

Paulo Rogério Nunes Barbosa¹
Valeria Ferreira Romano²

¹Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Departamento de Medicina de Família e Comunidade, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

✉ **Paulo Rogério Barbosa**
R. Sá Ferreira, 159, apt. 401, Copacabana,
Rio de Janeiro
CEP: 22071-100
📧 paulo96nunes@hotmail.com

Submetido: 27/08/2024
Aceito: 18/10/2024

RESUMO

Introdução: A população transexual e travesti faz parte do grupo de populações vulneráveis, que está rodeada por diversos estigmas sociais, preconceitos e violências diante de uma sociedade com um padrão dominante de heteronormatividade. No campo da saúde, a questão do acesso e do cuidado ofertado são campos sensíveis para o processo de satisfação da população transexual e travesti, que engloba o acolhimento e atendimento não adequado, a fragilidade na qualificação dos profissionais de saúde e na integralidade do processo de cuidado em saúde. **Objetivo:** Analisar a percepção de travestis e transexuais sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Pesquisa descritiva/exploratória de natureza qualitativa. Para a coleta e análise de dados foi utilizada a entrevista compreensiva. Essa vertente estende o olhar para todo o processo: desde o contato inicial com o entrevistado – o que esse diz (verbalmente ou não), as visitas no campo e tudo o que foi observado nesses momentos. Foram entrevistados 6 pessoas transexuais e travestis. A busca pelos participantes ocorreu principalmente pela técnica da Bola de Neve até o alcance da saturação dos dados obtidos. **Resultados:** Foram identificadas como barreiras à rede formal de cuidados, o desrespeito ao uso do nome social nos serviços de Atenção Primária, a frágil qualificação e o desconhecimento amplo das necessidades e singularidades da população transexual e travesti pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** Ainda que tenha ocorrido avanços, o sistema de saúde ainda possui lacunas significativas em relação ao processo de cuidado em saúde na Atenção Primária para as pessoas transexuais e travestis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Minorias Desiguais em Saúde e Populações Vulneráveis.

ABSTRACT

Introduction: In the field of health, issues related to access and the care provided are sensitive areas for the satisfaction of transgender and travesti individuals. These issues include inadequate reception and care, the lack of qualification of healthcare professionals, and the comprehensiveness of the healthcare process. **Objective:** To analyze the perceptions of travestis and transgender individuals regarding the care provided in primary health services in the municipality of Rio de Janeiro. **Material and Methods:** A descriptive/exploratory qualitative research. Comprehensive interviews were used to collect and analyze data. This approach considers the entire process: from the initial contact with the interviewee, what they say (verbally or otherwise), field visits, and all observations made during these moments. Six transgender and travesti individuals were interviewed. The search for participants occurred mainly using the Snowball technique until saturation of the data obtained was reached. **Results:** Barriers to formal care networks identified include disrespect for the use of social names in primary care services, the inadequate qualification of healthcare professionals, and a broad lack of understanding of the needs and specificities of the transgender and travesti population. **Conclusion:** Even though advances have been made, the health system still has significant gaps in relation to the health care process in Primary Care for transgender and transvestite people.

Keywords: Primary Health Care; Sexual and Gender Minorities; Health Disparate Minority and Vulnerables Populations.

INTRODUÇÃO

As pessoas transexuais e/ou travestis possuem necessidades de saúde e sociais diversas. Em relação às demandas de saúde, essas podem surgir em função de mudanças corporais necessárias para uma melhor adequação física frente às expectativas sociais. Nesse cenário, as pessoas travestis costumam se automedicar tomando, em alguns casos, hormônios para o processo de feminilização dos seus corpos. Dentre outras situações apontadas na literatura—estão os intensos problemas psicológicos, as tentativas de suicídio, a alta prevalência de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), além de diversas formas de violência.¹

Sobre o termo transexualidade, Berenice Bento² relata que é uma experiência identitária, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero, provocando uma ruptura na causalidade entre sexo, gênero e desejo sexual, desnudando os limites de um sistema binário assentado no corpo-sexuado e rompendo com a ordem de gênero que estabelece inteligibilidade aos corpos. Jaqueline de Jesus³ traz à tona que a travesti é uma pessoa que não se categoriza como homem ou mulher. Ela se encontra e busca viver na sociedade a partir de um tratamento feminino, buscando ser reconhecida como alguém concomitante homem e mulher, talvez ainda como um terceiro gênero.³ Assim, o que determina a identidade de gênero transexual é a forma como as pessoas se identificam na sociedade e não um procedimento cirúrgico.

No que diz respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) no país, alguns grupos sociais específicos ainda encontram dificuldades persistentes na garantia da continuidade de seu cuidado. Esse é o caso de pessoas em situação de vulnerabilidade, tornando necessária a modificação dos arranjos e das metodologias da organização do cuidado.⁴

A garantia do direito à saúde para a população de travestis e transexuais relacionada à promoção da equidade no SUS requer um avanço na perspectiva da democratização dos direitos humanos, ao serem reconhecidas as diversas possibilidades de identidade de gênero e orientação sexual.⁵ Esse contexto demanda uma maior reflexão sobre o fato de que, embora a saúde seja estabelecida como um direito universal pela Constituição Federal de 1988, o acesso ao SUS pelos grupos mais vulnerabilizados, ainda surge como um ponto importante a ser debatido na perspectiva da equidade do acesso e do cuidado em saúde.

Para Muller e Knauth⁶, o processo de discriminação em alguns locais é perceptível, o que faz com que as travestis e transexuais não busquem assistência de forma inicial nos serviços de saúde justamente pela forma como são tratadas. Esses possíveis prejuízos no

cuidado à saúde dessa população podem ser evitados caso haja um acolhimento humanizado, um atendimento qualificado pelos profissionais de saúde e um tratamento eficaz na APS.

Diante desse cenário, este artigo é fruto de uma dissertação de mestrado em Atenção Primária à Saúde e teve como principal objetivo analisar a percepção de travestis e transexuais sobre o cuidado ofertado nos serviços de saúde da APS no município do Rio de Janeiro, além de trazer à tona as experiências e vivências, bem como as angústias e os obstáculos enfrentados por essas pessoas.

MATERIAL E MÉTODOS

Pela natureza da pesquisa proposta, está se classificou como exploratória-descritiva, visto que teve por objetivo gerar maior familiaridade em relação a um tema pouco explorado, visando torná-lo mais evidente.⁷ Além disso, teve uma abordagem qualitativa, que permitiu apreender as relações sociais de indivíduos e grupos, as subjetividades e as vivências humanas.⁸

Para a coleta de dados foi realizado um método específico que é a entrevista compreensiva. Essa vertente tem como base a entrevista, mas não se limita apenas a ela, estendendo seu olhar para todo o processo desenvolvido: o contato inicial com o entrevistado, o que ele diz (verbalmente ou não), as visitas de campo e tudo o que foi observado nesses momentos.⁹ Para tal, foi elaborado um roteiro-guia de entrevista, cujas perguntas facilitavam a interação com as participantes. Para análise dos dados, os registros das entrevistas foram gravados em áudio.

A maneira como a entrevista compreensiva é conduzida é uma dimensão destacada por Kaufmann.⁹ Durante a ruptura do modelo de entrevista tradicional entre o entrevistador e entrevistado, o indivíduo se sente mais aberto e disposto a compartilhar saberes e experiências que aprofundam a relação entre os dois. Sendo assim, Kaufmann⁹ aponta que o pesquisador tem que ter uma atenção especial em realizar uma escuta sensível, na formulação das perguntas e na oralidade.

Em relação ao processo de análise, nessa técnica ela começa quando o pesquisador verifica todo o seu material derivado da entrevista e decide tratar o seu conteúdo para a construção de um trabalho sociológico. Sendo assim, a análise não se limita a extrair e ordenar o conteúdo das gravações, “[...] é preciso fazer os fatos falarem, encontrar indícios, se interrogar a respeito da mínima frase”.⁹ Como instrumentos para essa análise, foram realizadas as fichas de interpretação e os planos evolutivos que atuaram no processo de orientação da investigação.

Em relação às fichas, foi feita a transcrição das falas do sujeito entrevistado de um lado e do outro o posicionamento teórico que vai se intercalando com as reflexões e pensamentos do pesquisador, contribuindo

para a escrita final do trabalho.¹⁰ Já o plano evolutivo é constituído por ideias centrais que possibilita ao pesquisador não ser “engolido” pelo material coletado ou pelo surgimento de hipóteses. O plano atua como um fio condutor que possibilita orientar o investigador para a análise dos dados e vai evoluindo com a pesquisa à medida que novas hipóteses surgem.

Foram consideradas pessoas transexuais e travestis aquelas que se auto determinam fora dos padrões tradicionais de identidade de gênero estabelecidos em seu nascimento. Como critério de inclusão, foram selecionadas pessoas transexuais e/ou travestis que já tenham tido contato com alguma unidade de APS no município do Rio de Janeiro. Como critério de exclusão, foram descartadas pessoas com menos de 18 anos de idade, que morassem fora do município do Rio de Janeiro ou com relatos de experiência vividos há mais de 10 anos.

A busca pelos participantes ocorreu principalmente pela técnica de Bola de Neve, que consiste em encontrar inicialmente informantes-chave que poderão ajudar o pesquisador a encontrar pessoas que tenham o perfil desejado para participar da pesquisa. Esses indivíduos selecionados indicam novos participantes da sua rede pessoal de amigos e conhecidos para o estudo, fazendo com que a amostragem cresça.¹¹ As entrevistas tornaram-se saturadas quando os dados obtidos pelo processo de interação entre o entrevistado

e o pesquisador começaram a se repetir com base nas primeiras entrevistas, sendo esse marco alcançado com o sexto participante.

O Quadro 1 apresenta uma caracterização dos entrevistados que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem Anna Nery, do Hospital Escola São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/SD CAAE: 69587123.5.0000.5238).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O direito ao cuidado humanizado e aos serviços de saúde

As experiências relatadas pelos entrevistados deixam em evidência essa tendência cisheteronormativa nas práticas dos profissionais de saúde, que acabam adotando no seu cotidiano um padrão de normalidade pautado na cisheterossexualidade. Sendo assim, alguns profissionais ainda conduzem os atendimentos assistenciais sem conhecer as especificidades e necessidades das pessoas LGBTQIA+, em especial a população transexual e travesti. Como consequência, é recorrente os casos de discriminação e constrangimento social, como não respeitar o nome social; ou utilizar o

Quadro 1: Resumo da caracterização dos sujeitos entrevistados.

Nome fictício	Idade (anos)	Mora com quem?	Identidade de gênero que se identifica	Raça/cor	Formação superior	Ocupação atual
Rubi Roxo	30	Sozinha	Mulher transexual/travesti	Branca	Não possui	Agente comunitária de saúde
Esmeralda verde	48	Com a mãe	Mulher transexual	Branca	Graduação e mestrado em arquitetura	Estudante de doutorado em arquitetura
Topázio Azul	24	Sozinha	Travesti	Preta	Não possui	Trabalhadora de empresa de turismo
Rubi Laranja	25	Com um amigo	Mulher transexual	Parda	Não possui	Costureira e confeitaria
Diamante Cinza	23	Com a mãe	Homem transexual	Preto	Não possui	Artista
Safira Rosa	20	Com a mãe	Mulher transexual	Branca	Não possui	Trabalhadora em plataformas <i>online</i> e profissional do sexo

pronome incorreto. A entrevistada Rubi diz que:

As pessoas não te chamam pelo seu pronome, as pessoas não procuram saber o seu nome. Eu sinto às vezes que querem se livrar da gente, entendeu? Tipo fazer uma coisa assim rápido, não quero muita atenção, não sei. (Rubi Roxo)

Sendo assim, esse processo de negação da identidade de gênero no momento que a pessoa transexual ou travesti apresenta seus documentos na recepção e acolhimento ou durante uma exposição do nome civil em salas de espera e em consultórios, provoca uma exposição desnecessária e ocasiona uma violência psicológica para as pessoas transexuais e.¹² O participante Diamante diz que:

Parece ser uma coisa pequena, mas tipo, pô, pra uma pessoa trans é muito importante. É muito chato você ter que ficar o tempo todo reafirmando o seu gênero, reafirmando quem você é. (Diamante Cinza)

O acolhimento na Atenção Primária para a população transexual e travesti demanda uma maior necessidade de conhecimentos e conscientização dos profissionais de saúde. Os profissionais que compõem as unidades de APS no Rio de Janeiro ainda necessitam de uma maior qualificação para a garantia de uma assistência de qualidade para com todos os usuários do SUS. Em relação a isso, Rubi relata que:

Eu queria que as pessoas tivessem mais preparadas mesmo pra receber o ser humano. Porque assim eu falo da minha classe do meio trans, do meio travesti, mas isso também acontece com pessoas de rua, acontece com pessoas negras. Acho que é meio que uma orientação assim, uma reciclagem pra fazer com que as pessoas entendam e diferenciam-se o trabalho da vida pessoal, sabe? (Rubi Roxo)

Outro apontamento foi o pouco cuidado com o sigilo das informações de saúde e dos atendimentos assistenciais realizados nas unidades de Atenção Primária. Houve relatos de vazamento de informações sobre atendimentos e exames revelados para as pessoas que moram no território de abrangência da Clínica da Família (CF). A possibilidade da concretização desses acontecimentos contra a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) publicada em 2018. Essa surgiu como uma reafirmação da garantia de privacidade, que é um direito fundamental dos pacientes. Assim como o sigilo profissional, essa lei é uma ferramenta criada para resguardar a intimidade das pessoas.¹³

Muitos participantes levantaram a questão do quanto se misturam a relação pessoal e profissional durante os atendimentos nas CF e a maioria associou os agentes comunitários de saúde (ACS) como principais sujeitos de propagação de suas informações pessoais e de saúde para fora da unidade. A participante Safira diz que:

Acho que quando você vai num lugar e ninguém te conhece é mais tranquilo. Agora quando já conhece o paciente e já sabe a história dele, é mais difícil. Então falta mais profissionalismo das pessoas que trabalham na clínica, mais humanização. (Safira Rosa)

Essa população pode não reconhecer os locais de saúde básica como espaços em que sua cidadania é plenamente respeitada, visto que o manejo assistencial dos profissionais de saúde, quando não são adequados e acolhedores, provocam grandes barreiras de acesso aos serviços de saúde e pouca qualidade na integralidade do cuidado às pessoas transexuais e travestis.^{3,6,14,15}

Interseccionalidade em saúde: os (des) limites entre gênero e raça

A discussão das interseccionalidades na área da saúde é um ponto crucial a ser exposto. Trata-se de camadas de vulnerabilidades nos diferentes marcadores sociais que interferem diretamente nas iniquidades existentes. Todos esses campos (raça, classe social, gênero, entre outros) podem se inserir e se organizar na sociedade de tal modo que provoquem diferentes formas de marginalização no indivíduo.¹⁶ Como reflexo da interseção entre diferentes categorias sociais e biológicas, pode emergir um sistema de opressão que revela múltiplas formas de discriminação na sociedade.^{17,18}

Esse cenário pode evocar uma reflexão paralela com as pessoas trans e travestis no sentido de se tentar demonstrar subsídios que estão relacionados às situações de marginalização e vulnerabilização que esse grupo passa diariamente. Com isso, pode-se capturar eixos de subordinação e como as interseccionalidades atravessam o corpo transexual e travesti. O entrevistado Diamante diz que:

São várias marcas que a gente vai carregando a cada esquina. É uma marca diferente, entendeu? Então são diversas, tanto agressões quanto comentários, quanto vários pontos que eu paro de sair de casa, né? Que é aí que me faz eu ser uma pessoa mais caseira porque tem dia que eu não quero estar preparado pra lidar com o racismo ou transfobia, sabe? E aí eu falo: não, hoje eu vou ficar em casa, longe dos perigos. (Diamante Cinza)

Portanto, todas as categorias sociais se inter-relacionam e assim não podem ser vistas isoladamente. Reconhecer a existência dessa interseccionalidade na área das ciências sociais e associar isso com o campo da saúde é fundamental para a discussão central desta pesquisa, no qual é possibilitada a análise de mais um eixo de vulnerabilização dessas pessoas trans e travestis. Em relação a isso, a entrevistada Topázio expõe que:

O racismo acompanha sim a transfobia, e é muito mais fácil você ser uma trans branca. Falar que vai

ser aceita é sonhar muito pra isso acontecer. Mas ela vai ter dez por cento mais chance de ser aceita do que eu. (Topázio Azul)

Ser uma pessoa trans e/ou travesti é ser um indivíduo que vive à margem da sociedade e que rotineiramente sofre impactos sociais diante do rompimento do padrão cisheteronormativo existente. Fica ainda mais evidente que esses impactos podem se potencializar quando se é uma pessoa não cisheterossexual e negra. A existência desses corpos é marcada por uma opressão racista, religiosa, de gênero e classista, que tem como consequência o processo incansável de se buscar reafirmar ser uma pessoa trans e a tentativa de borrar a questão do gênero e raça.¹⁹ Sobre isso, o Diamante diz que:

Todo dia é um impacto social diferente né. Ser um homem trans, preto e em Copacabana já começa que já é difícil, as pessoas ficam olhando, elas não acham que a gente é pertencente desse lugar. (Diamante Cinza)

A saúde mental das pessoas trans e travestis: caminhando entre a morte social e o suicídio

A morte social é vista como uma expressão da invisibilidade social, sendo fundamento em diversos significados da não existência para o mundo. Ela precede a morte física e é vista como uma das dores mais angustiantes sentida, por ser considerada algo ditado pelos outros, frente aos diversos “nãos” que a sociedade impõe a um ou mais indivíduos.¹⁹

Nesse contexto, a perda da vida é compreendida de várias formas, podendo ser vista como uma morte física ou até mesmo metafórica, por meio do processo de negação de direitos, silenciamento, exclusão social, transfobia, dentre outros. Em uma reflexão sobre a condição humana a qual as pessoas transexuais e travestis estão submetidas, Butler²⁰ que “[...] uma vida não passível de luto é aquela cuja perda não é lamentada porque ela nunca foi vivida, isto é, nunca contou de verdade como vida”. A entrevistada Esmeralda diz que:

Não se fala do luto que você sente do seu interior, dessa dor e da sensação de morte assim e eu tive isso, eu tive essa sensação de morte assim com uns quatro, cinco meses muito forte. Era como se eu fosse uma espectadora da minha vida e embora eu tivesse ativa na vida, eu ficava como se tivesse numa bolha sem sentir muito as coisas né? Fazendo as coisas um pouco no automático, mas sem sentir, deixando o sentimento de lado. Então, veio muitos sentimentos ao mesmo tempo. Eu percebi que eu sentia tudo, mas eu falava que não estava sentindo nada. E veio de uma vez só e foi realmente brutal. Assim, eu fui campeã em ligar pra o CVV (centro de valorização da vida), pensei em todas as formas de suicídio possíveis, pesquisei o tempo que eu pesquisei as coisas. (Esmeralda Verde)

A população transexual e travesti carrega consigo as marcas da invisibilidade social, do processo de abandono e exclusão familiar, da solidão e da negação de troca de afetos que em muitos momentos pode potencializar o sentimento de ideação e tentativa de suicídio. O que pode evidenciar que a própria sociedade provoca a sensação de morte social, em vez de buscar a solidificação de políticas de saúde mental eficazes para as pessoas LGBTQIA+.²¹ O entrevistado Diamante se posiciona sobre isso e diz que:

Eu vim de Brasília pro Rio de Janeiro e lá eu fui internado numa clínica psiquiátrica durante dois meses e meio por tentativa de autoextermínio. Recebi alta e decidi começar do zero e vir pra o Rio. (Diamante Cinza)

Os casos de tentativas de suicídio observados nessa comunidade estão, em sua maioria, associados a questões de preconceito, discriminação e violência aos quais essas pessoas estão diariamente suscetíveis, promovendo nelas sentimentos de depressão, solidão e intensa tristeza. Partindo do pressuposto que a sociedade possui uma parcela de culpa sobre essas mortes, essa temática necessita de uma grande mobilização que envolva todos os setores podem atuar sobre ela, como a saúde, a educação, a assistência social e a segurança pública. Para que essas áreas possam atuar em conjunto a partir de fatores sociais determinantes relacionados ao suicídio que se inter-relacionam com a pauta da identidade de gênero. Sobre esse campo, Rubi diz que:

Sinceramente não vejo muita diferença entre ser trans ou travesti, até porque se for pra ser morta ninguém vai perguntar o que você é. Não vai te ver com saia ou sem peito ou com peito. Se quiser te matar vai te matar. (Rubi Roxo)

As relações de aceitação, afeto e troca: isso pode existir para mim?

Considerando todos os atravessamentos sociais que perpassam a vida das pessoas trans e travestis, o processo de convivência com as pessoas de sua rede social e pessoal tem um papel muito significativo na construção da identidade individual.^{22,23} Essas pessoas relatam a percepção de um menor apoio social e contato com os outros, destacando a rejeição como a reação mais prevalente vinda dos seus familiares.^{24,25} Sobre isso, a entrevistada Rubi diz que:

Foi um momento depressivo e triste para elas por eu estar tomando esse rumo pra vida como se ser travesti fosse um roubo ou uma sentença de morte, como se eu estivesse dando uma sentença pra minha vida e como se tivesse acabando com ela. (Rubi Laranja)

A família tem sido compreendida como o

primeiro *locus* de trocas interpessoais, que se configura, em sua maioria, como símbolos de rejeição e repressão para pessoas transexuais e travestis. Embora a família seja considerada base para uma vida saudável, esse papel é frequentemente negligenciado, especialmente quando uma criança demonstra comportamentos considerados típicos do sexo oposto.²⁶ Sendo assim, a “[...] família parte para outra esfera, sendo a agressora. É na família, que as pessoas autodefinidas transgêneras descobrem estarem fazendo uma coisa errada e assim são repreendidas e excluídas”.²⁶ Para a entrevistada Esmeralda:

A minha mãe nega ou finge que nenhuma coisa aconteceu. Já a minha irmã, ela deu apoio até o ponto que ela julgou que eu estava pegando o dinheiro da minha mãe pra consulta pra o meu acompanhamento hormonal, o que de fato nem aconteceu. (Esmeralda Verde)

A família também é vista como um espaço de regulação e controle sobre os corpos físicos, buscando infligir algum tipo de punição para qualquer desvio das normas sociais vistas como padrões. Se um menino apresenta algum traço que não coincida com o papel masculino a ele designado por ter um pênis como órgão sexual, este “[...] será pressionado, punido e vítima das mais variadas formas de convencimento para trazê-lo de volta para o caminho da normalidade”.²⁶ Sobre isso, a entrevistada Topázio diz:

Com 13 anos aquela pessoa antiga morreu. Foi e é um processo muito pesado pra minha família. Eu me mantive sozinha durante muito tempo e pra minha família tentar respeitar aos poucos quem eu sou é um grande processo. (Topázio Azul)

No campo romântico-afetivo, quando as pessoas trans e travestis conhecem e se sentem atraídas por alguém, percebendo que a outra pessoa se interessa por elas também, esse é um momento desejável e único, que exige a sua exposição. O processo de apresentar para um homem (heterossexual) o seu corpo significa, para elas, o risco iminente de talvez desperdiçar a oportunidade de serem amadas e possivelmente evidenciar o estigma de sentimentos ocasionados pela rejeição social. Sobre o campo amoroso, a entrevistada Esmeralda relata que:

Houve uma adolescência tardia e também um amor tardio. Vivenciar o amor, a perda do amor, a não realização, a frustração com o corpo, tudo isso veio num processo que eu acho que eu tô agora me reerguendo. Esse pacote de sentimentos foi muito louco. (Esmeralda Verde)

A expressão “sair do armário” não se refere apenas ao momento em que uma pessoa LGBTQIA+ revela publicamente sua orientação sexual para a família ou amigos, mas também ao processo de construção de sua identidade de gênero e como isso impacta os espaços

em que essa pessoa vive e interage.²⁷ Sendo assim, sair do armário não é apenas um processo desafiador, mas é muito doloroso, ao passo que a transfobia existente pode destruir possíveis relações de afetos e trocas interpessoais que existiam antes do sujeito se identificar como realmente é. Sobre isso, a entrevistada Topázio diz que:

Então hoje eu sou um ser independente, independente em todos os sentidos. E essa palavra é pesada. Eu me sinto sozinha, eu sou sozinha desde sempre. E eu também sou muito diferente das pessoas do meu trabalho. Então, tipo, eu não me sinto pertencente aos meios do meu trabalho ou do morro que moro. Eu me fecho na minha bolha assim e vou seguindo, mas, às vezes, essa bolha grita tanto que não tem o que fazer. Aí eu só me entupo de chocolate e choro um pouco e passa. (Topázio Azul)

Sendo assim, em relação as pessoas entrevistadas, percebe-se que a minoria declarou em seus discursos ter alguma rede de apoio social, seja de familiares, conhecidos ou amigos. Algumas, inclusive, evidenciaram que a solidão e o isolamento social perpassam rotineiramente suas vidas. Quanto às relações amorosas, nenhum dos sujeitos demonstrou ao longo das entrevistas que tinham algum tipo de relacionamento com alguém, tendo alguns declarado que nunca tiveram a oportunidade de receber amor conjugal.

CONCLUSÃO

Os relatos dos participantes evidenciaram a falta de assistência adequada à saúde para a população transexual e travesti nos serviços de Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro, refletindo condutas discriminatórias de alguns profissionais de saúde para a amostra analisada. A maioria se percebe invisível, tanto dentro da comunidade em que vive quanto em relação às políticas de saúde, e reiteram a necessidade de ações de promoção de saúde que os orientem sobre questões que perpassam a transexualidade e a travestilidade. Para garantir um cuidado em saúde equitativo, é fundamental uma abordagem holística que reconheça e valorize a diversidade de identidades de gênero. Isso inclui políticas que respeitem o nome social das pessoas trans e treinamento para que os profissionais de saúde criem ambientes mais inclusivos.

Além dos desafios de saúde, o grupo entrevistado enfrenta obstáculos como falta de apoio familiar, relações afetivas limitadas e baixa escolaridade, muitas vezes recorrendo a trabalhos informais como única fonte de renda. Além disso, para esse grupo, outros meios estigmatizados devem ser levados em consideração ao passo que se intersecciona a questão de gênero com outros campos como raça, etnia, idade e escolaridade, por exemplo.

Desta forma, esta pesquisa destaca a busca pelo reconhecimento e pela visibilidade dessa camada social e a possibilidade de ser acessada por outros pesquisadores para uma maior compreensão na formação de gênero dentro do contexto sociocultural, desvinculada de ideologias e inferência de conceitos pessoais. Assim, espera-se que haja uma sensibilização dos profissionais da APS para uma reflexão sobre como o cuidado está sendo prestado e se este corrobora os princípios da universalidade, equidade e integralidade preconizados pelo SUS. Faz-se necessários novos estudos voltados para o conhecimento das necessidades e demandas da população transexual e travesti, –bem como pesquisas adicionais sobre o acesso e a utilização dos serviços de saúde por esse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Lawrence AA. Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) for gender identity disorder in adolescents and adults. *Arch Sex Behav.* 2010; 39(2):514-45. doi: 10.1007/s10508-009-9594-3
2. Bento BAM. O que é transexualidade. São Paulo: Editora Brasiliense; 2008.
3. Jesus JC. Operadores do direito no atendimento às pessoas trans. *Revista Direito e Praxis.* 2016; 7(3):537-56. doi: 10.12957/dep.2016.25377
4. Silva CC, Moraes MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do consultório na rua. *Saúde Debate.* 2015; 39:246-56. doi: 10.5935/0103-1104.2015S005270
5. Lionço T. Que direito à saúde para a População GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):11-21. doi: 10.1590/S0104-12902008000200003
6. Muller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso dos atendimentos às travestis é “babado”! *Cad Ebape.* 2008; 6(2). doi: 10.1590/S1679-39512008000200002
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2017.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2013.
9. Kaufmann JC. A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
10. Pedrosa FBS. Vozes que ecoam das (in) certezas: o que dizem as professoras alfabetizadoras iniciantes sobre a leitura de literatura? [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
11. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* 2014; 22(44):203-20. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977
12. Soares LS. Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2018.
13. Weston FCL, Pagliogi ACB, Mesquita MW. Lei geral de proteção de dados pessoais e aplicabilidade para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2023; 76; Suppl 3. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0126pt
14. Mello L, Perillo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex Salud Soc.* 2011; (9):7-28. doi: 10.1590/S1984-64872011000400002
15. Romano VF. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde Soc.* 2008; 17(2):211-9. doi: 10.1590/S0104-12902008000200019
16. Crenshaw KW. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: VV. AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília, DF: Unifem; 2004.
17. Crenshaw KW. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. In: 92 University of Chicago Legal Forum. Chicago: The University of Chicago Law School; 1989.
18. Silva BS. A interseccionalidade e a discriminação de raça e gênero no ensino superior: o caso da PUC-Rio. In: Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica da PUC-Rio. Rio de Janeiro: Anais; 2016.
19. Nogueira FJS, Leitão ESF, Silva ECS. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. *Rev Psicol Saúde.* 2021; 13(3):39-49. doi: 10.20435/pssa.v13i3.1243
20. Butler J. Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2018.
21. Nogueira SNB, Araújo TA. Registro nacional de assassinatos e violações de direitos humanos das pessoas trans no Brasil em 2024. 8 ed. Uberlândia: Rede Trans Brasil; 2024.
22. Lomando E, Nardi, HC. Conjugalidades múltiplas nas travestilidades e transexualidades: uma revisão a partir da abordagem sistêmica e da psicologia social. *Saúde Debate.* 2013; 37(98):493-503.
23. Soares M, Feijó MR, Valério NI, Siqueiri CLSM, Pinto MJC. O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia.* 2011; 21(48):83-92. doi: 10.1590/S0103-863X2011000100010

24. Amand CS, Fitzgerald KM, Pardo ST, Babcock J. The effects of hormonal gender affirmation treatment on mental health in female-to-male transsexuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2011; 15(3):281-99.
25. Riggs DW. The family and romantic relationships of trans and gender diverse australians: an exploratory survey. *Sexual and Relationship Therapy*. 2014; 3(2):243-5.
26. Lanz L. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero: uma Introdução aos estudos transgêneros. 2 ed. Curitiba: Transgente; 2017.
27. Souza GL. Saindo do armário: discutindo gênero e homossexualidade masculina para a constituição de uma pesquisa geográfica. *GeoPUC*. 2020; 13(24):75-104.