



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ - REITORIA DE ENSINO DE PÓS GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



RODRIGO ARAGÃO DA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DA POPULAÇÃO TRANS EM UM MUNICÍPIO DO
NORDESTE BRASILEIRO**

TERESINA - PI

2019

RODRIGO ARAGÃO DA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DA POPULAÇÃO TRANS EM UM MUNICÍPIO DO
NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí, para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Dr. Fábio Solon Tajra

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

TERESINA - PI

2019

RODRIGO ARAGÃO DA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DA POPULAÇÃO TRANS EM UM MUNICÍPIO DO
NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí, para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Fábio SolonTajra
Universidade Federal do Piauí
Presidente/ Orientador

Profa. Pós - Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira
Centro Universitário UniNovafapi
1ª Examinadora

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales
Universidade Federal do Piauí
2ª Examinadora

Profa. Dra. Marcoeli Silva de Moura
Universidade Federal do Piauí
Examinadora Suplente

Aprovado em, _____ de _____ de 2019.

Teresina/PI

AGRADECIMENTOS

É com o coração cheio de emoção que me referirei a algumas pessoas que tiveram valorosa participação nesse trabalho e realização desse sonho. O sonho do Rodrigo, Enfermeiro, Professor por amor, filho da Dona Zilma, uma mulher guerreira, que na sua máquina de costura costurou durante anos o meu caminho.

Agradeço, primeiramente, à Deus, que sempre foi minha fonte de força e ânimo para seguir em frente, até mesmo nos momentos em que a fé me faltou.

À minha mãe, minha maior incentivadora, a pessoa que mais acredita em mim e a pessoa que mais amo e admiro. A você, mãe, minha eterna gratidão por tudo.

À minha irmã Fernanda, por ser meu exemplo de ser humano, por sempre ter sido minha irmãe.

Agradeço, ainda, à minha fonte de amor diário, minha sobrinha Maria Fernanda, onde tive, nos dias mais difíceis, um afago desajeitado e o melhor abraço de urso do mundo.

Ao meu Pai, obrigado por ser o melhor pai que o senhor pôde.

Agradeço imensamente ao meu orientador, Prof. Fábio Solon, pela sua forma competente e afetuosa de conduzir esse trabalho. Com o senhor aprendi muito mais que pesquisa científica, aprendi como ser um ser humano melhor, como ser um profissional melhor. Sou pura gratidão.

Aos sujeitos que participaram dessa pesquisa, sou grato por compartilharem suas vivências. Vocês me ensinaram muito mais do que acesso, com vocês aprendi sobre superação.

Ao amigo Héberton, por ter sido ombro, ouvidos e coração. Por estar presente em cada uma das fases da construção desse trabalho.

Aos meus amigos, aqui representados por Maíra, Paula e Braz, por terem sido apoio, preocupação e afetos nessa jornada.

Às professoras Adélia, Jaqueline e Marcoeli, por aceitarem fazer parte da banca de defesa e cederem seu tempo e conhecimento e às professoras Andrea e Teresinha pelas valorosas contribuições dadas na qualificação.

Aos amigos que o mestrado me presenteou, em especial, a Cláudia Paz, sou grato por dividirem comigo suas experiências e conhecimentos.

À Universidade Federal do Piauí por me possibilitar essa formação profissional e pessoal.

À professora Claudete, aqui representando o corpo docente, pelo cuidado e zelo para que o curso acontecesse com qualidade.

Agradeço a Conceição, secretária do mestrado, por sempre ter sido acolhimento e auxílio.

Por fim, agradeço a todos aqueles que participaram de alguma forma desse processo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar de ser inegável que importantes conquistas sociais foram alcançadas pela população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais e outras denominações, ainda há muito o que se discutir, em especial, no que tange ao acesso aos serviços de saúde no Brasil. Esse contexto torna-se ainda mais complexo quando essa discussão está relacionada à população transexual.

OBJETIVO: Compreender os itinerários terapêuticos percorridos pela população trans em um município do nordeste brasileiro, Timon – Maranhão. **MÉTODO:** Pesquisa qualitativa realizada no município de Timon – Maranhão. Foram realizadas entrevistas individuais e semi-estruturadas com oito pessoas trans. A análise dos dados deu-se a partir do referencial teórico da hermenêutica de Paul Ricoeur. **RESULTADOS:** A partir dos discursos dos sujeitos da pesquisa foram reconhecidas três unidades de significado: “a construção do ser-trans”, “o acesso à saúde da população (trans)tornada” e também “itinerários terapêuticos (trans)formados”. Foi possível identificarmos diversos aspectos que interferem no processo de construção do “ser-trans”, como discriminação e preconceito, violências sofridas no ambiente familiar e no espaço da rua; quanto ao acesso, observamos que este é, consideravelmente, prejudicado devido a questões institucionais, o que define o itinerário percorrido por esta população, em especial, na perspectiva da busca pelos espaços informais de cuidado à saúde, a exemplo das bombadeiras e clínicas clandestinas. **CONSIDERAÇÕES:** A população trans sofre preconceito e violência em quase todos os espaços que transita. Violência essa, muitas vezes, velada e expressada de forma clara por parte daqueles que a praticam. Encontrou-se uma população segregada, diversas vezes esquecida e prejudicada quanto aos direitos constitucionais de saúde, educação, trabalho, dentre outros.

Palavras-chaves: Pessoas Transgênero; Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde Pública; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Although it is undeniable that important social achievements have been achieved by the LGBTQ + population, there is still much to be discussed, especially regarding access to health services in Brazil. This context becomes even more complex when this discussion is related to the transexual population.

OBJECTIVE: To understand the therapeutic itineraries taken by the trans population in a northeastern Brazilian municipality, Timon - Maranhão, and to investigate the nuances related to the contact with each of these equipments and services. **METHOD:**

qualitative research on the therapeutic itineraries taken by the trans population in the city of Timon, Maranhão. Individual and semi-structured interviews were conducted with eight trans people (two men and six women). Data analysis was based on the theoretical framework of Paul Ricoeur's hermeneutics. **RESULTS:** From the discourses of the research subjects, three meaning units were recognized: "the construction of ser-trans", "access to health of the (trans) transformed population" and also "therapeutic (trans) formed itineraries". It was possible to identify several aspects that interfere in the construction process of the "being-trans", such as discrimination and prejudice, violence suffered in the family environment and in the street space as well; As for access, we observed that it is considerably impaired due to institutional issues, which defines the itinerary traveled by this population, especially from the perspective of the search for informal spaces for health care, such as the bombers and clandestine clinics. **CONSIDERATIONS:** The trans population suffers prejudice and violence in almost all spaces that transit. This violence, often veiled and many others expressed clearly by those who practice it, as a result, we find a segregated population, often forgotten and many others harmed as the constitutional rights of health, education, work, among others.

Keywords: Transgender People; Access; Transexuals; Collective Health; Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgênero
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO.....	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 A TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO “SER TRANS”	12
2.2 OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E O CUIDADO À POPULAÇÃO TRANS	15
3 MÉTODO.....	18
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	18
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	18
3.4 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	19
3.5 ASPECTOS ÉTICOS E AUTORAIS DA PESQUISA.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
4.1 ARTIGO - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DA POPULAÇÃO TRANS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICES.....	55
ANEXOS	58

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, tem sido possível observar um crescimento do movimento organizado de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais e outras definições (LGBTQI+), bem como o aumento da discussão acerca das questões que envolvem a temática da homossexualidade e da multiplicidade de expressões e identidades de gênero. Embora seja inegável que existem avanços, especialmente no que se refere a travestis, transexuais e transgêneros, representados, principalmente, pela formalização de programas governamentais e pelo incremento do debate público, muito há, ainda, o que ser feito e discutido, em especial, no setor saúde (VEIGAS, 2019).

Segundo Maksoud; Passos e Pegoraro (2014), em consonância com o que diz a Organização Mundial da Saúde - OMS, a transexualidade é considerada um tipo de transtorno de identidade de gênero. O homem e a mulher transexual se identificam com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico, causando-lhes uma “disforia de gênero”, o que leva essas pessoas a demandar a mudança de sexo através de um procedimento cirúrgico.

O que leva um indivíduo a se perceber como pertencente a um determinado gênero é o sentimento, ou seja, as subjetividades, quando comparado à multiplicidade de fatores que desencadeiam conflitos com o corpo. Dessa maneira, a nomenclatura que pode melhor ser empregada é a que considera como sendo mulheres transgêneros aqueles indivíduos que se sentem como mulheres e homens transgêneros os que se sentem homens. Uma vez que a transformação do corpo por meio de hormônios já é suficiente para lhes garantir um sentido de identidade, eles não reivindicam cirurgias de transgenitalização para garantir um sentido identitário (SANTOS e SOUSA, 2017).

Com o intuito de formalmente defender e garantir os direitos individuais e coletivos com relação à saúde, o Ministério da Saúde elaborou a Carta dos Direitos dos Usuários, contemplando os diversos grupos sociais e possibilitando uma discussão qualificada (BRASIL, 2010). Com vistas a reorientar as políticas de saúde e objetivando a ampliação do acesso a ações e serviços de qualidade, essas políticas têm reafirmado o compromisso do Sistema Único de Saúde - SUS por contemplarem ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2010).

A garantia do direito à saúde para a população Trans, na perspectiva do SUS, passa por um atendimento humanizado e livre de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, incluindo, como estratégia, o uso do nome social como forma de humanização no acesso ao sistema. Ressalta-se que a entrada nos serviços, como na Estratégia de Saúde da Família - ESF, demanda conscientização das diferentes modalidades de constituição de redes familiares, distintas do padrão heterossexual, primando pelo respeito à singularidade dos sujeitos e combatendo todas as formas de normatização que impliquem processos de exclusão e discriminação das pessoas (LIONÇO, 2009).

O universo Trans, muitas vezes, termina figurando como conceitos sem definição para boa parte da população. Justifica-se, portanto, a necessidade de políticas públicas, tal como a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, enquanto estratégias de ação em saúde, pautadas, em especial, na especificidade das vivências desses grupos, objetivando a qualificação de ações e provocando, transversalmente, diversas áreas técnicas a fim de atingir a integralidade e a equidade (LIONÇO, 2015).

Outra estratégia tem sido a Política Nacional de Humanização, que prevê o respeito aos princípios de integralidade, igualdade e equidade da assistência (SOUTO et al, 2016). Contudo, existem conflitos no que tange às relações estabelecidas com os profissionais de saúde que se atém, mais fortemente, às questões bioéticas em detrimento da humanização propriamente dita (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

A população Trans apresenta novos significados, nos quais estão incluídas as dimensões das necessidades de saúde, desde os modos de vida, acesso às tecnologias, à criação de vínculos efetivos entre usuários e serviços e, também, à necessidade de autonomia (CECÍLIO, 2001). Reporta-se, então, ao acesso aos serviços de saúde, não se restringindo apenas ao uso, ou não, dos mesmos, mas incluindo a adequação dos profissionais e dos aparelhos de saúde utilizados às necessidades de saúde dos usuários, afinal, os problemas de saúde dessa população são complexos e suas demandas numerosas (BRASIL, 2010).

O uso de serviços depende de fatores predisponentes, das necessidades de saúde e de fatores contextuais, sendo que o uso eficiente e efetivo é dependente dos fatores individuais e de fatores internos dos serviços, que interferem na qualidade do cuidado prestado (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Nas últimas duas décadas, os estudos relacionados à população LGBT têm crescido, conforme percebido em revisão integrativa realizada pelos autores para a

fundamentação desse projeto. Isso denota uma maior discussão acerca da temática pela comunidade científica, de modo a trazer à população geral conceitos, dados e respostas às diversas problemáticas que envolvem essa temática. Contudo, existe escassez de estudos que desvelem características, condições, situações e, até mesmo, as políticas específicas para a população trans (ROCON et al., 2016).

A partir disso, não se pode generalizar a assistência e atenção à saúde dessa população, uma vez que a mesma passa por condições que são inerentes somente a elas, tais como, sujeição a terapias utilizando hormônios e, até mesmo, o acesso à essas terapias, que nem sempre lhes são ofertadas, passando a procedê-las de forma danosa à saúde (MADRIZ, 2000).

Boa parte dessa população, por assumirem sua transexualidade ou transgenericidade antes dos 18 anos, abandona os estudos, tendo dificuldades de acesso ao mercado de trabalho. Isso ocasiona a prática da prostituição como forma de se manter, fator que as põe em situação de iminente risco (ALMEIDA; MURTA, 2013).

1.1 OBJETIVO

Compreender os itinerários terapêuticos percorridos pela população trans em um município do nordeste brasileiro, Timon – Maranhão.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A partir da necessidade de descrever os itinerários terapêuticos da população Trans, o presente estudo está organizado da seguinte forma: primeiro, falaremos sobre a trajetória da construção do “ser trans”, onde destacaremos as principais dificuldades inerentes ao indivíduo e ao processo de percepção do ser trans, em seguida, será abordado o itinerário de cuidados nos espaços percorridos pela população Trans, destacando suas experiências e o acesso aos serviços públicos de saúde.

2.1 A TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO “SER TRANS”

A discussão acerca da diversidade sexual nos remete à necessidade de melhor compreensão sobre os conceitos e significados com o intuito de dar sentido a esse resgate da construção social, na qual se insere a identidade de gênero. Nesse sentido, (TONIETTE, 2006) considera que esse resgate social, muitas vezes, requer um retorno à história das políticas públicas, uma vez que existe uma relação direta entre a mesma e a legitimação da identidade de gênero.

Nesse campo de conotações e definições, Pereira e Leal (2005) definem a identidade sexual com base em quatro critérios: o sexo biológico (caracterizado pela definição genética); a identidade do gênero (a percepção de cada indivíduo como sendo homem ou mulher); os papéis sexuais sociais (definidos pelas características socialmente estabelecidas ao feminino e ao masculino numa perspectiva de gênero); e a orientação sexual (caracterizada pelo desejo afetivo-sexual de um sujeito em face de outro, seja este do sexo oposto ou do mesmo sexo).

Dessa forma, as considerações sobre a identidade de gênero e a identidade sexual assumem espaços diferentes, o que acaba por facilitar a discussão nesse campo, uma vez que ambas são resultados de processos de construções conceituais perfeitamente modificáveis e melhoráveis, bem como estão inseridas em um contexto de dinamicidade social. Dentro deste espectro, entender a heterossexualidade como a normal e natural é negar que toda e qualquer identidade sexual, étnica, de classe ou de gênero exista e possua legitimidade dentro de uma construção social (LOURO, 1997).

Para Santos e Sousa (2017), esse processo de modificação do corpo compõe a percepção e constituição do indivíduo enquanto ser. No entanto, no que se refere às pessoas trans, assume uma proporção bem maior. Nesse sentido, Freire et al. (2013) entende o gênero como uma criação da sociedade, resultante das diferenças dos corpos sexualizados, estabelece-se uma dicotomia entre sexo (natureza) e gênero (cultura). Sendo assim, cada cultura implicaria suas marcas nesse corpo inerte, sexualmente diferenciado pela natureza.

Em consonância com a OMS, a transexualidade é considerada um tipo de transtorno de identidade de gênero (MAKSOUND; PASSOS e PEGORARO, 2014). Os homens e mulheres transexuais se identificam com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico. Isso gera uma disforia de gênero, que leva essas pessoas a demandarem mudanças no corpo por meio de procedimentos médicos complexos, como as hormonioterapias, ablação das mamas, colocação de próteses, raspagens de protuberâncias ósseas e cirurgias de transgenitalização, por exemplo (JORGE; JORGE, 2018)

Corroborando com esse conceito, Arán (2006) define a transexualidade em um contexto geral e amplo, pelo sentimento intenso de não pertencimento ao sexo anatômico, sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas.

Considerando as políticas públicas inseridas em um processo de construção do ser-trans, embora seja inegável que existem importantes conquistas sociais acerca da temática LGBTQI+, muito há que ser feito e discutido, em especial, no setor saúde (FACCHINI, 2009). Isso se torna mais complexo, quando tratamos de homens e mulheres transexuais.

Dentro desse contexto, Rocon *et al.* (2016) entende que a vida de mulheres e homens trans, aparentemente, considera a transformação do corpo como crucial na sua construção identitária, podendo ser realizada por meio de diversos recursos, cujo resultado final objetiva manifestar um pertencimento a uma perspectiva de gênero desejada, felicidade, beleza, ganhos financeiros para as pessoas trans que trabalham com sexo, saúde, bem-estar físico, psíquico e social.

Nesse contexto de construção do novo corpo, as pessoas trans “são conduzidas a um investimento identitário significativo – um novo nome, um corpo modificado – que dê sentido a um corpo que parece ter se equivocado (TEIXEIRA, 2014).

No entanto, Maksoud; Passos e Pegoraro (2014) afirmam que o corpo das pessoas trans é, sobretudo, uma linguagem. Sendo assim, o nome, bem como quaisquer outros aspectos físicos, características e modos de ser representam uma identificação com a autopercepção, podendo, o nome, assumir essa função identitária.

Compreendemos, a partir da fala de França (2006), que o movimento que inclui o ser-trans envolve, além de tudo, uma politização do corpo, uma vez que este é formado por múltiplas categorias identitárias e que nem sempre são movidas pelos discursos afins. É preciso, portanto, que compreendamos a problemática para que tomemos consciência das inúmeras posições que o segmentado mercado possui, incluindo nele os atores sociais envolvidos na temática trans.

Inserido, ainda, no contexto de construção do ser-trans, estão algumas respostas da sociedade a esse corpo em transição e que, muitas vezes, destoa do que é considerado como normal perante a sociedade. Segundo Lattanzio e Ribeiro (2017), o sofrimento transexual é composto tanto pelo desejo de adequação a uma identidade de gênero, como pelo desejo de se reconhecerem e serem reconhecidos como pertencentes à humanidade.

Dois em cada três entrevistados (67%) já sofreram algum tipo de discriminação motivada pela identidade sexual ou pelo gênero, proporção que alcançou 85% em travestis e transexuais. Os dados desse documento também apontam que 14,5% dos participantes do estudo feito na Parada Gay de São Paulo relataram já terem sofrido algum tipo de preconceito nos serviços da rede de saúde (CARDOSO, 2012, p. 554)

A partir desse dado apresentado, é possível compreendermos o quanto a violência, nas suas mais variadas formas, está presente no cotidiano dos transexuais. Corroborando com essa consideração, Tgeu (2015) descreve que, entre 2008 e 2014, foram reportados 689 assassinatos no Brasil enquanto o México, segundo colocado, reportou 194 casos. Lucon (2015); Brasil (2010) referem que a expectativa de vida para a população Trans no Brasil é de 35 anos, expectativa de vida semelhante à dos brasileiros não escravizados em 1880, enquanto para o restante da população é de 74 anos.

É possível percebermos que o Brasil é o país que mais mata pessoas transexuais no mundo, que questões relacionadas à violência permanecem sendo fatores estreitamente relacionados com a construção do ser-trans e que não há como

dissociar esse processo de construção das vivências e experiências que cada uma dessas pessoas carrega consigo.

2.2 OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E O CUIDADO À POPULAÇÃO TRANS

A identidade sexual e a identidade de gênero são vertentes enfatizadas por Lionço (2009) que podem constituir equivocadas definições e, em consequência, a falta de propriedade dos profissionais da área da saúde quanto a esses temas, acarretando escassez de encaminhamentos para outros serviços, desconhecimento das redes de apoio e das políticas públicas e, até mesmo, a generalização da problemática, podendo configurar uma barreira para o acesso dessa população a um serviço de saúde que a atenda de forma integral.

Nesse sentido, é necessário que os profissionais da área da saúde tenham maior proximidade com as políticas públicas e com as problemáticas específicas da população LGBTQI+ para a qualificação dos serviços prestados pelas diversas áreas.

Pelo grau de importância que as modificações corporais ganham na vida das pessoas trans, elas se constituem como elemento fundamental em seus processos de saúde ou adoecimento (ROCON *et al.*, 2016). Considerando as dificuldades no acesso aos recursos para a transformação do corpo disponíveis no SUS, somadas às limitações socioeconômicas de arcar com custos na medicina privada, visualiza-se um quadro de produção de adoecimento entre as pessoas trans, marcado por uso de hormônios sem acompanhamento médico, adoecimento mental, complicações em aplicações corporais de silicone industrial e automutilações das genitálias (MELLO *et al.*, 2011).

Diante deste cenário, em 2008, o Ministério da Saúde criou o Processo Transexualizador do SUS por meio da portaria 1.707/MS/2008. Isso representou um importante avanço na promoção da saúde da população trans, reconhecendo as transformações corporais como necessidade em saúde. Foram, então, incorporados na tabela de procedimentos do SUS os procedimentos transgenitalizadores autorizados no Brasil desde 1997 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 1997).

Essa conquista foi precedida por inúmeros processos de judicialização da atuação médica sobre os corpos trans e dessa demanda em saúde, como também

pela mobilização e articulação do movimento social com o poder público a fim de pressionar o Estado a incorporar a demanda (LIONÇO, 2015).

Segundo Lionço (2009), a criação do Processo Transexualizador do SUS problematizou a atenção à saúde de pessoas transexuais como restritas ao custeio de procedimentos médico-cirúrgicos focados nas cirurgias de transgenitalização.

Bento (2008) enfatiza que os pré-requisitos para o acesso aos serviços transgenitalizadores no Brasil ainda apresentam-se pautados em estereótipos sobre o ser homem ou ser mulher “de verdade”, arraigados de forte interferência do binarismo de gênero, que trata de uma mera, denominada pela autora, heterossexualidade compulsória, que diferencia o ser homem do ser mulher apenas pelas práticas e desejo sexual.

De acordo com Almeida e Murta (2013), a equipe de profissionais envolvidos no acompanhamento e diagnóstico da população trans nos serviços de saúde acaba criando uma espécie de semiologia de gênero a qual busca avaliar comportamentos e identidades sexuais, muitas vezes, em busca de um transexual pautado na mera reprodução estética de um corpo e nas performances de gênero, o que corrobora para a reafirmação da necessidade de uma compatibilidade entre anatomia e identidade de gênero.

Dessa forma, segundo Lionço (2009), para que possamos garantir à população trans o direito à saúde, dentro da perspectiva do SUS, faz-se necessário um atendimento livre de preconceito, humanizado e inclusivo, apresentando, como estratégia, o uso do nome social como forma de promoção de acesso ao sistema.

Ressalta-se que a entrada nos serviços, como na ESF, demanda conscientização das diferentes modalidades de constituição de redes familiares, distintas do padrão heterossexual, primando pelo respeito à singularidade dos sujeitos e combatendo todas as formas de normatização que impliquem processos de exclusão e discriminação das pessoas. Isso só é conseguido com o rompimento dos processos discriminatórios institucionalizados.

Frente à dificuldade de acesso e a necessidade por modificarem seus corpos, as mulheres transexuais ficam sujeitas à utilização não acompanhada de hormônios, sem indicação e orientação médica, muitas vezes fazendo uso de quantidades exorbitantes desses hormônios com o intuito de obterem resultados rápidos, bem como da ação das bombadeiras, que são pessoas que oferecem o serviço de modificações corporais através da aplicação de silicone industrial.

As bombadeiras possuem conhecimentos e técnicas sofisticadas no que diz respeito à aplicação do silicone líquido industrial. Prescrevem várias indicações na pré e na pós-aplicação, como remédios a serem tomados, dias de repouso, tudo isso para o silicone 'não descer para os pés'. As sessões de aplicação são realizadas na própria casa da bombadeira ou na casa da cliente, agendada por telefone com antecedência. Elas são longas e dolorosas. Várias seringas são aplicadas em cima da região a ser bombada, marcada antes com lápis de olho. As agulhas são de uso veterinário e geralmente não são antedeadas por nenhum tipo de anestesia. Após a aplicação, os furos são fechados com esmalte de unha ou super bonde cobertos por um recorte de papelão. As aplicações são cobradas por litro de silicone, variando entre trezentos e quatrocentos reais (SAMPAIO, 2008, p. 4)

Devido a essa necessidade em saúde, que não é respondida pelos serviços públicos de saúde, as mulheres transexuais acabam migrando dos seus locais de origem para os grandes centros como São Paulo no intuito de acessarem esses serviços clandestinos a um custo menor, bem como pela crença de que nesses locais a rentabilidade com a prostituição é maior.

É importante percebermos, então, que resultantes da necessidade de modificação do corpo, do não acesso aos serviços de saúde e das barreiras impostas por esses serviços estão os problemas oriundos dessas práticas clandestinas, que são diversos problemas em saúde apontados por essa população.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa qualitativa sobre os itinerários terapêuticos percorridos pela população trans no município de Timon, Maranhão, Brasil. Optou-se pela pesquisa qualitativa por privilegiar os sentidos e os afetos dos movimentos de uma comunidade. A ênfase ao método qualitativo se justifica pelo fato de que as representações observadas até aqui não surgiriam do vazio, elas seriam construídas historicamente no campo das interações, sofrendo influência das estruturas cristalizadas, orientando e sendo orientadas pela ação dos sujeitos em suas práticas cotidianas (BOSI; MERCADO-MARTÍNEZ, 2004).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em Timon, terceira cidade mais populosa do Maranhão, que apresenta população estimada de 169.107 habitantes para 2019 (IBGE, 2019). Está conurbada à capital do vizinho estado do Piauí, Teresina, fazendo parte da Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina. O município é sede da Região de Planejamento do Médio Parnaíba.

O Município de Timon implantou a Estratégia de Saúde da Família no ano de 1998, inicialmente com 11 equipes. Ao longo dos anos, vem acompanhando a evolução da Política de Atenção Básica por meio da adesão aos programas ministeriais, reforçando a implantação das ações desenvolvidas no município. Atualmente, o total de equipes de Saúde da Família é de 57 (cinquenta e sete) sendo distribuídos em 46 (quarenta e seis) equipes na zona urbana e 11 (onze) equipes na zona rural.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na abordagem qualitativa de pesquisa, as amostras são propositais (*purposeful sampling*), já que se busca apreender e entender certos casos selecionados sem necessidade de generalização para todos os casos possíveis. Com

a finalidade de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões, alguns cuidados devem ser tomados com o processo de amostragem:

[...] privilegiar os sujeitos que detém as informações e experiências que o pesquisador deseja conhecer; considerar um número suficiente para a reincidência das informações; escolher um conjunto de informantes que possibilitem a apreensão de semelhanças e diferenças; esforçar-se para que a escolha do lócus e do grupo de observação e informação contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa (MINAYO, 1996, p. 106).

Participaram da pesquisa oito pessoas transexuais, sendo seis mulheres e dois homens. A seleção dos participantes ocorreu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Inicialmente, foi realizado levantamento de associações, grupos de ativistas, militantes ou representantes na luta pelos direitos humanos no município. Aliado a isso, foram mobilizadas as equipes de Saúde da Família, mas não houve sucesso. Devido a isso, foram acionados grupos organizados no município de Teresina para o recrutamento dos participantes. A partir do primeiro participante recrutado, foi obtido um segundo contato e, assim, sucessivamente, utilizando a técnica metodológica intitulada *Snowball*, amplamente divulgada como *Snowball Sampling* (traduzida como “Bola de Neve”). Essa é uma técnica muito aplicada em pesquisas sociais em que os sujeitos, inicialmente recrutados, indicam novos participantes que continuam a indicar outros sujeitos até que os objetivos sejam alcançados (SALGANIK e HECKATHORN, 2004).

Foram excluídos adolescentes, pessoas com transtornos de personalidade e de comportamento humano, exceto os transtornos da identidade sexual, previamente diagnosticados na tentativa de reduzir qualquer tipo de risco relacionado à pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Uma vez recrutados, as entrevistas seguiram o critério de conveniência dos participantes. Foram realizadas, portanto, na Secretaria de Direitos Humanos do município, suas residências ou locais de trabalho.

As entrevistas foram realizadas entre maio e julho de 2019. Durante todo o processo de investigação, recorreremos à observação atenta e sensível com produção de versões de sentido (AMATUZZI, 2010). Para isso, contamos com o relato descritivo

das ações com notas, impressões, observações, primeiras teorizações, bem como as afetações do autor diante da experiência, os significados atribuídos e o resgate teórico fundamentado em autores.

Dentro da perspectiva metodológica assumida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa por livre e espontânea vontade. A entrevista semiestruturada é um instrumento de construção do conhecimento que deve ser utilizada levando-se em conta as suas limitações relativamente à teorização sobre o real. Desta forma, cabe ao pesquisador buscar mecanismos que garantam a maior proximidade possível entre o conhecimento produzido e a realidade (SILVA; FERREIRA, 2012).

A entrevista semiestruturada foi de natureza individual, gravada, partindo de perguntas condutoras, elaboradas a partir dos objetivos da pesquisa. As entrevistas foram realizadas em blocos de três, transcritas pelo próprio pesquisador e analisadas sem a utilização de nenhum *software* profissional a partir do referencial teórico da hermenêutica de Paul Ricoeur (1976) até a saturação teórica (FONTANELLA et al, 2011).

Segundo o projeto filosófico e hermenêutico de Ricoeur (1976), (toda a filosofia é hermenêutica) se encontra sempre a mesma preocupação central que é compreender o homem na sua historicidade. Assim, a hermenêutica não é só um trabalho de procura e apropriação do sentido dos textos, dos símbolos ou da ação na dimensão temporal de uma narrativa, mas, sobretudo, um trabalho de compreensão de nós próprios e do mundo em que vivemos.

Nesse sentido, Ricoeur (1978) contribui, significativamente, quando refere que a hermenêutica é o processo pelo qual o significado é desvelado para além do conteúdo manifesto, traz um pensamento com delineamentos novos, o qual só é possível ser compreendido a partir do contexto da história da sua vida e das reflexões realizadas das inúmeras correntes filosóficas, tanto afins como contrárias.

A Teoria de Paul Ricoeur é fundamentada em três níveis: o da vida cotidiana ou do vivido (pessoa ou situação em si-mesma – Fenomenologia), o da vida científica (dados, posições, teorias, conceitos – Ciência) e o nível propriamente reflexivo (o dizer do fazer à luz de uma ética das ações – Filosofia da Linguagem).

Ricoeur revela que a análise e a interpretação do discurso na hermenêutica podem ser descritas em fases: leitura inicial do texto, leitura crítica e apropriação (RICOEUR, 1990). A leitura inicial do texto tem como objetivo compreendê-lo de

maneira superficial, por meio da percepção dos primeiros significados. A leitura precisa ser realizada várias vezes e sem julgamentos de modo que o pesquisador consiga apreender os significados e organizá-los. A leitura crítica acontece quando se realiza uma releitura profunda, com a finalidade de interpretar e compreender os prováveis significados imbuídos no texto. A apropriação é aquela que atinge seu apogeu com a compreensão e assimilação da mensagem desvelada por Terra et al., (2009).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS E AUTORAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Piauí e autorizada pelo local do estudo atendendo às Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde com número de parecer 3.305.227.

Asseguramos que todos os participantes do estudo foram esclarecidos e o consentimento obtido por meio das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os nomes dos participantes foram substituídos por características atribuídas a eles pelo pesquisador como estratégia de preservar o anonimato e o sigilo dos participantes.

A participação na pesquisa não representou risco de ordem física ou psicológica para os participantes. Durante a produção das informações, algumas perguntas constantes no roteiro de entrevista poderiam resultar em alguma forma de constrangimento ou desconforto, uma vez que poderiam abordar questões de violência física, psicológica e outras formas de preconceito e discriminação vivenciados, no entanto, foi adotada uma postura empática e acolhedora por parte dos entrevistadores, não sendo percebido, dessa forma, qualquer tipo de desconforto significativo durante as entrevistas.

Os benefícios foram indiretos uma vez que pudemos compreender melhor as vivências e experiências no que tange à construção do ser-trans, acesso aos serviços de saúde e o caminho percorrido nas redes de saúde, em especial no município onde o estudo ocorreu. Dessa forma, acreditamos poder contribuir para a melhoria e reestruturação dos serviços na perspectiva do acesso e humanização na assistência a partir do Núcleo de Educação Permanente da Coordenação de Atenção Básica do Município de Timon - MA.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dessa pesquisa foram apresentados em formato de artigo científico intitulado: Itinerários terapêuticos da população Trans em um município do nordeste brasileiro.

A estruturação do artigo segue as normas de formatação específica do periódico escolhido, *a priori*, para submissão, sendo a revista escolhida a Revista Virtual Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro). As diretrizes para a preparação do artigo encontram-se anexadas a este trabalho.

O texto está escrito em primeira pessoa do plural, porque entendemos que se trata de uma possível compreensão dos seus autores quanto à temática de estudo. Enquanto fundamento hermenêutico, os autores estão implicados diretamente em toda a produção textual.

4.1 ARTIGO - ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DA POPULAÇÃO TRANS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Artigo para a Revista Virtual Sexualidad, Salud y Sociedad - (Rio de Janeiro).

Qualis B1

Artigo original

Itinerários terapêuticos da população Trans em um município do nordeste brasileiro

Therapeutic Itineraries of the Transgender in a Northeastern Brazilian City

Itinerarios terapéuticos de lapoblación transexual en una ciudad del noreste de Brasil

Rodrigo Aragão da Silva¹

>aragao-rodriigo@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1123-7762>

¹Enfermeiro. Aluno do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado Profissional) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). Teresina-PI, Brasil.

Fábio SolonTajra²

>fstajra@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7236-5541>

Autor responsável: Fábio SolonTajra.

Departamento de Medicina Comunitária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí. Avenida Frei Serafim, centro (sul), CEP 64.001-450. Teresina-PI. Contato: (86) 3215-5851. E-mail: fstajra@hotmail.com

RESUMO: Foi realizada uma pesquisa qualitativa sobre os itinerários terapêuticos percorridos pela população trans no município de Timon – Maranhão a partir da realização de entrevistas individuais e semiestruturadas com oito pessoas trans (dois homens e seis mulheres). A análise dos dados deu-se com base no referencial teórico da hermenêutica de Paul Ricoeur. A partir dos discursos dos sujeitos da pesquisa, foram reconhecidas três unidades de significado: “a construção do ser-trans”, “o acesso à saúde da população (trans)tornada” e, também, “itinerários terapêuticos (trans)formados”. A população trans sofre preconceito e violência em quase todos os espaços que transitam. Violência essa, muitas vezes, velada e tantas outras expressada de forma clara por parte daqueles que a praticam. Como resultado, encontramos uma população segregada, diversas vezes esquecida e tantas outras tolhida dos seus direitos constitucionais de saúde, educação, trabalho, dentre outros.

PALAVRAS-CHAVES: Pessoas Transgênero. Acesso. Transexuais. Saúde Coletiva. Enfermagem.

ABSTRACT: A qualitative research was conducted on the therapeutic itineraries taken by the trans population in the city of Timon, Maranhão, based on individual and semi-structured interviews with eight trans people (two men and six women). based on the theoretical framework of Paul Ricoeur hermeneutics. From the speeches of the research subjects, three meaning units were recognized: “the construction of the be-trans”, “access to the health of the (trans) tornado population” and also “therapeutic (trans) formed itineraries”. The trans population suffers prejudice and violence in almost every transit space. This violence, often veiled and many others clearly expressed by those who practice it, as a result, we find a segregated, several times forgotten and many others denied their constitutional rights of health, education, work, among others.

KEYWORDS: Transgender People. Access. Transexuals. Collective Health. Nursing.

RESUMÉN: Se realizó una investigación cualitativa sobre los itinerarios terapéuticos tomados por la población trans en la ciudad de Timon, Maranhão, basada en entrevistas individuales y semiestruturadas con ocho personas trans (dos hombres y seis mujeres). basado en el marco teórico de la hermenéutica de Paul Ricoeur. A partir de los discursos de los sujetos de investigación, se reconocieron tres unidades de significado: "la construcción de las ser-trans", "acceso a la salud de la población (trans) tornada" y también "itinerarios terapéuticos (trans) formados". La población trans sufre

²Cirurgião-dentista. Docente do Departamento de Medicina Comunitária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil

prejuicios y violencia en casi todos los espacios de tránsito. Esta violencia, a menudo velada y muchas otras claramente expresadas por quienes la practican, como resultado, encontramos una segregada, varias veces olvidada y muchas otras negadas sus derechos constitucionales de salud, educación, trabajo, entre otros.

PALABRAS CLAVE: Personas transgénero. Acceso. Transexuales. Salud pública. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Embora seja inegável que existem importantes conquistas sociais acerca da temática LGBTI+ (que se refere à população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Intersexual e de outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero), muito há que ser feito e discutido, em especial, no setor saúde (FACCHINI, 2009; REIS, 2018). Isso se torna mais complexo quando tratamos de homens e mulheres transexuais.

Em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a transexualidade é considerada um tipo de transtorno de identidade de gênero (MAKSOUND; PASSOS e PEGORARO, 2014). Os homens e mulheres transexuais se identificam com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico. Diante da multiplicidade de fatores que levam aos conflitos com o corpo, é o sentimento que leva um indivíduo a se perceber como pertencente a um determinado gênero. Isso gera uma “disforia de gênero”, que leva essas pessoas a reivindicar por intervenções corporais para adequar o sexo de origem a identidade de gênero (JORGE, 2018).

Dentre as demandas da população Trans, podemos citar procedimentos médicos complexos, como as hormonioterapias, ablação das mamas, colocação de próteses, raspagens de protuberâncias ósseas e cirurgias de transgenitalização, por exemplo, (JORGE, 2018). Nessa busca, não há, necessariamente, reivindicação por cirurgias de transgenitalização, uma vez que a transformação do corpo por meio de hormônios já seria suficiente para lhes garantir um sentido identitário (SANTOS e SOUSA, 2017). Contudo, é importante reconhecer as singularidades que giram em torno dessa temática e mencionar que todos estes procedimentos estão relacionados com a atuação de uma equipe multiprofissional e com práticas interdisciplinares indispensáveis.

De fato, a população Trans apresenta uma pluralidade de necessidades e demandas para o setor da saúde, desde os modos de vida ao acesso às ações, serviços e tecnologias, à construção de relações e criação de vínculos afetivos e, também, à necessidade de autonomia. Vale mencionar que o acesso às ações, serviços e tecnologias não se restringem apenas ao uso, ou não, dos mesmos, mas incluem a qualificação profissional e suficiência de recursos (CECÍLIO, 2010; BRASIL, 2010).

Assim, são geradas muitas dúvidas quanto à suficiência de equipamentos e recursos ao acesso à saúde nos diferentes níveis de atenção e às relações construídas nestes espaços. Desta forma, buscamos compreender os itinerários terapêuticos percorridos pela população Trans em um município do nordeste brasileiro, Timon – Maranhão, e investigamos as nuances relacionadas ao contato com cada um destes equipamentos e serviços.

MÉTODOS

Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa (BOSI, MERCADO-MARTÍNEZ, 2004; TONG, SAINSBURY, CRAIG, 2007) sobre os itinerários terapêuticos percorridos pela população trans no município de Timon, Maranhão, Brasil.

Optamos por realizar entrevistas individuais e semiestruturadas com pessoas trans (homens e mulheres). Entendemos que existem particularidades quanto às necessidades, demandas e representações de homens e mulheres trans.

Participaram da pesquisa oito pessoas transexuais, sendo seis mulheres trans e dois homens trans. A seleção dos participantes ocorreu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Sobre esse fato, destaca-se que foi realizado o convite para a população LGBTQI+, bem como contatos com membros de ONG's, associações, grupos de ativistas, militantes ou representantes na luta pelos direitos humanos. A participação foi dada de maneira espontânea, de acordo com a colaboração e interesse dos participantes.

Na abordagem qualitativa de pesquisa, as amostras são propositais (*purposeful sampling*), já que se buscam apreender e entender certos casos selecionados sem necessidade de generalização para todos os casos possíveis. Com

a finalidade de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões, alguns cuidados devem ser tomados com o processo de amostragem:

[...] privilegiar os sujeitos que detêm as informações e experiências que o pesquisador deseja conhecer; considerar um número suficiente para a reincidência das informações; escolher um conjunto de informantes que possibilitem a apreensão de semelhanças e diferenças; esforçar-se para que a escolha do lócus e do grupo de observação e informação contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa (MINAYO, 1996, p. 106).

Participaram da pesquisa oito pessoas transexuais, sendo seis mulheres e dois homens. A seleção dos participantes ocorreu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Inicialmente, foi realizado levantamento de associações, grupos de ativistas, militantes ou representantes na luta pelos direitos humanos no município. Aliado a isso, foram mobilizadas as equipes de Saúde da Família, mas não houve sucesso. Devido a isso, foram acionados grupos organizados no município de Teresina para o recrutamento dos participantes. A partir do primeiro participante recrutado, foi obtido um segundo contato e, assim, sucessivamente, utilizando a técnica metodológica intitulada *Snowball*, amplamente divulgada como *Snowball Sampling* (traduzida como “Bola de Neve”). Essa é uma técnica muito aplicada em pesquisas sociais em que os sujeitos inicialmente recrutados indicam novos participantes que continuam a indicar outros sujeitos até que os objetivos sejam alcançados (SALGANIK e HECKATHORN, 2004).

Foram excluídos adolescentes, pessoas com transtornos de personalidade e de comportamento humano, exceto os transtornos da identidade sexual previamente diagnosticados na tentativa de reduzir qualquer tipo de risco relacionado à pesquisa.

Houve dificuldades quanto ao recrutamento dos participantes naquele município. Isso se justifica pelo fato de que não foram identificados grupos sociais organizados para essa temática. Aliado a isso, os profissionais de saúde não foram capazes de informar. Desta forma, a mobilização se deu a partir de atores sociais e grupos de referência no município vizinho, Teresina – Piauí.

Uma vez recrutados, as entrevistas seguiram o critério de conveniência dos participantes. Foram realizadas, portanto, entre maio e julho de 2019, na Secretaria de Direitos Humanos do município, suas residências ou locais de trabalho.

Durante todo o processo de investigação, recorreremos a observação atenta e sensível com produção de versões de sentido (AMATUZZI, 2010). Para isso, contamos com o relato descritivo das ações com notas, impressões, observações, primeiras teorizações, bem como as afetações do autor diante da experiência, os significados atribuídos e o resgate teórico fundamentado em autores.

Enquanto projeto de pesquisa, a investigação cumpriu com os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil para a obtenção do consentimento informado dos participantes e garantia da preservação da confidencialidade dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) tendo seu parecer aprovado com o número 3.305.227.

A partir dos procedimentos de amostragem por saturação teórica (FONTANELLA et al, 2011), foram realizadas entrevistas com oito pessoas, sendo seis mulheres e dois homens trans. As entrevistas foram gravadas, transcritas pelo próprio pesquisador e analisadas em blocos de três, intercaladas ao processo de imersão em campo, sem a utilização de nenhum *software* profissional a partir do referencial teórico da hermenêutica de Paul Ricoeur (1976).

Segundo o projeto filosófico e hermenêutico de Ricoeur (1976) (toda a filosofia é hermenêutica) se encontra sempre a mesma preocupação central que é compreender o homem, na sua historicidade. Assim, a hermenêutica não é só um trabalho de procura e apropriação do sentido dos textos, dos símbolos ou da ação, na dimensão temporal de uma narrativa, mas, sobretudo, um trabalho de compreensão de nós próprios e do mundo em que vivemos.

Nesse sentido, Ricoeur (1978) contribui, significativamente, quando refere que a hermenêutica é o processo pelo qual o significado é desvelado para além do conteúdo manifesto, traz um pensamento com delineamentos novos, o qual só é possível ser compreendido a partir do contexto da história da sua vida e das reflexões realizadas das inúmeras correntes filosóficas, tanto afins como contrárias.

A Teoria de Paul Ricoeur é fundamentada em três níveis: o da vida cotidiana ou do vivido (pessoa ou situação em si-mesma – Fenomenologia), o da vida científica (dados, posições, teorias, conceitos – Ciência) e o nível propriamente reflexivo (o dizer do fazer à luz de uma ética das ações – Filosofia da Linguagem).

Ricoeur revela que a análise e a interpretação do discurso na hermenêutica podem ser descritas em fases: leitura inicial do texto, leitura crítica e apropriação (RICOEUR, 1990). A leitura inicial do texto tem como objetivo compreendê-lo de maneira superficial, por meio da percepção dos primeiros significados. A leitura precisa ser realizada várias vezes e sem julgamentos, de modo que o pesquisador consiga apreender os significados e organizá-los. A leitura crítica acontece quando se realiza uma releitura profunda, com a finalidade de interpretar e compreender os prováveis significados imbuídos no texto. A apropriação é aquela que atinge seu apogeu com a compreensão e assimilação da mensagem desvelada, segundo Terra *et al.* (2009).

Tendo em vista garantir a confidencialidade dos participantes entrevistados, utilizamos a identificação por meio de características gerais reconhecidas pelos pesquisadores após análise das narrativas. Dessa forma, as características identificadas foram apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 1: Quadro sinóptico dos participantes da pesquisa, segundo característica, idade, escolaridade e raça/cor:

Nome	Idade	Escolaridade	Raça/Cor
Sonhadora	23	Ensino Fundamental	Negra
Batalhadora	30	Ensino Fundamental	Negra
Otimista	28	Ensino Médio	Parda
Determinada	21	Ensino Fundamental	Negra
Excêntrica	29	Ensino Médio	Negra
Desconectada	48	Ensino Superior	Parda
Focado	24	Ensino Superior	Branca
Informado	22	Ensino Médio	Branca

Fonte: pesquisa direta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das narrativas de homens e mulheres trans, reconhecemos três unidades de significado, a saber: a construção do ser-trans; o acesso à saúde da população (trans)tornada; e itinerários terapêuticos (trans)formados. A seguir, trataremos de cada uma delas:

a) A construção do ser-Trans

A partir das narrativas, observamos que o processo de construção do ser-trans é arraigado por uma série de discordâncias entre o corpo e a percepção das pessoas em torno de si mesmas: “ser trans é ser uma pessoa que não se sente bem com o corpo que nasceu” (A determinada); “é ter vontade de ser o que não nasceu” (A excêntrica).

A transexualidade é um fenômeno social e está marcada pela subjetividade. Está relacionada com a autodeclaração do sujeito, ou seja, com a forma de pensar, agir e sentir-se. Assim, é preciso valorizarmos as narrativas desses participantes sobre suas próprias vivências, sobre sua história e, principalmente, sobre o olhar sobre si mesmos (ALVES; MOREIRA, 2015).

A narrativa dos participantes quanto à forma com a qual se percebem é bastante esclarecedora: “acredito que quanto mais eu me mutilo, mais brigo com o espelho” (A batalhadora). Dessa forma, são percebidas as demandas e necessidades em saúde por um corpo cada vez mais consoante com a identidade de gênero. Para Merleau-Ponty (2006), o corpo não é meramente um constructo passível de modificações que se efetiva conforme o sujeito se modifica e se constrói, não há uma separação ou dicotomia entre sujeito e corpo ou entre mente e corpo, mas o sujeito é seu corpo.

É possível compreendermos que essa discordância entre como essas pessoas se veem no espelho e como elas se percebem traz um peso para o desenvolvimento das suas vidas. De fato, essas questões impactam diretamente na integridade psicológica dessas pessoas (BERNARD, 2016). Isso resulta em quadros depressivos, de ansiedade, além de outras desordens psicoemocionais, que culminam, inclusive, em processos de mutilação: “certa vez, tive um surto em casa [...] comecei a bater na minha genitália [...] a minha vontade era de arrancá-la com a unha” (A sonhadora).

Para além de questões relacionadas à disforia de gênero, a construção do ser-trans envolve, ainda, nuances relacionadas à falta de compreensão da transexualidade e dificuldades de se perceberem enquanto transexuais (ALBUQUERQUE, 2013). Isso é inerente à subjetividade do sujeito e faz referência ao campo dos sentimentos: “até por volta dos dez anos de idade era tudo normal [...] quando começou a desenvolver minha mama, comecei a me incomodar e passei, então, a ficar mais masculino” (O focado).

Há que se falar, ainda, acerca das dificuldades dos transexuais de se reconhecerem quanto às suas identidades de gênero: “no início, acreditava que eu era travesti, mas não bastava me vestir como mulher [...] sempre sentia falta de algo” (A determinada); “acreditava que era lésbica por sempre ter sido masculinizada, mas era mais que isso” (O informado).

Outro ponto importante nesse processo de construção é a interferência provocada pela família, muitas vezes motivada pela não aceitação ou, até mesmo, incompreensão sobre a transexualidade: “em casa, eu tive alguns problemas, minha avó não me aceitava, dizia que não era coisa de Deus eu ser masculino” (o informado).

É notório, em todos os discursos, o quanto a família impacta diretamente nas suas construções, tanto positivamente quanto negativamente: “gostava de futebol, mas brincava de boneca também [...] meus pais achavam estranho, mas não comentavam [...] meu pai até jogava futebol comigo” (O focado).

O ser-trans tem sido construído a partir de um terreno bastante instável. Isso potencializa a sua vulnerabilidade e exige uma magnitude de esforços e a aglutinação de diferentes recursos.

Observamos, por meio das narrativas, que a violência é um dos alicerces para esta construção: “meu pai me espancava [...] me deixava presa no banheiro, depois se arrependia e vinha me ninar [...] aquilo era perturbador” (A Batalhadora). Isso parte da reação frente à patologização das identidades de gênero, uma vez que foge aos padrões estabelecidos socialmente e culmina com a falta de aceitação do sujeito (ROCO et al, 2016; SILVA et al, 2016).

Além de constituir uma temática recorrente, a violência não está restrita ao ambiente familiar. Está relacionada com os mais diversos espaços, como a escola e o trabalho (CARDOSO, 2012). Isso possibilita o desenvolvimento do sentimento de desamparo e direciona o sujeito para a rua: “por conta de toda essa violência, precisei

ir morar na rua [...] era a única alternativa que eu tinha, pois, dificilmente, alguém te ampara ou se dispõe a te ajudar” (A batalhadora).

É possível percebermos, nas narrativas dos participantes, a presença da rua nos seus processos de formação: “minha construção como pessoa se deu a partir das vivências na rua” (A batalhadora). Destacamos, então, que a sujeição a situações de violência potencializa a vulnerabilidade e interferem diretamente nos modos como essas pessoas se percebem.

É possível observarmos que, conforme o posicionamento familiar, os transexuais terão maior facilidade ou dificuldade de reconhecerem sua transexualidade, inclusive de conseguirem iniciar seus processos de transição de forma segura e acompanhada: “quando estava próximo de concluir o Ensino Médio, pedi que minha mãe me levasse ao endócrino [...] não queria que meus pais sofressem, por isso eu queria fazer tudo certo (O focado). Nesse caso, houve comentários acerca dos efeitos: “a médica iniciou a hormonioterapia comigo, parei de menstruar e meus seios foram diminuindo (O focado).

Para além da dificuldade enfrentada nos seus processos de construção do ser-trans, está a dificuldade de a sociedade fazer essa diferenciação entre gênero e orientação sexual. Essa barreira, muitas vezes colocada pela sociedade, traz implicações severas às vidas dessas pessoas, dentre elas, o fato de não conseguirem perceberem normalidade em seus contextos ou, até mesmo, de se sentirem tolhidas quanto ao seu afeto: “meu maior problema é as pessoas não compreenderem que eu sou homem Trans gay” (O focado).

Acerca da construção social das pessoas transexuais, faz-se necessário refletirmos sobre como a sociedade vem tratando essa população e sobre a garantia dos direitos mínimos enquanto cidadão. Nessa perspectiva, há uma limitação quanto aos espaços de trabalho aos quais elas têm acesso, muitas vezes, embora tenham qualificação e capacitação, são tolhidas de ocuparem diversos desses espaços de trabalho: “é muito frustrante buscar uma entrevista de emprego e sequer ser ouvida [...] já fui barrada da porta [...] disseram que ali não trabalham pessoas como eu” (A Sonhadora).

Dentro dessa perspectiva de processo de trabalho e formação profissional, Albuquerque (2016) diz ser frequente nos depararmos com discursos de abandono escolar devido às violências sofridas nesses espaços: “essas violências aconteciam em todos os lugares, na escola, principalmente, [...] três meninos me trancaram no

banheiro, me agrediram e um deles me estuprou [...] a diretora falou para minha mãe que era mentira e que a culpa era minha por ter esse meu jeito” (A determinada).

Para além dessas violências sofridas, observamos a negligência por parte das pessoas que deveriam zelar pela integridade física dessas crianças e adolescentes, bem como da permanência dessas pessoas nos espaços escolares. É como se as políticas públicas e as garantias mínimas de direitos não chegassem ou não assistissem às pessoas transexuais desde, até mesmo, o seu processo de formação enquanto membros da sociedade.

Devido a essas barreiras impostas pela sociedade, no que tange ao acesso e permanência dessas pessoas nos espaços escolares, Rocon (2016) relata que lhes restam poucas alternativas de trabalho. Uma delas, talvez a mais frequente, é a prostituição. Para muitas delas, o abandono escolar vem acompanhado do abandono familiar: “comecei a fazer programa na BR que liga Timon a Caxias por querer me arrumar melhor, colocar meus seios, com o tempo consegui ir para o centro de Teresina, foi difícil porque lá os espaços são demarcados e, se você entrar no espaço das outras, [...] você é agredida” (A sonhadora).

Embora haja uma superioridade considerável acerca do exercício da prostituição por parte das mulheres Trans entrevistadas, existem casos em que essa opção é refutada por elas. No entanto, devido à baixa escolaridade, há barreiras impostas pela sociedade, preconceito e discriminação relacionada à identidade de gênero, “cheguei a participar de uma seleção de emprego, mas senti muito preconceito em quem fez a seleção” (A excêntrica). Foi frequente encontrarmos narrativas de que a alternativa foi atuarem no ramo da beleza e estética, mais especificamente, em salões de beleza: “[...] minha mãe temia que eu me vulgarizasse, ela me apoiou muito, me ajudou a montar o meu primeiro salão de beleza” (A desconectada).

Conforme Cardoso (2012), com a ida dessas mulheres transexuais para a prostituição, outro problema se torna evidente, a violência sofrida nas ruas, quer seja pelos clientes, outras mulheres transexuais ou, até mesmo, pela população de modo geral, caracterizando a transfobia: “sofri espancamento, tive minha roupa queimada, fui arrastada [...] uma vez um cliente surtou, me arremessou do carro em movimento”(A batalhadora). Isso potencializa a questão da vulnerabilidade: “quando você vai fazer o programa nunca sabe como vai ser [...]de que tipo de cliente é aquele

[...] tem que estar preparada para qualquer situação [...] drogas, violência” (A batalhadora).

Com toda essa violência sofrida desde a infância no ambiente familiar, na escola e, posteriormente, nas ruas, a construção do ser-Trans vem carregada de marcas nas vidas dessas pessoas, às quais, frequentemente, interferirão no seu desenvolvimento social e emocional. Segundo Lattanzio (2016), essas marcas perpassam a necessidade de pertencimento que essas pessoas expressam, causando, assim, desordem na perspectiva da sua representação social: “eu acreditava que tendo um lugar só para mim, uma casa só minha seria melhor, mas não, aquela criança espancada ressurgia e eu não conseguia ter paz, não dormia, entrei em depressão” (A batalhadora).

Dessa forma, é possível constatar que a construção do ser-trans é resultante das vivências e experiências dessas pessoas, dentre essas vivências destacam-se as diversas formas de violências sofridas, quer seja no ambiente familiar, escolar e, principalmente, na rua.

b) O acesso à saúde da população (trans)tornada

Apesar de inúmeros investimentos teóricos e normativos, podemos observar fragilidades quanto ao acesso à saúde da população trans. Isso implica na violação do direito à saúde que esta população vivencia.

Para fundamentar nosso discurso, partiremos dos conceitos de saúde e cuidado assumidos pelos participantes e no reconhecimento das suas necessidades e demandas: “saúde é estar bem comigo mesmo [...] ser feliz [...] realizar minha hormonioterapia [...] conseguir um dia realizar a mastectomia [...] é não menstruar mais e ser lembrado todos os meses que eu era mulher (O informado); “é podermos ir a uma consulta médica [...] fazer nossos procedimentos [...] tomar uma medicação, quando for necessário (A otimista). Aqui, o conceito de saúde adotado rompe com a perspectiva biomédica e inclui aspectos subjetivos marcantes. De fato, a saúde transcende os processos biológicos e relaciona questões como o bem-estar-subjetivo, a satisfação pessoal e o acesso às ações, serviços de saúde e tecnologias. Aliado a isso, remete à garantia da integralidade e humanização.

O bem-estar-subjetivo compreende as dimensões de emoções positivas e negativas. No entanto, esse bem-estar-subjetivo precisa ser resultante do balanceio

positivo entre os tipos de emoções experienciadas durante a vida, ou seja, as emoções positivas precisam ser superiores às negativas. Esta dimensão de bem-estar-subjetivo guarda forte relação com a visão hedônica de felicidade na medida em que dá ênfase aos aspectos afetivos da vida (KEYES; SHMOTKIN; RYFF, 2002).

Já a satisfação pessoal faz relação direta com aspectos cognitivos e subjetivos. Encontra-se assentada sobre aspectos e considerações individuais sobre a vida. A satisfação pessoal é um estado psicológico que infere diretamente no bem-estar, permitindo-nos entendê-la como um aspecto subjetivo da qualidade de vida onde estão imersas a felicidade e o bem estar, já no seu sentido objetivo, percebe-se a presença de aspectos mais práticos, como saúde, ambiente físico, moradia e outros determinantes perceptíveis e quantificáveis (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999).

Nesse constructo, faz-se necessário que o sistema de saúde responda às necessidades e demandas da população transexual. No entanto, para que essa resposta seja satisfatória, é importante que haja uma compreensão mais ampla das demandas em saúde desta população. É imprescindível que questões subjetivas como, por exemplo, a felicidade para homens e mulheres transexuais, correspondente a um componente singular que remete ao olhar sobre si, sejam levadas em consideração pelos serviços de saúde.

Por vezes, isso não cessa, apesar das intervenções corporais. Isso implica no acompanhamento de todos os casos por meio de uma abordagem interdisciplinar. Neste contexto e partindo dessa necessidade em saúde, no ano de 2008, o Ministério da Saúde legitimou o Processo Transexualizador no SUS por meio da Portaria nº 1707/2008, posteriormente revogada pela Portaria nº 2803/2013, que amplia as ações e procedimentos que estão inseridos no processo transexualizador, desde a atenção básica até o serviço especializado (BRASIL, 2013). Essa conquista foi precedida por inúmeros processos de judicialização da atuação médica sobre os corpos trans e dessa demanda em saúde e pelas mobilizações e articulação do movimento social com o poder público (LIONÇO, 2015).

Aliado a isso, podemos perceber, a partir das narrativas, a importância do acesso às ações e serviços de saúde nos diversos níveis de atenção, seja para hormonioterapias, ablação das mamas, colocação de próteses, raspagens de protuberâncias ósseas e cirurgias de transgenitalização. Para estas necessidades e demandas, devemos pensar na pluralidade de alternativas.

Os pré-requisitos para o acesso aos serviços transgenitalizadores no Brasil ainda apresentam-se pautados em estereótipos sobre o ser homem ou ser mulher “de verdade”, arraigados pela forte interferência do binarismo de gênero, que trata de uma mera, denominada pela autora, heterossexualidade compulsória, que diferencia o ser homem do ser mulher apenas pelas práticas e desejo sexual (BENTO, 2008).

Dentro desse contexto do acesso, Barros *et al.* (2016) considera que, para cada demanda de saúde ou de cuidado que surge a partir de um novo problema, necessita-se, dentro da perspectiva de organização da Atenção Primária à Saúde, de uma porta de entrada de fácil acesso aos serviços, conformando, assim, o que a autora denomina de sistemas de saúde. Nesses sistemas, é necessário que o indivíduo, entendendo que possui um problema de saúde, recorra a um profissional que esteja apto a fornecer atenção qualificada, ajudando-o a compreender se esse seu problema necessita de um suporte maior do sistema ou é autolimitado, não requerendo assistência mais complexa.

Dentro da integralidade da assistência à saúde, falar de processos que envolvem desde o acolhimento até a resolução ou inserção do indivíduo na Rede de Atenção à Saúde - RAS são preditivos para uma assistência de qualidade, pautada em princípios éticos, morais e, acima de tudo, humanísticos.

De fato, a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas. Cabe ao Estado assegurar este direito, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais (BRASIL, 1988). No entanto, o serviço público não é a principal escolha da população trans entrevistada: “eu evito o máximo ser atendida no SUS por não acreditar no serviço oferecido ali [...] opto sempre pelos serviços privados” (A Batalhadora); “no serviço público, as pessoas não sabem como te atender [...] minha sorte é ter plano de saúde (O Focado).

Alguns elementos contribuem com essa escolha. Um deles, diz respeito à violência institucional. Esta é reconhecida como uma questão social e da saúde que vai muito além dos problemas econômicos e de infraestrutura que os serviços de saúde sofrem. Envolve aspectos socioculturais relacionados às práticas violentas de caráter institucional, não sendo esta uma questão pessoal ou pontual (AZEREDO, 2017).

Essa violência institucional que tanto embarreira o acesso da população transexual aos serviços de saúde pode ser percebida de diversas formas. Algumas

delas estão relacionadas aqui, como a falta de respeito ao nome social e outros atos discriminatórios.

Em se tratando do respeito ao nome social, observamos, por meio das narrativas, que: “nos serviços, a primeira coisa que fazem é nos chamar pelo nome de registro” (A Batalhadora). A utilização do nome social pelos serviços é prevista no Decreto Presidencial nº 8.727/2016. Em seu artigo 2º, menciona: “os órgãos e as entidades da administração pública, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto” (BRASIL, 2016, p.1).

Por meio das narrativas, é possível perceber a violação de direitos: “sempre que vou, digo o nome que quero ser chamada, mas algumas vezes eles insistem em chamar pelo nome do registro (A Determinada); “eu queria que o acesso aos serviços fosse melhor, as pessoas ainda insistem em nos chamar pelo nosso nome de registro” (O Focado). A negação desse direito acaba sendo uma excludente da presença dessas pessoas nos serviços, infringindo, inclusive, o que preconiza a Política Nacional de Humanização em relação ao acesso (LIONÇO, 2008).

De fato, nesse estudo, o desrespeito ao uso do nome social implicou na não adesão de homens e mulheres trans aos serviços de saúde, em especial, o serviço público. No entanto, embora nos serviços privados haja um tratamento melhor, há um viés mercadológico: “penso que a falta de preparo está em qualquer tipo de serviço, público ou privado [...] o que vai diferenciar é a forma de atendimento” (O informado).

A falta de preparo dos profissionais, tanto dos serviços públicos quanto dos privados, também dificulta o acesso da população transexual a esses serviços. Em alguns casos, observamos: “os profissionais não possuem preparo algum para lidar com a população LGBT [...] acreditam que devemos morrer mesmo” (A Batalhadora).

Em algumas narrativas, houve o interesse do profissional em realizar o atendimento, mas havia fragilidades quanto à formação em saúde: “a enfermeira me atendeu bem, mesmo atrapalhada [...] disse que iria em busca de como me ajudar [...] me ligou depois pedindo que eu retornasse ao consultório dela [...] me deu algumas orientações”.

No que tange à relação entre a formação profissional em saúde e as questões relacionadas ao gênero e sexualidade, Silva (2018) considera que, embora nas últimas décadas os currículos dos cursos da área da saúde, em especial os relacionados à Saúde Coletiva, tenham investido em aprimoramento e enriquecimento

das discussões de gênero no espaço acadêmico, ainda é tímida essa inserção e promoção de discussões, o que dificulta e prejudica o processo de formação de profissionais de saúde preparados para lidarem com questões de gênero.

Nesse sentido, para Davini (2009), a educação permanente em saúde objetiva a modificação dos processos de trabalho, pautado na melhoria da qualidade dos serviços e visando a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Sendo, esta, uma ferramenta que viabiliza uma criticidade acerca das práticas de atenção, gestão e formação.

A qualificação profissional foi mencionada como indispensável para a crença no serviço de saúde pública: “eu acreditaria no serviço público se existissem equipes preparadas para lidar com a população LGBT [...] o que não é a realidade” (A Batalhadora).

Para além de questões relacionadas à qualificação profissional por meio da educação permanente em saúde, é preciso criarmos a cultura de discussão dos temas relacionados à identidade de gênero desde o processo de formação, fazendo com que esses temas e discussões sejam cotidianas dentro do serviço.

Outras possibilidades apontadas pelas entrevistadas foi a criação de serviços especializados em cuidados à saúde da população trans, no entanto, Carrota, Kawamura, & Salazar (2009) apontam esta como sendo uma alternativa segregadora e infeliz no seu intuito, uma vez que a criação de nichos de saúde específicos para a população trans não habilita e qualifica os demais serviços para o tipo de atendimento.

c) Itinerários terapêuticos (trans)formados

As discussões acerca dos itinerários terapêuticos da população trans no Brasil são, ainda, muito recentes. Embora tenham avançado consideravelmente, há dúvidas quanto à aproximação com os equipamentos e dispositivos da saúde, uma vez que cada indivíduo manifesta necessidades diferentes e percorre um caminho diferente nesse processo transexualizador face à subjetividade desses processos.

Inserido nesse contexto, é importante resgatar as barreiras que foram destacadas na unidade de significado que tratou do acesso à saúde. Essas barreiras produzem efeito sobre os itinerários, já que os indivíduos acabam buscando formas de cuidado fora dos espaços de saúde formais devido à violência institucional sofrida

nesses espaços e à própria negação desse acesso, bem como de outras dificuldades encontradas.

A partir desse disposto, iremos construir esse itinerário partindo de algumas narrativas: “gostaria que os serviços de saúde para a população Trans fosse igual ao que os outros têm, mas parece que as pessoas Trans não existem” (A Sonhadora). Percebemos, assim, uma das dificuldades encontradas pela população transexual na tentativa do acesso aos serviços, que é a invisibilidade dessas pessoas. Esse fato interfere diretamente na construção do itinerário.

A invisibilidade da população trans nos serviços provoca grande prejuízo a sua saúde. Diante das barreiras construídas pelos serviços e profissionais, esses usuários se obrigam a buscar espaços informais de cuidados em saúde no intuito de sanar as suas necessidades. Essa invisibilidade pode ser relacionada ao desconhecimento dos profissionais sobre as questões específicas relacionadas à essa população (ROSA, 2019).

O itinerário terapêutico encontra-se no centro das discussões socioantropológicas da saúde. A partir disso, emergem situações e características que retratam as realidades vivenciadas de acordo com as demandas em saúde da população de modo geral, bem como de grupos específicos da população. Trata-se de um termo utilizado para designar as atividades desenvolvidas pelos usuários na busca de tratamento para a doença ou aflição. Cada um desses conceitos enfatiza determinados aspectos dos processos pelos quais os atores sociais buscam soluções para suas aflições (ALVES, 2015).

De fato, a construção do itinerário terapêutico depende das vivências e das necessidades em saúde inerentes a cada um dos usuários: “gostaria que existissem ações do governo como existem para outros grupos da população [...] que tivéssemos acesso à hormonioterapia, prótese de silicone e outros procedimentos”. Isso nos faz refletir sobre de que forma (e se) as ações em saúde estão contemplando a população transexual.

Neste questionamento, estamos nos referindo às ações em saúde e não às políticas públicas em saúde voltadas para a população transexual, uma vez que esta existe e prevê que essas necessidades sejam atendidas dentro de um aspecto de integralidade. No entanto, parece faltar compreensão por parte dos serviços e dos profissionais que o compõem, na perspectiva de inserir esses usuários na rede de atenção à saúde, com o intuito de responder a essas necessidades.

Ainda no campo das necessidades em saúde, é preciso compreendermos que essas necessidades, como outrora foi dito, são subjetivas, pessoais e vão ser diferentes pra cada um dos indivíduos, a saber da cirurgia de redesignação sexual. Durante a análise das entrevistas, foi possível perceber a heterogeneidade de concepções dos transexuais quanto à realização do procedimento: “eu até tinha vontade de fazer a cirurgia de redesignação sexual, mas com o tempo minha cabeça foi mudando e, hoje, eu não faria” (A Desconectada). De fato, não há, necessariamente, reivindicação por cirurgias de transgenitalização. A transformação do corpo por diferentes formas pode ser suficiente para garantir um sentido identitário (SANTOS e SOUSA, 2017).

A hormonioterapia, que consiste na utilização de hormônios femininos e masculinos, administrados via oral ou injetáveis, com o intuito de promover uma feminilização do corpo para mulheres transexuais e masculinização para os homens transexuais, foram fortemente mencionadas: “me consultei em um hospital estadual com um endocrinologista que me orientou [...] iniciei a hormonioterapia [...] mas fiz um plano de saúde e, hoje, sou atendido por outro médico” (O Informado).

Apesar disso, este não é um discurso comumente relacionado à saúde da população trans. Devido às dificuldades encontradas no acesso aos serviços, a informação se dá por meio dos sites de busca disponíveis na internet, da família, dos amigos, assim como no contato com o trabalho ou de forma clandestina: “comecei a tomar hormônio por conta própria [...] minha irmã tinha uma farmácia e eu sempre fui curiosa [...] lia as bulas dos remédios (A desconectada). Alguns episódios, tratam, inclusive, da forma como isso se deu: “uma vez, uma cliente foi comprar um remédio e eu vi que era um hormônio [...] decidi tomar também [...] não entendia como funcionava [...] para ficar feminina logo, eu tomava quatro, cinco comprimidos por dia [...] tinha muita enxaqueca”(A desconectada).

Ainda no contexto da relação entre as necessidades em saúde e as dificuldades de acesso aos serviços, encontramos a cirurgia de tireoplastia, que consiste na redução do pomo de adão, com o intuito de feminilização da voz, bem como do corpo. No entanto, representa uma necessidade embarreirada devido à dificuldade de acesso à cirurgia: “Gostaria bastante de fazer a cirurgia, mas, para tentar diminuir, eu pressiono o pomo de adão com um pano” (A otimista).

Outra demanda bastante recorrente nas narrativas foi a necessidade de acesso aos serviços de saúde mental: “eu também gostaria de ir a um psicólogo [...] são tantas

coisas ruins que passamos que acho que seria importante” (A sonhadora); “já tive ideiação suicida [...] acredito que devido à depressão”. (A otimista). De fato, a depressão tem sido apontada como evento muito frequente na população trans e não vemos estratégias potentes que respondam a esta necessidade, seja no setor saúde, seja nas áreas afins (JORGE, 2018).

Devemos refletir, ainda, sobre a garantia do acesso ao processo transexualizador no âmbito do SUS. Aqui, não estamos discutindo acerca do tempo para que isso se efetive, mas que sejam garantidas oportunidades de acesso às ações e serviços de saúde diante da necessidade do usuário e da avaliação minuciosa de uma equipe multiprofissional.

No que tange às dificuldades de acesso, podem mencionar a insuficiência de centros transexualizadores de referência em determinadas regiões. Na região Norte do país, não há centro de referência e, na região Nordeste, encontramos apenas um, situado em Recife – PE. Em geral, temos este panorama de serviços:

Quadro 2: Registro de serviços de referência para pessoas trans por região do Brasil

Região	Serviços de referência para pessoas Trans
Nordeste	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE)
Sudeste	Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG); Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro; Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS de São Paulo; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (SP); Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
Centro-Oeste	Hospital das Clínicas de Goiânia, da Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO).
Sul	Centro de Referência e Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano, de Curitiba (PR); Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Fonte: BRASIL, 2018.

Devido à essa ausência de serviços, há a necessidade de sair dos seus locais de origem em busca desses procedimentos: “muitas vezes, é preciso irmos embora em busca de tratamento correto [...] nos sujeitando, inclusive, ao risco de morte” (O Focado). Lacan (2016) considera a necessidade de mudança de cidade para o acesso ao processo transexualizador como um fator complicador. Muitas vezes, em especial as mulheres transexuais, não possuem qualquer suporte familiar, necessitando se prostituírem para conseguir se manter nesses locais.

Para responderem às suas demandas e diante da dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, os participantes mencionaram partir para os serviços privados: “sempre busquei atendimento na rede privada [...] na rede pública, acaba sendo estressante [...] você chega lá sofrendo e, ainda, precisa passar por humilhações” (A batalhadora); “por sorte, tenho uma família boa, com estrutura [...] tenho plano de saúde” (O focado). Quando questionados quanto aos serviços que já foram utilizados por eles, uma variedade de serviços e estabelecimentos públicos e privados foram elencados em Timon - MA, Teresina - PI e São Paulo - SP.

Também foram nos serviços de saúde privados que foi mencionada a maior possibilidade de estabelecimento de vínculo e a forma mais humanizada de atendimento: “eu tinha um médico de referência que atendia em um hospital privado de Teresina [...] muito atencioso [...] inclusive, me encaminhou para a ginecologista para eu me sentir mais mulher” (A desconectada). Aqui, temos dúvidas em relação à intencionalidade do encaminhamento e qualificação profissional, já que esta não seria a especialidade mais apropriada para mulheres trans.

Diante da dificuldade de acessar serviços de referência, os participantes mencionaram, ainda, uma rede informal, construída a partir de equipamentos e dispositivos clandestinos: “fiz o procedimento dos seios em uma bombadeira [...] tive algumas complicações [...] fiquei bem debilitada [...] hoje, ainda dói bastante, mas o que importa é que ficou bonito e valoriza mais o programa” (A otimista).

As bombadeiras “são travestis ou transexuais mais velhas que dominam a técnica de aplicação de silicone industrial nos corpos, conhecida como “bombar” ou “bombaço” (ROCON, 2017, p 524). A partir da apropriação da técnica, “esculpirão e modelarão corpos em variadas formas e traços, constantemente relacionados aos

ideais de beleza em jogo e com as perspectivas de gênero em deriva” (ROCON, 2017, p. 525).

A partir das narrativas apresentadas, foi possível compreendermos de que forma se apresentam os itinerários terapêuticos da população trans pesquisada. Itinerários esses que não apresentam vínculos formais entre os serviços, nem tampouco garantia de acesso e continuidade do cuidado. Construimos, assim, com auxílio da ferramenta My Maps, um serviço do Google que possibilita a criação de mapas, o mapa do itinerário terapêutico da população trans no município de Timon – MA, o qual apresentamos a seguir.



Fonte: Autor.

A rede de cuidados construída a partir das bombadeiras anuncia o fracasso do sistema de saúde quando tratamos da população trans. De fato, vários são os fatores que levam a esta procura, mas não podemos desconsiderar as barreiras funcionais

dos serviços de saúde, além do preconceito e do estigma que alimentam as relações entre esse público e os profissionais de saúde.

Diante da dificuldade de se estabelecer uma rede de cuidados apropriada, nos deparamos com um caso angustiante: “tive uma lesão no ânus [...] coloquei um espelho debaixo de mim, passei a anestesia e cortei com a tesoura [...] eu mesma fiz a cirurgia” (A Batalhadora). Situações como essa não podem se repetir em nenhuma circunstância. Nem mesmo podemos aceitar serviços de saúde operando a partir do preconceito e estigma. Isso afasta os usuários dos serviços e legitima práticas inaceitáveis.

Por fim, é preciso avaliarmos que, para além do estabelecimento e criação de políticas públicas em saúde, é preciso inserirmos ações que visem e garantam a concretização desses direitos nos nossos processos de trabalho diários. É preciso que adotemos ações proativas e de empatia relacionadas à população transexual, uma vez que os problemas enfrentados por elas, desde a construção do ser-Trans, até a manifestação mais subjetiva de necessidade à saúde, já lhes causa grande impacto e sofrimento à vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção do ser-trans vem arraigado de situações que provocam vulnerabilidade da pessoa trans, estas, uma vez que interferem, tornam-se parte do que essa pessoa se tornou. Nessa perspectiva, a violência, em suas diversas formas de se manifestar, é ponto comum entre as falas das participantes da pesquisa, ou seja, é ponto comum do processo de construção de cada uma delas.

Associado a esse processo de construção e de inserção em situações vulneráveis, encontramos o acesso, ou melhor dizendo, a falta dele. Falta de acesso à saúde, à educação, ao trabalho e as barreiras criadas pela negação desses direitos fundamentais fazem com que parcela considerável da população trans, em especial as mulheres trans, insiram-se na prostituição e, mais uma vez, estão sujeitas à violência.

Com tudo isso, o itinerário dessas pessoas nos serviços de saúde torna-se completamente diferente do que encontramos na população de modo geral. Observa-se uma busca às redes informais de cuidados em saúde, observa-se, também, o

processo de redesignação sexual feito de forma autônoma a partir de autoadministração de hormônios e outras substâncias.

O que se espera desse estudo é que ele seja, de alguma forma, modificador da realidade de saúde da população trans no seu local de realização, se não por meio de restabelecimento de normas e diretrizes, mas, pelo menos, de modificação da visão dos profissionais ali inseridos, bem como de suas condutas frente às demandas dessa população.

É importante mencionar que este estudo apresenta algumas limitações. Trata-se de uma amostra restrita devido à dificuldade de recrutamento dos participantes. Aliado a isso, constitui uma produção textual construída a partir das narrativas dos usuários. Assim, é importante realizar outras pesquisas com profissionais e gestores para ampliar a compreensão sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

a) Artigos em periódicos

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 100-111, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200100&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610908>.

ALVES, C.E.R., & MOREIRA, M.I.G. (2015). Do uso do nome social ao uso do banheiro: (trans)subjetividades em escolas brasileiras. *Quaderns de Psicologia* 17(3), 59-69. Acessado em 14 de setembro de 2019 [de http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/viewFile/303189/39282](http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/viewFile/303189/39282)

ALVES, PC. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *RevCienc Soc.* 2015; 42:29-43

AZEREDO, Yuri Nishijima; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3013-3022, Sept. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903013&lng=en&nrm=iso>. Accesson 08 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.13712017>

BARROS, Fernando Passos Cupertino de; LOPES, Jéssica de Souza; MENDONCA, Ana Valéria Machado and SOUSA, Maria Fátima de. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. *Saúde debate* [online]. 2016, vol.40, n.110 [cited 2019-11-04], pp.264-271. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300264&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611020>

BERNARD, David. Lacan e a modernidade. *Stylus (Rio J.)*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 103-110, nov. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2016000200008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 16 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Expectativa de vida do brasileiro aumenta para 74 anos*. *Portal Brasil*. 29 nov. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/cidadania-e-inclusao/2012/11/expectativa-de-vida-do-brasileiro-aumenta-para-74-anos>>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm> Acesso em: 19 out. 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção especializada e hospitalar: acesso e regulação*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 9 Set 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus/acesso-e-regulacao> CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saude soc.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-140, Mar. 2012. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100013>.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saude soc.*, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 48-51, Mar. 2009. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000500008>.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como Conceito Estruturante na Luta Pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org). *Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2010. p.113-126

CFM. RESOLUÇÃO N. 1.482, DE 19 DE SETEMBRO DE 1997. *Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo*. Diário Oficial União 19 set. 1997.

DAVINI, M.C. *Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Série pacto pela saúde. Vol 9. p. 39-59

FACCHINI, R. *Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

FONTANELLA BJB et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(2): 388-394.

IBGE–INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/timon/panorama>. Acesso em: 10 de set. de 2019.

KEYES, C. L. M., SHMOTKIN, D., & RYFF, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6),1007-1022

LATTANZIO, FelipeFigueiredo; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Transsexuality, psychosis and originary femininity: between psychoanalysis and feminist theory. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 28,n. 1,p. 72-82, Apr. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642017000100072&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140085>

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde & Sociedade*, v. 17, n.2, p. 11-21, 2008.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde & Sociedade*, v. 17, n.2, p. 11- 21, 2015.

LUCON, Neto. “Expectativa de vida de travestis é de 35 anos, mas deve aumentar” afirma social. *Nlucon*. 18 fev. 2015. Disponível em:<<http://www.nlucon.com/2015/02/expectativa-de-vida-de-travestis-e-de.html>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MAKSOD, Fernanda Resende; PASSOS, Xisto Sena e PEGORARO, Renata Fabiana. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde: revisão bibliográfica. *Rev. Psicol. Saúde* [online]. 2014, vol.6, n.2 [citado 2019-11-04], pp. 47-55 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2177-093X.

REIS, T., org. Manual de Comunicação LGBTI+. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018.

ROCON, P. C., RODRIGUES, A., ZAMBONI J., PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc*.

Saúdecoletiva[Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Sep 09] ; 21(8): 2517-2526. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.

ROSA, D. F. et al . Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 72,supl. 1,p. 299-306, fev. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700299&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2019.<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>

SANTOS, R. M.F.; SOUSA, M. L. T. Implicações ético política do corpo travesti nas políticas de saúde. *SANARE*, Sobral - V.16 Suplemento n.01, p.48-57, 2017. Available from:<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1139/624>. Access on 10 Sept. 2019.

SILVA, G. W. S.et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. *Rev. GaúchaEnferm.* [Internet]. 2016 [cited 2019Sep 09] ; 37(2): e56407. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200404&lng=en. EpubMay31, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>.

SILVA, JMN, PAULINO, DB, RAIMONDI, GA. Gênero e Sexualidade na Graduação em Saúde Coletiva do Brasil. *CienSaudeColet*[periódico na internet] (2018/Out). [Citado em 15/09/2019]. Está disponível em:<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/genero-e-sexualidade-na-graduacao-em-saude-coletiva-do-brasil/16967>

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: *UNESCO, Ministério da Saúde*, 2002. 726 p. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&oobra=14609>. Acesso em: 12 set. 2019.

TGEU. TransgenderEurope: TransMurderMonitoring. 2015. *TGEU*, 8 maio 2015. Disponível em:<<http://tgeu.org/tmm-idahot-update-2015/>>. Acessoem: 25 out. 2016

TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357.

VEIGA, A. M. Identidades queer pela ótica da pesquisa científica [online]. *SciELO em Perspectiva: Humanas*, 2019 [viewed 04 November 2019]. Available from: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2019/10/31/identidades-queer-pela-otica-da-pesquisa-cientifica/>

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v.

12,n. 2,p. 479-501, 1999 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S012-79721999000200015>.

b) Livros

AMATUZZI, MM. *Por uma psicologia humana*. 3 ed. Campinas: Alínea. 2010.

BENTO B. *O que é transexualidade*. São Paulo: Brasiliense; 2008.

BOSI MLM, Mercado-Martínez FJ (Org.). *Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. *Diário Oficial da União*, 5 de outubro de 1988.

JORGE, Marco Antônio Coutinho, Natália Pereira Travassos. *Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência*, – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

RICOEUR, P. *Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso de significação*. Lisboa: Edições 70, 1976. 109p.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do processo de construção do ser-trans podemos perceber inúmeros fatores que produzem efeito sobre a mesma. Fatores que vão desde as vivências dentro do ambiente familiar, no ambiente escolar, outros espaços sociais, além da rua. Vivências essas que, muitas vezes, são preditivas para a pessoa trans(formada). Nesse sentido, observamos que essas vivências, ainda na infância, ficam marcadas nas mentes e corpos dessas pessoas.

São corpos marcados pela violência, são mentes marcadas pelo preconceito e discriminação, são corpos e mentes inseridos em um completo estado de vulnerabilidade social, não respeito e aplicação das políticas públicas e desrespeito aos direitos sociais. Nesse caminho de (des)construção social, é possível identificarmos “pedaços” dessas pessoas que ficaram pelo caminho

Esses pedaços compõem o ser-trans, são eles: a saída do espaço escolar devido as violências e a falta de proteção social, a não aceitação no mercado de trabalho dessa pessoa com carácteres tão diferentes daquilo que socialmente é considerado normal e aceitável, o não acesso aos serviços de saúde, pois “ali não faz-se atendimento à esse tipo de pessoa”.

Foram discursos como esse que motivaram a realização desse estudo, uma vez que, infelizmente, eles não são exceção. É comum encontrarmos discursos velados, camuflados por uma falta de compreensão das necessidades de uma pessoa trans, mas que, na verdade, vêm arraigados de preconceito, atos discriminatórios e falta de ética profissional.

Com tudo isso, perceber, no itinerário terapêutico, as barreiras impostas para o acesso, fazendo com que essas pessoas busquem por espaços clandestinos para executarem seus procedimentos, optem pela hormonioterapia sem acompanhamento médico e mutilem seus corpos para tratarem moléstias advindas das suas práticas sexuais dentro da prostituição, me fazem refletir acerca das minhas práticas profissionais.

No entanto, essas reflexões motivam-me a tentar fazer algo dentro da minha prática profissional para modificar essa realidade de alguma forma. Acredito que mobilizando atores sociais, profissionais e gestores é possível haver uma melhoria desse quadro de desamparo e embarreiramento percebido durante a pesquisa.

O que se espera desse estudo é que ele seja, de alguma forma, modificador da realidade de saúde da população trans no seu local de realização, se não por meio de restabelecimento de normas e diretrizes, mas, pelo menos, de modificação da visão dos profissionais ali inseridos, bem como de suas condutas frente às demandas dessa população.

É importante mencionar que este estudo apresenta algumas limitações. Trata-se de uma amostra restrita devido à dificuldade de recrutamento dos participantes. Aliado a isso, constitui uma produção textual construída a partir das narrativas dos usuários. Assim, é importante realizar outras pesquisas com profissionais e gestores para ampliar a compreensão sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA G, MURTA D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sex Salud Soc.** 2013; 14:380-407.

AMATUZZI, M.M. **Por uma psicologia humana.** 3 ed. Campinas: Alínea. 2010.

ARAN, M. (2006). **A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero.** *Ágora*, 9(1),49-63.

BENTO B. **O que é transexualidade.** São Paulo: Brasiliense; 2008.

BOSI, M.L.M.; MERCADO-MARTÍNEZ, F.J. (Org.). **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <www.senado.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2018.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <<http://www.saude.inf.br/legisl/lei8080.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

_____. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm> Acesso em: 19 out. 2019

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21,n. 1,p. 129-140, Mar. 2012 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100013>.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como Conceito Estruturante na Luta Pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.(Org). **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2010. p.113-126.

CFM. Resolução n. 1.482, de 19 de setembro de 1997. **Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo.** Diário Oficial União 19 set. 1997.

FACCHINI, R. **Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90.** Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**. 2011; 27(2): 388-394.

FRANÇA, I. L. “Cada macaco no seu galho?”: poder, identidade e segmentação de mercado no movimento homossexual. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 21, n. 60, p.104-115, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v21n60/29763.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

FREIRE, Eduardo Corsino et al . A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do sus entre travestis, transsexuais e transgêneros. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 477-484, Sept. 2013 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300011>.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/timon/panorama>. Acesso em: 10 de set. de 2019.

JORGE, M. A.C. JORGE, N. PT. **Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência** – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

LATTANZIO, Felipe Figueiredo; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Transsexuality, psychosis and originary femininity: between psychoanalysis and feminist theory. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 72-82, Apr. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642017000100072&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140085>

LIONÇO T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS. **Physis**. 2009; 19(1):43-63.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde & Sociedade**, v. 17, n.2, p. 11- 21, 2015.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

LUCON, Neto. “Expectativa de vida de travestis é de 35 anos, mas deve aumentar” afirma social. **Nlucon**. 18 fev. 2015. Disponível em:<http://www.nlucon.com/2015/02/expectativa-de-vida-de-travestis-e-de.html>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MADRIZ, E. (2000). Focus groups in feminist research. In: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). **Handbook of qualitative research**. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage, cap. 32, p. 835-850, 2000.

MAKSOU, Fernanda Resende; PASSOS, Xisto Sena e PEGORARO, Renata Fabiana. Reflexões acerca do transtorno de identidade de gênero frente aos serviços de saúde: revisão bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde** [online]. 2014, vol.6, n.2 [citado 2019-11-04], pp. 47-55 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200007&lng=pt&nrm=iso. ISSN 2177-093X.

MELLO L, PERILO M, DE 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.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1996.

PEREIRA, H; LEAL, I. P. A identidade (homo)sexual e os seus determinantes: implicações para a saúde. **Análise Psicológica**, v. 3, n. 23, p. 315-322, 2005.

RICOEUR, P. **Teoria da Interpretação. O discurso e o excesso de significação**. Lisboa: Edições 70, 1976. 109p.

_____. **O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica**. Rio de Janeiro: Imago; 1978.

_____. **Interpretação e ideologias**. 4a. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.

ROCON, Pablo Cardozo et al . Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, Aug. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232016000802517&lng=en&nrm=iso. Access on 01 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.

SALGANIK, Matthew J.; HECKATHORN, Douglas D. **Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling**. *Sociological Methodology*. v. 34, 2004. p. 193-240

SAMPAIO, J. O. (2008). Redes sociais engendradas: notas sobre o caráter associativo entre os travestis em São Luis, Maranhão. **Fazendo Gênero – Corpo, Violência e Poder**, 8, 1-7.

SANTOS, R. M.F.; SOUSA, M. L. T. **Implicações ético política do corpo travesti nas políticas de saúde**. SANARE, Sobral - V.16 Suplemento n.01, p.48-57, 2017. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1139/624>. Access on 10 Sept. 2019.

SILVA, R.C da; FERREIRA, M.A. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. **Esc, Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, Sept. 2012

SOUTO, Kátia Maria Barreto et al . Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n.spe, p. 49-62, Dec. 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000500049&lng=en&nrm=iso. Access on 31 Aug. 2018.

TEIXEIRA FB. Histórias que não têm era uma vez: as (in)certezas da transexualidade, **Estud. Fem.** 2014; 20(2):501-521.

TERRA, Marlene Gomes et al . Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 93-99, Feb. 2009. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100016&lng=en&nrm=iso. Access on 04 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100016>.

TGEU. TransgenderEurope: TransMurderMonitoring 2015. TGEU, 8 maio 2015. Disponível em:<<http://tgeu.org/tmm-idahot-update-2015/>>. Acesso em: 25 ago. 2019

TONIETTE, M. A. Um breve olhar histórico sobre a homossexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 17, n. 1, 2006.

VEIGA, A. M. Identidades queer pela ótica da pesquisa científica [online]. **SciELO em Perspectiva: Humanas**, 2019. Available from: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2019/10/31/identidades-queer-pela-otica-da-pesquisa-cientifica/>. Access on 04 november, 2019.

APÊNDICES

APENDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Me fale um pouco sobre você.
2. O que é ser transexual?
3. O que você entende como saúde?
4. Aqui em Timon, como você vê as condições de saúde das pessoas Transexuais?
5. O que você entende como cuidado à saúde?
6. Onde você se dirige quando você tem alguma necessidade ou problema de saúde? Quem é a pessoa ou profissional de referência para isso?
7. Como foi a sua experiência no acesso aos serviços de saúde?
8. Como tem sido sua relação com os profissionais de saúde?
9. Como avalia o atendimento?
10. Como você gostaria de ver o acesso, a qualidade e o modo de organização das ações e serviços a serem ofertados para Transexuais?

APENDICE B - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Ciente de que se trata de um Programa de Mestrado Profissional, partindo da necessidade de tornar esse estudo em algo palpável para a população timonense, em especial a população trans desta cidade.

Levando em consideração que o caminho percorrido para a construção desse trabalho nos forneceu embasamento teórico significativo, levando em conta ainda os discursos dos sujeitos e as dificuldades encontradas no seu itinerário dentro dos serviços de saúde de Timon - MA, acreditamos ser possível e necessário retornarmos aos sujeitos da pesquisa ações que colaborem para a melhoria dos processos de cuidado em saúde da população trans do município

Enfatizamos, ainda, que o vivido durante o processo de desenvolvimento desse trabalho trouxe-nos o questionamento acerca das atividades desenvolvidas em diversos setores da saúde municipal. Partindo do exposto e dessa necessidade, comprometemo-nos a desenvolver uma proposta de intervenção onde buscaremos possibilitar o desenvolvimento de ações que tragam respostas positivas na perspectiva de melhoria do acesso da população trans aos serviços de saúde municipal.

1 - Devolutiva à sociedade com a proposta de realização de um fórum local envolvendo os setores saúde – comunidade e representantes locais da comunidade LGBTQ+, abordando os resultados encontrados e os problemas no acesso;

2 - Construção e implementação, junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Coordenação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Município, de um plano de qualificação profissional para atendimento à população trans.

ANEXOS



UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.305.227

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Itinerários terapêuticos da população Trans em um município do Maranhão

Pesquisador: FÁBIO SOLON TAJRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12439119.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.305.227

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa em saúde que levará em consideração as narrativas tanto da população trans como dos profissionais de saúde referenciados por ela com o objetivo de compreender os itinerários terapêuticos da população trans no município de Timon - MA. A escolha da pesquisa qualitativa se justifica pelo fato de privilegiar os sentidos e os afetos dos movimentos de uma comunidade. O presente estudo realizar-se-á em Timon, terceira cidade mais populosa do Maranhão, que apresenta população de 167.619 habitantes. Os dados serão produzidos a partir da aplicação de entrevistas e grupos focais realizados com usuários transe profissionais, porventura mencionados por estes. Quanto à amostra, na abordagem qualitativa de pesquisa, as amostras são propositais (purposeful sampling), já que se busca apreender e entender certos casos selecionados sem necessidade de generalização para todos os casos possíveis. Os usuários serão identificados junto às equipes de Saúde da Família (eSF) do município. Não sendo possível,



UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.305.227

serão identificados junto aos grupos LGBT já atuantes. A análise de dados se dará intercalada ao processo de imersão em campo, sem a utilização de nenhum software profissional a partir do referencial teórico de Bardin. O presente estudo respeitará todos os procedimentos éticos, os quais estão em conformidade com as normas do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), respeitando a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Cabe esclarecer que o presente estudo é considerado uma investigação com riscos mínimos, já que não será realizada nenhuma intervenção que possa afetar fisiológica ou socialmente os indivíduos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os itinerários terapêuticos da população trans no município de

Timon - MA Objetivo Secundário:

Investigar os equipamentos ativados pela população Trans na busca pelo acesso às ações e serviços de saúde; construir o mapa de cuidados à saúde da população Trans neste município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Quanto aos riscos, a metodologia utilizada para a coleta de dados pode ocasionar algum constrangimento ou desconforto, uma vez que investigaremos sobre o contato de pacientes com os serviços de saúde. Caso você venha a sentir algo dentro desse padrão, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências, dentre elas: contactar o centro de saúde de nível básico para a referência e encaminhamento junto ao serviço especializado.



UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.305.227

BENEFÍCIOS:

O benefício esperado com o resultado desta pesquisa é o de contribuir para a qualificação da atenção e gestão em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Sem Recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>



UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.305.227

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1305404.pdf	23/04/2019 21:31:44		Aceito
Outros	LATTES_RODRIGO_ARAGAO.pdf	23/04/2019 21:23:40	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Fabio_Solon_Tajra.pdf	23/04/2019 21:21:04	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	23/04/2019 21:14:48	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDETALHADO.docx	22/04/2019 15:36:43	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	22/04/2019 15:34:57	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	22/04/2019 15:34:45	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.docx	22/04/2019 15:30:43	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Outros	CARTAENCAMINHAMENTO.pdf	22/04/2019 15:30:07	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADE.pdf	22/04/2019 15:29:11	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOPEQUISA.pdf	22/04/2019 15:25:45	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARCOMPROM.pdf	22/04/2019 15:24:16	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	22/04/2019 15:21:26	RODRIGO ARAGAO DA SILVA	Aceito



UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.305.227

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 06 de Maio
de 2019

Assinado por:
Maria do Socorro Ferreira dos Santos

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA

12/09/2019

Sex., Salud Soc. (Rio J.) - Instruções aos autores



ISSN 1984-6487 versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos - Itens de verificação para submissão](#)

Escopo e política

Criada pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ), a revista virtual *Sexualidad, Salud y Sociedad* tem como missão promover o intercâmbio da produção acadêmica latino-americana e sua divulgação junto a pesquisadores, ativistas e formuladores de políticas públicas.

A Revista publica artigos inéditos que, com foco no contexto latino-americano, explorem as dimensões culturais e políticas das sexualidades e tragam contribuições relevantes e originais sobre o tema.

São temas principais de interesse de **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**:

- As práticas e representações sociais sobre sexualidades/erotismo e suas conexões com diversos marcadores sociais de diferença (gênero, classe social, cor/raça, etnia/nacionalidade, etapas da vida/geração etc.);
- As políticas públicas, os ordenamentos jurídicos e a ação de diferentes atores da sociedade civil (movimentos sociais, grupos religiosos, ONGs, agências de financiamento etc.) no processo de instituição dos direitos sexuais e reprodutivos nos âmbitos da saúde, justiça e educação, entre outros.
- As ciências e os saberes sobre a sexualidade, com ênfase no papel da saúde pública ou coletiva para o desenvolvimento das investigações e de políticas públicas sobre o tema.

A Revista privilegia a perspectiva das ciências humanas e sociais, recebendo trabalhos inéditos em três idiomas (português, espanhol e inglês). Tendo como horizonte os temas de interesse da Revista, os artigos podem consistir de discussão teórica, de análise de resultados de pesquisa empírica e de resenha de livros, que desenvolvam contribuições relevantes, inéditas e originais, cuja temática seja pertinente ao foco e o escopo da revista, e que tenham sido editados nos últimos dois anos.

Sistema de avaliação por pares

A pertinência temática e disciplinar dos textos a serem submetidos à avaliação por pares (double blind peer review) será previamente definida pelos editores.

Os artigos originais enviados passarão por avaliadores/as ad hoc escolhidos entre um grupo de reconhecidos/as especialistas nas diversas áreas de interesse da revista, os quais emitirão parecer sobre o conteúdo e a qualidade das contribuições.

Para serem publicados, os trabalhos submetidos à revisão deverão obter determinações favoráveis de dois/duas avaliadores/as que dominem o assunto. Em caso de disparidade, submeter-se-á o texto à revisão crítica por parte de um/a terceiro/a avaliador/a ad hoc, a partir da qual se tomará a decisão editorial de publicação ou não do envio.

Superada a avaliação por pares “duplo cego” e tomada a decisão editorial de publicação, os artigos serão submetidos à correção ortográfica e de estilo.

Os artigos enviados para sua avaliação à Revista não devem se encontrar em processo de avaliação por parte de outra publicação.

Forma e preparação de manuscritos

Serão aceitos para submissão em *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*:

Artigos

Os artigos devem ser inéditos e apresentar discussões relevantes, pertinentes e originais, tendo os temas de interesse da Revista como horizonte e foco nos países latino-americanos. Serão aceitos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

Os artigos devem incluir um resumo e cinco palavras-chave no idioma em que o texto estiver escrito. O resumo e as palavras chave devem somar no máximo 1000 caracteres (com espaços). O resumo deve enfatizar o objetivo principal, o método utilizado, os resultados e as principais conclusões do artigo.

Os artigos deverão apresentar seu título, resumo e palavras-chave em inglês, quando esta não for a língua original do texto. Nos artigos escritos em inglês, os elementos acima mencionados devem estar também em espanhol. As traduções poderão ser revistas ou refeitas pela Revista.

Para garantir o anonimato no processo de *peer-review*, os artigos **não** deverão apresentar quaisquer marcas de autoria, ou seja, nomes de autores não deverão constar no corpo do texto, incluindo referências em nota, bibliografia, agradecimentos etc. Tais informações devem ser substituídas pelo símbolo \$ e poderão ser agregadas quando o texto estiver aprovado para publicação. Dados sobre o/s autor/es (nome, filiação institucional, cidade/país, e-mail etc.) deverão ser preenchidos no campo próprio, quando do registro do(s) autor(es) na plataforma de submissão da Revista.

Tamanho e apresentação

Normas para manuscritos de discussão teórica; de análise de resultados de pesquisa empírica e de revisão de literatura.

Os artigos deverão ter no máximo 50.000 caracteres com espaços, incluindo título, resumo e palavras chave (em ambos idiomas), notas e referências bibliográficas.

Os textos deverão ser escritos e editados em Word, com formato .doc, letra Arial 12, com espaço 1,5. A configuração da página será A4, com margens de 3,0cm (superior, inferior, esquerda e direita). Os números das páginas deverão ser colocados no canto superior direito (Arial 10).

O título do trabalho deve estar centralizado, fonte Arial 14, em negrito, com letras maiúsculas e espaço 1,5. Caso haja subtítulo, deverá ser escrito com letras minúsculas. Os resumos deverão estar em Arial 12, com espaço simples.

Normas para Resenhas

1. Sexualidad, Salud y Sociedad recebe textos originais e inéditos que resenhem livros publicados nos últimos dois anos referentes às questões incluídas na temática e no âmbito da revista (ver "Acerca" / "Sobre a revista" / "About"). Os textos de resenhas propostos não podem se encontrar em avaliação e/ou à espera em outra publicação.
2. A extensão máxima das resenhas é de 20.000 caracteres (com espaços).
3. As resenhas não levam títulos; devem ser encabeçadas com a referência bibliográfica completa do livro resenhado (segundo as Normas para Autores da revista referentes às citações bibliográficas).
4. O/a autor/a da resenha deve colocar, após a referência bibliográfica completa do livro resenhado, seu nome, título, pertencimento institucional, cidade, país e e-mail.
5. As resenhas não devem conter notas.
6. Se o texto da resenha contiver outras referências bibliográficas, estas deverão seguir as Normas para Autores estabelecidas para artigos, que estão detalhadas na seção "Envios".
7. O envio dos textos das resenhas deverá realizar-se através do sistema de edição eletrônica da revista, com prévio registro do/a resenhista como "Autor".
8. Logo depois de avaliada a pertinência temática e a adequação formal das resenhas recebidas, os Editores de Resenhas poderão aprovar os textos tal como foram enviados, sugerir modificações, ou recusá-los, aplicando os critérios editoriais da revista.
9. A aprovação da resenha para sua publicação não implica sua inclusão no número imediatamente posterior de Sexualidad, Salud y Sociedad.
10. As resenhas aprovadas serão submetidas à revisão ortográfica e correção de estilo.

Notas, citações e referências bibliográficas

Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana segue as normas internacionais ISO 690/87, e ISO 690-2/97 (esta última específica para documentos eletrônicos).

1. As notas ficam no pé de página, e não poderão consistir em simples referências bibliográficas.
2. As citações bibliográficas para identificar a publicação de onde foi retirado o trecho devem aparecer no corpo do texto no seguinte formato: sobrenome do autor, ano da publicação utilizado na bibliografia, número/s da/s página/s, tudo entre parênteses. Se duas ou mais referências tiverem o mesmo autor e ano, deverão ser distinguidas utilizando-se letras minúsculas (a, b, c) depois do ano. Utilizar o mesmo padrão de citação para a paráfrase de uma ideia, sendo nesse caso dispensada a referência ao número de página.
3. As citações diretas do texto, até três linhas, devem estar entre aspas duplas. As citações de mais de três linhas devem ser indentadas com margem esquerda de 4 cm, sem aspas, em Arial 10.
4. A lista completa das referências bibliográficas deve ficar ao final do texto, seguindo as normas ISO especificadas e respeitar os exemplos que se seguem.

a. Livros

BENTO, Berenice. 2006. A reinvenção do corpo: *sexualidade e gênero*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Garamond. 256 p.

b. Coletâneas

HEILBORN, M. et al. (eds.) 2005. *Sexualidade, família e ethos religioso*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Garamond. 344 p.

c. Capítulo de livro

PORTNOY, Fabián. 2005. "El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales". In: GOGNA, M. (ed.). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. 1ª ed. Buenos Aires: CEDES. 344 p.

d. Artigo publicado em periódico

CRAPANZANO, Vincent. 2005. "A cena: lançando sombra sobre oral". *Mana. Estudos de Antropologia Social*. Outubro de 2005. Vol. 11, nº 2, p. 357-383.

e. Tese ou dissertação

CROCKER, C. 1967. *Social Organization of the Eastern Bororo*. Ph. D. Dissertation, Harvard University.

Referências bibliográficas de documentos eletrônicos

As referências bibliográficas referentes a documentos eletrônicos deverão ajustar-se à Norma ISO 690-2/97. Em termos gerais, deve constar: sobrenome do autor (em letras maiúsculas); nome/s do/s autor/es; data da publicação (entre parênteses); título do documento; tipo de meio [CD ROM, online]; editor; 'Disponível em:' e indicação da URL; data da consulta do documento [entre colchetes]. Quando se tratar de publicações periódicas/seriadas eletrônicas, deve-se incluir, além da designação, sua numeração (volume, fascículo, etc.). As URL devem estar ativas no momento do envio do artigo para avaliação da Revista.

Exemplo:

ARRIADA LOREA, R. (18.10.2005). Aborto e direitos humanos na América Latina - Desconstruindo o mito da proteção da vida desde a concepção [on line]. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM/IMS/UERJ). Available at: <http://www.clam.org.br/pdf/abortolorea.pdf> [[Accessed on 25.06.08]].

Os gráficos e/ou quadros deverão estar incluídos no texto, e não ao final. Deverão ser inseridos em formato jpg, com qualidade 300 dpi, para que sua reprodução direta seja possível. Deverão ter títulos e números correspondentes, bem como referências e fontes, se for o caso. Os artigos enviados para avaliação não devem ter sido submetidos a outros periódicos.

Direitos de publicação

Ao enviar os trabalhos para sua avaliação, os/as autores/as assumem que os textos, assim como ilustrações, tabelas, referências bibliográficas etc. são de sua inteira responsabilidade e expressam suas opiniões, e não necessariamente as de *Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana*.

Através apenas do envio, os/as autores/as estão autorizando aos/as editores/as a sua eventual publicação, e cedendo seus direitos para tal fim.

Carta-modelo

Imediatamente depois de enviado um artigo para sua avaliação em Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana através de seu sistema eletrônico de gestão editorial e publicação (www.sexualidadsaludysociedad.org), seu/s autor/es deverá/ão remeter por correio postal um exemplar devidamente assinado da seguinte carta-modelo:

Pela presente certifico que o trabalho titulado [título do artigo], apresentado à revista Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana, não foi previamente publicado, e me comprometo a não submetê-lo à consideração de outra publicação enquanto estiver em processo de juízo em Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana, em caso de ser aceita a sua publicação na mesma.

Declaro que o artigo é original e que seus conteúdos são produto de minha autoria. Todos os dados e as referências a materiais já publicados estão devidamente identificados com seu respectivo crédito e incluídos nas notas bibliográficas e nas citações que se destacam como tal e, nos casos que assim o requeiram, conto com as devidas autorizações de quem possui os respectivos direitos. Declaro que os materiais estão livres de direito autoral e me faço responsável por qualquer litígio ou reclamação relacionada com os direitos de propriedade intelectual, exonerando de responsabilidade Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana.

Em caso de o artigo ser aprovado para sua publicação, autorizo de maneira ilimitada no tempo que Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana o publique. A reprodução de textos publicados em Sexualidade, Saúde e Sociedade - Revista Latinoamericana em outras publicações, mesmo parcialmente, deverá indicar, de forma clara e inequívoca, sua primeira publicação nesta Revista (indicando número, data e páginas).

[Nome/s / Assinatura/s]

Esta carta deverá dirigir-se a:

*Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana
CLAM/IMS/UERJ
R. São Francisco Xavier, 524, 6º andar,
Bloco E – CEP 20550-013
Rio de Janeiro - RJ - Brasil*

Envio de manuscritos - Itens de verificação para submissão

O cadastro no sistema (em www.sexualidadsaludysociedad.org) e posterior acesso ou login são obrigatórios para a submissão de artigos, como também para verificar o estágio das submissões.

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se informar e justificar no campo "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, ou RTF. Os gráficos e/ou quadros estão inseridos no texto (e não como anexo no final do documento), em formato jpg, 300 dpi, com seus títulos e números correspondentes, referências e fontes.
3. O artigo vem acompanhado do seu resumo (até 1000 caracteres com espaços) incluindo cinco palavras-chave.
4. O título do artigo, seu resumo e as palavras-chave foram traduzidas para o inglês, desde que não seja essa a sua língua original. Neste caso, tais elementos deverão estar traduzidos para o espanhol.
5. As URLs referidas no texto devem ser ativas.
6. As notas estão no pé de página, e não consistem em simples referências bibliográficas. A lista completa das referências bibliográficas está ao final do texto, seguindo os requisitos bibliográficos descritos na seção Sobre a Revista.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

**R. São Francisco Xavier, 524, 6º andar, Bloco E
20550-013 Rio de Janeiro/RJ Brasil
Tel./Fax: (21) 2568-0599**



sexualidadsaludysociedad@gmail.com

