

EXPERIÊNCIAS E DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL DE PESSOAS TRANS NA CIDADE DE PORTO ALEGRE/RS¹

Maurício Krah²
Laura Cecilia López³

O presente texto é parte do Trabalho de Conclusão de Residência do primeiro autor, no qual são analisadas experiências de acesso aos serviços de saúde de pessoas trans usuárias de um ambulatório orientado ao cuidado desse público na Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre/RS. Questionamos em que medida a dimensão da saúde mental aparece nas demandas em saúde dessas pessoas. Considera-se o contexto da pandemia de covid-19 para visualizar quais os efeitos desse cenário na vida de trans e travestis.

Pesquisas realizadas em serviços de saúde apontam barreiras que pessoas trans, travestis e não binárias enfrentam nesses equipamentos (Sá; Caputo; Moraes, 2022; Rocha, Sampaio, 2022; Nogueira; Leitão; Silva, 2021; Souza *et al.*, 2014). Problematisa-se como as profissões de saúde participam dos arranjos cisnormativos relacionados aos modos de reconhecimento das pessoas trans e as possibilidades de produção de cuidado orientado a essa população. Considera-se que as identidades trans são marcadas pela “compulsoriedade de sua atribuição e pela normatização das relações sociais de gênero” (Fuchs; Hining; Toneli, 2021, p. 3). A cisnormatividade é um “dispositivo que regula e determina sentidos de coerência para os processos de constituição de gênero” (Fuchs; Hining; Toneli, 2021, p. 1),

-
- 1 Estudo resultante do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado em dezembro de 2021, subsidiado pelos Ministérios da Saúde e da Educação através da bolsa do Programa de Residência Multiprofissional, vigência de 2020 a 2022.
 - 2 Psicólogo formado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Saúde Mental pela Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
 - 3 Antropóloga, professora e pesquisadora na área de Saúde Coletiva. Mestre e doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-doutora pela Faculdade Nacional de Saúde Pública (Universidad de Antioquia – Colômbia). Professora dos PPGs em Saúde Coletiva e em Ciências Sociais da Unisinos. Líder do LabIES.

calcado nas divisões binárias e na heterossexualidade também normativa, e funcionando como “operador analítico e político para evidenciar os processos normativos que promovem exclusões e interpretações patologizantes sobre as existências de pessoas trans” (Fuchs; Hining; Toneli, 2021, p. 3).

Letícia Nascimento (2021) propõe a teorização de um CISTema colonial moderno de gênero baseado em um essencialismo biológico que, desde a infância, enquadra os sujeitos com base na naturalização das características corpóreas do gênero binário (homem/mulher) que é designado para a pessoa no momento do nascimento conforme sua genitália (Nascimento, 2021; Laqueur, 2001).

Nesse cenário, constata-se que a população trans e travesti é especialmente vulnerável à violência no país (Benevides, 2022). Pode-se destacar também vulnerabilidade no âmbito sanitário, produzida “pelas condições de cidadania precárias, pela estigmatização e discriminação vividas no acesso ao sistema de saúde” (Hernandez *et al.*, 2022, p. 5).

Se pensarmos na saúde mental, não podemos esquecer, tal como analisam Sousa e Cavalcanti (2016), que a Psiquiatria e a Psicologia foram requeridas, ao longo do século XX, para revelar a ordem patológica da homossexualidade e da transexualidade. Noções patológicas foram produzidas através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID): a “disforia de gênero” e o “transtorno de identidade de gênero”, que sustentam a transexualidade e a travestilidade na condição de doenças mentais.

Um amplo movimento mundial para a despatologização das identidades trans exigiu a retirada dessas categorias do DSM e da CID, tendo efeitos apenas no ano 2022, sendo que no CID 11 a transexualidade passou a integrar um novo capítulo de “condições relacionadas à saúde sexual” sob o nome de “incongruência de gênero” (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022).

No Brasil, essa história deixou marcas profundas, sendo presente no discurso especialista que identifica o início do processo de afirmação de gênero mais atrelado ao campo psi e não à saúde de forma geral. As cirurgias de redesignação sexual começaram no país em 1997 de maneira experimental em hospitais universitários, e foram incluídas no SUS em 2008. O chamado Processo Transexualizador no SUS foi alocado na alta complexidade, no nível hospitalar, sendo que existem apenas cinco hospitais para dar conta desses procedimentos cirúrgicos. Em 2013, o Ministério da Saúde facilitou o acesso através de incluir a modalidade ambulatorial elaborando a Portaria 2.803 (Brasil, 2013). Porém, este processo continuou tendo barreiras, e patologizando as experiências trans (Thomazi *et al.*, 2022). Conforme a Portaria de 2013, um dos critérios para a inclusão

de uma pessoa no processo transexualizador é o diagnóstico de “disforia de gênero”, dado por algum profissional psiquiatra durante o período de acompanhamento por parte de uma equipe multidisciplinar, no intuito de ser avaliada sobre a viabilidade ou não. O diagnóstico como condicionante do acesso a serviços de saúde impede completamente a universalização, considerada um dos princípios do SUS, excluindo sujeitos e os levando, muitas vezes, a procurar o sistema privado para realização de cirurgias, ou, até mesmo, a tomarem hormônios e injetarem silicone por conta própria ou em clínicas clandestinas (Rocon *et al.*, 2016).

Cabe notar que em 2023, foi constituído um Grupo de Trabalho na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde com a finalidade de revisar a Portaria de 2013 com propostas articuladas com as demandas e contando com a participação dos movimentos trans. Em 29 de janeiro de 2024, celebrando os 20 anos do Dia da Visibilidade Trans foi apresentado publicamente o novo Programa de Atenção Especializada à População Trans (PAES-POPTRANS) e foi lançada a tradução ao português do CID-11, com o termo “dissidência de gênero” como sinônimo de “incongruência de gênero” da versão em inglês. Podem-se notar grandes avanços na despatologização do cuidado às pessoas trans.

Estudos contemporâneos que analisam experiências de pessoas trans com os cuidados em saúde apontam outras possibilidades de entendimento, na via da despatologização (Gomes *et al.*, 2018). Uma delas, que nos parece fundamental para esse artigo, é a de que “o processo de afirmação de gênero é em si mesmo e em seus vários aspectos [...] uma estratégia de busca pela saúde integral.” (Silva *et al.*, 2022, p. 3). Outra questão é que a saúde mental aparece de forma marcante nas demandas desse público. Porém, o acompanhamento psicológico de pessoas trans parece estar mais atrelado à dificuldade de acesso a um cuidado integral em saúde do que a uma suposta necessidade de um profissional psi no processo de afirmação de gênero (Hernandez *et al.*, 2022). Inclusive, aventa-se que a maior fonte de estresse advém “da própria violação dos direitos humanos e da constante discriminação que essas pessoas sofrem cotidianamente ao tentar exercer a livre expressão de suas identidades de gênero.” (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022, p. 4).

A partir dessas coordenadas, teceremos uma análise concentrada em experiências localizadas em torno do Ambulatório T de Porto Alegre.

Metodologia

O estudo foi realizado durante a Residência Multiprofissional em Saúde Mental do primeiro autor, tratando-se de pesquisa qualitativa explo-

ratória. Foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista em profundidade para produção dos dados. A observação participante foi realizada no ato vivo da prática de residência no Ambulatório T de Porto Alegre, no período de março a julho de 2021. Nesse cenário, foram selecionadas três pessoas trans usuárias do serviço para serem entrevistadas. Pelas restrições sanitárias decorrentes da pandemia de covid-19, as entrevistas foram realizadas de maneira online, através do aplicativo Google Meet. Foram gravadas em áudio para posterior transcrição. Foram abordados contextos e cenários da vida dessas pessoas, referentes à identidade de gênero e às relações familiares e redes próximas, às vivências durante a pandemia, para chegar a como se dá o acesso aos serviços de saúde, considerando se existem necessidades em saúde mental e as demandas emergentes. A técnica de entrevista permite que cada sujeito expresse um ponto de vista singular e contextualizado da sua vivência social (Beaud; Weber, 2007).

Para analisar o material produzido, retomamos a proposta de Jovchelovitch e Bauer (2002) para o estudo de narrativas biográficas, com foco no material indexado (quem fez o que, quando, onde e por que) e não-indexado (toda forma de uma generalizada “sabedoria de vida”), e assim analisar o ordenamento dos acontecimentos para cada sujeito e suas concepções de mundo; para posterior agrupamento e comparação das vivências singulares e coletivas.

Cabe mencionar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos. Os nomes utilizados neste artigo são fictícios, com o intuito de resguardar a identidade dos participantes.

Resultados e discussão

Acesso à saúde e o Ambulatório T

O Ambulatório T foi criado em 2019, a partir de demandas de saúde específicas da População Trans de Porto Alegre. Considerando as diversas formas de transfobia e do despreparo dos serviços de saúde para atender essa população, diversos movimentos sociais se juntaram com profissionais de saúde e gestores para a criação de um Ambulatório que pudesse atender as demandas em saúde de forma acolhedora e humanizada. A produção de cuidado é sustentada na lógica da atenção integral à saúde, ao considerar a transgeneridade “como uma entre tantas outras formas de vida para além dos binarismos rígidos de gênero, na lógica do reconhecimento das identidades trans e da autonomia dos sujeitos quanto a como

essas pessoas levarão adiante seu processo de transição de gênero” (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022, p. 5).

O Ambulatório faz parte da APS, e tenta contribuir com a despatologização das identidades de gênero trans ao sustentar uma produção de cuidado de acordo com os princípios do SUS de equidade, integralidade e universalidade (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022). Sua criação teve como referência o funcionamento dos Consultórios Livres de Discriminação do Uruguai e do Ambulatório de APS para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST).

Diversas questões foram pensadas em conjunto, entre gestoras/es e movimento social, inclusive o horário de funcionamento do serviço para melhor atender a população. Inicialmente o ambulatório funcionava na quarta-feira à noite, das 18h às 22h, incluindo posteriormente mais um turno na segunda-feira. Porém, esses dois turnos de atendimento se tornaram insuficientes conforme a demanda ia aumentando. Cabe mencionar que, no ano 2022, o Ambulatório T mudou de sede, contando com mais salas e com um atendimento ampliado para os cinco dias da semana, das 13h às 19h. Também, houve uma ação de descentralização do serviço, sendo instalado um outro local de atendimento num bairro periférico da cidade.

No momento da pesquisa, a equipe do Ambulatório T era composta por duas médicas de família e por diversos residentes das mais variadas profissões. Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Nutricionistas, Dentistas, Médicos, Fonoaudiólogos estavam presentes dentro do serviço através dos programas de residência do estado do Rio Grande do Sul. O fato de a maioria da equipe operar através da rotatividade anual de residentes trouxe limitações, como não poder oferecer psicoterapia no Ambulatório, visto que o vínculo terapêutico seria quebrado no prazo máximo de um ano.

O processo de atendimento se iniciava com uma primeira consulta de acolhimento. Esse acolhimento geralmente era feito por uma dupla de residentes e eram explorados aspectos como pronomes usados pelas/os/es usuárias/os/es, identidade de gênero, situação econômica, social, familiar, se possui ou não uma rede de apoio, se está passando (ou já passou) por situações de violência em virtude da identidade de gênero, além de aspectos relacionados à saúde. Após essa acolhida, geralmente era marcada uma consulta com uma das médicas do serviço.

A principal demanda das/os/es usuárias/os/es ao procurar o serviço era iniciar a hormonização, ou seja, ter um acompanhamento profissional sistemático para tomar hormônios que possibilitaram mudanças corporais no processo de afirmação de gênero. O estudo de Thomazi, Avila e Teixeira (2022), que avaliou a primeira fase de implementação do Ambulatório T, corroborou a hormonização como a demanda maior, sendo ainda percebida

das diferenças entre homens e mulheres trans: os primeiros com mais aproximação no início da transição e as mulheres muitas vezes com histórico de consumo sem acompanhamento profissional.

Muitas pessoas também procuravam a realização de cirurgias, no entanto, o Ambulatório T apenas faz o encaminhamento para o serviço responsável no estado: o Programa de Identidade de Gênero (PROTIG), no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apesar de as principais demandas envolverem procedimentos médicos, conforme vão conhecendo o serviço, as pessoas acabam solicitando escutas de saúde mental, consulta com nutricionista, com fonoaudióloga e participar do Grupo de Convivência que era oferecido na época.

Nesse sentido, ressalta-se que, mesmo que a hormonização seja a principal demanda, não é a única. Como apontam Thomazi, Avila e Teixeira (2022), a consulta com profissionais da psicologia e psiquiatria foi a segunda demanda levantada. O cuidado em saúde mental pode ser visto como uma demanda central, vinculada aos sofrimentos decorrentes dos vários tipos violência e violações de direitos humanos que as pessoas trans enfrentam cotidianamente.

Notamos também que as pessoas geralmente chegavam ao Ambulatório por indicação de outras pessoas trans. Mesmo que algumas fossem encaminhadas por outros serviços de saúde, a maioria chegava através de redes de apoio.

Embarcando nas experiências localizadas

Apresentaremos as três pessoas entrevistadas. Pedro, homem trans, heterossexual, branco, de 50 anos na época da entrevista. Ele é funcionário público da Prefeitura de Porto Alegre. Mora sozinho. Clarice, mulher trans, bissexual, branca, de 41 anos. É funcionária pública da empresa de ônibus da cidade, trabalhando como cobradora. Mora com a filha e a ex esposa. E Alex, homem trans, bissexual, branco, de 28 anos. Na época da entrevista, era estudante de fisioterapia e encontrava-se fazendo estágio não obrigatório na Secretaria Estadual de Saúde. Morava com três amigas, sendo que sua família é do interior do Rio Grande do Sul.

Os caminhos e as redes para a afirmação de gênero

A afirmação de gênero é uma expressão usada contemporaneamente para contribuir com a despatologização das identidades trans. Afirmar-

ção implica num processo complexo, permeado por políticas do corpo e de intersubjetividades, abarcando a dimensão coletiva do reconhecimento (Hernandez *et al.*, 2022). Nesse sentido, as primeiras questões abordadas nas entrevistas estiveram relacionadas à identidade de gênero e às relações familiares e redes próximas.

Segundo Pedro, “essas experiências são sempre doloridas, sofridas e problemáticas”. Quando tinha 41 anos começou a explorar mais a sua identidade trans. Conta que sua ex-companheira, psicóloga, estava pesquisando na internet sobre transexualidade e mostrou para ele: “no Brasil era uma coisa muito nova, não tinha médicos especialistas e o SUS estava apenas iniciando”. Considerou que se fosse no processo do SUS iria demorar muito. Foi por isso que juntou dinheiro, vendeu o carro e fez cirurgia com um médico em São Paulo.

Segundo o entrevistado, “tem pessoas que deixaram de falar comigo por causa da transição. Inclusive minha ex não aceitou minha transição, apesar de me incentivar. A maioria das pessoas acha que a transição é uma opção”, “tomei atitudes, pensamentos, posições, tudo sozinho”. Hoje em dia, sua rede de cuidados em saúde é composta pelo Ambulatório T e um psiquiatra particular, além de um endócrino.

Já Clarice conta que desde criança tinha essa noção, mas era muito reprimida por ser criada em uma família conservadora. Não tinha oportunidade de se expressar conforme seus desejos. Somente em 2019, após se separar da esposa, com os pais e os avós já falecidos, se sentiu livre o suficiente, pois não “tinha mais ninguém para se incomodar com o fato de mudar”, portanto, conseguiu assumir publicamente algo que “já sentia internamente”. Diz que sua rede próxima a aceita bem. Tem uma relação próxima com a filha, que estranhou no início, mas foi aceitando-a.

Clarice relata não ter dificuldades de se relacionar com vizinhos, amigos ou pessoas da família. Sua maior dificuldade é quando quer se relacionar amorosa ou sexualmente com alguém: “não tenho coragem de chegar em ninguém”. Diz que antes da transição não chegava nas pessoas por timidez, hoje sua dificuldade é pela timidez e pelo medo, “tem muita transfobia”.

Alex conta que se assumiu socialmente como homem trans em 2017, quando iniciou a universidade, mas se sentia sozinho nesse espaço, pois não tinha outros colegas trans: “algumas vivências trans parece que só a gente consegue ter”. Quando começou a se envolver em movimentos sociais, se sentiu mais acolhido para conversar sobre gênero, encontrando outras pessoas trans. Diz que o Ambulatório T foi muito importante nesse sentido: “eu vou lá sempre que eu posso, sei que posso só ficar sentadinho ali sem necessariamente ter consulta”.

A dificuldade de relacionamento familiar e interpessoal dos entrevistados corrobora com estudos que relacionam o sofrimento da população LGBT+ com a falta de aceitação social e, principalmente, de pessoas próximas (Sá; Caputo; Moraes, 2022). Essa falta de aceitação faz com que muitas pessoas trans acabem por afirmarem sua identidade de gênero em momentos mais avançados da vida, conforme visto com Pedro e Clarice. Pode-se perceber nas falas que os locais onde a transfobia predomina são os ambientes doméstico e escolar (Jesus, 2016).

Ao mesmo tempo, foi ressaltada a importância das redes de apoio e os espaços de socialização e pertencimento. Kauss *et al.* (2021) afirmam que espaços de socialização e redes de apoio tem se mostrado fundamentais para a vida de pessoas LGBT+, principalmente se pensarmos no acolhimento em situações de desproteção de direitos sociais e de vivências de não pertencimento e exclusão. Porém, a pandemia produziu efeitos negativos na saúde e o incremento das violências sofridas por essa população, potencializando situações de vulnerabilidade. Sendo assim, os autores destacam que as intervenções coletivas com pessoas LGBT+ são fundamentais em contextos de crise sanitária e na garantia de direitos desta população.

Efeitos da pandemia na saúde mental

A pandemia foi vivenciada de múltiplas maneiras pelas pessoas conforme seus pertencimentos sociais e seus lugares no mundo. Como refletem Santos, Oliveira e Oliveira-Cardoso (2020), desde a conjuntura da ascensão da direita conservadora no Brasil, está em curso um projeto deliberado de extermínio das populações mais vulneráveis. Exacerbada durante a pandemia, a gestão necropolítica sobre as vidas precárias do governo Bolsonaro, produziu a morte e a vulneração dos corpos periféricos, com destaque dos corpos trans.

Refletindo sobre o que mudou com a pandemia, Pedro relata: “imagina uma pessoa trans que não têm apoio, que é sozinha, que não tem amigos, como ela ficou? Eu falo por mim. Eu sou uma pessoa que sou sozinha, que gosta de ir ao cinema, ver a natureza, imagina como essas pessoas ficaram?”. Ele tinha muito medo da covid-19, pois morava sozinho e não teria quem o ajudasse se passasse mal. Considera difícil fazer novas amizades na internet. As primeiras consultas que teve no Ambulatório T foram virtuais.

Clarice expressa: “passei 39 anos presa dentro de mim e quando eu saio do armário quem se fecha foi o mundo”. Ela ficou “chateada” com a pandemia, por precisar de isolamento num momento em que tivesse gos-

tado de mostrar seu corpo: “pra mim foi uma prolongação desse armário, só que do lado de fora sem ter ninguém, esse vazio que estava lá continuou externamente”. Fala que sempre foi uma pessoa muito quieta e de poucos relacionamentos, ia do trabalho para casa, não saía muito, “pois não tinha muito para onde ir”, e “agora que eu busco esse envolvimento, de repente não tem mais”. Já sentia dificuldade de interagir socialmente e acredita que a pandemia piorou esse aspecto de sua vida. No momento da entrevista já estava vacinada, através da empresa onde trabalha.

Alex relata que sempre foi desconfiado ao andar na rua, mas que piorou durante a pandemia, sentindo-se mais receoso de sofrer violência. Não cortou o cabelo desde o início da pandemia e tem notado mais julgamento das pessoas. Mas o que realmente incomoda são os xingamentos: “estou tendo que aprender a lidar de novo”. Sente que é um olhar diferente de quando era assediado como uma mulher cis lésbica, e que no verão precisa se proteger mais. Diz que usou *binder*⁴ por um tempo, mas sente que aos poucos foi usando mais pela “disforia social” das pessoas do que por ele: “tenho que cuidar o que eu vou performar em cada lugar. Lugares que posso ser eu e lugares que preciso agir de uma forma mais cisheteronormativa, esses cuidadinhos”. Teve que reforçar cuidados no período da pandemia, por exemplo, em relação aos espaços que pode frequentar. Antes frequentava locais “lgbt friendly”, mas por serem espaços fechados, não estavam disponíveis durante a pandemia. Sente-se mais inseguro em locais abertos, como parques e ruas, que eram os possíveis de frequentar naquele momento.

Como mostra o Diagnóstico LGBT+ na pandemia, realizado pelo coletivo VoteLGBT, os principais impactos que atingiram a população LGBT+ foram: a piora da saúde mental que se deu em situações de um maior afastamento das redes de apoio; e um forte agravamento da situação financeira, com consequências diretas, como insegurança alimentar e pobreza menstrual. Estes impactos negativos da pandemia estão intimamente ligados a um ciclo de exclusão, demandando respostas estruturais de longo prazo (VoteLGBT, 2021).

Estudo realizado em Santa Maria (RS) com travestis mostrou que neste período da pandemia, houve a predominância de violência em âmbito domiciliar com atos discriminatórios e preconceituosos, o que gerava a necessidade dessas pessoas deixarem suas casas para muitas vezes viverem desabrigadas por tanta pressão psicológica e por não terem condições financeiras de se autossustentar. Essas situações impactam na vulneração

4 Peça de roupa utilizada para achatar o tecido mamário, fazendo com que o peito fique com uma aparência mais lisa.

dessas pessoas, expondo-as ao risco de depressão, ansiedade e suicídio (Meine; Fragoso; Carlesso, 2021).

Trilhando os serviços de saúde

Ao conversarmos sobre o acesso aos serviços de saúde, tanto pela rede pública quanto pela privada, Pedro afirma que “precisamos de mais Ambulatórios T’s”. Por ter convênio, não utiliza muito os serviços do SUS. Revela que foi complicado no início achar um ginecologista. Teve que mandar uma carta para o diretor do convênio, pois ele não conseguia atendimento, então foi chamado pela assistente social e expôs sua situação para ela. “O que um homem vai fazer no ginecologista?”, essa era a justificativa que davam para a dificuldade de marcar uma consulta. Acredita que se não tivesse mandado essa carta, a situação ainda estaria da mesma forma: “os médicos do convênio não têm conhecimento para atender os trans, é por esse motivo que prefiro os atendimentos no Ambulatório T”. Pedro costumava participar de um grupo virtual de pessoas trans e foram elas que lhe indicaram médicos que não eram transfóbicos. “Sempre procuro consultar nos mesmos médicos, se preciso de um novo, geralmente peço uma indicação, mas nem sempre quer dizer que aquele médico vai aceitar, é muito difícil”.

Clarice revela utilizar com mais frequência os serviços do SUS. Conta que desde o início de 2021 faz uso de Profilaxia Pré Exposição (Prep), com acompanhamento num Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da cidade. Já se expôs ao risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, por isso buscou essa proteção. Diz que o atendimento no serviço foi “maravilhoso, me trataram muito bem, foram super educadas, isso não posso me queixar, o atendimento deles lá é top”. Além disso, é acompanhada regularmente pelo Ambulatório T. Já o cuidado com a saúde mental é realizado pela rede privada.

Alex também faz acompanhamento psicológico dentro da rede privada. Revela que a ansiedade e a tristeza aumentaram muito durante pandemia. Sente que com a terapia conseguiu nomear o que era ansiedade e outros sentimentos que o estavam perturbando. Precisou procurar terapia, pois começou a ter muitos gatilhos ao ficar isolado em casa durante a pandemia. “Não conseguia chorar nem expressar o que eu estava sentindo, estava tudo muito pesado”. Dos serviços de saúde que acessa, considera mais difícil ir ao ginecologista. Sente muita ansiedade, especialmente nas salas de espera: “será que vou ter que me explicar de alguma forma?”.

Percebe-se que todos os entrevistados acabaram buscando soluções de saúde mental na rede privada, além de algumas especialidades médicas. Apesar disso, relataram algum tipo de preconceito sofrido nesses ambientes, vinculados à identidade de gênero. Suas experiências refutam a crença de que o pagamento seria uma garantia anti preconceito, visto que nem mesmo o poder do capital pode barrar a transfobia de um profissional. Na maioria dos casos, a falta de preparo da equipe de saúde é uma realidade na rede privada também. Além disso, a integralidade do cuidado oferecido pelo SUS é perdida (Dutra *et al.*, 2017).

A existência de espaços como o Ambulatório T de Porto Alegre se justifica por ser, antes de tudo, um local seguro e que se propõe a ser livre de todo tipo de lgbtfobia. Considerando que os espaços de saúde devem ser locais acolhedores e humanizados, torna-se preocupante o fato de o comportamento de muitos profissionais afastarem a população trans desses serviços, prejudicando suas condições de saúde física e mental (Rocon *et al.*, 2016).

De modo geral, constata-se o que o estudo de Thomazi *et al.* (2022) aponta, que a produção de cuidado caracterizada pela não patologização das identidades trans minimiza as barreiras de acesso. Sendo um serviço organizado na lógica da Atenção Básica, abre-se a possibilidade de acolhimento e de um cuidado integral que reconheça o direito à saúde desses sujeitos e favoreça a criação de vínculo com o serviço.

Considerações finais

Como foi apontado, a experiência de pessoas trans nos serviços de saúde é marcada pela transfobia. Desrespeito ao nome social, invalidação do sofrimento, despreparo dos profissionais e momentos constrangedores são parte do cotidiano da maior parte dos serviços. Tais acontecimentos levam à construção coletiva de espaços específicos para atender a população trans, como o Ambulatório T de Porto Alegre.

No entanto, tais serviços existem devido à falta de preparo e o preconceito internalizado de diversos profissionais, fazendo com que a população LGBTQ+ se afaste cada vez mais dos serviços de saúde. Conforme visto nos relatos, usuárias/os/es do Ambulatório T se sentem acolhidos dentro do serviço, simplesmente pelo fato de terem seus direitos básicos respeitados.

Destaca-se que a produção do cuidado com a população trans deve levar em consideração a pluralidade de experiências e ainda romper com a cisnormatividade que regula as formas de entendimento dessas vivências.

Violências sofridas em vários âmbitos, como a família, instituições educativas, espaços públicos, constituem-se como determinantes dessas experiências. As intervenções coletivas de pessoas LGBTQ+ são fundamentais e dão suporte à garantia do direito à saúde e à preservação de políticas públicas a esta população. A educação permanente dos profissionais de saúde surge como essencial, visando humanizar o atendimento, respeitar os direitos básicos dos usuários e acolher a todes na rede de saúde, possibilitando um cuidado integral.

Referências

- BENEVIDES, Bruna. *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021*. Brasília: Distrito Drag; ANTRA, 2022.
- BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. *Guia Para a Pesquisa de Campo: Produzir e Analisar Dados Etnográficos*. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 11 jan. 2024.
- DUTRA, Graciela Sehnem; RODRIGUES, Rodrigo Lima; LIPINSKI, Jussara Mendes; VASQUEZ, Maria Eduarda Deitos; SCHMIDT, Alessandra. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 4, p. 1676-1684, mar. 2017.
- FUCHS, Jéssica Janine Bernhardt; HINING, Ana Paula Silva; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Psicologia e Cisnormatividade. *Psicologia e Sociedade*, v. 33, e220944, 2021.
- GOMES, Sávio Marcelino; SOUSA, Luciana Maria Pereira; VASCONCELOS, Thaissa Machado; NAGASHIMA, Alynne Mendonça Saraiva. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBTQ. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, out./dez. 2018.
- HERNANDEZ, Jimena de Garay; SILVA Jr.; Aureliano Lopes da; CARRARA, Sérgio Carrara; BALDANZI, Ana Camilla de Oliveira. Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 38, e22301, 2022.

- JESUS, João Elton. LGBTcídio no Brasil: direitos humanos e população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual (LGBT). *Coisas do Gênero*, São Leopoldo, v. 2, n. 1, p. 150-164, 2016.
- JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin. Entrevista narrativa. In: BAUER, M.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.
- KAUSS, Bruno; POLIDORO, Maurício; COSTA, Adriano Caetano; CANAVESE, Daniel. “Semente para Luta”: ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da covid-19. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 3, e201026, 2021.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo*. Corpo e Gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- MEINE, Isadora Ribeiro; FRAGOSO, Mariele Ferreira; CARLESSO, Janaína Pretto. Prevalência de casos de violência na população LGBT+ no contexto intrafamiliar em tempos de pandemia da COVID-19. *Disciplinarum Scientia*, Santa Maria, v. 17, n. 2, p. 103-118, 2021.
- NASCIMENTO, Letícia. Carolina Pereira do. *Transfeminismo*. São Paulo: Jandaira, 2021.
- NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa; LEITÃO, Elaine Soares de Freitas; SILVA, Emylio César Santos da. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 13, n. 3, p. 35-50, set. 2021.
- ROCON, Pablo Cardoso; RODRIGUES, Alexsandro, ZAMBONI Jésio, PEDRINI Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016.
- ROCHA, Felipe Coura; SAMPAIO, Juliana Vieira. Percepções de LGBTs sobre o Acesso à Atenção Primária de Saúde na Cidade de Guaiúba, CE. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 2, p. 99-115, 2022.
- SÁ, Paula Trovão de; CAPUTO, Valeria Garcia; MORAES, Magali Aparecida Alves de. Percepção de pessoas transexuais sobre os atendimentos em serviços de saúde. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 77-90, mar. 2022.
- SANTOS, Manoel Antônio dos; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Inconfidências de Abril: impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de covid-19. *Psicologia e Sociedade*, v. 32, e020018, 2020.

- SILVA Jr., Aureliano Lopes da; HERNANDEZ, Jimena de Garay; UZIEL, Anna Paula; CARRARA, Sérgio. Apresentação – Estratégias e condições de acesso ao direito à saúde de pessoas trans e travestis no Brasil e na América Latina. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 38, e22300, 2022.
- SOUSA, Diogo; CAVALCANTI, Céu. Entre normas e tutelas: pensando (im)possibilidades da psicologia em interface com transgeneridades. In: DENEGA, Alessa Montalvão Oliveira; ANDRADE, Darlane Silva Vieira; SANTOS, Helena Miranda dos. *Gênero na Psicologia. Saberes e Práticas*. Salvador: Conselho Regional de Psicologia, 2016, p. 126-139.
- SOUZA, Martha Helena Teixeira de; SIGNORELLI, Marcos Claudio; COVIELLO, Denise Martin; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 7, p. 2.277-2.286, 2014.
- THOMAZI, Guilherme Lamperti; AVILA, Simone; TEIXEIRA, Luciana Barcellos. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 38, e22302, 2022.
- VOTELGBT. *Diagnóstico LGBTQ+ na pandemia 2021*. Desafios da comunidade LGBTQ+ no contexto de continuidade do isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus. [S. l.]: VoteLGBT; Box1824, 2021.