

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**VINÍCIUS VICARI**

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DINÂMICAS DE GÊNERO:  
Um Estudo sobre as Experiências e Corporificações de Pessoas Trans**

**São Leopoldo  
2019**

VINÍCIUS VICARI

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DINÂMICAS DE GÊNERO:  
Um Estudo sobre as Experiências e Corporificações de Pessoas Trans**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura Cecilia López

São Leopoldo

2019

V628a Vicari, Vinícius.  
Assistência à saúde e dinâmicas de gênero : um estudo sobre as experiências e corporificações de pessoas trans / Vinícius Vicari – 2019.  
93 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.

“Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura Cecilia Lopez”

1. Autonomia (Psicologia). 2. Direito à saúde. 3. Identidade de gênero. 4. Reconhecimento (Psicologia).  
I. Título.

CDU 614

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Silvana Teresinha Dornelles Studzinski – CRB 10/2524)

VINÍCIUS VICARI

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DINÂMICAS DE GÊNERO:  
Um Estudo sobre as Experiências e Corporificações de Pessoas Trans**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em 26 de julho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Laura Cecilia López – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

---

Simone Nunes Ávila – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

---

Tonantzin Ribeiro Gonçalves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

### **AGRADECIMENTOS À CAPES**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Às pessoas que compartilharam suas histórias de vida  
comigo durante as trajetórias do campo.  
Às pessoas que já foram vítimas de LGBTQI+fobias.

## **AGRADECIMENTOS**

O momento de escrever agradecimentos, ao final da dissertação, transborda o conflito dos sentimentos que me perpassam.

Agradeço especialmente às pessoas que conheci no campo de pesquisa e que compartilharam suas histórias de vida comigo.

Agradeço ao movimento LGBTQI+ pelas constantes reflexões e pelas lutas por direitos.

Agradeço à minha orientadora, Laura Cecilia López, pela modo afetuoso de conduzir todo o processo e por todas as suas contribuições na minha formação.

Agradeço às/aos minhas/meus colegas de mestrado pela companhia, pelos saberes divididos e por todos os momentos de apoio e carinho.

Agradeço à minha família pelo amor dedicado e por almejar sempre a minha felicidade. Especialmente, à minha tia Tati por continuar me ensinando a escrever, mesmo não vivendo mais aqui.

Agradeço às/aos minhas/meus amigas/os pela escuta e pelo suporte.

Agradeço ao “garoto” que me acordava cedo de manhã para eu começar a escrita por colorir esses meus dias.

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é a dissertação apresentada como requisito à conclusão do Mestrado em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Estruturamos três partes para compô-la: na primeira parte, apresentamos o projeto de pesquisa utilizado na qualificação do mestrado; o relatório de campo da pesquisa integra a segunda parte; no final, divulgamos o artigo científico produzido.

Nomeamos a dissertação “Assistência à saúde e dinâmicas de gênero: um estudo sobre as experiências e corporificações de pessoas trans”, referindo-nos ao título do projeto de pesquisa. Alteramos mulheres para pessoas, pois, inicialmente, o projeto mencionava entrevistas com apenas mulheres trans; entretanto, após as contribuições da banca de qualificação e da experiência inicial em campo, decidimos por também entrevistar homens trans.

O projeto de pesquisa surgiu com objetivo de analisar as dinâmicas de gênero na assistência à saúde a pessoas trans, nele descrevemos os objetivos e a justificativa da pesquisa, referencial teórico e metodologia proposta. Após, descrevemos o relatório de campo, narrando a trajetória do pesquisador e os percursos utilizados na pesquisa. O artigo científico produzido, que é um recorte da pesquisa realizada na dissertação, compõe a última parte da dissertação. Contudo, o artigo não será divulgado, conforme normas específicas da revista a qual foi submetido.

## RESUMO

Esta dissertação traz o projeto de pesquisa apresentando na qualificação que tem como objetivo analisar as dinâmicas de gênero na assistência à saúde a pessoas trans. No relatório de campo, descrevemos os percursos metodológicos do pesquisador durante sua trajetória em um Centro de Referência em Saúde de LGBTQI+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, mulheres trans, homens trans, *queers*, interssexuais e outras identificações não-binárias) no sul do Brasil. A pesquisa foi qualitativa de abordagem etnográfica e foi realizada entre 2018 e 2019. Realizamos observação participante na salas de espera e no grupo de apoio do Centro de Referência e convidamos sete pessoas trans para participarem de entrevistas biográficas. A partir dos dados produzidos na pesquisa, refletimos, no artigo, sobre os processos de (des)construção do gênero e os modos de forjar autonomia e reconhecimento. Contextualizamos a problemática na teoria *queer*, a partir do conceito de performatividade de gênero proposto por Judith Butler, e apresentamos a discussão interseccional que perpassa as questões de gênero, inspirada em Raewyn Connell.

**Palavras-chave:** pessoas trans, interseccionalidade, performatividade de gênero, reconhecimento, narrativas biográficas, assistência à saúde.

**PARTE 1:**

**PROJETO DE PESQUISA**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÍVEL MESTRADO**

**VINÍCIUS VICARI**

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DINÂMICAS DE GÊNERO:  
Um Estudo sobre as Experiências e Corporificações de Mulheres Trans**

**São Leopoldo**

**2018**

VINÍCIUS VICARI

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DINÂMICAS DE GÊNERO: um estudo sobre as  
experiências e corporificações de mulheres trans**

Projeto de Qualificação apresentado como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa  
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos -  
UNISINOS

Orientadora: Prof. Dr.<sup>a</sup> Laura Cecília López

São Leopoldo

2018

## LISTA DE SIGLAS

ANTRA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais

APA: Associação de Psiquiatria Americana

CID: Classificação Internacional de Doenças

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

LGBTQI+: lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queers, intersex e pessoas não-binárias

\*Nota: no presente projeto, o pesquisador adota a sigla LGBTQI+ por entender que a diversidade sexual e de gênero está mais amplamente representada nesta nomenclatura. Contudo, documentos utilizados na pesquisa utilizavam outras siglas, que podem ser encontradas no decorrer do texto, como GLBT e LGBT.

SUS: Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>17</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>17</b>
<b>4.1 A construção da diferença sexual e o dispositivo da sexualidade</b> .....	<b>17</b>
<b>4.2 A performatividade de gênero e a precariedade</b> .....	<b>20</b>
<b>4.3 Patologização, Políticas públicas e acesso à saúde entre mulheres trans</b>	<b>23</b>
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	<b>31</b>
<b>5.1 Local de estudo e participantes</b> .....	<b>33</b>
<b>5.2 Produção dos dados</b> .....	<b>34</b>
<b>5.3 Análise de dados</b> .....	<b>35</b>
<b>5.4 Divulgação dos dados</b> .....	<b>37</b>
<b>6 IMPLICAÇÕES ÉTICAS</b> .....	<b>37</b>
<b>7 CRONOGRAMA</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A diferença sexual e a distinção binária do sexo biológico podem ser contextualizadas historicamente. No decorrer do século XVIII, no mundo ocidental, discutiu-se sobre o modelo de dois sexos a partir dos progressos da ciência, que reduziu o corpo ao plano da natureza, e da mudança política na esfera de papéis hierárquicos entre o homem e a mulher. (LAQUEUR, 2001; FOUCAULT, 2010).

Dessa forma, as diferenças sexuais são pautadas pela biologia por meio de um discurso científico, com intuito de fortalecer o argumento utilitarista que assegura o poder dos homens e ratifica incapacidades da mulher por suas funções reprodutivas. A natureza, então, produz a diferença sexual e cabe à sociedade compreender os papéis sociais estabelecidos a partir disso. (ROHDEN, 2003).

Contudo, o discurso científico dos séculos XVIII e XIX passou a indicar sobre as similaridades entre os sexos, produzindo o “corpo instável”. (ROHDEN, 2003). Esse corpo mais fluido, co-construído pela ciência, poderia ser moldado pela cultura, colocando em risco o poder masculino e, portanto, precisaria ser regulado e controlado. (SCOTT, 1995). Com isso, o modelo dicotômico do sexo e do gênero foi naturalizado, a fim de produzir significados socialmente aceitos e descrever a linearidade da relação sexo-gênero-desejo/prática sexual. (BUTLER, 2003). Diante deste cenário, as pessoas trans subvertem a materialidade do modelo dicotômico do sexo e do gênero e escrevem no próprio corpo outras formas de vivê-lo, questionando a linearidade da relação sexo-gênero-desejo/prática sexual e mostrando que ela pode ser diversa e a linha pode ser e estar deslocada. (BUTLER, 2003).

As pessoas que vivenciam a não linearidade da relação sexo-gênero-desejo, por questionarem as normas de gênero que sustentam relações hierárquicas entre os sexos, estão submetidas a um alto risco de violência. Além disso, a forma como essas pessoas aparecem no espaço público se relaciona com a proteção que vão

receber, pelas leis e pelas políticas (BUTLER, 2006). Tais questões incidem direta e indiretamente na saúde, diretamente através do estigma da patologização e da saúde mental, ou indiretamente por biopolíticas que gerem em direção a elas.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), foram estabelecidas políticas públicas específicas para a população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros), buscando promover a equidade na atenção e como reflexo das reivindicações dos movimentos sociais. As discussões iniciam, na década de 1970, pautando a cirurgia de redesignação sexual como “tratamento do transexualismo”. Posterior à criação do SUS, ao longo da década de 1990 e 2000, outras intervenções, como implantação de silicone, mamoplastia, histerectomia, foram sendo implementadas para delinear o “Processo Transexualizador”, atendimento garantido no contexto da saúde pública. (ARAN, MURTA, LIONÇO; 2009). Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde da População LGBT para afirmar a necessidade de equidade e integralidade no atendimento.

O Rio Grande do Sul conta com o serviço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre habilitado pelo Ministério da Saúde na Atenção Especializada no Processo Transexualizador. A cidade de Passo Fundo dispõe do Ambulatório de Saúde da População LGBT que, embora não devidamente cadastrado junto ao Ministério da Saúde, presta assistência às pessoas trans.

O presente projeto de pesquisa, então, tem como tema a assistência à saúde para mulheres trans. Através desta temática, indagamos como as dinâmicas de gênero perpassam a assistência à saúde às mulheres trans. Além disso, questionamos se e como a assistência (co)produz o binarismo sexual e de gênero e de que modo dialoga com as vivências trans que desconstroem esse binarismo.

Para delinear essas indagações, embasamos a proposta nos conceitos dos estudos pós-estruturalistas à luz de Michel Foucault, que contextualiza historicamente a construção de um dispositivo da sexualidade nas obras *História da Sexualidade*. O autor também problematiza a expansão do biopoder, que regula e

disciplina os corpos, mas também produz resistência. Ainda, a noção de performatividade da teoria queer, proposta por Judith Butler, vai nortear o conceito de gênero e a partir deste dialogar com a ideia de precariedade.

A metodologia proposta é a de uma pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica, através de observação participante e de entrevistas biográficas com mulheres trans assistidas por um Centro de Referência em Saúde da população LGBTQI+ no sul do Brasil.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O presente estudo se justifica, inicialmente, pela pouca produção acadêmica sobre a assistência à saúde a pessoas trans, principalmente no contexto dos estudos qualitativos. Soma-se a este cenário a necessidade de discutir e pensar a assistência em saúde para as pessoas trans para além das questões relativas ao “processo transexualizador”.

É importante também destacar que a produção acadêmica sobre saúde da população LGBTQI+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queers, intersex e pessoas não-binárias) também está, ainda, bastante vinculada às questões relativas à saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis. Poucos estudos, no Brasil e no mundo, focam nas experiências com serviços de saúde das pessoas que vivenciam em seus corpos outras possibilidades da relação sexo-gênero-desejo, dentre as quais mulheres trans.

A importância da realização deste trabalho se estabelece também devido aos dados estatísticos sobre a população trans. Ainda que não existam dados oficiais sobre assassinatos de travestis e transexuais no Brasil, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) publicou o Mapa de Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017. O relatório aponta que, em 2017, foram contabilizadas 179 mortes de travestis e transexuais por situação de violência, representando um aumento de 15% no número de casos em relação a 2016, quando

foram notificadas 144 mortes. No Rio Grande do Sul, foram identificados seis assassinatos em 2017. Diante destes dados, o estudo apontou que a cada 48 horas uma pessoa trans é assassinada no Brasil. A expectativa de vida das pessoas trans no Brasil, através dos dados da ANTRA, é de apenas 35 anos.

Os dados do Mapa publicado pela ANTRA corroboram com as informações divulgadas, em 2016, pelo Observatório de Pessoas Trans Assassinadas (TMM) de Transgender Europe. Tal relatório mostra que foram registrados 2264 assassinatos de pessoas trans em 68 países analisados durante o período de 1 de janeiro de 2008 a 30 de setembro de 2016. O Brasil apresentava o maior número absoluto de casos entre os países avaliados, registrando 900 mortes nesse período.

Em relação ao perfil das pessoas trans assassinadas em 2017, a idade foi de 27,7 anos, sendo que a maioria das vítimas (67,9%) tinha entre 16 e 29 anos e 70% eram profissionais do sexo. O mapa também publica que 90% das mulheres trans estão se prostituindo no Brasil. Já em relação aos marcadores de raça e gênero, a maioria era do gênero feminino e da raça negra, 94% e 80%, respectivamente. Além disso, 32% das notícias, matérias e mídias de jornais avaliados pelo relatório não respeitavam as identidades de gênero e os pronomes de tratamento adequados às pessoas trans.

Com base na análise dos dados, notamos a importância de pensar a saúde das pessoas trans, principalmente no contexto das vivências das mulheres trans. Dessa forma, é importante pensar na assistência que é prestada, no entendimento da saúde trans para além das questões relacionados ao “processo transexualizador” e à saúde sexual, e no respeito à identidade de gênero.

A metodologia qualitativa, através das entrevistas biográficas, produz narrativas para refletir e analisar as percepções das mulheres trans frente às dinâmicas de gênero que são perpassadas na assistência à saúde. Dessa forma, a abordagem etnográfica propõe uma análise mais reflexiva e que questiona as

relações pesquisador-pesquisado, podendo estabelecer outros vínculos e conhecimentos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Analisar como se produzem as corporificações de mulheres trans e como se dão as dinâmicas de gênero na assistência à saúde prestada em um Centro de Referência para pessoas LGBTQI+ no sul do Brasil.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Investigar as experiências de mulheres trans na busca por assistência à saúde e atendimento de suas demandas.
- Indagar como se dá a corporificação dessas mulheres nos seus percursos de vida e nos espaços de saúde.
- Compreender suas vivências em relação ao binarismo sexual e de gênero e como eles se expressam nas suas relações sociais e trajetórias de vida.

### **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **4.1 A construção da diferença sexual e o dispositivo da sexualidade**

A construção das diferenças dos sexos, segundo Laqueur (2001), surge no mundo ocidental a partir do século XVIII. Antes disso, havia um discurso – herdado dos gregos – de possibilidade de mistura dos dois sexos que se expressaria, a partir da puberdade, no gênero em homem e mulher. Tais possibilidades não seriam determinadas meramente por questões biológicas ou intrínsecas da natureza. Laqueur disserta, então, que as concepções sobre sexo e gênero passaram por

diversas transformações ao longo da história e podem ser contextualizados a partir dela.

A visão de dois sexos estáveis e opostos aparece desde o século XVIII, num modelo que se caracteriza pela divergência biológica e que impera, através do sexo, papéis sociais. Emergiu, com isso, a necessidade de definir, através de processos médicos, qual era o sexo natural e biológico de cada indivíduo e, assim, esse corpo passaria a ser juridicamente e socialmente reconhecido através deste. (ROHDEN, 2003).

Nesse sentido, consoante com Joan Scott (1995), o modelo dicotômico é naturalizado e se estabelece como uma norma socialmente construída, em que a natureza do sexo é desenhada com as cores do gênero. Este fenômeno pressupõe, metaforicamente, que o sexo biológico deve ser pintado com uma cor generificada e produzir significados e interpretações previamente estabelecidos; descrevendo um contínuo naturalizado e socialmente aceito do sexo-gênero-desejo/prática sexual. As pessoas trans subvertem essa tela, desenhando no próprio corpo com outras tonalidades e formas de significar essas relações e questionando, pois, a materialidade da dicotomia sexo/gênero.

Já Foucault (2010) coloca a questão da sexualidade como uma construção histórica e, através de uma genealogia, mostra como aconteceu uma mudança, no século XVIII e preponderantemente no século XIX, de uma sexualidade presente no cotidiano de forma relativamente mais livre a uma sexualidade mais controlada e vigiada. A tese que surge, a partir disso, é de que a sexualidade é uma construção estratégica para instrumentalizar o indivíduo e a população através da expansão do biopoder.

A partir do século XVIII, como já mencionado, a partir de Foucault (2010), a sexualidade se torna uma construção histórica, explicitado principalmente a partir de estudos estatístico e da demografia que controlavam taxas de natalidade ou a

frequência das relações sexuais, por exemplo. Nesse período, então, a sexualidade e o poder se relacionavam a partir das questões relacionadas à população.

Uma mudança no discurso sobre a sexualidade ocorre no início do século XIX, na classe burguesa, trazendo as questões da sexualidade em termos médicos. Tais reformulações de base “científica” estabeleceram uma relação da sexualidade a uma forma de saber, que trouxe o discurso a um nível individual. Nesse ponto, Foucault faz uma diferenciação entre o sexo e a sexualidade, denominando esta como resultado da separação do sexo e do dispositivo da aliança (que articulava obrigações do casamento às questões da herança de propriedades e laços de sangue).

Dessa forma, a sexualidade foi compreendida como um domínio individual e, portanto, essência na construção da identidade pessoal do sujeito. Através da tecnologia da confissão, foi possível confessar, aos médicos e psiquiatras, os desejos, os pensamentos e os segredos do corpo e da alma. Foucault denomina, então, de dispositivo da sexualidade esta construção, num determinado momento histórico, da medicalização, personalização e significação do sexo.

Foucault (1987) diz, em *Vigiar e Punir* que, durante a Idade Clássica, houve “toda uma descoberta do corpo como objeto e alvo do poder”. Nessas análises, o corpo passa a ser uma superfície onde se inscrevem suplícios e penas com intuito de reformar, corrigir e moldar o corpo. Então, Foucault (1986) passa a descrever duas direções: a anátomo-política (uma “física do poder”) que modela e vigia os indivíduos através dos mecanismos do poder; e a biopolítica (uma “gestão política da vida”) que institui projetos de gerência da saúde, da sexualidade, da natalidade e entre outros que disciplinam não só os indivíduos, mas o conjunto de viventes de uma população. Assim, a biopolítica projeta a “luta pelos corpos que faz com que a sexualidade seja um problema político” (*Sexualidade e Escrita. Ditos e Escritos*, vol. V p. 26-38) e, assim, retrata um modo de resistência do corpo ao poder.

A “tecnologia política do corpo” e uma microfísica do poder, para Foucault (1986), disciplinam os corpos em um conjunto de processos, técnicas e disposições regulatórias que estabelecem o corpo como um objeto de saber. Os discursos da sexualidade, mais precisamente da medicina e da psiquiatria, desenham o corpo através de processos disciplinares, punitivos e classificatórios, construindo o sujeito útil. Ao mesmo tempo, os corpos desenvolvem estratégias de resistência frente à captura de suas subjetividades pelas e nas relações do biopoder.

A partir das contribuições de Foucault, podemos inferir que o discurso biomédico tentou disciplinar as experiências trans em categorias patológicas, desenvolvendo manuais diagnósticos e escrevendo sobre os corpos trans normativas binárias do sexo e do gênero, e medicalizando este corpo para adaptá-lo a estas normas. Porém, enquanto a medicina e a psiquiatria descrevem sobre normais e transtornados (ou disfóricos e incongruentes) do gênero, as vivências trans produzem resistência ao padrão heterocisnormativo e medicalizante de seus corpos.

#### **4.2 A performatividade do gênero e a precariedade**

O conceito de gênero, na perspectiva dos estudos queer, não é uma condição já materializada ou uma essência vivenciada pelos sujeitos, está mais para uma (des) construção permanente da sua própria reiteração performativa. O gênero, então, é construído continuamente nos corpos através de atos performativos que materializam o sexo e o gênero através de normas regulatórias e, por serem constantemente reiteradas, repetidas e ratificadas, assumem o caráter de substância e de normalidade. Esse processo objetiva disciplinar e classificar as formas de masculinidades e de feminilidades possíveis. (BUTLER, 2003).

Os corpos são forçosamente materializados como sexuados e a constatação de que o sexo está generizado ou que já está construído não argumenta sobre o fato

de que não há nenhum “sexo” pré-discursivo que seja o ponto de referência estável, sobre o qual se concretize a construção cultural do gênero. (BUTLER, 2003).

Entretanto, há corpos que não se submetem e não aderem a essa norma, reinventando-se continuamente. (BENTO, 2006). Assim, o corpo seria não “uma entidade biológica universal, (...) mas um construto sócio-cultural e linguístico, produto e efeito das relações de poder”. (MEYER, 2003, p. 26).

Para Butler (2003, p. 195-196), o gênero é fabricado como uma “fantasia instituída e inscrita sobre a superfície dos corpos”, então a construção de gêneros não pode ser entendida como verdadeira nem falsa. Os gêneros são somente “produzidos como efeitos da verdade de um discurso sobre uma identidade primária e estável”.

Butler (2003) começa a delinear a noção de performatividade de gênero em *Gender Trouble*, na qual sustenta que os gêneros são performativos e se constroem através de relações de poder e, mais profundamente, dessas restrições normativas que regulam os corpos e os desejos. Em *Bodies That Matter* (1993), Butler diz reconsiderar algumas declarações de *Gender Trouble*, mas mantendo a reflexão sobre os modos operantes da hegemonia heterossexual (e acrescento cisnormativa) para moldar sobre e através dos corpos questões sexuais e políticas.

Frente a esta percepção, podemos colocar que as pessoas trans (re) escrevem em seus próprios corpos a construção do gênero e performam outras possibilidades de vivê-lo, questionando o binarismo sexual e de gênero. Por mais que as vivências trans, como coloca Connell (2016) na descrição de Robyn, podem ter o desejo de buscar representar a feminilidade a duras custos e, deste modo, reiterar os binarismos. Connell é uma mulher trans que realizou uma entrevista, na década de 1980, com Robyn; neste período, a pesquisadora estudava masculinidades e não havia realizado seu processo de “transição”, o que gerou tensões e reflexões ainda mais profundas na entrevista. Robyn é uma mulher trans de sessenta e sete anos que procurou Connell para contar sua história. Através dos

relatos de sua interlocutura, Connell discute sobre a importância da materialidade do gênero para pessoas trans, enquanto moldagens e rupturas sociais e culturais corporificadas. Nesse contexto, questiona a performatividade proposta pela teoria *queer* para propor o conceito de ontoformatividade do gênero.

Por outro lado, a performatividade de gênero subverte os dualismos hegemônicos e a (des) construção do gênero pelas pessoas trans questiona a imutabilidade do sexo e a suposta linearidade da relação sexo-gênero-prática/desejo sexual. A busca e o desejo pela construção de uma identidade feminina “completa” é a materialização, nas vivências trans, de quão arraigados os conceitos binários de sexo-gênero estão em nossa sociedade e da representação simbólica da violência que aqueles que desafiam as normas de gênero podem sofrer. (BUTLER, 2003, CONNELL, 2016).

Em *Undoing Gender* (2004), Butler reflete sobre como performatividade poderia (ou não) subverter os padrões hegemônicos binários do sexo-gênero. Para ela, subverter padrões sociais estabelecidos e forçosamente materializados implica em assumir um alto risco de violência. Dessa forma, as normas de gênero estão diretamente relacionadas à precariedade, pois tais normas estabelecem as maneiras como devemos aparecer no espaço público e, então, têm relação com quem será criminalizado ou protegido por essa aparência, quem será estigmatizado ou ainda quem será amparado pelas leis e reconhecido pelas políticas. (BUTLER, 2006).

As normas de gênero, nesse contexto mais amplo, não somente refletem as relações e instâncias de poder e, sim, são um modo de operação deste. Por isso, existem formas de viver o gênero que são pouco ou não reconhecidas, já que a sua existência ultrapassa os limites da compreensão do corpo frente ao biopoder que regula os desejos e a sexualidade. (BUTLER, 2006).

A performatividade de gênero, então, entrelaça-se com as diferentes formas pelas quais os sujeitos são passíveis de reconhecimento e, inclusive, com as normas sexuais e de gênero que condicionam antecipadamente quem pode ser

considerado sujeito ou não. Questionando, a partir disso, sobre quais vidas são passíveis de serem vividas e trazendo a reflexão crítica de que os sujeitos que descontroem as categorias binárias de gênero passam a não serem reconhecidos ou valorizados, até o ponto mais radical de não serem mais reconhecidos como seres humanos. (BUTLER, 2009).

A precariedade, portanto, se caracteriza por uma condição social e política de vulnerabilidade maximizada, na qual determinadas populações estão sujeitas a violência do estado. Quando tais instituições sociais e políticas deveriam esboçar modos de minimizar essas condições (BUTLER, 2006).

Dentro dessa perspectiva, a performatividade de gênero traz uma relação intrínseca com a ideia de vida precária, caracterizada por vidas que não estão, segundo Butler (2009), qualificadas como reconhecidas, legítimas ou dignas de despertar sentimento de piedade ou empatia. A precariedade coloca a vida de pessoas LGBTQI+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queers, intersexuais e pessoas não binárias), junto com a de mulheres, imigrantes, pobres e negros, como não protegidas e não valorizadas (BUTLER, 2009).

Além disso, as vivências, principalmente de pessoas trans, são enquadradas em classificações e manuais diagnósticos, estabelecendo quais são as formas passíveis de performar o gênero e quais são disfóricas ou incongruentes (BUTLER, 2004). Tais experiências são discutidas, no campo da saúde, através do espectro da patologia ou do desvio, deslegitimando e normatizando as inúmeras possibilidades de performar o gênero.

### **4.3 Patologização, políticas públicas e acesso à saúde entre mulheres trans**

A psiquiatria tem uma função importante nas políticas para pessoas trans, afinal detém o controle de acesso, representando os profissionais que autorizam e,

ao mesmo tempo, podem rejeitar intervenções médicas (ARAN, MURTA e LIONÇO, 2009).

No final do século XIX, o psiquiatra Richard von Krafft-Ebing foi um dos primeiros em sinalizar como doença mental as transições de gênero. Na sua obra *Psychopathia Sexualis* de 1886, conta histórias de desviantes cross-dressers numa descrição do que, hoje, podemos chamar de transexualidade. Nesse mesmo período, temos ainda Havelock Ellis com *Studies in the Psychology of Sex*, em que tratava as mudanças como uma condição anormal e patológica (CONNELL, 2016).

A ideia e a conceituação de síndrome surgem, contudo, na metade do século XX, e o médico endocrinologista Harry Benjamin é uma figura importante nesse processo da síndrome e na possibilidade de legitimar um tratamento. Benjamin, apoiado em teorias da genética, propõe que seria inadequada a determinação do sexo através do fenótipo/características anatômicas, entendendo que não haveria uma divisão estática entre o masculino e o feminino. Com a repercussão dessas ideias que propunham uma etiologia que, além de aspectos psicológicos, estaria relacionada a fatores biológicos, genéticos ou endócrinos; promoveu-se uma dicotomia conceitual entre o sexo, representado pelo biológico e o gênero, pelo social (CONNELL, 2016).

Frente a esse panorama de tratamento, havia severas críticas e resistências dentro do discurso biomédico. As Normas de Tratamento são um reflexo desse momento e, ainda, representam o conjunto de regras que pauta, inclusive no Brasil, os procedimentos que devem ser adotados no atendimento médico.

Desde o período das décadas de 1950 e 60, a literatura biomédica não promoveu nenhuma mudança de paradigma frente às suas concepções da transexualidade. Em 1980, foi inserido o transexualismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação de Psiquiatria Americana (APA) em sua terceira edição. As revisões subsequentes, em resposta aos

movimentos sociais LGBTQI+, cambiaram a nomenclatura para Transtorno de Identidade de Gênero no DSM-IV e Disforia de Gênero no DSM-V.

Contudo, em 2018, como resposta ao movimento trans pela despatologização, a Organização Mundial da Saúde anunciou que a nova Classificação Internacional de Doenças, a CID-11 retirou a transexualidade do capítulo de doenças mentais. Por outro lado, manteve com a denominação “incongruência de gênero” na categoria de condições relativas à saúde sexual. Ao mesmo tempo em que manter no CID garante a cobertura da assistência, principalmente ao “processo transexualizador”, pelos sistemas de saúde, este ato continua reiterando que existe um gênero congruente ao corpo.

O paradigma redutor a categorias nosológicas e classificações diagnósticas, então, permanece na literatura biomédica, sendo produto para garantia de assistência à saúde e, portanto, premissa para desenvolvimento de políticas públicas. Nesse sentido, este paradigma reproduz o binarismo sexual e de gênero e normatiza os modos de subjetivação das vivências trans através de discursos e um dispositivo de sexualidade que reiteram a hegemonia cisgênero e heterossexual. (ARAN, MURTA, LIONÇO; 2009).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina iniciou as discussões sobre a cirurgia de transgenitalização no final da década de 1970. No I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, houve a primeira sinalização favorável à realização da cirurgia, com o entendimento de que a cirurgia seria a principal etapa do “tratamento do transexualismo”. Pautando-se nos conceitos da bioética principialista de autonomia, justiça e beneficência, pois o procedimento adaptaria morfológicamente o corpo ao sexo de identificação do indivíduo.

Estas articulações resultaram na Resolução PC/CFM 39/97 e, posteriormente, a Resolução nº 1.482 que possibilitaram, ainda em caráter experimental, o procedimento cirúrgico nos casos de “transexualismo”. Apenas em 2002, a cirurgia neocolpovulvoplastia passou a ser praticada independente das atividades de

pesquisa, através da Resolução nº 1.652. O acesso aos procedimentos é através do preenchimento de critérios diagnósticos mínimos, regulamentados por manuais como o DSM e a CID. Além da necessidade de se encaixar nas normas da patologia, os indivíduos devem permanecer pelo menos dois anos em acompanhamento psiquiátrico para ser autorizada a cirurgia. Com o anúncio de OMS sobre a alteração de categoria proposta no CID-11, novos questionamentos e resoluções podem surgir a partir desse movimento.

Em 2003, intensificaram-se as discussões sobre as políticas públicas integrais e inclusivas para a população LGBTQI+, a fim de respeitar os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse panorama, em 2004, é lançado o programa “Brasil sem homofobia - programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual”, com intuito de garantir a cidadania para esses sujeitos. No mesmo ano também é lançada a Portaria nº 2.227/GM, que estabeleceu um comitê técnico para delinear a Política Nacional de Saúde da População LGBT. O programa foi elaborado com intersecção nas áreas da cultura, educação, saúde, trabalho e segurança pública, sendo coordenado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos. Representou, dessa forma, uma conquista dos movimentos sociais que se mobilizavam há mais de duas décadas pelos direitos da população LGBTQI+ e fortalecimento para a elaboração de uma política nacional.

Em 2006, a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, aprovada por meio da Portaria nº 675 de março do referido ano, ratificou o direito da população LGBTQI+ em ter um atendimento à saúde sem discriminação por orientação sexual ou por identidade de gênero. O documento contempla o direito de a pessoa ser identificada pelo nome que preferir, independente do registro civil.

Outros programas, planos e documentos vinham sendo desenhados com ações voltadas à população LGBTQI+, como podemos citar a “Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher: princípios e diretriz”, lançada em 2004 pelo governo federal que contemplava a necessidade de pensar a equidade no

atendimento à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. Outro documento foi o relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, que trazia propostas para a população LGBTQI+. Tal relatório sinalizava a importância de garantir o acesso ao SUS, o incentivo à pesquisa e produção de conhecimentos sobre a temática e, principalmente, da necessidade de pensar e elaborar uma política nacional de saúde integral a essa população.

Dentro desse contexto, há também a criação da Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travesti no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, com uma exclusão explícita das identidades transexuais na sua nomenclatura. A Comissão Intersetorial foi criada por meio da Resolução nº 410, de 12 de fevereiro de 2009, do Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

Em 2009, o governo publicou o “Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais” com objetivo de sistematizar as demandas propostas pelo movimento LGBTQI+ na “I Conferência Nacional LGBT”, realizada em 2008. Dentre as 166 estratégias de ação do plano, 48 tangem diretamente sobre saúde, frisando a importância da implementação da “Política Nacional de Saúde Integral LGBT”, que foi instituída por meio da Portaria nº. 2.836 de 1º de dezembro de 2011. A política traz nove diretrizes que orientam a implementação de políticas e programas no SUS que contemplem a orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida e raça-etnia.

Frente a esse cenário, o movimento social de pessoas trans começou a articular-se e teve eco em 2015, quando, em Brasília, foi realizado o I Encontro Nacional de Transexuais. Deste evento, organizou-se o Coletivo Nacional de Transexuais. A partir disso, o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT realizou, em 2016, uma reunião sobre o Processo Transexualizador, a fim de discutir o fornecimento de medicamentos específicos; a inclusão da cirurgia de redesignação sexual na tabela de procedimentos realizados pelo SUS e intervenções como implantação de silicone, mamoplastia, histerectomia, entre outros.

Nesse ponto, busca-se atender aos princípios de equidade, universalidade e integralidade do SUS e, além disso, compreender a atenção a pessoas transexuais para além da cirurgia de redesignação sexual. Porém, ainda sem questionar a necessidade do diagnóstico para acesso ao SUS e, ademais, concebendo a atenção às questões da transexualidade na perspectiva das intervenções corporais e, portanto, reiterando o binarismo sexual e de gênero. (ARAN, MURTA LIONÇO; 2009).

O fato de considerar o desejo pela “adequação” da genitália à experiência do gênero para o diagnóstico de transexualismo deslegitima a pluralidade das vivências trans. Alguns estudos etnográficos analisaram as experiências de travestis no Brasil e descreveram sua busca por alterações corporais na experiência do gênero, sem a necessidade de cirurgia no órgão genital. Para algumas mulheres trans existe a importância da cirurgia de redesignação sexual, contudo o desejo pelo procedimento não é unânime. Inclusive a hormonioterapia, o implante de prótese mamária e os cuidados integrais e multiprofissionais parecem ter uma função mais importante. (PELÚCIO, 2005; SILVA, 2007; ROCON *et. al*, 2018).

A hipótese que emerge é de que os procedimentos cirúrgicos, após o “diagnóstico de transexualismo”, podem reparar o corpo para que uma determinada normalidade pudesse ser restituída. As vivências das mulheres trans e das travestis subvertem a heteronormatividade e o binarismo de gênero. Ao ponto de excluir as travestis dos procedimentos médicos para atendimento de suas demandas de transformação corporal. Compreendendo, assim, o “processo transexualizador” principalmente através da cirurgia de redesignação sexual e como meio de restabelecer uma suposta normalidade. Dessa forma, ratifica a exclusão de pessoas com vivência que questionam os binarismos do sexo e do gênero e não pensa em cuidados integrais e multiprofissionais para atendimento das demandas (LIONÇO, 2009).

O fato de estabelecer o diagnóstico de transexualismo como critério de acesso aos procedimentos de modificações corporais exclui ainda mais as travestis

no que tange o acesso ao serviço de saúde. Com isso, ficam relegadas à automedicação, para hormonioterapia, e aos serviços das bombadeiras, que usam silicone industrial injetável, para realizar as transformações corporais desejadas. (PELÚCIO, 2005).

Estudo qualitativo, com observação participante e grupo focal, realizado em Porto Alegre também mostrava as situações de discriminações de travestis no acesso à saúde, como nos casos de hospitalização em leitos masculinos e o pouco acolhimento que sentiam dos profissionais. O estudo também narrava estratégias que as participantes utilizavam para tentar lidar com o preconceito (MULLER e KNAUTH, 2008).

As vivências de travestis no acesso ao SUS também foram descritas em estudo qualitativo com grupo focal em Teresinha – Piauí. Através dos relatos das participantes, mostrou-se a discriminação, marginalização e estigmatização na busca por atendimento em saúde de qualidade devido às questões de identidade de gênero. Diante desse contexto discriminatório, as participantes relatavam buscar serviços clandestinos, sujeitando-se a atendimentos de baixa qualidade (FERREIRA, 2017).

Uma revisão sistemática, publicada em 2016, examinou o acesso da população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros aos serviços de saúde. Foram utilizados estudos publicados em bases de dados de 2004 a 2014; encontraram-se 664 artigos, sendo que apenas 14 preencheram os critérios de inclusão. A maioria desses artigos era de caráter quantitativo e produzido nos Estados Unidos da América. Os estudos revelaram que a população LGBTQI+ tem dificuldade no acesso aos serviços de saúde, principalmente devido a atitudes heterocisnormativas impostas pelos profissionais. Dessa forma, o artigo destacou o preconceito e a discriminação que pessoas LGBTQI+ sofrem na busca por assistência à saúde (ALBUQUERQUE *et. al*, 2016).

A partir de dados produzidos entre 2010 e 2014, um artigo discutiu o acesso e a assistência à saúde e a modificações corporais de transhomens no contexto do SUS. O artigo evidenciou que somente dez participantes, num cenário de trinta e três, tiveram acesso ao Processo Transexualizador. Mostrando, inclusive, que o processo de territorialização do SUS é uma das barreiras encontradas pelos homens trans, pois dificulta o encaminhamento destes para serviços de outras cidades ou estados. Desse modo, muitos acabam realizando a transição de maneira “informal”, sujeitos à automedicação de testosterona e aos serviços privados para realizar mastectomia e histerectomia. (ÁVILA, 2015).

Outro estudo qualitativo, realizado com pessoas trans na região metropolitana da Grande Vitória – Espírito Santos, utilizou entrevistas semiestruturadas e posterior análise de conteúdo para questionar o que as pessoas trans esperam para o acesso à saúde e o que esperam do sistema de saúde para transformar os seus corpos. Com base nesses dados, apontou que a redesignação sexual não deve ser a única pauta do atendimento à saúde, compreendendo que não existe um desejo universal dentre as pessoas trans, corroborando com entendimento da multiplicidade de experiências com o gênero e com o corpo. (ROCON *et. al*, 2018).

Em Florianópolis, a experiência da implantação do Ambulatório de Atenção Primária à Saúde para Pessoas Trans foi descrita em estudo qualitativo a partir de entrevistas em profundidade com sujeitos atendidos pelo serviço em 2015. Os relatos mostraram que o acesso à atenção primária à saúde geralmente é marcado por experiências negativas e de violência, como não respeitar o nome social (mostrando a imperícia do profissional e a não formação para a diversidade). A inequidade no acesso dessas pessoas é, ainda, pautada pela discriminação e pelo contexto patologizante que norteia os conceitos binários de gênero e sexualidade no discurso biomédico (ROGERS, *et. al*, 2016).

Os resultados obtidos em Florianópolis também foram retratados na Grande Vitória através de estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas. Os autores analisaram as dificuldades enfrentadas por pessoas trans no acesso à saúde. Assim

como o estudo anterior, foi observado o desrespeito ao nome social, o discurso biomédico binário e a patologização das vivências trans como entraves ao acesso. (ROCON, et al., 2016).

As políticas e experiências acima demonstram e reiteram as interpretações normativas sobre o gênero. Dessa forma, medicalizando as condutas desviantes, normatizando as experiências de gênero através do binarismo sexual e de gênero e, com isso, pressupondo supostas “verdades” absolutas de cada sexo. Enfraquecendo, desse modo, o que Butler denomina de Transautonomia, pois se o desejo de transição é uma decisão que necessita de um diagnóstico, e alcançar a realização deste é um modo de autonomia, o diagnóstico normatiza e adapta as vivências contra a vontade das pessoas trans, prejudicando o exercício da autonomia. (BUTLER, 2004).

Além disso, o processo classificatório – através dos critérios diagnósticos – de quais são as transexuais aptas a realizar a cirurgia de adequação sexual se pauta através de mecanismos de poder e normatização dos corpos. O dispositivo da transexualidade, para Bento (2006), pauta normas rígidas de controle para desenhar, nos corpos trans, os estereótipos de homem e mulher do padrão heterocisnormativo hegemônico.

## **5 METODOLOGIA**

A pesquisa será qualitativa e de abordagem etnográfica. A etnografia é uma maneira especial de o pesquisador entrar em contato com o pesquisado e, assim, operacionalizar esta relação. O pesquisador compartilha dos ambientes e das perspectivas dos interlocutores, numa relação de troca, com intuito de entrelaçar teorias e conhecimentos para produzir um novo entendimento ou novas possibilidades de pensar um fenômeno (MAGNANI, 2009).

A etnografia capta, segundo Magnani (2002, p. 18), um duplo movimento que propõe um “olhar de perto e de dentro”, porém na perspectiva dos atores sociais e

do modo como eles estabelecem suas relações nas diferentes esferas sociais. Propõe entender o grupo que está sendo estudado, os atores sociais, dentro de um contexto mais amplo, desta forma esta estratégia analítica precisa considerar a relação entre esses polos em suas produções.

A partir dessa discussão, a etnografia é entendida como um método em seu sentido mais amplo, e não somente como uma técnica, contemplando os modos de inserção no campo, a prática para experiência etnográfica, as escolhas teóricas e as técnicas empregadas. (MAGNANI, 2002).

A etnografia, para Silva (2009), pode ser esquematizada em três fases: situar-se, observar e descrever. Primeiramente, a situação pensa no território onde os atores sociais estão inseridos, ou seja, a localização, e também a circunstância em que são produzidos os deslocamentos e os trânsitos dos sujeitos no território.

A experiência etnográfica traduz as atividades de situar, observar e descrever em atividades sincrônicas: andar, ver e escrever; ainda que esses fluxos sejam entrelaçados, interdependentes e, ao mesmo tempo, tensionados por fatores e habilidades que se apresentam nos diversos contextos de um campo. (SILVA, 2009).

O andar por esse campo permite que o pesquisador situe-se e que seu percurso interaja mutuamente com os atores sociais e com seus modos de vivenciar os territórios. Com isso, tanto pesquisador como pesquisado sofrem influência e afetam-se no decorrer desse processo. O ato de ver implica na percepção de que o etnógrafo faz parte da cena que observa e, portanto, produz um olhar corporificado e, simultaneamente, tensionado por autopercepção e alterpercepção. A etnografia, pois, como texto é uma organização que modula os sentidos físicos e as sensações no nível mais subjetivo e, nessa ação, produz relações de significado. Então, a matéria do olhar modula o andar etnográfico que se materializa no escrever. (SILVA, 2009).

Dentro dessa perspectiva proposta por Silva (2009), a divisão esquemática em três fluxos se imbrica, relaciona-se e produz influências de um sobre o outro, de forma que se pensa em fases ou fluxos apenas na operação analítica. Na vivência de campo, por outro lado, o etnógrafo inter-relaciona o percurso que anda a partir do olhar que produz a textualidade dos contextos.

### **5.1 Local do estudo e participantes**

A Atenção Especializada no Processo Transexualizador inclui duas modalidades no SUS: a ambulatorial que prevê o acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e a hormonioterapia, e a hospitalar que realiza as cirurgias e o acompanhamento pré e pós-operatório. No Rio Grande do Sul, somente o Hospital de Clínicas de Porto Alegre está habilitado pelo Ministério da Saúde, ofertando atendimento ambulatorial e hospitalar. Contudo, mapeamos dois serviços que realizam atendimento às pessoas trans no Rio Grande do Sul, mas que ainda não estão cadastrados junto ao Ministério da Saúde: o Ambulatório T de Canoas e o Ambulatório de Saúde da População LGBT em Passo Fundo, ambos sem relação com instituições hospitalares.

O campo de pesquisa será um Centro de Referência em Saúde de LGBTQI+ no sul do Brasil. Aproximo-me do serviço pela relação prévia durante a graduação e através do vínculo com professoras inseridas neste contexto. Além disso, o ambulatório tem a particularidade de ser o único serviço mapeado no estado a realizar o atendimento de todas as pessoas LGBT, em suas diversas demandas, e configurar um serviço dissociado das instituições hospitalares.

O ambulatório funciona próximo ao centro da cidade, em uma casa adaptada para receber um serviço de saúde. Conta com uma equipe formada por técnicas de enfermagem, recepcionista, enfermeira, psicóloga, médica ginecologista, médica de família e comunidade, médica psiquiatra e médico endocrinologista. O ambulatório trabalha com porta de entrada para a população LGBTQI+, acolhendo as demandas

e direcionando-as conforme os serviços disponíveis. Também recebe encaminhamentos de saúde da mulher da rede de atenção básica do município em que está inserido.

Dentre as atividades realizadas por esse serviço de saúde, saliento o grupo de apoio a pessoas trans. O grupo é realizado semanalmente, conta com a participação de pessoas trans, mediados por uma médica de família e comunidade. O grupo discute diversas temáticas que abrangem amplamente as vivências trans, desde os conceitos de gênero, situações de violação de direitos, relatos de experiências, trocas de conhecimentos, entre outras temáticas sugeridas pelos participantes.

## **5.2 Produção dos dados**

A inserção será, inicialmente, neste grupo de apoio, conforme anuência da instituição e dos (as) participantes. O pesquisador realizará observação participante nas atividades do grupo com escrita de diário de campo.

A partir das experiências e dos encontros proporcionados pelo grupo, o pesquisador vai identificar mulheres trans para responder a uma entrevista biográfica em profundidade. Outras mulheres podem ser convidadas a produzir a pesquisa, sem relação direta com o ambulatório de referência, mas que residam no município deste e, pois, têm imbricações indiretas com o serviço e participam, simultaneamente, da mesma rede de atenção em saúde.

As entrevistas biográficas produzem narrativas que acrescentam novas perspectivas ao estudo, pois além de descrever os eventos e os fenômenos, possibilitam compartilhar os sentimentos, as vivências e os sentidos das interlocutoras. Dessa forma, as narrativas possibilitam dar voz às entrevistadas para que sua história seja marcada pela sua experiência e seu modo de encarar a vida (GIBBS, 2009).

Os discursos, por mais individuais que sejam, dão acesso a uma prática que também é social. Assim, as entrevistas biográficas permitem a produção dos relatos de uma história de vida que não tange apenas ao vivido do sujeito, como também o relato da história da vida em sociedade (HOULE, 2008).

As entrevistas serão realizadas em um local de preferência da interlocutora, para que ela sintase confortável e segura no ambiente. A duração do encontro não terá tempo pré-estabelecido e o pesquisador poderá entrevistar mais de uma vez a mesma participante, conforme acordo entre ambos.

A entrevista tem como intuito delinear a história de vidas das participantes e as suas relações com a assistência em saúde. O roteiro será semiestruturado, permeando os seguintes eixos: percepções, identificações e vivências com e dos conceitos de sexo, raça, gênero e orientação sexual; histórias de espaços ou relações de aceitação; experiências com e nos serviços tradicionais de assistência em saúde e em espaços não tradicionais para acolhimento de suas demandas; relações sociais com família, amigos, escola, trabalho, parceiros (as), namorados (as), maridos e esposas e outros grupos de vínculos; histórias de violência, discriminação ou preconceito que possam ter vivenciado. Todas as entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas.

O pesquisador fará observação participante em outros momentos do funcionamento do Ambulatório de Referência em Saúde da Mulher e da população LGBT, como a sala de espera. A sala de espera é um local em que os usuários do serviço interagem informalmente, trocam experiências e observam e discutem sobre a assistência.

### **5.3 Análise dos dados**

Após a transcrição das entrevistas, o pesquisador vai codificar os dados produzidos com intuito de elaborar categorias analíticas e teóricas. A codificação

tem uma função fundamental no processo analítico da pesquisa qualitativa. Sumariamente, identificam-se as passagens do texto que apresentem ideias e conceitos afins para agrupá-los em um código. O código é uma referência taquigráfica que auxilia a identificar as ideias que as passagens do texto representam, assim construindo novas categorias analíticas e teóricas dos dados produzidos (GIBBS, 2009).

As entrevistas biográficas e a produção de narrativas serão investigadas com enfoque na análise do discurso. Existem diversos estilos de análise que se apropriaram desta denominação, compartilhando o entendimento de que a linguagem não é neutra e descritiva (GILL, 2008).

A linguagem é modo como o indivíduo simboliza, constrói e descreve suas percepções do mundo, dos fenômenos e dos cenários em que está inserido. Dessa forma, a linguagem representa a codificação material dos sentidos que o sujeito pretende significar e se articula com a história, a cultura e as circunstâncias sociais. A análise do discurso, então, contempla o inconsciente do sujeito e propõe a investigação de produções verbais e não verbais (INIGUEZ, 2004; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Gill (p. 247, 2008) pontua quatro temáticas principais da análise de discurso: “uma preocupação com o discurso em si; uma visão da linguagem como construtiva (criadora) e construída; uma ênfase no discurso como forma de ação; e uma convicção na organização retórica do discurso”. Com isso, a análise do discurso vislumbra o discurso como uma prática social permeada por todo um contexto interpretativo. A partir disso, é preciso analisar tanto o discurso quanto o contexto interpretativo, estando atendo aos silêncios e às interpretações que o pesquisador propõe aos dados produzidos.

A análise do discurso estabelece uma leitura atenta, cuidadosa e que dialoga constantemente com os contextos. Por isso, entende-se que esta ferramenta será

útil para análise posterior dos dados, propiciando entender as narrativas produzidas pelas mulheres trans nos contextos de assistência à saúde.

#### **5.4 Divulgação dos dados**

Ao término da produção de dados, o pesquisador apresentará uma síntese em atividade do grupo de apoio. Também será realizada devolução dos dados para os profissionais do ambulatório e para a Secretaria Municipal de Saúde da cidade em que o estudo foi realizado. A pesquisa fará parte da dissertação de mestrado que será publicada na biblioteca virtual da Universidade do Vale dos Sinos e o artigo proveniente deste trabalho será submetido para publicação em revistas científicas.

### **6 IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

O projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde do município e obteve-se a carta de anuência. Após, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e foi aprovado através do parecer nº. 3.201.143

Todas as participantes da pesquisa serão informadas dos possíveis riscos, mesmo que mínimos, relacionados ao desconforto e constrangimento que relatar sua história de vida pode causar. Após estarem cientes, preencherão e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A). Toda participante, em qualquer momento, poderá sair da pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo. O sigilo e o anonimato das participantes diretas e indiretas serão respeitados durante todo o estudo. Também manteremos em sigilo a cidade em que o estudo será realizado.

Cabe também mencionar as questões éticas e a minha posição epistemológica e política, como homem branco, cisgênero e homossexual, de pesquisar a assistência à saúde para mulheres trans. Entende-se que a homofobia, a lesbofobia e a transfobia operam através do mesmo sistema opressor, mas com

mecanismos e modos distintos de instrumentalização e expressão, partindo daí o interesse e engajamento do pesquisador com o tema.

O pesquisador terá o intuito de ecoar, dialogar e analisar criticamente as percepções e os discursos de mulheres trans frente às dinâmicas de gênero que perpassam pela assistência à saúde, e não ser uma voz autorizada a falar em nome delas. Portanto, o pesquisador deverá refletir constantemente sobre sua posição nos espaços de construção do estudo para evitar etnocentrismos.

## 7 CRONOGRAMA

A construção desta pesquisa iniciou em dois mil e dezessete (2017) e tem previsão de duração até dois mil e dezenove (2019). As etapas do estudo estão esquematizadas no quadro abaixo:

Quadro 1: Cronograma do Estudo.

Atividades	2017		2018												2019						
	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Construção do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Encaminhamento ao CEP												X	X								
Qualificação do Projeto													X								
Pesquisa de campo														X	X						
Transcrição das entrevistas															X	X					
Análise dos dados															X	X	X				
Escrita do artigo																	X	X	X		
Apresentação da dissertação																					X
Divulgação dos resultados																					X

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. *et. al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**. 2016. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714514/>>. Acessado em 31 de outubro de 2018.

ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Mapa dos Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017**. Disponível em <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>> Acessado em 27 de maio de 2018.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4 Rio de Janeiro, 2008.

ÁVILA, Simone. Acesso às modificações corporais e assistência à saúde de transhomens no Sistema Único de Saúde. **Novos Debates: Fórum de Debates em Antropologia / Associação Brasileira de Antropologia**. Brasília, vol.2, n.1, 2015.

BENTO, Berenice. **A (re) invenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond: 2006.

BRASIL. 2004<sup>a</sup>. *Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2004b. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 ago. 2008. Seção 1, p. 69. *Aprova a regulamentação do processo transexualizador no âmbito do SUS*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1.707 de 18 de agosto de 2008. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 2008. Seção 1, p. 43. Institui no âmbito do SUS o processo transexualizador a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2008b. *Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais - GLBT*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2008a. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2009. *Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.836 de 01 de dezembro de 2011. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 02 dez. 2011. Seção 1 n. 231, p. 37. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).*

BUTLER, Judith. **Bodies that matter**: on the discursive limits of “sex”, Nova York: Routledge, 1993.

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

BUTLER, Judith. **Undoing Gender**. Nova York: Routledge, 2004

BUTLER, Judith. **Vida precária**: El poder del duelo y la violencia. Tradução de Fermín Rodríguez. Buenos Aires: Paidós, 2006.

BUTLER, Judith. Performatividade, precariedade y políticas sexuales. **Revista de Antropología Iberoamericana**, Madrid, vol. 4, n. 3, 2009.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM N. 1955 de 2010*. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/02 (Publicada no *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília-DF, n. 2002. Seção 1, p. 80/81).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1652 de 2002. *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 232, 2 dez. 2002. Seção 1, p. 80. *Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e REVOGA a Resolução CFM nº 1.482/97.*

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.482/1997. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1997. Seção 1, p. 20.944. *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. REVOGADA pela Resolução CFM nº 1652/2002.*

CONNELL, Raewyn. **Gênero em Termos reais**. Tradução de Marília Moschkovich. São Paulo: nVersos, 2016.

FERREIRA, B. O et. al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 17 n. 4, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos V: Ética, Sexualidade, Política**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2003.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1986

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis, Vozes: 1987.

GIBBS, Graham. **Análise de Dados Qualitativos**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GILL, Rosalind. Análise do discurso. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (Org.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2008.

HOULE, Gilles. A sociologia como ciência da vida: a abordagem biográfica. In: Poupart J, Deslauries JP, Groulx AL, Mayer R, Pires A, organizadores. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes; 2008.

INIGUEZ, Lupicínio. A análise do discurso nas ciências sociais: variedades, tradições e práticas. In: INIGUEZ, Lupicínio (Coord.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

LAQUER, Thomas Walter. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 19, n.1, 2009.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 49, 2002.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. Etnografia como prática e experiência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, vol. 15, n. 32, 2009.

MEYER, Dagmar Estermann. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane Felipe; GOELLNER, Silvana Vilodre (Orgs.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MULLER, I. M., KNAUTH, D. R. Desigualdades do SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!'. **Cadernos EBAPE** (online), v.6, n.2, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167939512008000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167939512008000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> . Acessado em 27 de maio de 2018.

PELÚCIO, Larissa. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de Gênero entre travestis paulistas. **Campos Revista de Antropologia Social**, v. 6, n. 1 e 2, 2005.

ROCON, P. C. et. al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 21, n. 8, 2016.

ROCON, P. C. et. al. O que esperam as pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface**, Botucatu, v. 22, 2018.

ROGERS, J. et. al. Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v.7, n.3, p. 49-58, 2016.

ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 (sup. 2), 2003.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade, Porto Alegre, vol. 30, nº 2, 1995.

SILVA, Hélio Raimundo Santos. **Travestis: entre o espelho e a rua**. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

SILVA, Hélio Raimundo Santos. A situação etnográfica: andar e ver. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, vol. 15, n. 32, 2009.

TGEU, Transgender Europe. **Observatório de pessoas trans assassinadas**. Disponível em: <https://transrespect.org/es/map/trans-murder-monitoring/>. Acessado em 17 de julho de 2018.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Meu nome é Vinícius Vicari, sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, orientado pela professora doutora Laura Cecília López. Estou apresentando o projeto de pesquisa "Assistência à saúde e normas de gênero: um estudo sobre as percepções de mulheres trans". O objetivo do trabalho é analisar como se dão as dinâmicas de gênero na assistência à saúde para as mulheres trans em Passo Fundo.

Você está sendo convidado a participar de uma entrevista individual sobre sua história de vida, suas vivências em relação a gênero e sexualidade, assim como suas experiências na busca por atendimento e suas percepções e demandas em saúde.

A pesquisa possui riscos mínimos relacionados a possíveis constrangimentos que poderão surgir ao relatar a sua história de vida. Você poderá pedir todos os esclarecimentos necessários para entender o projeto e desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum para seu atendimento. Os benefícios da pesquisa serão em identificar algumas demandas e percepções de pessoas trans sobre sua saúde e suas necessidades, podendo esses resultados proporcionar a melhoria do serviço de saúde.

Fica estabelecido o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados produzidos sobre a sua pessoa, preservando integralmente o seu anonimato no momento de publicação dos resultados da pesquisa. Este termo será assinado em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra, com o participante.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

**CEP – UNISINOS**  
**VERSÃO APROVADA**  
 Em: 14/11/2018

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do mestrando Vinícius Vicari  
 Contato: vicari.vini@yahoo.com.br  
 Telefone: (54) 99962-8623

# **PARTE 2: RELATÓRIO DE CAMPO**

## RELATÓRIO DE CAMPO

Estou pensando em Dandara, Amanda e em outras tantas Dandaras que não puderam contar as suas histórias. Escrevo neste espaço com a reflexão epistemológica de o que é uma dissertação, para quem ela (se) serve e qual o alcance que tem na vida das Amandas. Questiono quais as vidas que valem a pena serem vividas, enquanto luto (em luto) pela vida das Dandaras. Quem é Dandara? Quem são as Amandas? A poesia fica latente no pensamento...

Amanda abre a porta da unidade de saúde da família em que trabalho, enquanto é analisada minuciosamente pelos funcionários do serviço e pelas pessoas que aguardam na sala de espera. Amanda se direciona ao balcão da recepção, espraçando-se naquele móvel antigo para dizer que não gosta de esperar e que gostaria de fazer os testes rápidos. Amanda se diz uma travesti negra, de vinte e poucos anos, macumbeira, prostituta e gari.

Na tela do meu computador, surge, então, na lista para atendimento, "Rogério", ao mesmo tempo que uma técnica de enfermagem me diz que está fazendo um teste rápido. Foi nesse contexto que comecei minha primeira conversa com Amanda e enlaçamos nosso primeiro abraço. "Posso te chamar de mana?" Respondo que sim. "Mana, a gente passa por tanta coisa que tu não acredita. Mas eu preciso ir, pois tenho lixo para coletar e uma rua inteira, à noite, para desfilar. Outro dia, eu te conto".

Dandara foi uma travesti assassinada por três homens jovens, em fevereiro de 2017, na cidade de Fortaleza - Ceará. Os criminosos gravaram um vídeo mostrando parte da violência e do espancamento de Dandara. Agressões com chutes, chineladas, pedaços de madeira... "Depois das agressões, levaram até outro local, próximo de onde foram feitas aquelas imagens. Como é visto nas imagens, ela foi brutalmente, covardemente, assassinada através de um disparo de arma de fogo", detalhou o delegado responsável pelo caso em entrevista.

A partir daí, começamos e pensamos a pesquisa “Assistência à saúde e dinâmicas de gênero: um estudo sobre as experiências e corporificações de pessoas trans”. A pesquisa foi realizada entre 2017 e 2019 em um centro de saúde da população LGBTQI+ (lésbicas, gays, pessoas trans, queers, intersexuais e outras identidades não binárias) no sul do Brasil.

É início de dezembro de 2018 e, no dia seguinte ao meu aniversário, saio de Porto Alegre, ainda pela manhã, para viajar a Pasárgada (nome fictício). Chego na cidade após quatro horas de estrada e me dirijo diretamente ao Centro de Referência em Saúde da Mulher e da População LGBTI. Sinto um misto de nostalgia e ansiedade: morei por seis anos neste município, durante minha graduação em Medicina, então os cheiros e as imagens da cidade logo afloraram no meu imaginário; ao mesmo tempo, a curiosidade por estar iniciando a pesquisa de mestrado me dava arrepios de ansiedade.

Cheguei no Centro de Referência por volta das 14 horas. A casa, adaptada para funcionar um serviço de saúde, tem coloração amarelada com portas e aberturas em um tom terroso, o mesmo que pinta as grades que cercam o espaço. Duas portas oferecem acesso, uma com escadas revestidas por lajotas brancas e outra com uma rampa metálica preta para conferir acessibilidade ao espaço.

Subo as escadas e encontro a recepção do serviço, nitidamente o que já foi a sala de uma casa. Vejo duas mesas, que servem para uso da recepcionista e da técnica de enfermagem, e alguns bancos enfileirados para os usuários aguardarem atendimento. A sala de espera está vazia, exceto pela presença da técnica e da recepcionista que me recebem gentilmente. Observo alguns cartazes pelas paredes convidando para o grupo de gestantes, o grupo de planejamento familiar e o grupo de apoio a pessoas trans. Ao fundo, vejo um cartaz contra o racismo em serviços de saúde.

Logo que chego, a enfermeira do serviço, Andressa, vem me receber. Já havíamos conversado por telefone na semana e, inclusive, nos conhecíamos de outros momentos em que frequentei o Centro de Referência. Explico, agora

presencialmente, minha pesquisa e sou convidado a ficar à vontade para conhecer os espaços. A sala de recepção dá acesso a dois consultórios, um reservado aos atendimentos de ginecologia e endocrinologia, o outro para os atendimentos de enfermagem. Subindo as escadas, há dois banheiros, outros três consultórios e uma sala de reunião de equipe que também serve para receber acadêmicos em estágios curriculares e extracurriculares. Descendo as escadas, existem também outro espaço e um ambiente externo, com uma cozinha e uma sala para atividades do grupo de apoio.

Após, a enfermeira me disponibiliza os prontuários dos usuários do serviço e propõe que realizemos uma lista de pessoas trans atendidas. Os prontuários ficam arquivados na sala de equipe por ordem alfabética. Noto que os prontuários de pessoas trans possuem uma ficha em que preenchem informações como nome social, raça, identidade de gênero, encaminhamentos\serviços utilizados, cirurgias\procedimentos que pretendem realizar, telefone de contato.

Começo a ler os prontuários e elaborar a lista de pessoas trans nesta tarde. Sigo a ordem alfabética e consigo ler e iniciar o processo gradualmente. Encerro o dia com o processo ainda não finalizado e penso em retomá-lo na manhã do dia seguinte. Despeço-me dos funcionários do local e sigo para a casa de uma amiga e ex-colega de faculdade, onde me hospedarei por alguns dias da pesquisa.

Chego cedo na manhã seguinte e, novamente, a sala de espera está vazia, então me dirijo diretamente ao espaço de reunião da equipe onde ficam os prontuários. Sigo realizando a lista de pessoas trans atendidas no Centro de Referência e permaneço a maior parte da manhã desenvolvendo essa atividade. Ao final, contabilizo 54 pessoas e encaminho a lista para a Andressa verificá-la. Sou lembrado que no final da tarde aconteceria o grupo de apoio a pessoas trans e que a temática a ser discutida seria a terminalidade da vida.

Saio para almoçar e retorno no início da tarde. A sala de espera, neste momento, está cheia e percebo que as pessoas estão aguardando o início do grupo de planejamento familiar. Ouço alguém falando que “deveria matar os vagabundos e

bandidos”, reclamando também dos “paciente que cancelam consulta no dia”. No telejornal, noticiam um caso de feminicídio. Silêncio na sala de espera.

Então, chega a professora Alice, que atua como médica de família no serviço realizando terapia familiar e de casal. Alice foi minha professora durante a graduação e sempre tivemos um bom vínculo. Logo após sua chegada, Rafaela, residente de medicina de família e comunidade e minha ex-colega, e Lúcio, estudante de medicina, chegam também para participar posteriormente do grupo.

Fiquei um tempo conversando com elas e ele, lembrando momentos da faculdade. Voltei para a sala de espera no mesmo momento em Santiago chegou. Estava visivelmente sorridente, contando abertamente da mamoplastia que havia realizado recentemente. Dizia sobre o pós-operatório e como estava feliz com o resultado, apesar de estar com algumas complicações na aréola. Sentou-se ao lado da técnica de enfermagem para comer um pastel que havia comprado e propôs compartilhá-lo, enquanto aguardava pelo atendimento da professora Ana.

Alguns minutos depois, Santiago é chamado ao seu atendimento e o Lúcio e a Rafaela me pedem para ajudar a fazer o download de alguns vídeos para passar no grupo de apoio. Os vídeos eram da Ana Cláudia Quintana Arantes, médica geriatra especialista em cuidados paliativos. Seguimos aguardando as pessoas para o grupo e logo a professora Alice e o Santiago chegaram, seguidos da Joana e da Valentina. Noto que algumas pessoas haviam trazido comida para compartilhar no encontro.

A professora Alice começou perguntando como haviam sido os últimos dias. Em seguida, ela traz a temática que havia sido discutida no grupo do WhatsApp “Transformando F64”, nome, inclusive, que usam para identificar o grupo de apoio. Passaram o primeiro vídeo da Dra. Ana Cláudia, que abordava os cinco principais arrependimentos que as pessoas tiveram antes de morrer.

Nesse momento, xs participantes do grupo lembraram do Andrei, estudante de psicologia que participava dos encontros e que faleceu recentemente. Tais lembranças deixaram todas e todos no espaço comovidxs. A atividade do grupo

termina e converso, em particular, com a Valentina e a Joana convidando-as para participar da minha pesquisa de mestrado. As duas concordam e combinamos de agendar um horário para as entrevistas. Sigo para casa na companhia do Lúcio e do Santiago, que me conta sobre as violências que já sofreu por conta da transfobia e do medo que tem com o novo presidente eleito, medo inclusive do qual compartilho. Falava-me, ademais, dos seus planos e que quase concluiu Biomedicina e que pensa em se inscrever no vestibular de Medicina.

Somos interrompidos pelo caminho diferente que temos que seguir. Caminho os próximos passos pensativo. Penso na situações de violência que pessoas trans enfrentam cotidianamente e que as levam a pensar, como no caso da Valentina, inclusive em suicídio. Imagens de uma situação de violência homofóbica que vivenciei também fluem nos meus pensamentos, ao mesmo tempo que os planos do Santiago e as palavras de resistência da Joana rasgavam essas cenas com esperança.

Chego no serviço de saúde de manhã, novamente. A sala de espera ainda está vazia e logo sou recebido pela Beatriz, psiquiatra do serviço e minha professora durante a graduação. Havíamos conversado anteriormente sobre o meu interesse em realizar a pesquisa no Centro de Referência, então discutimos alguns desdobramentos do projeto.

É importante, também, comentar que a cidade de Pasárgada recentemente enfrentou uma tensa discussão sobre o Plano Municipal de Educação, uma vez que a Câmara Municipal fez uma proposta de acrescentar no Plano após a palavra “gênero” os termos masculino e feminino, impossibilitando debates ampliados, nas escolas, sobre a temática. A professora Beatriz, juntamente com outros profissionais da cidade, assinou uma carta falando sobre a importância de discutir gênero e sexualidade na escola, trazendo inclusive diversos estudos científicos que corroboram essa posição.

Contudo, a carta e, nominalmente, a professora Beatriz foram duramente criticadas por um grupo de médicos do corpo clínico do Hospital São Vicente de

Paulo, os quais redigiram uma nota contra a discussão de gênero na escola. Tal nota foi validada por um grupo de quatro psicólogas que também se posicionaram contrariamente às discussões de gênero e sexualidade na escola.

Após me contar sobre tal situação, a professora Beatriz me falou que atenderia naquela manhã a Valesca, sobre quem a psicóloga Clarice também já havia me falado. Conversei com a Valesca por alguns minutos, na sala de espera, enquanto ela aguardava entre a consulta com endocrinologista e a professora Beatriz. Valesca é uma mulher trans de aproximadamente 50 anos e me conta que começou a expressar sua identidade de gênero para ser feliz, apesar de todo o preconceito que sofreu da família e da sociedade. Ela conta que tem uma filha de 16 anos e que no início foi difícil para filha respeitar seu gênero, inclusive dizendo que a filha tinha vergonha de sair com ela em espaços públicos. Relata, também, que, num momento de dificuldade financeira, não estava pagando a pensão, foi ameaçada de ser processada pela mãe de sua filha, caso não voltasse a “vestir-se com roupas masculinas”. Valesca disse que gostaria de ser entrevistada para a pesquisa e que estaria disponível para isso no mês de janeiro, pois viajaria para as festas de final de ano.

Nesse mesmo dia, ainda entro em contato com a Eva, que aceita conversar comigo no dia seguinte, antes de sua aula na Universidade. Saio, então, do Centro de Referência, com uma agenda para o dia seguinte e com as reflexões que a história da Valesca me instigou, pensando na penalização que submeteram o seu corpo e a sua identidade.

Era sexta-feira, um dia de tempo ameno, combinei de conversar com a Eva, às 18h30, na Universidade. Estava um pouco ansioso e preocupado com o primeiro encontro da pesquisa, então, arrumei-me cedo para evitar atrasos e, antes do previsto, já estava entrando em meu carro para ir à entrevista.

Giro a chave e tento, insistentemente, manobrar o carro na garagem sem conseguir um ângulo possível para passar pelo portão. Olho, então, para o relógio e penso que seria melhor pegar um ônibus. Vou caminhando até a parada mais

próxima, pensando em quantas outras vezes já havia feito o trajeto até a universidade. No transporte coletivo, fico recordando os tempos de graduação, enquanto minha cabeça insiste em pensar sobre a pesquisa. Sou interrompido por uma ligação da Eva, dizendo-me que também estava a caminho.

Desembarco na segunda parada e vou ao Centro de Convivência da UPF esperar a Eva. Posiciono-me próximo à porta de acesso principal, como havíamos combinado por mensagem anteriormente, e fico observando uma exposição do curso de Artes Visuais baseada em músicas. Eis que Eva chega acompanhada de uma amiga, despedem-se e ela vem em minha direção para cumprimentar-me. Apresento-me, agora pessoalmente, e ela faz o mesmo, já me convidando para tomar um café no segundo andar do local.

Eva aparentava seus vinte e três anos, usava uma lace, de um loiro claro e liso, que caía longamente sobre o vestido de malha cinza médio, o qual cobria o corpo até pouco além dos joelhos, parte do pescoço e, sobreposto a ele, vestia uma leve jaqueta. Calçava um tênis qualquer e, nas mãos, carregava também um pasta grande plástica cinza escuro, disse-me que servia para guardar os desenhos de um trabalho final de uma disciplina do curso de Artes Visuais.

Seguimos ao café em silêncio, subimos as escadas e ocupamos uma mesa qualquer de um local até então vazio. Eva chama o garçom e pede um café com leite, enquanto começo a explicar a pesquisa e minhas motivações para realizá-la. O objetivo com o encontro, que pensei ter no máximo meia hora de duração, era apenas realizar o convite à pesquisa.

Eva, então, começa a falar sobre sua vida abertamente, sem eu mesmo iniciar nenhum questionamento. Agora percebo que a entrevista havia começado como um aceite ao convite e que ela sabia, para além das perguntas que eu pudesse fazer, o que queria dizer. “Então, Vinícius, eu me autodetermino uma mulher trans e estou na transição há aproximadamente um ano.”

No dia seguinte, continuo minha rotina de sala de espera do Centro de Referência e conversas com as pessoas que conheço nesses espaços. Encontro

com a Marina. Ela não via espaço para ser trans em Pasárgada e mudou-se para Porto Alegre, onde por 10 anos trabalha na prostituição na Farrapos. Para viver seu gênero, submeteu-se ao silicone industrial como prótese mamária. Contudo, teve uma reação ao produto e precisou remover as mamas. Chegou na consulta após a retirada, dizendo: “estou com vergonha por me apresentar assim”. Marina também tem marcas no corpo de tiros e facadas. Já atearam fogo em sua casa com ela dentro e, inclusive, jogaram gasolina nela.

Nesse mesmo dia, entrevistei Leda no Centro de Referência. Havíamos conversado por telefone dias antes e estava receoso se Leda realmente compareceria, afinal me avisaram que ela não estava indo às consultas e atividades do Centro. Pontualmente, Leda chega de carona com um familiar, abraça-me e direcionamo-nos à sala das atividades do grupo. Começamos a entrevista com Leda costurando as suas trajetórias e experiências.

No dia seguinte, chego no Centro de Referência antes do seu horário de abertura e opto por esperar próximo à porta de acesso. Assim que me posiciono encostado na parede fria de um dia ameno de verão, vejo chegar uma pessoa de aproximadamente 30 anos, vestindo-se com roupas socialmente definidas como masculinas e barba no rosto. Cumprimento, cordialmente, e sou prontamente respondido. Observo que a pessoa senta-se na escada à minha frente e abre sua mochila em busca do que acho serem medicamentos (inclusive ousei a pensar que seriam hormônios). A pessoa, então, destaca alguns comprimidos da cartela e toma acompanhada da água mineral que segurava em mãos.

Alguns minutos depois, o Centro é aberto e direcionamo-nos à sala de espera. Sentamos em cadeiras de filas diferentes e começo a pensar sobre a rotina do dia, quando escuto a voz da psicóloga Clarice chamar “Jonas”. A pessoa que havia visto na entrada levanta-se e segue para o atendimento. Após encerrar a consulta, converso com o Jonas e convido-o para participar da entrevista para a pesquisa.

Sigo indo ao Centro de Referência cedo pela manhã e, em uma das minhas idas, chego pouco antes de um adolescente de 17 anos, que veio acompanhado da mãe. A mãe direciona-se à mesa da recepção e diz que lasmin tem consulta naquele horário. A técnica de enfermagem estranha, pois não havia nenhuma consulta para lasmin. Procurou, assim, na agenda e observou que Ícaro, sim, tinha um atendimento na manhã. Ícaro parecia retraído e tímido, sugado por uma mãe dominadora; fico sabendo que ele se autodetermina como trans desde os 14 anos de idade e que definiu esse momento como libertador. Aos 17 anos, Ícaro poderia iniciar o bloqueio hormonal, contudo, apenas após a maioridade civil é permitida a hormonização.

Logo após o atendimento de Ícaro, chega Leonardo, que aparenta aproximadamente 20 e poucos anos, e veste-se com roupas que socialmente notariam um estilo (talvez) andrógino. Fico sabendo que Leonardo é um homem cis bissexual que performa uma drag queen em alguns bares, desenhando inclusive as roupas que utiliza nas apresentações.

Seguindo a manhã, a próxima consulta seria de Débora, uma mulher trans de aproximadamente 30 anos. Débora não compareceu naquele dia, mas ouço sua história: esteve privada de liberdade em Curitiba em um presídio masculino, onde conheceu um homem com quem teve um relacionamento neste período. Contam que isso fornecia segurança a Débora no local, visto que seu companheiro tinha influência e poder com as demais pessoas privadas de liberdade. Débora saiu do presídio e, nesse momento, descobriu que seu companheiro tinha uma família e que ele não queria dar mais seguimento ao relacionamento. Tal situação a abalou emocionalmente.

Débora teve uma vivência marcada pela automedicação e uso de silicone industrial. Nesse momento, comecei a me questionar sobre um fato que já me ocorria no momento em que entrevistei a Eva: as pessoas que estou tendo acesso, as que frequentam assiduamente as consultas e os encontros do grupo de apoio, estão cercadas de núcleos e redes de apoio um pouco mais sólidos.

Termino a manhã pensando na entrevista que agendei para a tarde com a Joana. Ela optou por conversar comigo no Centro de Referência e a recebi na sala de reunião de equipe. Estava vestindo roupas de academia e chegou comentando do calor que fazia naquele dezembro em Pasárgada. Sentamos perto e iniciamos a entrevista.

No final do dia, ainda havia combinado de conversar com a Valentina. Marcamos de nos encontrar em um café no centro da cidade, de onde ela dizia gostar dos doces. Cheguei um pouco antes do horário agendado e a aguardei numa mesa no ambiente externo, quando vi uma mensagem sua me pedindo se poderia levar o companheiro. Prontamente respondi que sim e, após alguns minutos, chegam de mãos dadas para a entrevista.

Direcionamo-nos, os três, para a parte interna do café e optamos por sentar numa mesa próxima ao fundo. Valentina pede um suco de amora com leite condensado e o companheiro um suco de abacaxi com hortelã. Eu opto por um café expresso. Inebriada pelo cheiros e sabores do local, Valentina começa a falar antes mesmo da entrevista. Esquecemos até o doce.

Nos dias que seguem, converso com os profissionais do serviço sobre minha decisão de interromper a pesquisa por uns dias e provavelmente retomá-la em fevereiro. Depois de muita reflexão, optei por encerrar as atividades de dezembro após o encontro do grupo de apoio daquele dia. O movimento dxs usuárixs do serviço estava diminuindo devido aos compromissos e ritos de final de ano, e isso se somava à minha necessidade de refletir sobre alguns aspectos da pesquisa.

Desde antes da inserção no campo, questioneei, juntamente com minha orientadora, colegas do mestrado, amigxs e, na própria qualificação, com a banca, o fato de eu estar entrevistando apenas mulheres trans. Reflito criticamente sobre os binarismos de gênero e, na pesquisa, acabo me restringindo a entrevistas com mulheres trans. Comecei a sentir a necessidade de incluir os homens trans no processo e, para isso, pensei em observar os dados que produzimos. Já havia realizado cinco entrevistas, das quais gravei quatro, e estava precisando definir

alguns rumos da pesquisa. Rotineiramente estava me questionando sobre a necessidade e desejo de também entrevistar homens trans, bem como avaliar até que ponto eu tinha conseguido avançar com essas entrevistas.

Portanto, comecei aquele dia com o sentimento de ansiedade e medo por ser o último da primeira etapa, resultado da insegurança de já pensar o segundo momento. Conversei, pela manhã, com a psicóloga Clarice sobre uma nova pessoa que ela estava atendendo. Inicialmente, a Clarice me reportou a Miguel, de 19 anos, que estava no ensino médio e sofria muito com o nome, afinal o nome Miguel não a representava na sua expressão e identidade. Sem saber sobre nome social, estava começando o processo de transição e sabia do sofrimento que causava não poder ter o nome que realmente a identificasse. Durante as consultas, Aline passou a nomear a pessoa que já se identificava como tal e o nome social passou a ter sentido.

Depois, lembramos de uma história em que Marina necessitou atendimento médico por agressões físicas motivadas por transfobia. Marina recebeu facadas e outras tantas agressões na rua, enquanto trabalhava na prostituição na Farrapos em Porto Alegre. Depois de um atendimento médico que necessitou, foi escorraçada do consultório ao som da voz do médico lhe dizendo “Xô, xô, xô”.

Com a dor e as cenas dessas histórias, percebi Jonas chegar e conversamos mais um pouco sobre algumas questões da entrevista anterior. Jonas estava com a barba aparada e havia algumas feridas da depilação a laser. Sentamos na sala de reunião de equipe e continuamos alguns assuntos, rapidamente para não o atrasar para o trabalho.

Encerrei a manhã, após a entrevista, e voltei no início da tarde para conversar com a assistente social Larissa, que começou há aproximadamente 20 dias no serviço. No pouco tempo de atuação no Centro de Referência, Larissa percebeu uma dificuldade no comparecimento às consultas das pessoas trans. Diz que já ligou a algumas pessoas e ofereceu atendimento social para poder, junto a elas, ver possibilidades de auxílio.

Além disso, compartilhei com Larissa uma preocupação e uma suspeita conforme observações e entrevistas que já havia realizado: as pessoas que acessam o Centro de Referência têm, em geral, uma rede de apoio um pouco mais estruturada. Pensei nisso quando passava pelas ruas próximo à rodoviária, local em que muitas mulheres trans trabalham na prostituição, pois não reconheci nenhuma delas nas atividades do serviço. Larissa trouxe esse mesmo questionamento e que vem pensando em expandir as ações para além dos muros do Centro. Discutimos uma forma de oportunizar acesso a essas pessoas, juntamente com o movimento social e outras pessoas LGBTQI+ já em acompanhamento.

Após minha conversa com a assistente social, chegou o horário do grupo de apoio às pessoas trans. Nesse momento, começou a chover torrencialmente na cidade e nosso encontro foi ao som dos pingos de chuva que caíam. Participaram desse encontro a Valentina, a Alessandra, o Santiago, o Vitor, dois acadêmicos da psicologia, a professora Alice e a residente de medicina de família Rafaela.

A proposta do encontro era falar sobre situações de 2018 e propor desejos para 2019. Com folhas de papel coloridas, fizemos diversas bolas para decorar duas árvores de natal. Uma árvore representou 2018 e a outra, 2019 e nas bolas coloridas escrevemos nossos desejos, experiências, conquistas e frustrações do ano. Nas falas das pessoas trans, descreveram, como conquistas de 2018, as cirurgias que realizaram (como a mamoplastia para o Santiago e a cirurgia de face da Valentina), a hormonização que o Vitor começou e a mudança do nome nos documentos oficiais.

Para 2019, o tom foi de resistência e de aprender a conviver melhor consigo mesmo e, talvez, não se machucar tanto com a transfobia tão presente. Eu também fiquei refletindo sobre como havia sido meu ano e meus objetivos para 2019 e, principalmente, como seria importante alçar resistência. Brindamos o fim das atividades do grupo com espumante sem álcool, abraçamo-nos como elo de apoio e seguimos juntos, dividindo guarda-chuvas em meio a chuva, para nossas casas.

Volto a Porto Alegre escutando a Liniker, enquanto a pesquisa ecoava e pulsava pelo meu corpo ao som da música. Não sentia que tinha finalizado o campo, acredito até que não há campo que se finalize, mas pensava que a minha experiência não tinha encerrado. Refletindo, dialogando com minha orientadora, amigxs e familiares, decido voltar em fevereiro de 2019 para entrevistas com homens trans.

Regresso a Pasárgada, próximo ao período do carnaval. Cheguei no dia do grupo de apoio a pessoas trans; naquela ocasião, estavam organizando uma exposição com fotos das pessoas que participam do grupo e pude, então, contemplar os diversos retratos. O intuito era representar as pessoas: bares, cenários ao ar livre, roupas elegantes, trajes tradicionais gaúchos, símbolos religiosos, poses, penteados, maquiagens e outros diversos elementos compunham as fotos.

Nesse dia, conheço Bruno e Márcio e, após conversarmos um tempo, convido-os para participar da pesquisa. Como resposta, Bruno me convida para ir à sua casa na tarde do dia seguinte, estava desempregado e com tempo disponível. Márcio pede para nos vermos no fim de semana, à tarde, e sugere um praça para aproveitar o sol, se ele aparecer.

Chego na casa de Bruno numa tarde escaldante de verão, depois de ter caminhado o trajeto de onde estava hospedado até lá. A entrevista surgiu espontaneamente, sentados à mesa na cozinha. Enquanto conhecia sua casa e suas narrativas de vida, ouvíamos, da televisão do quarto, a movimentação que acontecia no Supremo Tribunal Federal sobre a criminalização da LGBTfobia. Entre um cigarro e outro, Bruno foi contando suas vivências, suas relações e seus planos. Finalizamos a entrevista e recebi um convite para um café e continuamos a conversa até secar algumas xícaras.

No fim de semana após a entrevista com Bruno, encontrei com Márcio e sua namorada em uma praça no centro da cidade. O dia estava bonito e Márcio realmente acertou na possibilidade de contemplar o sol. A entrevista começou

timidamente, até fiquei com receio sobre o conteúdo das perguntas que estava fazendo. Contudo, ao final da entrevista, recebi por e-mail um documento de word com uma carta de Márcio contando sobre parte de sua história de vida. Foi a resposta à minha dúvida e aos meus questionamentos.

Depois das últimas entrevistas, arrumei minha mala, coloquei outro som da Liniker no carro e regressei a Porto Alegre. A melodia das músicas continuava ecoando em mim, assim como suas notas percorriam os meus pensamentos. O campo se abria, cada vez mais, com inúmeras descobertas e saberes, porém senti que tinha finalizado a minha etapa nesse momento. O campo não se encerrava, as pessoas tinham muitas trajetórias para contar e suas histórias têm muito ainda para serem construídas.

# **PARTE 3:**

# **ARTIGO CIENTÍFICO**

\* O artigo não será divulgado, conforme regras da revista a qual foi submetido.