995). Deconstructing queer theory or the under-theorization of the social and the ethical. *Social postmodernism: Beyond identity politics*, 116-141.

Simões, J. A., & Facchini, R. Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009. 196p. *Coleção História do Povo Brasileiro*.

STJ; Ritcher. Transexuais têm direito à alteração do registro civil sem realização de cirurgia. Disponível em: http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunicação/ noticias/Notícias/ Transexuais-têm-direito-à-alteração-do-registro-civil-sem-realização-decirurgia. Acesso em: 06 nov. 2018.

Tagliamento, G. (In)visibilidades caleidoscópicas: a perspectiva das mulheres trans sobre o seu acesso à saúde integral. 2012. 166 p. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

Vieira, E. D. S., Pereira, C. A. S. R., Dutra, C. V., & Cavalcanti, C. S. (2020). Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades. Psicologia: Ciência e Profissão, 39.

Simakawa, V. V. (2016). Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade.

Walsh, C. (2009). Interculturalidad, estado, sociedad. Universidad Andina Simón Bolivar, Sede Ecuador: Abya-Yala.

ANEXOS

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa **"DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM ACESSAR O SISTEMA DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE"**, coordenada pela (a) Profa. Me. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido a uma entrevista com a pesquisador Abraão Bezerra Da Silva, estudante de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos FIP CG. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados e analisadas a partir do referencial da análise de conteúdo.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: Identificar quais as dificuldades que travestis e transexuais encontram para acessar o sistema de saúde púlico no município de Campina Grande-PB.

Coloca-se como riscos envolvidos na pesquisa a exposição dos travestis e transexuais quanto a suas questões pessoais. Em relação a esse desconforto, pontuamos que a escuta será individual e sigilosa, e nenhum dos participantes será pressionado a falar sobre questões às quais não se sintam confortáveis. O risco será minimizado, também, mediante garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome da mesma; para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o pesquisador realizará a entrevista e apenas o pesquisador e a professora orientadora serão responsáveis pormanusear e guardar os dados.

Os benefícios para os participantes serão o acolhimento das suas demandas e a validação de preconceitos e barreiras encontradas no acesso a saúde. No âmbito social, os dados obtidos poderão servir como fonte para elaboração de políticas públicas de saúde direcionadas a este público.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora pelo telefone: (83)8674-7174. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIFIP) por meio do telefone (83) 3421.7300 ou (83) 3421.4047, ou e-mail cep@fiponline.edu.br.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar da pesquisa: **DIFICULDADES ENFRENTADAS POR TRAVESTIS E TRANSEXUAIS EM ACESSAR O SISTEMA DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos, e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venha a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem

que minha desistência implique em qualquer prejuízo. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Campina Grande-PB,_____/_____/_____.

-

_____

Assinatura do Pesquisador

Impressão Digital

_____

-

Assinatura do Participante