



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

EDGAR AMATUZZI

**GÊNEROS DISSIDENTES E SUBVERSIVOS E O CUIDADO NAS
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

RIO DE JANEIRO

2024

EDGAR AMATUZZI

**GÊNEROS DISSIDENTES E SUBVERSIVOS E O CUIDADO NAS
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**DISSIDENTS AND SUBVERSIVES GENDERS AND THE CARE IN
THE HEALTHCARE NETWORKS**

Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Orientadora: Profa Dra Andressa Teoli Nunciaroni

Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade

Linha de pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

RIO DE JANEIRO

2024

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

A	<p>Amatuzzi, Edgar Gêneros dissidentes e subversivos e o cuidado nas redes de atenção à saúde / Edgar Amatuzzi. -- Rio de Janeiro, 2024. 110</p> <p>Orientadora: Andressa Teoli Nunciaroni. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.</p> <p>1. Identidade de gênero. 2. Diversidade de gênero. 3. Enquadramento interseccional. I. Teoli Nunciaroni, Andressa, orient. II. Título.</p>
---	---



ATA DA REUNIÃO DA SEPTINGENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA DEFESA DE DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM.

Às quatorze horas do dia dezanove de janeiro de dois mil e vinte quatro, no auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, EEAP/UNIRIO, teve início a 743ª Defesa de Dissertação, para obtenção do Grau de **MESTRE EM ENFERMAGEM**, intitulada: “**GÊNEROS DISSIDENTES E SUBVERSIVOS E O CUIDADO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**”, Linha de Pesquisa “**SAÚDE, HISTÓRIA E CULTURA: SABERES EM ENFERMAGEM**”, defendida pelo mestrando **EDGAR AMATUZZI**, regularmente matriculado no Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), sob o número de matrícula **22101P8M08**. A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes membros:

Presidente: Professora Dra. ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
Primeira Examinadora: Professora Dra. MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI
Segunda Examinadora: Professora Dra. ADRIANA LEMOS PEREIRA
Suplente: Professor Dr. FLÁVIO ADRIANO BORGES MELO
Suplente: Professor Dr. VINICIUS PINHEIRO ISRAEL

A Dissertação foi apresentada via videoconferência, e a Banca Examinadora, após a exposição oral pela mestranda e a arguição, conferiu à versão final da dissertação a menção:

(X) Aprovada
() Não aprovada

Recomendações da Banca Examinadora: *A banca recomenda a publicação considerando as discussões na defesa e ampla divulgação em eventos científicos + popularização da ciência e artigos em periódicos*
ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

Professores Drs.	Assinatura	CPF
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES	<i>Andressa Nunciaroni</i>	369.781.888-11
MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI	<i>Maria Cecília Bueno Jayme Gallani</i>	Passaporte canadense AR237766
ADRIANA LEMOS PEREIRA	<i>Adriana Lemos Pereira</i>	005.505.657-10
FLÁVIO ADRIANO BORGES MELO		
VINICIUS PINHEIRO ISRAEL		
Mestrando: EDGAR AMATUZZI	<i>Edgar AmatuZZi</i>	438.055.848-73

**Dedico esta dissertação à todes que
se subvertem diariamente e
jamais aceitarão o que lhe são impostas!**

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento inicial é para todas as crianças e adolescentes que já cuidei e que pude acompanhar e cuidar, de alguma maneira, de sua dissidência de gênero, me fazendo chegar até aqui motivado pelo intenso desejo de que sejam respeitadas por serem quem são.

Agradeço minha família, em especial, minha mãe Gê, minha irmã La, minha tia Ci e meu pai Je, que sempre me alavancaram para estudar sempre mais, impedindo que meu progresso em algum momento cesse ou se interrompa, reconhecendo meu potencial.

Agradeço a minha família que escolhi, amigas e amigos, que me mostram diariamente o valor que é tê-las em minha vida, longe da cidade que nasci, me acolhendo e cuidando de mim. Não colocarei em nomes, mas elas sabem quem são, pois assim já conversei com elas sobre serem minha família, atualmente em São Paulo.

Em especial, meu namorado que hoje compartilha a vida comigo em todos os momentos e, que quando achei que as coisas poderiam dar “muito ruim”, revelou ser uma das pessoas mais acolhedoras que existe, me desejando diariamente do jeito que sou.

Agradeço a todas professoras que trilharam meu caminho, professoras escolares, universitárias e da vida, que me ensinaram principalmente sobre ética e empatia, carregando comigo para onde quer que eu vá.

Por fim, Andressa, que aceitou essa empreitada maluca, de mudar de estudo, mudar de tema, mudar de linha de pesquisa, mudar de área, e principalmente me acolheu. Acolheu quando eu duvidei sobre meu profissionalismo e qualidade, me acolheu nas inseguranças sobre ser quem sou, me acolheu quando imaginei um mundo diferente, mesmo sabendo que está longe de mudar, mostrando-me que seremos resistência aqui também! E que bom que fizemos resistência.

Obrigada!

*Rompi tratados, traí os ritos
Quebrei a lança, lancei no espaço
Um grito, um desabafo
E o que me importa é não estar vencido*

Canção de "Secos e Molhados"

RESUMO

A identidade de gênero é a forma que a pessoa se reconhece a partir das construções sociais em que está inserida e a maneira como realiza sua performance, tratando-se assim de uma característica subjetiva e autodeclarada. É reconhecido que o modelo binário cisgênero não permite abrangência de todos os sujeitos, sendo necessária a existência da dissidência de gênero, garantindo assim a existência aos sujeitos de gêneros subversivos e dissidentes. Faz-se necessário que nos ambientes de saúde existam estratégias e práticas específicas, a fim de garantir respeito e dignidade na assistência a essa população dentro dos serviços de saúde. **Objetivos:** analisar a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm sobre a assistência nas redes de atenção à saúde, por meio da metodologia *sujeito parceiro*; compreender a percepção que sujeitos de gêneros dissidentes têm da abordagem durante os atendimentos nas unidades de saúde; e identificar facilidades, barreiras e estratégias de enfrentamento no acesso à saúde nos serviços das redes de atenção à saúde. **Metodologia:** estudo qualitativo, com abordagem translacional denominada *sujeito parceiro* para condução metodológica, apoiado no referencial teórico de Butler e Preciado. A produção de dados foi a partir de dois grupos focais virtuais com sujeitos de gênero dissidentes. Os dados produzidos foram analisados à luz da análise de conteúdo de Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão:** a partir dos grupos focais, emergiram três categorias temáticas: *Ser-si*, *Cuidado estruturante do-no SUS* e *Estratégias para o avanço, de que?* Em uma análise interseccional, a existência e o nome social impactam diretamente na assistência à saúde e seu acesso. Estratégias são necessárias para desconstrução de arquétipos violentos e transfóbicos ainda constituintes na área da saúde e seus equipamentos, como capacitações e educação permanente, ocupação dos espaços de participação popular e a transgressão de preconceitos ainda enraizados nas práticas e crenças de profissionais e de gestores. **Considerações finais:** este estudo permitiu refletir e analisar a saúde de pessoas de gêneros dissidentes, reconhecendo que o desrespeito à quem se é ainda é um desafio social, também encontrado na área da saúde. Faz-se necessário uso indiscriminado da metodologia *sujeito*

parceiro e estudos que permitem protagonismo da pessoa exigem investimento ávido do pesquisador, principal limitação deste estudo.

Palavras-chave: Identidade de Gênero; Sexualidade; Diversidade de Gênero; Enquadramento interseccional; Atenção à Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Gender identity is how the person recognizes themselves based on the social constructions in which they are inserted and how they perform, thus being a subjective and self-declared characteristic. It is recognized that the cisgender binary model does not allow coverage of all subjects, requiring the existence to dissidence of gender, thus guaranteeing the existence of subjects subversive's and dissident's genders. It is necessary that there are specific strategies and practices in health environments, in order to guarantee respect and dignity in the assistance to this population within health services. **Objectives:** to analyze the perspective that subjects of dissidents gender have on assistance in healthcare networks, through the *partner subject* methodology; to understand the perception that subjects of dissidents gender have of the approach during care in health care units; and to identify facilities, barriers and coping strategies in accessing health in health care network services. **Methodology:** qualitative study, with a translational approach named *partner subject* for methodological conduct, supported by the theoretical framework of Butler and Preciado. Data production was based on two virtual focus groups with subjects of dissidents gender. The data produced was analyzed in light of content analysis of Minayo. The research was approved by the Research Ethics Committee. **Results and Discussion:** from the focus groups, three thematic categories had emerged: *Self-being, Structuring care to-in the SUS* and *Strategies for advancement, of what?* In an intersectional analysis, existence and social name has directly impacted health care and access. Strategies are necessary to deconstruct the violent and transphobic archetypes that are still present in the area of health and its units, such as training and continuing education, occupation of spaces for popular participation and the transgression of prejudices still rooted in the practices and beliefs of professionals and managers. **Conclusions:** this study allowed us to reflect and analyze the health of people of dissidents genders, recognizing that disrespect for who we are is still a social challenge, also found in the health area. It is necessary to use the *partner subject* methodology indiscriminately and studies that allow the person to take center stage require avid investment from the researcher, the main limitation of this study.

Key-words: Gender identity; Sexuality; Gender diversity; Intersectional framework; Delivery of health care; Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: síndrome da imunodeficiência adquirida, sigla em inglês

APS: Atenção Primária à Saúde

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CID-11: Classificação Internacional de Doenças nº 11

CONEP: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CRT: Centro de Referência e Treinamento

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

DST: doenças sexualmente transmissíveis

ESF: Estratégia saúde da família

HIV: vírus da imunodeficiência humana

LGBTQIAPN+: Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, *queer*, intersexos, assexuais, pansexuais, não-binárias e outras identificações

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNSI-LGBT: Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais

P.P.: Participantes em potencial

RAS: Redes de atenção à saúde

RG: Registro geral

SAE: Serviço de Assistência Especializada

S.P.: Sujeito parceiro

SUS: Sistema Único de Saúde

TALE: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade básica de saúde

UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

US: unidades de significado

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1: Árvore de recrutamento por bola de neve dos participantes dos grupos focais. 2023.

Tabela 1: Materiais utilizados pelo estudo e seus custos aproximados. 2023.

Tabela 2: Cronograma do estudo. 2023.

SUMÁRIO

1.	Pré-reflexivo e/ou prefácio.....	14
2.	Introdução.....	16
2.1.	Interseccionalidade como resposta para o cuidado à população LGBTQIAPN+ (e seu acesso às RAS?).....	20
2.2.	Pressupostos do estudo.....	24
3.	Objetivos.....	26
4.	Trajectoria teórico-metodológica.....	27
4.1.	Referencial teórico dialogado.....	27
4.2.	Metodologia.....	32
4.3.	Participantes e cenário do estudo.....	34
4.4.	Aspectos éticos.....	36
5.	Ensaio sobre ser gênero dissidente na saúde brasileira.....	39
5.1.	Resultados.....	39
	1. <i>Ser-si</i>	40
	2. <i>Cuidado estruturante do-no SUS</i>	48
	3. <i>Estratégias para o avanço, de que?</i>	57
5.2.	Discussão.....	63
6.	Considerações finais.....	70
7.	Referências.....	72
8.	Apêndices.....	83
9.	Anexos.....	91

1. PRÉ-REFLEXIVO e/ou PREFÁCIO

Minha trajetória acadêmica se deu desde os meus 16 anos, ainda no processo de formação no ensino básico. Formei em técnico de farmácia na tentativa de reconhecer quais caminhos seguir profissionalmente. No desenvolvimento de minha primeira monografia, sobre os efeitos farmacológicos da passiflora, compreendi que lidar diretamente com o ser humano, e planejar seu cuidado, era o que me trazia satisfação pessoal e profissional.

Escolhi cursar Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas, formando em 2018 no Bacharelado e Licenciatura. Nesta trajetória, me envolvi fortemente no cuidado a crianças e suas vulnerabilidades, sejam clínicas (pesquisando crianças em situação intraoperatória e o cuidado às suas famílias) ou sociais (atuando em projeto com famílias acolhedoras).

Optei por cursar a especialização na modalidade Residência em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade de São Paulo, onde tive contato com a população com grande vulnerabilidade social da zona oeste de São Paulo. Neste momento, iniciei a aproximação com o cuidado de uma população de gêneros dissidentes à organização cisgenerificada, com cuidadores de crianças que se autodeclaravam transexuais.

Após formação completa em 2021, iniciei minha trajetória profissional e, em meados deste mesmo ano, iniciei meu trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infanto-juvenil em São Paulo, onde parte da população que atendi, se autodeclarava de gêneros dissidentes, sejam transexuais, gêneros fluídos, não-binários ou que estavam em grande dúvida sobre esse molde binário de gênero.

Despertado por esta temática, compreendi que se faz insuficiente a literatura atual que existe para atenção à saúde, biofísica e mental, da população que se autodeclara de gênero dissidente, e é fundamental a sensibilização e preparo técnico para assistência a estas pessoas.

Nesta perspectiva, a busca por construir algum material acadêmico e científico para compreender o fenômeno do cuidado à população de gênero

dissidente no Brasil se encontrou com o desejo pessoal com a titulação de Mestre e pela preparação para o processo de ser docente universitário.

Foi neste momento que entendi que fazer parte da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro seria fundamental para minha evolução acadêmica e como pessoa, reconhecendo suas publicações e seu avanço desde o processo de pesquisa sobre a história de enfermagem no Brasil, sendo a 1ª universidade a ter o curso de Enfermagem no Brasil, e nos avanços aos estudos tão sensíveis e atuais, que é a compreensão da identidade de gênero e seus desdobramentos na sociedade.

Buscando orientação, me deparei com a Profa Dra Andressa, que desde a minha graduação, se fez presente no processo formativo do ser enfermeiro, sendo minha supervisora de estágio em Atenção Primária à Saúde (APS) na cidade de Campinas, e também compositora adjunta da sensibilização acerca das minhas responsabilidades como cidadã.

Nesse sentido, é inegável a necessidade de uma justificativa pessoal para este estudo. Por vezes, conversarei com quem lê esta dissertação, pois cheguei a conclusão que tanto o processo de escrita como o desenvolvimento de um trabalho de campo com esta temática tão sensível e complexa, bem como toda sua trajetória reflexiva.

Trata-se de uma carta de afirmação. Carta esta que se trata de mim, sobre não ser capaz mais de aceitar o papel que me foi delegado por ter nascido com um pênis e suas consequências sociais de ser homem, que assim não o sou.

Pois bem, de antemão, assim como esta dissertação é tão viva e mutável quanto os processos sociais que iremos discutir a frente, há necessidade de declarar que não foram usados os pronomes neutros na totalidade desta escrita, por razões de adaptação normativas às regras que regem tal dissertação. Entretanto houve um enorme esforço em abordar de maneira respeitosa e acolhedora os temas a seguir. E ainda assim, foi feita uma tentativa de adaptação para a linguagem neutra, no que coube e se fez necessário ante a violação e respeito aos direitos das pessoas que compõem tal escrita.

2. INTRODUÇÃO

As discussões de gênero vêm ganhando valor e representatividade nos espaços sociais e acadêmicos nos últimos anos, fortemente permeado pela evolução dos direitos humanos, liderado principalmente por estudos e preocupações com a evolução dos direitos das mulheres e minorias sociais (Preciado 2022; Green, Quinalha, Caetano, Fernandes, 2018). A busca pela garantia de direitos e pertencimento, neste sentido, desvela a importância de se compreender as relações que o sujeito estabelece com sua identidade de gênero (Brasil, 2015).

Neste sentido, a definição de gênero ainda pode ser diversa, dependendo da corrente teórica que sustente esse diálogo. Numa lógica binária, gênero por muito tempo foi confundido com o sexo biológico, referente ao órgão reprodutor a que lhe foi atribuído em sua concepção fetal (Butler, 1990).

Historicamente foi se compreendendo que a relação com que o indivíduo estabelece aos padrões de gênero binários (limitada na lógica mulher e homem – feminino e masculino), tornou-se limitado e excludente que a definição de gênero e sexo biológico sejam determinados pela mesma estrutura constituinte, ou seja, limitada a estrutura anatômica (vagina e pênis) (Preciado, 2004).

Com isso, permeado por discussões sociais, antropológicas e filosóficas, a compreensão do conceito de gênero expandiu a situação em que há a cisão da relação diretamente proporcional do órgão reprodutor do nascimento ao gênero que o sujeito se identifica (Peres, Toledo, 2011).

Nesta perspectiva, identidade de gênero é a maneira que o sujeito se reconhece e se identifica com relação à sociedade em que está inserido, fortemente atrelado às definições e relações que a própria sociedade compreende a esta temática. Este conceito está atrelado à ideia de que gênero é uma construção social e a identidade de gênero é a percepção individual, intrapessoal e a performance do indivíduo ao que está posto nas relações sociais (Butler, 1990).

A identidade de gênero ainda não é amplamente difundida e compreendida pela sociedade, pois rompe com um modelo estrutural e

enraizado, atrelado ao conservadorismo histórico que situa na sociedade, fortemente ligada ao machismo e ao sistema patriarcal.

Ao iniciar a discussão de gênero, Butler faz um resgate histórico-filosófico e consegue estabelecer o constructo das variabilidades de gênero por meio de uma lógica de estudos feministas. Por meio de discussões da luta de igualdade de gênero, feminino e masculino, padrões e expectativas do papel social da mulher e do homem dentro da estrutura conservadora do mundo, foi se reconhecendo a limitação que é compreender gênero como binário (Butler, 1997).

Ao descrever a teoria *queer*, Butler aborda a subversividade identitária que pessoas que não se encaixam nesses padrões e modelos conversadores do conceito de gênero, entendendo que o gênero é uma performance de ser e existir. Preciado (2008), no entanto, conceitua gêneros dissidentes àqueles sujeitos que se identificam fora do padrão binário de cisgeneridade, e critica este modelo do sexo biológico fortemente atrelado ao gênero (Preciado, 2008).

Importante ressaltar que, não menos excludente, as discussões de gênero não inviabilizam o ser cisgênero, mas começam a permitir a existência de pessoas que não se reconhecem nesse modelo de cisgeneridade, o que inicia a discussão do conceito de diversidade de gênero (Rubin, Atwood, Olson, 2019).

A diversidade de gênero é o termo atualmente utilizado para o reconhecimento de outras possibilidades de gênero que extrapolam o padrão binário (cisgênero). Este termo passou por diversas modificações ao longo da história, assim como reconhecimento destas variabilidades de gênero como doença, discussão até hoje sobre o diagnóstico de *disforia de gênero* (Korpaisarn, Safer, 2019).

Isso reforça que a identidade de gênero se trata de um determinante social, e não mais um determinante de saúde¹, no processo saúde-doença-cuidado. A identidade de gênero e a diversidade, portanto, são exploradas num campo descritivo e discutidas de um lugar social, pois se

¹ Considera-se que determinantes sociais são identificações da pessoa e coletividades acerca de classificações existenciais, como raça, cor da pele, gênero, idade, nacionalidade, entre outras possibilidades, a fim de promover dados e epidemiologia de grupos populacionais, para a caracterização ou correlação de dados com o processo saúde-doença-cuidado. (Garbois, Sodré, Dalbello-Araújo, 2017).

reconhece como uma generalização do sujeito inserido na sociedade, e exclui a ideia de discutir a diversidade de gênero a partir da lógica de doença (Leitão, 2015).

Também, ao se considerar a existência de gêneros dissidentes como determinante social, garante lugar a esta população em discussões de práticas e políticas para este grupo gozarem de direitos garantidos por lei (Preciado, 2019), como espaços escolares, de saúde e da assistência social. Além disso, reconhecer pessoas que se identificam como gênero dissidente oferece a possibilidade de ser e existir para um grupo minorizado socialmente, por diversas vezes marginalizado.

A subversividade dos sujeitos com dissidência de gênero visibiliza uma necessidade de (re)conhecimento de si, se tornar existente para os outros e no mundo e, por consequência, expõe às rupturas violentas que este enfrentamento pode causar (Lima, 2017). Entretanto, não se há estabelecido, pela literatura, em que momento da vida do sujeito surgem os questionamentos da identidade de gênero, podendo ser na fase adulta, mas também podendo aparecer na infância, período escolar, ou na adolescência também.

As discussões de gênero na saúde também têm avançado, principalmente por uma necessidade específica desta população, para além das vulnerabilizações sociais e clínicas, mas necessidades de cuidado longitudinal, assim como prevê a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), com a Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2017).

Em 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). A Política prevê uma série de estratégias e diretrizes para garantir acolhimento a esta população (Brasil, 2011). Apesar disso, a população lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queer*, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binários e outros (LGBTQIAPN+) ainda vivencia contextos excludentes e violentos nas unidades de saúde (Ferreira, Pedrosa, Nascimento, 2018).

Além disso, ainda com a promulgação da Política LGBT, as ações de saúde específicas a estas populações nas linhas de cuidado, com vistas a integrar os serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), permanecem desarticuladas ou desconstruídas. As RAS devem ser modelos organizacionais de unidades de saúde, que preveem a descentralização da

assistência, de forma a fortalecer a articulação entre os serviços das mais diferentes densidades tecnológicas (Brasil, 2010). Além da desarticulação entre os serviços, há grande dificuldade de inclusão pelos próprios profissionais de saúde (Costa-Val, Manganelli, Moraes, Cano-Prais, Ribeiro, 2022).

Neste sentido, se faz necessário compreender que pessoas de gêneros dissidentes transitam nestes espaços, e a garantia de assistência integral e com acesso digno e respeitoso é previsto constitucionalmente e por meio das próprias políticas de saúde (Brasil, 2015), da Constituição Federal e do compromisso social e ético assumido por todos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a enfermagem, por ser uma das categorias profissionais mais volumosas na saúde pública, tem assumido cada vez mais o papel organizador e deliberativo nas unidades de saúde. A atuação da enfermeira na assistência tem sido fundamental para consolidação da ESF, no acolhimento, consultas de enfermagem, monitoramento dos indicadores de saúde, fortalecimento das políticas públicas, mobilização popular e mudanças de realidades sociais e de saúde (Nunciaroni et.al., 2022).

Ainda, cada vez mais a enfermagem tem assumido também papel fundamental na gerência e organização dos serviços, no ensino e no desenvolvimento de pesquisas, inclusive com relação a diversidade de gênero, e na participação política e no cenário legislativo, planejando e propondo normas técnicas, diretrizes e compondo nas legislações (Borges, 2022; Padilha, Vaghetti, Brodersen, 2006).

Contudo, para garantir acesso universal e cuidado holístico, é necessário compreender quais as barreiras de acesso desta população aos serviços de saúde, principalmente com relação aos profissionais de enfermagem, e quais as dificuldades que os espaços de saúde têm apresentado para garantir o acolhimento desta população nestes serviços. Nesta perspectiva, questiona-se como pessoas que se autodeclaram de gêneros dissidentes têm percebido a garantia de assistência à saúde nas redes de atenção à saúde e as facilidades e barreiras no acesso a ela?

Para refletir sobre o conhecimento disponível em literatura e possibilitar discussões que melhorem o contexto social e de saúde vivenciado pelas pessoas que se identificam com gêneros dissidentes ou expressam uma performance de gênero diferente da atribuída aos caracteres sexuais ao

nascer, os próximos capítulos abordarão uma trajetória histórico-reflexiva sobre o cuidado em saúde da população LGBTQIAPN+ e como esse cuidado se encontra no cenário contemporâneo em sua interseccionalidade. Destaca-se que o arcabouço teórico-metodológico pauta-se na perspectiva do ser subjetivo, isto é, ser alguém único e completo, dialogado com os processos da determinação social da saúde implicados nas RAS.

2.1. INTERSECCIONALIDADE COMO RESPOSTA PARA O CUIDADO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ (E SEU ACESSO ÀS RAS?)

A Atenção Primária à Saúde é considerada organizadora do cuidado e é tida como principal porta de acesso às redes de atenção à saúde. Recebe o usuário/sujeito tomado por seus atravessamentos e identificações, de gênero, de sexualidade, de raça ou etnia, por suas crenças espirituais e religiosas, e este estará submetido a ser atendido por uma série de profissionais, desde sua recepção até o corpo assistencial da unidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê cuidado universal, integral e equânime para todas as pessoas, brasileiras ou não, regionalizada e de forma descentralizada (Brasil, 2017). Quando se trata do cuidado à população LGBTQIAPN+, entendemos que estes sujeitos são pertencentes a este território com população adscrita e têm o direito de serem cuidados de forma a valorizar seu contexto sócio-cultural e territorial, com suas singularidades e assistidos de maneira individualizada.

Considerando a territorialização, como ferramenta organizacional presente no SUS e, por consequência da APS, fica em evidência a pauta do acolhimento e garantia de assistência de qualidade à população LGBTQIAPN+ em cada microárea do território adscrito, considerando a pluralidade cultural deste território, com valores, crenças e constructos sociais.

Reforçando este movimento, a APS assiste à pessoa carregada destes valores intrínsecos, associados a seu modo de vida. A compreensão de constituição de sujeito se faz necessária, na dimensão de que ele não está dissociado de um processo individual/subjetivo, na sua relação com sua rede de suporte - família, em seu mais abrangente e progressista conceito (Wright,

Leahey, 2012) - e a sociedade, com seus processos culturais e valores constitutivos (Foucault, 1985).

A organização da APS, portanto, nas diretrizes da Estratégia Saúde da Família visionou e, cumpre em sua prática, um cuidado cultural, valorizando a pessoa dentro de seus contextos mais particulares, e promovem a atenção à saúde (Martinelli et.al., 2023). Com relação à atenção à população LGBTQIAPN+, essa atenção facilmente passa despercebida pela dificuldade de compreensão do que se trata ser essa população LGBTQIAPN+.

Compreender os termos identidade de gênero, orientação sexual, expressão de gênero, sexo biológico, e reconhecer que a população LGBTQIAPN+ pode sofrer (e sofre) exclusão e violência (Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil, 2021), é fundamental para construir diálogos políticos e assistenciais para garantia do direito à saúde desta população.

Ainda que nas políticas haja um direcionamento da maneira com que identidade de gênero será cuidada, é insuficiente que um trecho descritivo e pouco explicativo, dentro da política, traduza o que de fato implica a identidade de gênero como determinante social em saúde.

“Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.” (Brasil, 2011)

Considerando que a existência do indivíduo é totalmente atravessada por ser e existir, em um determinado tempo e lugar, logo, gênero estará associado a esses arquétipos locais e temporais, o que é pouco explorado na Cartilha publicada em 2013 (Brasil, 2013).

Uma vez compreendida a influência do meio e das relações estabelecidas neste local, comunidade, região, isso deveria ser um norteador para as práticas em saúde desenvolvidas nesse território a ser assistido por uma equipe de saúde especializada em seu território de atuação.

Logo, no estabelecimento de suas relações de gênero e sexualidade, da identidade de gênero torna-se um concerto imbricado do ser/existir do indivíduo e como se opera dentro desses padrões estabelecidos no seu próprio meio.

Isso nos dá um preâmbulo para iniciar a construção de um ensaio sobre o impacto da interseccionalidade na saúde de corpos dissidentes de gênero. A organização da APS, com seus constructos e diretrizes regentes, ainda não é capaz de garantir saúde equânime e integral a estes corpos (ABRASCO, 2022).

A interseccionalidade é um conceito em desenvolvimento, mutável tal qual os próprios estudos que a utilizam, entretanto estudos a apontam como um modelo teórico-metodológico para garantir um olhar sensível e crítico às populações que, de alguma maneira, sofrem marginalização social e/ou representam ainda uma minoria social vulnerabilizada, expondo-a assim à privação da garantia de direitos (Andrade, 2023; Bolissian et.al., 2023, Akotirene, 2022).

Exemplificando, em sociedades machistas, as quais todo o globo está ainda fadado a vivenciar, a garantia de direito às mulheres, incluindo a saúde, ainda é um desafio, sendo necessário investimentos específicos e singulares para que não haja privação dessa assistência pelo fato de não ser um homem cisgênero (Hankivsky, 2012).

A interseccionalidade está fortemente atrelada ao movimento feminista preto, com pensadoras que também se autoidentificam dessa maneira. Surge como uma crítica à hegemonia masculinizante nos processos de luta antirracista, entendendo que há um apagamento de outras identidades, principalmente das mulheres, pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, entre outros grupos populacionais minorizados por este molde conservador perpetuante (Akotirene, 2022).

Por sua vez, a interseccionalidade é capaz de criticar e guiar um cuidado também para os corpos com dissidência de gênero, entendendo que os processos de privações sociais provenientes de relação de poder e exclusão social com pessoas não cisgêneros ainda se faz presente na sociedade (Oliveira, Moretti-Pires, Bastos, 2021).

A interseccionalidade em saúde então pode ser um caminho para garantia da execução da assistência à saúde às pessoas de gêneros

subversivos, no que concerne à compreensão única de cuidados e oferta de acolhimento que esta população necessita. Além disso, a interseccionalidade permite o avanço político no desenvolvimento de projeto de leis e programas para garantia desse direito (Nogueira, Leitão, Silva, 2021).

Um esclarecimento da determinação social do gênero é ambiência da unidade de saúde, coberta de cartazes, panfletos, orientações visuais afixadas, organização geoespacial, estrutura física (inclusive da pintura), que vão impactar na sensação de acolhimento, ou não, desta pessoa que chega à unidade, e principalmente na sensação de pertencimento ao local.

Os marcadores sociais de gênero estão disponíveis nos espaços sociais de convivência, lazer, e na saúde também (Preciado, 2019), como na oferta de programas e assistências extremamente caracterizados de maneira sexista na normatividade cisgênero.

A existência de marcadores espaciais de gênero é ainda um grande problema para a assistência da população com diversidade de gênero. A população com dissidências de gênero, em parte, não se reconhece no modelo binário, na relação masculino/feminino, e que ainda é atrelado à presença do pênis/vagina como preditor para o gênero.

Apesar de ser uma discussão antiga, a relação do sexo biológico com gênero ainda é validada, e os espaços são organizados para oferta de ambientes e campanhas vinculadas ao modelo dualítico do gênero, como os banheiros, consultório de ginecologia, vacinação específica para meninas, outubro rosa, novembro azul (Preciado, 2019; Preciado, 2004; Rocon, Rodrigues, Zamboni, Pedrini, 2016). São alguns exemplos caricatos que ainda promovem a insignificância do estudo de gênero e sua diversidade, invisibilizando assim cuidados à população que não se reconhece como homem/mulher, menino/menina.

Contrapondo à PNSI-LGBT, apesar de esclarecer o papel do Estado na integralidade da assistência, formas de executar esses espaços de maneiras acolhedoras e inclusivas ainda são escassas ou inexistentes. Tem de ser ressaltado que parte dessa construção deve ser coletiva (Santos Júnior, Silva, Lima, Bezerra, 2019), com a participação popular, com Conselhos de Saúde, e amplamente debatidos e incluídos nas Conferências, porque o fazer saúde

envolve a população assistida. Entretanto a invisibilidade de diretrizes e divulgações do como executar, predispõe a uma grande barreira de acesso.

A existência da política nacional e as diretrizes norteadoras são, de fato, um grande avanço no cuidado à população LGBTQIAPN+, no que diz respeito a possibilitar e tornar visível sua existência nos espaços de saúde, reconhecendo suas necessidades específicas e ofertando singularidade e qualidade na assistência, além de reconhecer a autonomia do sujeito para o cuidado emancipador.

Entretanto, há uma grande lacuna na execução das práticas do cuidado, pois ainda fica a cargo das unidades diagnosticar as necessidades dos seus respectivos territórios para garantia desse cuidado, no planejamento e na implementação das práticas assistenciais, desde o acolhimento, o espaço físico das unidades e identificações visuais no ambiente, como cartazes, banners e banheiros, até para o momento do atendimento individual, garantindo a existência de profissionais habilitados e competentes para ofertar escuta qualificada e condutas apropriadas ao sujeito, que é atravessado pela questão de gênero ou sexualidade.

2.2. PRESSUPOSTOS DO ESTUDO

Pressupõe-se, com esta pesquisa, o desvelamento da compreensão que as pessoas de gêneros dissidentes têm dos serviços de saúde incluídos nas RAS, dentro da sociedade brasileira, permeadas por diversos determinantes sociais que impactam diretamente na oferta de saúde e no modo de produzir saúde junto a elas.

Logo, espera-se evidenciar que o cuidado ofertado a pessoas de gêneros dissidentes seja insuficiente no que diz respeito à integralidade da assistência, com a presença de diversos obstáculos para garantir acesso universal e as dificuldades na garantia de equidade, que diz respeito ao elenco de prioridades a esta população. Além disso, espera-se que os próprios participantes indiquem possíveis caminhos assistenciais para melhoria do cuidado e, assim, discutir acerca do que vem sendo produzido cientificamente com a literatura.

Com a dissertação, esperamos expandir os achados do estudo para outras esferas do cuidado, ou seja, que extrapole o meio científico, fazendo assim sua translação para a melhoria da assistência e contribuindo para formulação de novas políticas públicas e programas assistenciais que ofereçam saúde digna e exitosa para a população que se autodeclara de gênero dissidente.

3. OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho são:

Geral:

- ✓ Analisar a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm sobre a assistência nas redes de atenção à saúde, por meio da metodologia *sujeito parceiro*.

Específicos:

- ✓ Compreender a percepção que sujeitos de gêneros dissidentes têm da abordagem durante os atendimentos nas unidades de saúde;
- ✓ Identificar facilidades, barreiras e estratégias de enfrentamento no acesso à saúde nos serviços das redes de atenção à saúde.

4. TRAJETÓRIA TEÓRICO-METODOLÓGICA

Nesta seção, serão discorridos os percursos teórico-metodológicos que sustentam esse estudo. Utilizamos o termo trajetória, pois a construção da dissertação foi atravessada por expectativas científicas, no que diz respeito à inovação e evolução da temática no cenário atual.

Abaixo, iniciaremos com um ensaio teórico que sustenta a visão filosófica do estudo, ou seja, reuniremos alguns autores do campo da filosofia e das ciências sociais que permitem a conexão do cenário da sociedade atual refletindo à luz das ciências da saúde, percorrendo uma proposta metodológica inovadora, até de fato chegarmos na narrativa da metodologia do estudo de campo.

4.1. REFERENCIAL TEÓRICO DIALOGADO

Este estudo versará sobre as identificações de gênero emaranhadas ao processo de saúde como direito garantido pelo Estado, dentro da Legislação brasileira. Entretanto, é necessário conversar com pensadores de sexualidade e gênero.

Neste capítulo nomeado como referencial teórico dialogado, apresenta-se uma reflexão teórica a partir da leitura de obras dos autores Judith Butler e Paul Preciado, que apesar de suas opiniões conversarem de maneira singulares, fizeram necessárias para construção desse percurso teórico-metodológico atrelado às críticas dos autores.

É importante retomar o papel da sexualidade na sociedade. Por muito tempo, pouco foi questionado sobre as influências do papel do gênero no cenário social, em como estes papéis também desenhavam a performance dos sujeitos dentro dessa comunidade.

Ainda atrelado ao conceito de sexo, o homem liderou papéis de poderes na sociedade desde a datação da humanidade na sociedade, lideranças familiar, religiosa, do trabalho, executando este papel de maneira violenta e com a política da força física vinculada à apologia ao medo (Butler, 1990).

Esse papel se sustenta até os dias atuais, haja visto lideranças geopolíticas majoritariamente orquestradas por homens cisgêneros (brancos

em sua hegemonia), bem como na manutenção do papel do machismo fortemente enraizado nos processos culturais e execução de papéis, restando assim ao sexo feminino papéis tido como inferiores, como o cuidar do lar, cuidar dos filhos, cuidar em geral (há que se pensar inclusive no número expressivo de mulheres na enfermagem - a profissão do cuidar, a ser refletida adiante).

Não obstante, essa mesma sociedade que limita aos papéis com diretrizes sexistas, consegue se organizar (e se regular muitas vezes) nessas identidades que se coletivizam com identificações subjetivadas: não conformidade com os padrões que lhe foram atribuídos e, pior, delegados ao nascimento dentro de um estereótipo biológico.

Tais organizações foram fundamentais para o avanço dos ideais feministas, que corroboraram veemente para que as discussões em virtude da existência desses corpos dissidentes existissem. É impossível dissociar tal avanço em busca da existência da responsabilidade das mulheres (Butler, 1990) que não aceitavam seus papéis sociais estabelecidos, das transformistas e performáticas que militam(vam) nas ruas expondo tais expressões de gênero incomodando a parcela hegemônica do conservadorismo.

Com o avanço inegável das tecnologias, não somente as duras, mas inclusive nas habilidades da população de questionar esse lugar pré-estabelecido dos papéis concebidos por ser (ser mulher, ser negro, ser pobre entre milhares de outros *ser*), avança-se também o não aceitar a inquestionabilidade desses papéis (Preciado, 2008).

É impossível falar de população LGBTQIAPN+ sem falar do papel do feminismo nesse processo. Entender que este processo ainda é vivo também será fundamental para este estudo, pois vivemos numa sociedade em que os processos tratam-se de seres vivos, com contínua mudança de valores e reflexões, o que é fundamental para o avanço dos direitos e principalmente, da mudança sociocultural do ser LGBTQIAPN+.

As leituras sobre este processo podem ressoar superficiais e simplistas dependendo da ótica em questão. Porém, quando se trata de romper com um ideal extremamente enraizado, tem-se que falar sobre população LGBTQIAPN+ e sobre identidade de gênero sendo extremamente abstruso (Butler, 1997).

Trata-se, então, de falar sobre performance. Na teoria *queer*, liderada pela reflexão e escrita de Butler, de maneira literal, a existência de um grupo que se identifica com certos padrões estabelecidos na sociedade, chama-se de gênero. Logo, as pessoas que se identificam nos papéis que a sociedade traduz como sendo *de mulheres*, independente se você nasceu com uma vagina-útero-ovário ou pênis-saco escrotal-próstata, você se reconhecerá como mulher (Preciado, 2018).

Entretanto, identificar-se não tem relação apenas aos papéis, tem relação com o sentir-se, ou ser-se-si, autoimagem. Então talvez a performance do ser mulher pode ser diferente para cada mulher também, não sendo muito possível nomear um grande grupo de pessoas como *mulheres*.

Há necessidade de retrocedermos novamente ao processo histórico-político que o mundo avançou, com o desenrolar do mercantilismo colonial, do capital explorado, até, de maneira muito rude, ao que podemos chamar de capitalismo neoliberal dos dias de hoje (Foucault, 1985).

É indissociável a relação do capitalismo nessa intensa necessidade de categorizar pessoas em nomenclaturas de gênero, ou sejam elas quais forem (classe social, orientação sexual, papéis trabalhistas) (Marx, 2006). Não trago aqui a não necessidade de darmos nome para um grupo, entretanto essa necessidade de falarmos que: “mulher faz isso, e homens fazem aquilo”, ainda nos assombra com intensa voracidade.

Principalmente o Brasil que vivenciou um processo massacrante de colonização (Rolnik, 2021) e ainda sofre demasiadamente com o extermínio de nossos povos originários e a escravização dos povos africanos, com o desejo de europeizar o território. Isso também se aplica as expressões corporais, e sendo assim a expressão e performance de gênero que se é realizada no Brasil.

Não coube neste estudo discutir sexualidade e gênero dos povos originários, por motivos de ser exigido outros arcabouços teóricos para tal reflexão, até mesmo pelo próprio processo de desmantelamento da pesquisa científica nacional sem apoio adequado para sua sustentação. Entretanto, há um forte avanço de grupos organizados ainda de maneira a ser compreendida (ou talvez não devamos compreender) que expressa gênero de maneira a militar sobre ser dissidente no Brasil, associando a pauta da racialidade, que

está imbricada de maneira impossível de anular, como exemplo a linguagem *pajubá*.

A linguagem *pajubá*² vem se manifestando cada vez mais presente nas mídias sociais e acolhidas nas comunidades (Lima, 2017), como um enfrentamento potente em favor da existência de sujeitos de gêneros dissidentes contra o modelo cis-normativo que nos é imposto de maneira deliberada, como Butler chamaria de *heteronormatividade compulsória* (Butler, 1990).

Vale ressaltar que essa imposição é feita de maneira muito sutil, beirando a perversidade social com o desejo de segregação de gênero em busca de um corpo normativo, ainda que de maneira silenciosa. Estamos aqui falando simplesmente do quanto os movimentos sociais midiáticos (Preciado, 2008), principalmente, reforçam a busca incansável por um padrão de pessoa, que ainda é o corpo branco, magro, cisgênero e de classe social mais abastada.

A perversidade da exclusão da subjetividade é extremamente violenta e impede cada vez mais das representatividades (dos corpos que se situam como minorias) ocuparem lugar de destaque. Há necessidade de escrever que há veiculações midiáticas que exploram o até então inexplorado protagonismo de uma personagem trans, ou de uma mulher preta em cargo de chefia, ou de finais felizes para casais gays, entretanto há uma revolta intensa de grupos que apoiam a suposta exclusão.

Refletimos, nesse sentido, no impacto novamente do capitalismo selvagem acerca da normatividade, em corpos controláveis e perfeitos, fazendo assim o inatingível continuar inatingível, excluindo e exterminando aqueles que assim não o são (e nem querem ser). Ao que Rolnik chamaria de *antropofagia zumbi* (Rolnik, 2021).

É necessário então, entender que a performance de gênero é atravessada pelas tecnologias sociais que impõe regras à expressão e identidade de gênero. A existência dos banheiros sexistas, a veiculação imagética dos corpos cis-heterossexuais nas produções artísticas de massa, as

² *Pajubá* pode ser entendida como uma performatividade de gênero e sexual, que corresponde a uma associação lexical *yorubá* e *nagô*, numa possibilidade existencial antirracista, antitransfóbica e anticolonizante (Oliveira, 2019).

cores rosa e azul para as atuais festividades conhecidas como “Chá revelação” de bebês, a disponibilidade insuficiente de hormônio e atendimento médico para pessoas trans em comparação a nunca escassez de outras medicações para cuidados de clínica-médica, entre diversos outros exemplos.

Apesar de todo nosso esforço em construir uma descrição da construção do gênero em sociedade, cabe ressaltar que o neoliberalismo sendo um grande orquestrador das limitações no avanço de seu desenvolvimento social, os movimentos sociais conservadores são politicamente moralistas no que concerne ao progresso das identidades de gênero dissidentes.

Preciado (2008) apresenta o termo *tecnogênero*, demonstrando de maneira muito consistente a influência desses arquétipos sociais idealizados de maneira quase inocente, que reforçam o desejo perverso de exclusão (e extermínio) da população não cis.

Esse gênero que subverte à ideia normativa e que não aceita ter que se colocar numa categoria binária, conversa abertamente sobre processos do corpo que ainda são muito taxativos (Preciado, 2020), como a dificuldade social de se falar sobre sexo, sobre demonstração de corpos (mesmo os corpos padronizados pela sociedade), e principalmente, está alocado numa lógica falocêntrica, enraizada no machismo social do papel viril do homem.

O investimento assíduo e implícito sobre o controle dos corpos, guiado pelo machismo e pelo capitalismo, produziu (e ainda produz) normativas de sexualidade e constitui historicamente uma série de classificações de doenças. Ainda que com o avanço da Classificação Internacional de Doenças revisão nº11 (CID-11) em remover alguns diagnósticos que predisponham à transfobia, isso reforça a ideia do controle de corpos ordenado, corpos estes que não eram homens com pênis ou mulheres com vulva.

As associações médicas foram e são responsáveis pelo retrocesso e barreira de avanço com suas classificações e diagnósticos, atribuindo identidades subjetivantes a nomes de doença, com pouca a nenhuma compreensão do impacto de fatores extrínsecos ao indivíduo e a construção do sujeito.

Isso é de extrema importância ser ressaltado, pois novamente o processo social que estamos vivenciando hoje se trata de libertação de corpos (Preciado, 2022) que não se encaixam em si, ou melhor, não se encaixam

naquilo que esperam que eles sejam e em como estamos mais libertos para expressar quaisquer identificações e expressões de gênero, ainda que não queiramos estar nessas classificações/definições/doenças.

Entretanto, vivenciamos o mesmo processo arcaico e retrógrado de enfrentar um machismo que é estruturante (Rolnik, 2021), pois não está enraizado, está ativo e também em processo de mudança, mudança esta que continua violando os direitos de outros indivíduos, assim como o fazia de maneira deliberada e concreta no passado.

Contudo, enfrentar discussões de gênero é enfrentar o modo como a sociedade está organizada, de maneira hierárquica, com abordagem na exploração dos corpos, se não for pelo capital, será pela sua identidade de ser e existir e, principalmente, um extenuante esforço por encontrar significado em si no que insistentemente o outro tenta violar.

4.2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem qualitativa. Foi estruturado de acordo com pressupostos da pesquisa participativa (Khroling Peruzzo, 2017) *paciente-parceiro* (Pomey, 2015; Karazivan et. al., 2015), adaptado para o modelo translacional *sujeito-parceiro*.

O engajamento das pessoas na proposição, desenvolvimento e avaliação de pesquisas em saúde se associa ao “fazer com”, que é muito diferente do “fazer para”. O modelo paciente parceiro (*partner patient*) traz, nas pesquisas em saúde, a participação do paciente no desenvolvimento integral do estudo, que inclui a construção do projeto científico, os processos do desenvolvimento do estudo, o compartilhamento de informações e evidências que corroborem para a hipótese e a devolutiva para o campo estudado (Fox et.al., 2023; McCarron, 2021).

A proposta experiencial *sujeito parceiro* foi idealizada a partir dos caminhos metodológicos da pesquisa participativa, na busca de uma maneira de conduzir um estudo que protagonize o sujeito, considerando as especificidades e singularizações da pessoa, em que abordamos no capítulo anterior.

Dessa forma, o termo *sujeito-parceiro* foi utilizado neste estudo, que tem como centralidade as pessoas de gênero dissidente, para enfatizar e se referir à participação e ao protagonismo da pessoa na sua totalidade, isto é, considerando os aspectos de vida e de (auto)cuidado. Assim, o termo *sujeito-parceiro* transgride a definição do termo *paciente-parceiro*, já que este último remete à inclusão de pessoas que realizam acompanhamento de doenças específicas nas pesquisas científicas (Smith, Bélisle-Pipon, Resnik, 2019).

A metodologia *sujeito parceiro* integra este estudo como norteadora das práticas de produção e análise de dados, corroborando assim, tanto para a trajetória metodológica do estudo, como para uma produção técnico-metodológica e reflexiva.

Como técnica de produção de dados foram realizados dois grupos focais com sujeitos que se autodeclaram de gêneros dissidentes. O recrutamento destes indivíduos ocorreu por meio da técnica de bola de neve (Kirchherr, Charles, 2018), inicialmente captando os participantes sementes que indicaram outros indivíduos a participarem da pesquisa.

Os grupos focais foram conduzidos com base nas estratégias grupais propostas por Bauer e Gaskell (2003). Foram realizados de maneira virtual por meio da plataforma *Google Meet*, conforme preferência dos participantes e melhor oportunidade de encontro dos participantes.

Foram realizadas tentativas de encontro presencial, entretanto não foi encontrado um espaço público na cidade de São Paulo disponível para o encontro que garantisse segurança física aos participantes e, principalmente, sigiloso e restrito para que o grupo ocorresse de maneira ética e tranquila.

O diálogo no grupo focal foi iniciado com a seguinte questão disparadora: “*O que vocês acham dos seus atendimentos de saúde nas unidades?*”. A partir desta questão disparadora, a condução do grupo ocorreu mediante as respostas e apontamentos que os próprios participantes trouxeram. O pesquisador assumiu uma posição de mediador entre os participantes, agindo de maneira em que o encontro se potencializou nas relações que os participantes exercem entre si, acerca da temática apontada pela questão norteadora.

Após encerramento das elaborações acerca da primeira questão disparadora, foram emitidas de maneira sequencial as outras duas questões, que também foram conduzidas da mesma maneira que a anterior: *“Qual cuidado vocês acham que é fundamental quando vocês chegam no serviço de saúde para o atendimento? E qual o questionamento que vocês acreditam que seja fundamental para vocês ao serem atendidos num serviço de saúde?”*

Os grupos foram gravados em áudio digital mediante autorização dos participantes e foi utilizado um diário de campo para anotação das percepções do pesquisador durante a realização do grupo. O uso do gravador digital, bem como outros materiais utilizados na pesquisa, estão disponíveis com seus respectivos orçamentos em Apêndice 1.

Posteriormente, os áudios foram transcritos na íntegra e o sigilo dos nomes dos participantes foi garantido. Os dados obtidos foram analisados por meio de análise de conteúdo proposto por Minayo (2012).

Este processo se deu por meio da leitura na íntegra dos achados dos grupos focais e recorte de dados subjetivos singularizados, chamados de unidades de significado (US). Essas US respondem diretamente ao objetivo do estudo e foram sinalizadas por meio de comentário durante o arquivo. Houve separação das US e, após análise minuciosa de como elas se relacionam entre si, foram organizadas por similaridades e divergências. Nesta organização categórica, foi realizada análise aprofundada e interpretativa, consolidando assim a elaboração de três categorias temáticas (Minayo, 2012).

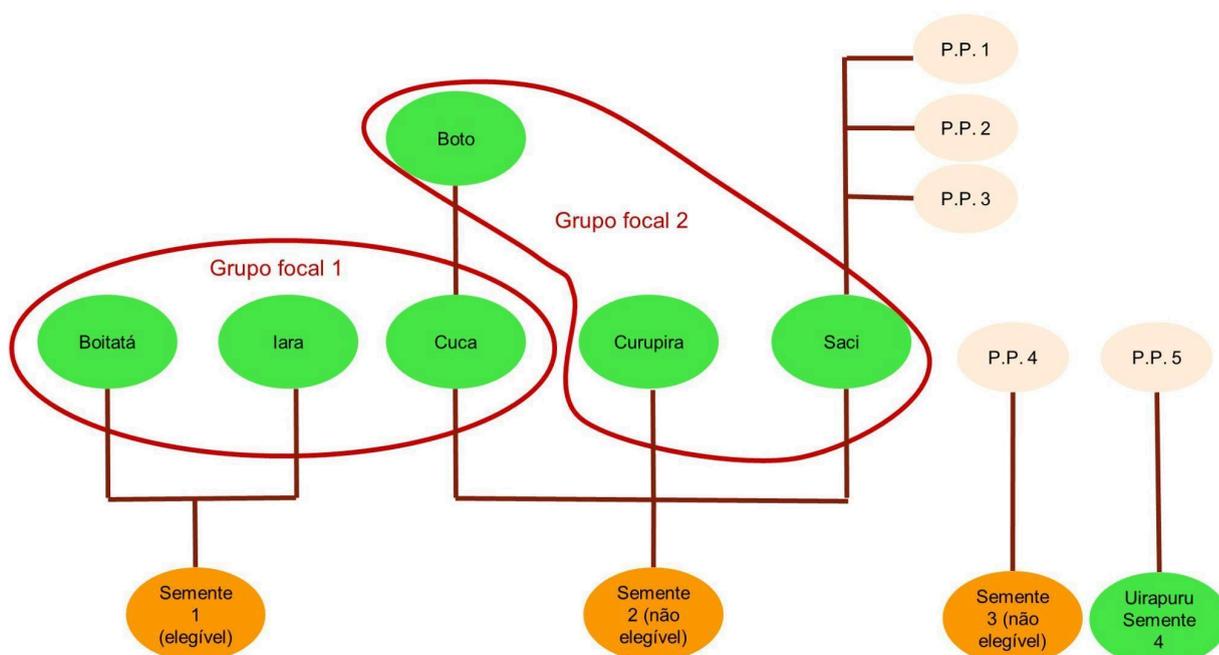
4.3. PARTICIPANTES E CENÁRIO DO ESTUDO

Foram seis participantes dos dois grupos focais (três participantes em cada grupo), sujeitos estes que se autodeclaram de gêneros dissidentes, recrutados por meio da estratégia bola de neve. Foram critérios de inclusão: pessoas que se autodeclaram de gêneros dissidentes; maiores de 14 anos no momento da captação para os grupos focais. Foram critérios de exclusão para participação dos grupos focais: pessoas que se autodeclaram cisgênero, independente da orientação sexual.

A bola de neve se constituiu a partir de duas sementes, selecionadas por intermédio da rede pessoal do pesquisador principal, sendo que uma delas era

elegível para o estudo, porém não participou de nenhum grupo focal. A representação gráfica da arborização do recrutamento está apresentada abaixo, por meio da Figura 1.

Figura 1: Árvore de recrutamento por bola de neve dos participantes dos grupos focais. 2023.



Legenda: P.P.: Participantes em potencial, indicados durante a etapa de recrutamento, mas que, mesmo convidados, não integraram o estudo. Em cor verde, são os participantes do estudo. Em alaranjado, foram as sementes do recrutamento, sendo elas elegíveis ou não para serem participantes, de acordo com os critérios de inclusão. Uirapuru participou como S.P. e semente, sendo-lhe atribuído a cor verde. Na cor rosa claro, são os P.P.. As linhas em marrom apontam para a arborização entre as sementes e os participantes. As formas em vermelho indicam os participantes de cada grupo focal desenvolvido.

Vale ressaltar que a realização dos grupos focais foi de acordo com a idade dos participantes, ou seja, não houveram participantes menores de 18 anos e, caso houvesse, seria realizado um grupo restrito a indivíduos menores de 18 anos, conforme aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para a garantia do sigilo da identificação dos participantes do estudo, seus nomes foram trocados por figuras do folclore brasileiro³. A escolha pelo folclore brasileiro se dá de acordo com a necessidade da valorização dos processos culturais nacionais, entendendo assim as identificações de gênero e sexualidade como processos culturais regionalizados também performáticos em seus respectivos cenários e contextos.

Com isso, é importante ressaltar que essa pesquisa é atravessada por processos político-sociais que o Brasil vivenciou no momento da produção dos dados, conforme cronograma disponível em Apêndices. Os grupos focais foram realizados no mês de janeiro de 2023, 1º mês após o processo eleitoral que elegeu presidente, governadores e senadores dos Estados, deputados federais e estaduais.

Nesse período eleitoral, havia uma perspectiva de mudança importante no cargo de Presidente da República, especialmente no que diz respeito aos investimentos e avanços da frente progressista em prol de grupos mais vulnerabilizados socialmente e minorias sociais. Este cenário impactou de maneira significativa com os achados do estudo, como veremos a seguir.

4.4. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido previamente ao CEP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e a pesquisa iniciou somente mediante parecer de aprovação. O projeto foi elaborado seguindo as diretrizes e normas das Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016. Foi necessária, também para este estudo, orientação das recomendações da Carta Circular nº001 de 2021, emitida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi aprovado

³ Foram escolhidas sete personagens do folclore brasileiro, que são as seguintes abaixo, com breve descrição de quem são na mitologia folclórica.

Boitatá: cobra de fogo, responsável por proteger os campos contra queimadas;

Boto: animais aquáticos que se transformam em homens sedutores de mulheres para engravidá-las;

Cuca: personificação assustadora para punir crianças desobedientes;

Curupira: jovem pequeno, conhecido pelos seus pés voltados para trás, responsável por proteger florestas;

lara: sereia dos rios, sedutora de homens para levá-los ao fundo das águas;

Saci: homem negro pequeno, conhecido por ter uma perna só e capuz vermelho, que por onde passa, apronta traquinagens;

Uirapuru: pássaro encantado, que por onde passa, permite que pessoas façam um pedido a ser realizado.

segundo Parecer nº 5.736.848, de novembro de 2022, sendo necessária Emenda com aprovação em abril de 2023, Parecer nº 6.016.242.

Os participantes da pesquisa assinaram, previamente à sua participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível em Apêndices. Para o envio do TCLE ou TALE no modelo virtual, foram criados os instrumentos no formato *Google Forms*: <https://forms.gle/qxQxnGSLg1McRJif9>.

Os benefícios do estudo foram indiretos aos participantes, pois objetivou-se analisar a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm sobre a assistência nas redes de atenção à saúde, bem como suas fragilidades e potenciais das unidades de saúde. A partir da participação na pesquisa, espera-se desenvolver ações de capacitação aos profissionais, inclusão dos temas nos cursos de graduação da área da saúde, e discussão de Políticas Públicas a fim de melhorar o acesso, a assistência à saúde e a inclusão.

Os riscos do estudo foram evocar sentimentos negativos durante os grupos focais. Nestes casos, houve preparo para o atendimento inicial ao manejo de uma possível intercorrência no decorrer da produção de dados do estudo, sendo planejada execução pelo próprio pesquisador responsável, precedido da interrupção imediata da realização do grupo focal. Destaca-se que o pesquisador responsável tem formação em enfermagem, especialização em Saúde da Criança e do Adolescente, e atua profissionalmente na área de saúde mental, em um CAPS, assegurando-se assim a competência do pesquisador responsável por este atendimento inicial.

Posteriormente se o manejo verbal, ao atendimento individual oferecido não fosse suficiente, havia preparo para ser acionado um serviço de urgência e emergência público, com acompanhamento do próprio pesquisador e acionamento de um membro familiar ou membro da rede de suporte indicado pelo próprio participante.

Houve o risco de identificação dos participantes durante a gravação, mas os dados pessoais não irão constar na transcrição. Para os grupos focais realizados de forma online, existiu o risco de invasão da sala por hackers e acesso às gravações. Para minimizar tais riscos, o grupo focal aconteceu em sala virtual própria do pesquisador responsável, em que foi permitida apenas a entrada de pessoas participantes da pesquisa. Para mitigar o risco de acesso

às gravações, as transcrições e áudio foram armazenados em computadores próprios, não em nuvens de dados.

Não houve necessidade de intervenção emergencial aos participantes durante a realização dos grupos, bem como não foi detectada nenhuma invasão nos registros e durante os grupos focais, ambos presentes de maneira virtual.

5. ENSAIO SOBRE SER GÊNERO DISSIDENTE NA SAÚDE BRASILEIRA

A partir desta seção, serão percorridos os achados provenientes do trabalho de campo executado com apoio do referencial teórico dialogado e da proposta metodológica descrita anteriormente, separados e conhecidos academicamente como Resultados e Discussão.

Não é de interesse deste estudo versar a discussão teórica dos resultados com estudos que se debruçaram com objetivos semelhantes ou que demonstram resultados que façam convergências e divergências dos resultados aqui encontrados.

Pelo contrário, na tentativa de romper com padrões estéticos de estudos científicos da saúde, principalmente estudos da enfermagem, tentaremos apresentar a discussão associada a uma reflexão sobre os processos culturais e sociais no que dizem respeito a identidade de gênero e suas influências antropológicas, contextualizados ao espaço-tempo em que estes dados foram produzidos.

Portanto, os resultados deste estudo foram organizados em três categorias temáticas, que emergiram das análises dos grupos focais: **1- Ser-si**; **2- Cuidado estruturante do-no SUS**; **3- Estratégias para o avanço, de que?**, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

5.1. RESULTADOS

As categorias temáticas emergiram a partir dos grupos focais realizados de maneira virtual, sendo seis participantes ao todo, quatro homens trans, uma mulher trans e uma pessoa não-binária. A idade variou entre 28 e 37 anos, e quanto à orientação sexual, duas se consideram heterossexuais, uma bissexual, uma pansexual, uma polisssexual, uma sente atração por homens.

Com relação à cor da pele, quatro pessoas se identificam como brancos e duas como pardos, segundo classificação do IBGE. Todos os participantes são residentes no Estado de São Paulo. Quanto à escolaridade, duas pessoas possuem pós graduação, uma graduação incompleta, duas curso técnico profissionalizante e uma ensino médio completo.

Quanto à ocupação, uma encontra-se desempregada, duas autônomas, duas com registro formal em carteira de trabalho e uma com contrato formal de trabalho. Com relação à renda individual, a classificação foi estabelecida por salário mínimo vigente no momento da produção dos dados, (R\$ 1302,00), logo dois participantes recebem de zero a um salário mínimo, dois recebem de um a dois salários mínimos, e dois recebem mais de quatro salários mínimos.

Com relação à moradia, três moram sozinhas, duas moram com familiares e uma mora apenas com a mãe. Com relação a quantidade de uso dos serviços de saúde do SUS, uma utiliza uma vez na semana, uma utiliza uma vez ao mês, três utilizam uma vez a cada dois meses, e uma utiliza menos de uma vez no ano.

Ao acesso à saúde, os participantes apontaram que utilizam a unidade de atenção primária do território, mas também apontam o uso do serviço de convênio/particular. Sinalizaram o SAE⁴, o CTA⁵, prontos socorros, serviços de especialidade, como ginecologia, endocrinologia e psiquiatria, acompanhamento psicológico ou em saúde mental, cuidado e seguimento para HIV, aplicação de vacinas e hormônios.

1- Ser-si

Esta primeira categoria temática emergiu a partir de falas que dizem respeito a sua identificação, sobre os impactos de ser-si na sociedade, os enfrentamentos e violências no que diz respeito a ser si, e como isso reflete também nas unidades de saúde do SUS e em seus atendimentos.

O nome social apareceu nessa categoria com intensidade no que diz respeito à garantia de sua existência, entendido como um preditivo para uma relação pautada no respeito e viabilizando vínculo interpessoal. A compreensão da sociedade ao respeito ao nome social e, principalmente, ao uso propriamente dito do nome social se faz fundamental para pessoas de gênero dissidentes, e evita constrangimentos.

⁴ Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS, equipamento de saúde, público, que funciona na cidade de São Paulo e outros municípios.

⁵ Centro de Testagem e Aconselhamento, equipamento de saúde, público, a fim de realizar testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis.

Boto: “[...] porque para muitos o nome, a gente sabe como é, para uma pessoa cis o nome é quase nada, para a gente é tudo. Primeira vez que te chamaram de Saci, tenho certeza que você quase desfaleceu. Eu quase morri quando a pessoa olhou e falou “Boto”. Eu fiquei meio aéreo, tipo, “Quem? Aonde? Ah, comigo”, sabe?”

Cuca: ““Eu preciso ser respeitado pelo meu nome, pelo gênero ao qual eu me apresentei para você”. É aqui que começa a construção de uma relação da unidade com o usuário, com o paciente. Se não tiver nesse primeiro contato, essa abertura, ali, você já perde, você já deixa aquela pessoa constrangida, violentada, e aí, ela não volta, ela faz por conta coisas com a saúde dela que expõe outros riscos de saúde, criam outras demandas de saúde.”

Curupira: “Eu acho que no geral, alguns espaços puxam, então, acessam direito ao nome social, o que nunca me foi negado. Agora, se esse nome social vai ser respeitado, aí já são outros 500. Depois que eu retifiquei, isso não acontece mais.”

Boitatá: “Então, o meu RG, ele tem o nome social na frente, aquele RG novo e, atrás, tem o nome de registro, entendeu? Só que quando as pessoas vão, tipo, ah fazer um cadastro, fiz o cartão do SUS, ela colocou meu nome social, entendeu? Então, eu não tive nenhuma questão dessa de, tipo, ser chamada pelo nome antigo, nem passar nenhum constrangimento com relação a isso, entendeu? Mesmo meu nome estando lá, porque, dependendo da pessoa né, já teve casos, por exemplo, que eu fui fazer entrevista de emprego, e a mulher me chamou pelo nome antigo, mesmo tendo o meu nome social lá. Mas, em questão de hospital e posto de saúde, nunca tive essa situação, entendeu?”

No que diz respeito aos equipamentos em saúde, o uso do nome social também foi compreendido como disparador de uma relação respeitosa e protetora de desconfortos desnecessários na relação.

Cuca: *“Então, é muito importante, acho, a questão de nome, seja ele o nome já retificado ou não. A pessoa pode nem mesmo ter apresentado um documento com nome social, mas ela falar para aquele atendente “olha, meu nome é esse, mas aqui no RG meu nome é esse”. Não é uma coisa muito difícil de você preencher uma ficha ali e colocar o nome social.”*

Boitatá: *“As recepcionistas são bem simpáticas, elas nunca me trataram pelo nome antigo, porque meu RG ele ainda tem o nome de registro né, mas nunca passei nenhum constrangimento assim.”*

A existência do ser-si é atravessada para além de uma interpretação subjetiva e intrapessoal, sendo assim necessário, segundo os resultados, ser lida e vista na sociedade. Foi pontuado sobre a necessidade de um habitar um lugar de pertencimento, bem como a permeabilidade das pessoas de gênero dissidentes dentro da sociedade.

Boto: *“A minha mãe viu uma vez uma entrevista de uma mulher trans que era psicóloga, delegada, era profissões de pessoas trans. Quem assistiu foi a minha mãe, ela nem me chamou, ficou quietinha. E aí ela chegou e falou assim “vocês têm que estar em todos os lugares, porque a galera acha que vocês só merecem ficar na margem, só ficar na rua, tipo, onlyfans⁶, essas coisas”. E ela “vocês têm que estar em todos os lugares. Têm que estar no direito, têm que estar na saúde, têm que estar, tipo, na educação, para o pessoal ver que vocês também são pessoas que têm o direito de estar ali”.*

É perceptível, também, a marca temporal da afirmação de gênero e como isso redireciona o processo de vida dos sujeitos.

⁶ Trata-se de uma plataforma para rede social, onde os criadores publicam conteúdo individual e a critério da rede ou do próprio usuário. Por vezes, é uma plataforma com acesso restrito à pagantes ou assinantes, e pode ser usada para fotos sensuais ou pornografia.

Boto: *“Eu falo: “mano, eu sou um homem trans, tô aqui, consegui a bolsa e tudo mais por ser trans”, porque, se fosse antes, a minha única vontade era morrer para ser sincero. [...] E aí, quando eu fui atrás do CRT⁷, eu saí de casa falando que eu não ia voltar mais. Se eu não conseguir ajuda, já era, acabou, tipo, eu não tenho mais paciência. E, graças a Deus, eu consegui.”*

Saci: *“Minha transição de gênero foi desde pequeno, nunca tive dúvidas do que eu sou.”*

Boitatá: *“Mas aí, quando eu transicionei, eu via que as pessoas me respeitavam mais ou por não saber que eu era trans ou por, sei lá, ver que eu consegui me adequar ao gênero que eu me sinto, entendeu?”*

O sentimento de apagamento e invisibilidade de pessoas subversivas ao gênero cis-normativo existe e alarma bastante quanto as consequências no sujeito, na sua disposição para viver, habitar espaços sociais e de como a pessoa se sente sobre si.

Boto: *“A gente é só número na hora de votar. Fora isso, a gente é invisível. Então, votar nele, nesse povo para que, sabe? Deixa eles para lá. Não quero saber se é felicidade, se a taxa vai aumentar ou diminuir. Então, é meio complicado nessa parte.”*

Saci: *“E acha que porque você é trans, você é despreparado, você não é capaz, que você só tá preenchendo os 10% lá da cota para eles pagarem menos imposto.”*

Boto: *“Igual eu sempre falo, depende do local. Eu não vou chegar num lugar cheio de gente transfóbica e gritar “ei, eu sou um homem trans”. Eu não saio nem vivo. Saio cheio de cicatrizes, se eu quiser morrer... Tem que ter um lugar”*

⁷ Centro de Referência e Treinamento para DST/AIDS, equipamento de saúde, público, de São Paulo.

Outro achado que *Ser-sí* desvelou foi a aparência e expressão de gênero, como visto no trecho acima. A forma como o sujeito se apresenta e performa na sociedade, foi pontuada como *passabilidade* pelos participantes do estudo. A passabilidade foi entendida como um marcador da garantia de existência e respeito, e quando a passabilidade não está tão definida e circunscrita, há riscos de violência e negligência à identidade de gênero.

Boto: *“A gente tem que ser visto. Tá, que a gente tem a passabilidade em muitos casos e tal, só que se a gente não falar, se a gente não assumir um papel de fala e mostrar que gente existe, como é que eles vão saber?”*

Cuca: *“Mas, por exemplo, se você, e eu acho que acontece muito com pessoas não binárias, se você, por acaso, manifesta que você é de um gênero ou gênero não binário ou você é uma pessoa homem trans ou mulher trans e a sua passabilidade não existe, a transfobia é certíssima, ela é certa e convicta, vai acontecer.”*

Entretanto, a não-performance de maneira ainda binária para corpos dissidentes, é uma lacuna, como as pessoas não-binárias, que segundo lara, não consegue encontrar um lugar para refletir e se cuidar sendo uma pessoa não-binária.

lara: *“[...]acho curioso pensar de que nunca me perguntaram sobre isso, em nenhum tipo de atendimento. Isso nunca foi pauta, assim, de pensar na integralidade do meu cuidado em saúde. Inclusive, tem um serviço que eu frequento com regularidade, e o médico que me atende é um homem trans, que está no processo de transição e me contou no último atendimento “ah, eu tô mudando um pouco a minha aparência, eu vou trocar o meu nome. Então, você vai ver no carimbo e tal”. Então, ele falou dele como algo importante,*

assim, para eu saber, e, ao mesmo tempo, eu já fiz alguns atendimentos com ele, e ele nunca perguntou nada sobre mim em relação a isso. Então, eu acho curioso assim.”

A leitura social do gênero é marcada tanto por processos de construção coletiva, quanto de percepções subjetivadas, ou seja, intrínsecas à pessoa. Assim, faz-se necessário o envolvimento de pessoas de gênero subversivos se posicionarem socialmente, uma vez que existe a percepção de um ideal reconhecido pela performatividade do gênero; e no que se traduz do individual, a existência de tecnologias de gênero que possibilitam uma marca mais binária e biológica, como o uso de hormônio.

Boitatá: “[...] *mas, quando é uma pessoa não binário, muitas vezes, as pessoas, pela sua aparência, elas nem vão saber que você é não binário, entendeu? Se você não falar. Então, elas vão te tratar como uma pessoa cis, assim, você é lido como cis.”*

lara: *“E aí, ao mesmo tempo, eu sinto também que é uma questão que eu não consigo explorar muito, assim, porque não é falada né. E eu fiquei pensando em quanto ainda é um tabu.”*

Cuca: “[...] *o hormônio é muito importante porque faz parte da forma como aquela pessoa se lê socialmente, é importante para a gente o hormônio.”*

Cuca ainda aponta sobre uma limitação do estudo acerca da passabilidade, e ainda sugere como podemos atravessar essa barreira, no que concerne às pessoas em processo de transicionamento e às pessoas não-binárias.

Cuca: *“É, eu acho que essa passabilidade, na verdade, dá essa segurança, essa rede. Acho até interessante se você, [pesquisador], um dia encontrar*

peessoas trans que não tenham a passabilidade ainda, talvez, mas acho que mais jovens, que ainda estão em início de transição ou que talvez não tenham interesse em performar o gênero pelo qual se identificam, inclusive pessoas não binárias, é muito interessante, porque é exatamente o que Boitatá falou, a partir do momento que você constrói uma passabilidade, você é identificado dentro do gênero que você performa, o respeito que as pessoas têm por você muda.”

A passabilidade, segundo os participantes, pode pressupor algum privilégio quando assume um lugar de binaridade, tal qual privilégio que a população cis-gênero tem.

Curupira: *“Eu acho que, assim, nós enquanto pessoas trans masculinas, a gente ainda tem privilégios, na questão da passabilidade, que muitas mulheres trans não têm.”*

Boitatá: *“Então, assim, por exemplo, quando eu não tinha me assumido como trans, eu sofria muita homofobia, porque tipo “ai piadinha e tal né”. Mas aí, quando eu transicionei, eu via que as pessoas me respeitavam mais ou por não saber que eu era trans ou por, sei lá, ver que eu consegui me adequar ao gênero que eu me sinto, entendeu? Mas é tudo questão de aparência, de como você se apresenta, tipo, a fala, suas roupas, a sua aparência física mesmo no geral”*

Iara: *“Por outro lado, eu sinto em várias situações, os meus privilégios, assim, uma diferença de tratamento em relação às outras pessoas que eu tô vendo ali também aguardando para serem atendidas ou pedindo informação, que é ter uma expressão de gênero cis, até o momento, eu sou branco, e, inclusive, em alguns momentos, fica evidente que eu também trabalho na saúde.”*

lara também aponta sobre o impacto do atravessamento da necessidade de expressão de gênero binária, ainda imposta pela sociedade, nos corpos subversivos à normatividade cisgênero.

lara: “É óbvio que sempre passa pelos estereótipos e tudo, mas é uma coisa difícil para eu elaborar, até porque eu, há muitos anos quando eu fui buscar análise, eu tenho alguns momentos, questões mesmo de disforia com meu corpo, com a minha imagem. E aí eu fiquei em muitos momentos me questionando: “o que que é isso” e, ao mesmo tempo, eu chego em conclusões de que eu não tenho desejo de transicionar. É uma coisa, assim, difícil para eu entender, mas uma coisa que eu entendo, assim, acho que há um tempo, é que uma parte da dificuldade é de pensar justamente na discriminação, porque acho que tem uma outra dimensão.”

É notório, neste estudo, o volume de achados que abordam o desrespeito, a violência, e o preconceito ao gênero que a pessoa se identifica. O desrespeito e o preconceito na categoria *Ser-si* se tratou de como é impactante para a sociedade a existência de corpos subversivos a normatividade cisgenerificada.

lara: “E eu sigo pensando que essa experiência que envolve gênero são muito mais intensas nesse sentido dos olhares, das falas, das rejeições.”

Curupira: “Então, acho que tem algumas questões assim que dá para a gente saber que não é na maldade, mas é uma falta de discernimento em relação ao que é adequado e o que não é, para que não ocorra uma retraumatização, uma ridicularização. [...] Tipo, eu sei qual é o outro nome, não precisava expor.”

A violência, apesar de também ser entendida como um processo social do desconhecimento e do não acesso aos avanços sociais e tecnológicos da identidade de gênero, é compreendida como algo consciente e premeditado.

Boitatá: *“E não é nem, tipo, que eu inventei agora, tá escrito no meu RG, não tem motivo para você não respeitar, entendeu? Simplesmente a pessoa quer te constranger, só isso.”*

Boto: *“Então, nessa questão, eu acho que ainda falta muito, mas não pelo sistema em si, acho que mais pelo nome, pela questão da pessoa não querer, não se importar”*

Há compreensão dos participantes que o fato de não ser tratado adequadamente (com relação a nome e pronome) e ao uso do gênero cis-binário compulsório neste tratamento, causa extremo desconforto e, nos ambientes de saúde, barreira de acesso.

Boto: *“Quantas vezes eu tinha que pedir baixinho assim para a moça que pegava lá do [nome do hospital] o raio-X, falava assim “poxa vida, moça, me chama de Boto, por gentileza, aqui tá muito cheio e, assim, eu preciso passar no médico.” Porque ela fazia questão, sabe, tipo, de chamar pelo nome antigo num corredor imenso. Aí você levanta e todo mundo já olha. Caralho, que vontade de ir embora, tipo, eu preciso passar pelo médico.”*

Boto: *“E eu acho meio que um absurdo, desculpa gente, a pessoa trabalha com isso e você ter que levar alguém, tipo, para falar “por favor, você pode usar o nome masculino”. A pessoa tá sem barba, trata pelo masculino, primeiro que aparece.”*

2- Cuidado estruturante do-no SUS

Nesta categoria, foi desvelada a compreensão dos participantes acerca do cuidado oferecido pelos equipamentos do SUS e as nuances deste

atendimento dentro de diversos serviços da RAS apontados pelos próprios participantes em seus discursos.

Notou-se que o cuidado ainda está pautado num arcabouço binário de produção de saúde, sendo compreendido como uma maneira estruturante de se manter o conservadorismo nos equipamentos e na condução do atendimento pelos profissionais.

Neste sentido, justifica-se o título desta categoria com a provocação DO-NO, pois o cuidado dentro das políticas do SUS devem garantir assistência à saúde, entretanto o cuidado ainda é efetuado de maneira estruturante em preceitos dos profissionais, revelando-se um nó para sua efetivação.

Por diversas vezes, os participantes reconheceram que seus atendimentos foram realizados de maneira adequada, respeitosa e se sentiram bem.

Saci: *“Ela falou, a conversa que eu tive com ela, foi muito bom o acolhimento que eu tive. Ela falando tudo o que eu tinha que fazer, me deu todas as receitas, já trouxe todos os medicamentos, já me deu o medicamento para eu tomar lá na hora, toma o medicamento agora, não sai da sala antes de tomar o medicamento”*

Boto: *“E eu acho que eu fui muito sortudo nessa parte em relação ao SUS, porque quando eu fui atrás do CRT foi por uma indicação tanto de Cuca e quanto de um amigo meu [...] E quando eu fui lá na minha primeira vez, assim, só para ver como que era, eu já saí de lá com a psicóloga marcada.”*

Boitató: *“Perto de casa tem uma UBS, inclusive eu tomei as vacinas lá, eu fui lá para passar em consulta e, assim, o atendimento foi muito bom. As recepcionistas são bem simpáticas, elas nunca me trataram pelo nome antigo, porque meu RG ele ainda tem o nome de registro né, mas nunca passei nenhum constrangimento assim.”*

O nome social também surgiu nesta categoria, assim como em *Ser-si*, evidenciando a importância do nome, e o tratamento pelo pronome adequado, tanto para existência identitária dos participantes, como se traduz numa percepção de atendimento respeitoso nos equipamentos de saúde.

Cuca: *“Um bom dia, qual é o seu nome, como você prefere ser tratado, como você prefere ser tratada.”*

Além do nome, no que diz respeito aos equipamentos de saúde, o processo transexualizador e a hormonização surgiram como elementos significativos nesta categoria.

Cuca: *“É o básico, faz parte do escopo do básico, além do respeito e da humanidade que você trata as pessoas, o hormônio é muito importante porque faz parte da forma como aquela pessoa se lê socialmente, é importante para a gente o hormônio.”*

Boto: *“Então, acho que eu tenho essa coisa. Tudo foi pelo SUS, até o meu peito. Essa é a experiência que eu tenho.”*

Cuca: *“Isso para a gente é um serviço básico, não é nada supassumo do especial “ah, eu vou parar para discutir hormônio com você” é o básico, [...] para a gente, para a população trans, algumas pessoas, é básico, é uma parte das nossas necessidades básicas.”*

Entretanto, há algumas nuances sobre barreiras de acesso aos cuidados com relação à hormonização e ao processo transexualizador, como a demora, a necessidade de busca pelo serviço particular ou mercados ilegais,

descontinuidade da assistência e banalização deste cuidado pelos profissionais.

Outro achado nos discursos foi com relação à hormonização em pessoas que se reconhecem como não-binárias, e como ainda há um desconhecimento de como cuidar dessas pessoas, as colocando em lugares cisgenerificados.

Entrevistador: *“Curupira escreveu no chat: [...] Para pessoas não binárias, entra num ponto que é nada, falta de autonomia porque os profissionais querem passar dosagens de pessoas cis”*

Boitatá: *“Mas, por exemplo, chega uma pessoa lá que tem diabetes e aí precisa pegar remédio, fazer consulta, e chega uma mulher trans querendo hormonização... as pessoas vão banalizar porque vão achar que hormonização é frescura, que é uma coisa que não “ah, tem gente aqui morrendo e você quer tomar hormônio”, tipo, quem se importa?”*

Curupira: *“Então, eu pegava a receita no particular, eu comprei acho que umas três vezes só a Nebido®, que é um hormônio mega caro, e depois eu consegui fazer pelo CRT. Eu descobri que tinha possibilidade de ir lá tomar a injeção com a receita de fora. E eu fiz isso, na verdade, por anos. Eu fiz isso até a última vez que eu fui agora, duas semanas atrás, e eu descobri que não pode mais fazer isso.”*

Cuca: *E aí, eu peguei essa cópia [prescrição médica de hormônio] e levei numa unidade básica de saúde e ele [médico] seguiu replicando para mim. Então, meu atendimento mais centrado nisso eu não tive, assim, sentar para conversar, falar como é que tá, só taxa hormonal, como é que você tá lidando com as mudanças de voz e de aparência, então, todas essas questões mais esmiuçadas, elas não foram sendo tratadas ao longo dos anos.*

Boto: *“Então, agora nem sei como que tá, tanto que para eu tomar o hormônio nesse mês, eu tive meio que ir no mercado negro, vamos dizer assim, achar alguém que vende a receita, o médico”*

Curupira: *“Preciso tomar minha próxima dose em março, então demorou mais uma dose porque eu não vou ter o acompanhamento até lá. Mas só agora de fato eu vou ser integralmente acompanhado pelo SUS, porque exames de sangue, tudo isso, eu fui fazendo pelo plano. Infelizmente, é muito saturado, e também por anos muito centralizado”*

Este último relato de Curupira aponta para a centralização territorial do cuidado às pessoas trans, tanto da oferta dos serviços de saúde que de fato executam os cuidados específicos e de maneira mais capacitada, quanto à centralização do investimento financeiro.

Cuca: *“Eu acho muito importante que esse serviço continue existindo, mas que existam outros serviços, em outras regiões, para que outras pessoas não precisem mentir o lugar onde elas moram ou, simplesmente, deixarem de ser atendidas.”*

Iara: *“Agora que você falou do princípio da universalidade, é uma balela esse negócio de ter critério de região para você poder acessar. É claro que a gente preconiza porque mais perto da casa, porque tem um diálogo em rede, tem um sentido, mas eu entendo que você tá falando de outra coisa também que é a gente ter mais acesso em diferentes regiões. Mas, de qualquer forma, a gente deveria ser atendido onde a gente quisesse, porque é algo universal. É burocratizar esse acesso.”*

Boto: *“E aí eu transferi meu tratamento do CRT que era distante para cá. E, agora, que eu estou por conta, vamos dizer assim. Comecei todo o tratamento*

no SUS e agora eu tô por conta porque, em Guarulhos, parece que endócrino não existe, psicólogo não existe, tipo, CTA não existe mais, eles estão só mantendo assim”

A dificuldade de garantia de cuidado pelas redes de atenção à saúde fez com que alguns participantes procurassem cuidados na rede conveniada de saúde ou serviços particulares. Entretanto há apontamentos negativos nesta promoção de saúde.

Curupira: “Então, eu iniciei via privado. Fui no meu plano de saúde, procurei pessoas. Não consegui encontrar pelo meu plano, e aí pedi indicação de Cuca, ele me deu uma indicação de uma endócrino, aí eu fazia a hormonização com ela via reembolso. E aí depois, ela começou a me mostrar umas posturas um pouco transfóbicas, meio defasadas, patologizantes”

Saci: “Então, me preocupa ao ponto de agora não saber quanto que tá a minha taxa, se ela tá alta ou se ela tá baixa. Aquele colesterol, se o meu colesterol subiu ou não subiu, onde ele tá. Você fica no escuro e não tem, dependendo do particular, tem endócrino que não assina porque já deu muita merda.”

Boto relata que a ausência de seguimento de cuidado e acesso à hormonização poderia tê-lo colocado em situação de risco, devido ao preço de mercado do hormônio.

Boto: “A questão do hormônio, ele subiu realmente. Eu fui comprar e tava R\$ 200,00. Quase morri quando eu vi. Sorte que eu tenho o cartão. Se eu não tivesse, eu ia ter que comprar no submundo.”

Nota-se com estes apontamentos uma preocupação sobre a continuidade do cuidado e a integralidade à saúde pelos participantes. Emergiu a compreensão do corpo como um todo e a necessidade de ser visto dessa forma nos equipamentos de saúde e para constituição do seu cuidado, para além do cuidado específico às relações com o gênero e/ou sexualidade.

Cuca: “[...] acontece da pessoa trans procurar o serviço de saúde básico, ela não precisa estar procurando exatamente um serviço de saúde para lidar com as questões de gênero.”

Boto: “Então eu fico perguntando, assim, o que que acontece com o sistema que ele quer fazer um tratamento, mas chega na metade do caminho, o serviço simplesmente te abandona, sabe? Lidar com vidas, sabe? A gente tá lidando com pessoas de todas as formas. Eu mesmo, eu não largou a minha psicóloga”

Curupira: “Você vai mexer com todo o seu corpo. Então, eu acho que essa questão do cuidado, principalmente, primeiro com a saúde mental do usuário, eu acho que é o principal, pelo menos para mim.”

A saúde mental foi fortemente evidenciada como aspecto necessário para garantia de cuidado às pessoas de gêneros dissidentes desse estudo.

Boto: “Então, para mim, o essencial primeiro é você ver a saúde mental da pessoa, independente de onde for. É uma questão de cuidado, eu acho.”

Cuca: “Aí a gente entra em questões de saúde psicológica, o índice de suicídio entre a população trans é enorme, é muito grande, isso às vezes acontece. Pô, eu vou procurar um acolhimento psicológico e eu não tenho.”

Saci: “[...] como é que tá agindo o hormônio no seu corpo, se você pode tá tomando aquela dose de hormônio. O seu psicológico, se você por tá... Você tá tomando o hormônio, mas e o seu psicológico? Tá bom aquele negócio para você? Aquele hormônio que você tá tomando tá legal para o seu corpo? Você precisa tá com tudo certinho, porque eu tenho um amigo que até mandei o número dele para você, o excesso do hormônio deixou ele quase louco.

Além da saúde mental, outros achados apontaram as experiências em outras clínicas, como a delicadeza de saúde ginecológica, e ortopédica. Também, sentem falta de um espaço de cuidado específico para a população trans.

Cuca: *“Eu sinto falta, às vezes, dos serviços que a gente elenca dentro dessas questões trans, a endocrinologista, ginecologista, proctologista, urologista, enfim, às vezes, um psiquiatra porque tem pessoas que precisam, às vezes, um psicólogo que tem pessoas que precisam.”*

Boto: *“E mesmo assim ainda fui mais acolhido pelos ortopedistas, vamos dizer assim, do que se eu tivesse passado no ginecologista. Pelo menos os médicos que eu fui, eles foram incríveis, porque eles me observavam, me diziam o que sim o que não, o raio X, saí com tudo.”*

Cuca: *“Eu passei por algumas situações, eu só consegui fazer pelo particular. Por exemplo, com o ginecologista, é só particular e, mesmo sendo no particular, existe ainda aquela questão da recepção falar assim “não, mas ela é ginecologista e você é o Cuca”.*

Boto: *“Olha, eu vou ser sincero. Se o CTA tá sem gineco, eu não vou atrás de outro não. É uma questão até do que Saci falou do que não tá preparado. Uma pessoa que tem que tá no mínimo preparada.”*

O relato de Boto engatilha uma série de discursos acerca do preparo profissional para atuar com pessoas dissidentes de gênero nas RAS, principalmente apontando para a falta de preparo e capacitação para o manejo e a ausência de humanização no tratamento.

Iara: *“Eu sinto, no geral, que os atendimentos são precários”*

Cuca: *“Então, além de ser muito limitado, às vezes, é muito desumano.”*

Boto: *“Eu acredito que, por se tratar da área da saúde, eu acho que a galera tinha que ter um pouquinho mais de sensibilidade.”*

Boitatá: *“Eu acho que o cuidado, que a gente já comentou, de tratar você com respeito e uma forma humanizada, porque, às vezes, você nem entrou no hospital ainda e o segurança já te olha torto, entendeu?”*

Entretanto, os participantes reconhecem que há uma sobrecarga excessiva de trabalho para os profissionais atuantes no SUS que corrobora para justificar os manejos inadequados e a falta de preparo para atuação profissional.

Cuca: *“Eu acho que é uma construção muito difícil porque a gente tá falando de serviços de saúde onde os profissionais não são valorizados no geral, o serviço é precarizado, isso vem de cima, é esmagadora”*

Boitatá: *“O serviço de saúde tem muita gente diariamente, que nem você tava falando, às vezes, o profissional fica sobrecarregado, não tem como tratar todo mundo igual. Assim, quem chegou mais cedo, você tá mais descansado... aí quando chega no final do dia, você já não aguenta mais.”*

Contudo, reconhecem também que há um enviesamento pessoal de valores, pautados no conservadorismo, no ato de executar o cuidado com o usuário do serviço, que impede de operar o cuidado de maneira humanizada e cuidadosa.

Cuca: *“[...] porque existe essa rigidez biológica das pessoas, e a gente lidou muito com isso naquela época de funcionários públicos que estão há muito tempo no serviço de saúde que simplesmente falam “mas eu não consigo ver onde você ver uma mulher, eu não vejo uma mulher”. A gente, literalmente, ter que lidar com discussões como essa.”*

Por fim, no que diz respeito à uma (des)organização estruturante excludente às pessoas dissidentes de gênero, lara sugere a delicadeza com que gênero ainda é lidado nos equipamentos de saúde, enquanto Cuca aponta para os riscos jurídicos-legais, já que há uma infração legislativa ao destratar ou violentar o usuário que não se reconhece no modelo cisgenerificado.

lara: “*E eu fiquei pensando em quanto ainda é um tabu. Eu sei que essas discussões, assim, numa forma mais difundida, elas são muito recentes, e é um tabu, mas eu fico pensando quantos profissionais são despreparados também para abordar isso assim, é melhor nem falar.*”

Cuca: “[...] *vocês precisam entender que existe a lei, e aí, a gente começa a trabalhar num outro aspecto mais jurídico, mas que traz sanções, que traz... não é legal falar punição porque às vezes nem se desencadeia nenhuma, mas existe o caminho humanizado e existe o caminho jurídico.*”

Com estes últimos relatos acerca da possibilidade do tensionamento jurídico e bioético, acrescidos da provocação do X no SUS, caminhamos para a terceira categoria temática *Estratégias para o avanço, de que?*, onde os participantes puderam sugerir como enfrentar dificuldades e muralhas para garantia de um cuidado respeitoso e de qualidade.

3- *Estratégias para o avanço, de que?*

Como engajado anteriormente, a categoria temática *Estratégias para o avanço, de que?* emergiu a partir de relatos dos participantes dos quais apontaram para possibilidades de avançar na garantia do direito à saúde pela população dissidente de gênero.

A intitulação provocativa em tom interrogativo se fez fundamental haja visto que ao emergir a categoria temática com tais estratégias para o avanço, surge também tal interrogativa se de fato tais estratégias de superação dos desafios estão relacionadas às estratégias de cuidado do SUS e das políticas públicas de saúde, ou atrelados ao cunho da personalidade dos profissionais.

Encontrou-se, principalmente, que sensibilidade e preocupação com a pessoa são fundamentais para a garantia desse cuidado adequado e o ato de questionar o usuário durante o atendimento promovem avanço do serviço, já que não se utilizará de pressuposições do profissional e sim de uma resposta do próprio usuário sobre si.

Boto: *“Eu acredito que, por se tratar da área da saúde, eu acho que a galera tinha que ter um pouquinho mais de sensibilidade.”*

lara: *“Eu acho que o cuidado que tem que ter sempre é de tentar deixar a pessoa o mais confortável possível.”*

Boto aponta que esse cuidado sensível possa vir de mais explicação sobre os processos e procedimentos a serem realizados para atingir o cuidado. Boto: *“Mas é esse, tipo, você conversar primeiro com um profissional que vai te entender. Mas eu também acho que eles deveriam explicar melhor também para o paciente. Principalmente que eu vejo que tem muito adolescente que que não entende que naquele momento ele não pode fazer uma mudança tão radical e, nesse momento, explicar um pouco mais, porque essa abordagem inicial com a psicóloga, o porquê de você passar pela psicóloga, porque você tem que passar por um psiquiatra.”*

Cuca: *“E a pergunta é: você está sendo atendido? Você está sendo acolhido em alguma unidade de serviço público? Você se sente confortável em alguma unidade de serviço público ou você faz por conta? Eu acho que isso é muito importante na questão da população brasileira, da população trans brasileira, porque você faz por conta ou você está sendo atendido, você está sendo assistido? Você recebe um acompanhamento, você é acompanhado? Se não, você gostaria de retornar a esse serviço? Você quer manter esse atendimento comigo ou não?”*

Boitató: *“Para complementar o que lara falou, essa questão de como eu posso te ajudar, eu acho que isso é fundamental, porque qualquer lugar que a gente entre, supermercado, loja de roupa, quando é para gastar dinheiro, as pessoas perguntam isso. Agora, quando é para um hospital, que você tá ali com um problema, quer fazer uma consulta, você que lute [...]”*

Além do questionamento, surgiu a possibilidade de um questionário escrito sobre a sua identidade de gênero e que a pessoa possa se identificar sem ter a necessidade verbal de assim o fazer.

Saci: *“Então, tem certas coisas que tem que ter, eu acho que tinha que ter um questionário, se você é não binário, se você é homem... Não é assim, você não precisa ter, a pessoa te perguntar. Ter um questionariozinho lá, você responde rapidamente, tem várias coisas, em algumas empresas que, quando a gente vai entrar, a gente responde, não tem?”*

Boto: *“[...] porque se for perguntado, dependendo da pessoa, ela não vai responder, tem vergonha por não saber o olhar que vai receber, mas se tivesse um questionário, ele pudesse colocar ou até mesmo se quem é ignorante perguntar “o que é isso aqui?”. A minha mãe mesmo no começo, ela foi responder uma ficha, aí tinha lá a mulher cis, mulher trans, homem trans, tinha tudo. Aí minha mãe “pelo amor de Deus, olha aqui, eu sou o quê?”, aí eu “mãe, mulher cis”.*

Boto, neste trecho acima, sinaliza para um desconhecimento social de algumas pessoas cis sobre outras identidades de gênero, o que alguns participantes apontaram que a realização de educação permanente, processos formativos e discussões podem colaborar com a quebra deste paradigma, que ainda é estruturado em um modelo conservador e preconceituoso.

Cuca: *“Você não vai fazer essas pessoas entenderem sem abrir discussões para tal, então, assim, sempre importante. “Ah, mas é chato você parar um dia do serviço”, é importante você parar um dia do serviço para falar sobre isso, sobre atendimento humanizado.”*

Saci: *“Então, eu acho que, assim, as pessoas precisam sim ser mais capacitadas. Sim, as pessoas... até as pessoas que já trabalham com isso tem vezes que perguntam coisas para você, ela já trabalha com isso, e continua perguntando coisas para você.”*

Curupira: *“Eu acho que tem alguns elementos que eu acho que falta refinar, quesito de treinamento mesmo, capacitação de certas pessoas.”*

lara: *“[...] enquanto a gente faz educação permanente nos serviços sobre vários temas, e esse ainda é um tema que as pessoas debatem muito pouco. E tem muita resistência, mesmo quando tem os momentos de debate, enfim, mantém os seus posicionamentos preconceituosos e, assim, desqualificam, fazem deboche com o que está sendo trazido.”*

Neste sentido, houve um apontamento para a necessidade das gerências e quem ocupa lugares hierarquicamente superiores ou posições administrativas de atuarem avidamente na construção de um cuidado mais adequado para a população de gênero dissidente.

Cuca: *“E você precisa de uma gerência que esteja disposta a fazer esse diálogo, essa construção. [...] precisa haver essa construção de diálogo entre a gerência da unidade do serviço especializado, com a coordenadoria daquela unidade, para que ela seja exatamente o guarda-chuva. Você constrói aqui em cima de onde vem a informação e por que ela é importante de ser repassada em cada uma das camadas do serviço, e aí isso vai sendo espalhado de servidor para servidor.”*

A existência dos fluxos, os investimentos financeiros e o governo vigente também foram apontados como possibilidades de avanço, ou não-avanço, no cuidado às pessoas de gênero dissidentes.

Boto: *“Agora, a gente tá com esperança de novo, porque, querendo ou não, de ter um olhar voltado para o SUS, de ter um carinho com a ciência. Essa é a minha esperança, querendo ou não, antes no período de trevas que a gente passou, o SUS tinha uma demanda, ele conseguia receber coisas a mais. Eu não ouvia falar que faltava vacina, faltava hormônio, faltava, mas era por um período muito curto.”*

Curupira: *“Eles foram mudando o sistema de regulação do CRT. Então, antes, poderiam, pessoas encaminhadas de algumas UBS’s específicas, algumas pessoas do núcleo trans e algumas pessoas com alguns profissionais de fora.”*

Boto: *“Aí eu te pergunto: cadê esse dinheiro? 100 mil para eles não é nada, para mim é muita coisa. Mas aí você chega no local que é para te dar hormônio, não tem nem o feminino, não tem o masculino, não tem o feminino.”*

Em contrapartida aos processos de hierarquia, houveram alguns relatos da importância do engajamento da população de gênero dissidente dentro dos serviços, como a participação em conselhos gestores, a convivência e a presença participativa dentro dos serviços.

Boto: *“Eu fiz parte do conselho gestor do CTA durante quatro anos. [...] Só que eu sinto também sinto que parte um pouco não só do sistema em si, eu acho que às vezes também a gente é tão desunido, que às vezes eu acho que o próprio usuário não vai atrás.”*

Iara: *“E eu acho que é um pouco isso, a convivência com a diversidade é o que vai de alguma forma desconstruindo.”*

Cuca: *“A convivência, que eu acho que é, a gente tá batendo nesse ponto de que quando você convive com aquela pessoa, quando você começa a conhecer a realidade daquela pessoa e aquela pessoa, de certa forma, passa a pertencer ao mesmo espaço que você, você, pelo menos, eu acho que é mais difícil você simplesmente continuar desrespeitando aquela pessoa.”*

Surgiram, nos relatos, a representatividade de pessoas dissidentes de gênero dentro do quadro de profissionais dos equipamentos de saúde como forma de enfrentar tais constructos sociais e avançar em direção ao respeito e sensibilidade da equipe como um todo.

Boitatá: *“É representatividade. Se tem uma médica trans, uma recepcionista trans, toda a equipe já vai pensar mais nisso, vai se preocupar mais com isso.”*

Cuca: *“Claro, existem, como lara mencionou a moça trans que trabalha na recepção, o homem trans que é médico, tudo isso constrói muitas coisas nesse espaço onde essa pessoa tá atuando.”*

Associado a representatividade, Cuca contou a experiência de atendimento em pares, que por sua vez promove acolhimento ao usuário do serviço, porém pode não permitir que outras pessoas que não vivenciam ser de gênero dissidente, de aprender e se re-fazer dentro da sua prática profissional.

Cuca: *“É legal, mas também é um negócio, pô, é incrível, é um trabalho que não tem o que criticar, onde você coloca a população trans para lidar com as demandas da população trans, população LGBT para atuar no serviço. Eu acho incrível, é muito bom, é um serviço eficiente, funciona, mas, ao mesmo tempo, você limita muito o aprendizado daquele outro servidor que tá ali, ele precisa se reciclar, porque isso acontece em todos os serviços que você for atuar, você precisa se reciclar, você precisa estar aberto a ouvir, a aprender coisas novas para poder lidar com a população, que é uma população que muda, que se atualiza e que traz novos contextos.”*

Como estratégia para avançar em direção ao cuidado integral e com equidade, alguns relatos apontaram para um cuidado sem um demasiado zelo que coloca a população de gênero dissidente em um lugar desconfortável. Houve relato da necessidade, por fim, de se avançar em estatística, para que seja possível quantificar de fato a representatividade social dessa população.

Saci: *“Eu queria ser tratado como qualquer um. Eu não queria tanto cuidado, você acredita? Que eu não queria ser tão, tão bem cuidado, eu queria ser tratado como... Eu sei que a gente precisa de mais cuidado, sabe? Porque a gente, querendo ou não, a gente é diferente dos outros, mas quando a gente é muito, muito, muito, muito bem cuidado, a gente se torna muito diferente dos outros.”*

Cuca: “Então, é preciso ressignificar isso também, questão do que é básico. É muito difícil você definir o que é básico.”

Boto: “Tipo, por mais que não saiba, deveria ter para o controle do sistema para saber quantas pessoas tem. Quando eu comecei aqui no CTA, tinha 73 pessoas trans. Antes de sair, tinha 200 e poucas, em Guarulhos. E eu tenho certeza de que não é nem 10% do que tem aqui na cidade. Tem gente que não sabe que existe [sobre o CTA].”

5.2. DISCUSSÃO

“Um dia / Vivi a ilusão que ser homem bastaria / Que o mundo masculino tudo me daria / Do que eu quisesse ter / Que nada / Minha porção, mulher, que até então se resguardara / É a porção melhor que trago em mim agora / É a que me faz viver” Trecho extraído da canção *Superhomem* de Gilberto Gil, lançada no álbum de 1979 pelo cantor-compositor, expressou naquela época um rompante significativo para os padrões morais e civis da ditadura militar. Na categoria *Ser-si*, no ano de 2023, a busca pelo rompimento das relações binárias de gênero, num lugar de rigidez e engessamento desses papéis, ainda são existentes e normativas (Araújo, 2018).

Alguns apontamentos de *Ser-si* direcionaram para convergências significativas ao que Butler atribui a performance de gênero imbricada nas relações sociais (Butler, 1990), como a dificuldade de refletir a não-binaridade, ou o seu próprio apagamento.

Helsing (2021) sugere que as identificações de gênero são atravessadas pelo enviesamento social e por um processo intrapsíquico do sujeito, corroborando com achados de *Ser-si*, que apresentam discursos como o de *Saci* e *Boto*, que sugerem que há uma marca fixa sobre a identidade de gênero, apesar das adversidades sociais que enfrentam.

As ações afirmativas de gênero em *Ser-si* caminham para uma ideia descontínua de generalização e encaixotamento da identidade de gênero, evidenciando-se assim que as formas e apresentações de ser e performar gênero são subjetivadas e pessoais, mesmo entre pessoas de um mesmo grupo, como a população LGBTQIAPN+ (Lima, Bedê, Rocha, 2023).

Outros estudos inclusive apontam para a mesma noção generalizada e com pouca (ou nenhuma) fundamentação acerca da não separação da ideia sexo-gênero, na perspectiva de corpos dissidentes e também de corpos cis (Hinzing, Toneli, 2023; Santos, Boffi, 2022). Essa noção ainda desatualizada pode ser percebida pelos participantes do estudo ao criticarem as violências de gênero na recepção, durante os atendimentos e até mesmo no investimento, quando faltam insumos para a garantia de seus cuidados.

A ausência de tecnologias duras (Merhy, Chakkour, Stéfano, Stéfano, Santos, Rodrigues, 2006), como hormônios, apontam para a noção das tecnologias de afirmação de gênero, que nesta dissertação surge como algo percebido como cuidado básico para a população trans, que ao mesmo tempo que caminha para um cuidado produtor de saúde, também critica para o controle de corpos a partir de tecnologias médicas (Perelson, 2018).

O processo transexualizador como uma tecnologia de gênero é um meio para garantia de cuidado, porém se encontra nesse arcabouço tecnológico biomédico e social, que se reflete no modelo de atenção à saúde pautado nas doenças e tratamentos médicos medicamentosos, na busca pela identidade polarizada homem-mulher, seja cis ou trans (Rocon, Sodré, Rodrigues, Barros, Pinto, Roseiro, 2020), invisibilizado identidades próprias e menos dicotomizadas nessa “régua” de gênero.

Com relação às tecnologias de gênero utilizadas nos equipamentos de saúde, outros estudos apontaram novamente o desrespeito ao nome social, ausência de insumos como o hormônio, o seguimento continuado e integral como dificultadores do cuidado à população trans (Paiva, Farah, Duarte, 2023) e ambientes acolhedores e respeitosos (Silva et. al., 2022).

A superação de diagnósticos transfóbicos no CID-11 demonstra avanço importante para um cuidado pautado na pessoa de gênero dissidente, entretanto ainda não revela avanço suficiente para garantia que os modelos de atenção à saúde, incluindo a organização da RAS como exemplo, em acolher e assistir à pessoa de gênero dissidente (Gomes, Sousa, Vasconcelos, Nagashima, 2018).

Neste estudo, a passabilidade aparece como resultado no sentido de garantia de respeito social, o que por sua vez corrobora com a ideia da

aproximação do corpo de pessoas de gênero dissidentes também da heteronormatividade compulsória (Butler, 1990).

Outro estudo, quantitativo, trouxe dados e refletiu sobre a ausência de insumos medicamentosos, como o hormônio, e a dificuldade de acesso, fazendo com que mulheres trans fizessem uso não prescrito de hormônios na busca não somente por tecnologia para afirmação de gênero, mas para redução e mitigação de violência, já que se aproximara de um padrão binário cisgenerificado - mulher (Krüger, Sperandei, Bermudez, Merchán-Hamann, 2019).

Essa reflexão corrobora com o relato de Lara, que não se sente confortável para performar outras expressões de gênero, mantendo assim a estereotipia físico próximo do cisgênero, a fim de evitar violência sociais.

Segundo um estudo sobre acesso das pessoas trans ao sistema judiciário, foi apontado que a passabilidade ainda é um preditor para garantia de assistência jurídica pautada na expressão corporal de gênero. Entretanto, pela legislação brasileira, toda população tem direito de acessar o sistema com a sua identidade preservada e respeitada, sem sequer ter que se apresentar segundo órgão de nascimento ou expressão (Gomes, York, Coling, 2022).

Neste sentido, o acesso de pessoas de gênero dissidentes à cidadania, pilar constituinte da democracia, ainda é insegura e frágil, baseado em políticas de biopoder, de controle de corpos e pautada em conceito que predispõe, de maneira explícita ou implícita, os preconceitos sociais acerca da população LGBTQIAPN+ (Irineu, 2015).

Outro exemplo é o nome social, que foi uma das representações que apareceu com bastante afinco neste estudo, atravessando as três categorias temáticas e fundamentando a necessidade de sua existência, de seu uso em ambientes de saúde e para a garantia do respeito.

De acordo com um estudo do nordeste do Brasil, o nome social é uma senha, ou seja, uma possibilidade ávida para que pessoas transexuais acessem os serviços de saúde e tenham garantidos os seus direitos assistenciais da saúde (Silva, Silva, Coelho, Martiniano, 2017), corroborando com nossos resultados, onde os participantes apontaram que questionar o nome e o pronome seria uma possibilidade de melhoria na qualidade da assistência.

Profissionais de saúde ainda demonstram alguma aversão quanto ao uso do nome social e disparam violências contra pessoas que subvertem à cisgeneridade, segundo um estudo que entrevistou profissionais e pessoas transexuais (Gomes, Teixeira, Sauthier, Paes, 2022; Rocon, Barros, Sodré, Rodrigues, 2022). Estes resultados se aproximam dos achados em *Cuidado estruturante do-no SUS* do nosso estudo no que diz respeito à ideia de que profissionais ainda executam preconceitos de maneira deliberada e intencional, seja ao nome social, pronome de tratamento ou impedindo o acesso das pessoas de gênero dissidente aos serviços de saúde.

Os participantes do nosso estudo apontaram para uma responsabilização de supervisores, gerentes e políticos no avanço de práticas inclusivas e adequadas. Contraditoriamente, um estudo imagético analisou a capa da Cartilha da PNSI-LGBT, concluindo com exclusão de algumas identificações de gênero e desconsiderando o enviesamento racial e étnico (Cruz Neto, Oliveira, Quirino, Bubadué, 2023).

Um estudo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem com enfermeiras que assistem à população LGBTQIAPN+ reconheceu que a prática de enfermagem, mais numerosa categoria profissional nas áreas da saúde, ainda é permeada por preconceitos e atitudes antigas e conservadoras, reconhecendo também que os próprios equipamentos de saúde não estão preparados para acolher e assistir esta população (Paiva, Borges, Carloni, Silveira, Ogata, Nóbrega, 2023). Isso caminha junto com nossos resultados, onde os participantes relataram violência no acolhimento, nos atendimentos e relacionados à instituição, por vezes desejando um serviço *apartheid* que somente assiste às pessoas com dissidências de gênero.

A influência colonial e mercantilista sobre nossos achados acerca das violências e exclusões relatadas denota o apagamento das identidades de gênero e suas performances sociais, numa tentativa de manutenção dos padrões conservadores (Changfoot, Rice, Chivers, Williams, Connors, Barrett, Gordon, Lalonde, 2022), sejam eles com relação à raça, gênero, idade ou à pessoa com deficiência.

A vulnerabilização causada por padrões estéticos culturais pautados na estruturação do Brasil e países latinoamericanos advém de poderes sócio-políticos dominadores, fundamentados no patriarcado branco colonizante

(Crenshaw, 1989). A interseccionalidade predispõe uma possibilidade de protagonizar e buscar equidade a pessoas marginalizadas por arquétipos sociais (Álvarez Franco, Duarte Martínez, Steembecker, Muñoz Orellana, Morrison, Monzeli, 2023).

Este estudo já apontou então para a necessidade de se olhar para as fronteiras do país e como as políticas podem ser ainda mais fragilizadas em regiões limítrofes ao território nacional no que diz respeito ao cuidado à população LGBTQIAPN+ (Preuss, Martins, 2019).

Por esse aspecto, ser gênero dissidente em um país latino-americano que vivenciou um processo de colonização e escravidão e performar gênero dissidente é romper com uma estrutura que ainda está enraizada socioculturalmente em nosso país. Quaisquer rupturas nesse sentido pode e está posto o risco de sofrer marginalização e exclusão (Florêncio, Abib, 2020).

Os marcos temporais para os direitos humanos às populações vulnerabilizadas em países latinoamericanos foram coordenados por população em subversão à hegemonia cis-homem-heterossexual, como mulheres e população LGBTQIAPN+, principalmente pessoas pretas (Akotirene, 2022). Esse movimento não seguiu a mesma forma que países desenvolvidos, como na Europa ou nos Estados Unidos, pelo contrário, a influência colonizante e neo colonizante, explicitamente com relação à exploração que ainda é feita nestes países, impediu (e impede) progresso e obstrui caminhos para garantia de direitos da população LGBTQIAPN+ (Martínez Carmona, 2020).

Em nosso estudo, um dos caminhos para garantia de direitos na saúde foi a representatividade, nas pessoas de gênero dissidentes frequentarem e ocuparem lugares deliberativos dos serviços de saúde, bem como estarem presentes como funcionárias nestes equipamentos.

Participação ativa e militante pode contribuir no planejamento e execução de práticas assistenciais mais assertivas e acolhedoras as pessoas de gêneros dissidentes, ainda que o enfrentamento político e social seja intenso e dificultoso (Bezerra, Magno, Prado, Santos, 2021).

Seguindo essas dificuldades, alguns resultados de *Estratégias para o avanço, de que?* apontaram para a necessidade de ocupar espaços sociais, a fim de que a população de gênero dissidente seja vista e respeitada por habitarem tais espaços, aumentando a representatividade social da dissidência

de gênero. Corrobora-se a esta ideia um estudo sobre a implantação de ambulatório de pessoas transexuais, onde parte dos relatos também eram os incômodos com as violências implícitas, como olhares e pré-julgamentos, fazendo muitas vezes a preferência por assistências remotas e virtuais (Thomazi, Avila, Teixeira, 2022).

No que concerne às pesquisas científicas, um estudo de 2018 avaliou grupos de pesquisas sobre gênero, evidenciando aumento nos últimos anos sobre o que estudar gênero, mesmo que seja um número relativamente pequeno sobre a quantidade de grupos cadastrados no Diretório Nacional Científico e Tecnológico do Brasil. Ainda neste estudo, foi apontada a liderança única masculina como predominante e nenhuma identificação de gênero dissidente (Barboza, Silva, 2018), evidenciando-se assim que a balança por direitos em equidade do ponto de vista interseccional ainda está em desequilíbrio.

Do ponto de vista trabalhista, um estudo qualitativo com pessoas que se autodeclararam LGBTQIAPN+ foi apontada como a inserção no mercado de trabalho é violenta para performances de gênero não cis-heteronormativas, consolidando assim mais uma marca violenta, entretanto habitar cargos e resistir nesses espaços auxiliam na percepção de pertencimento e autoafirmação (Juliani, Scopinho, 2020).

Parte dessa invisibilização e recursos demonstra uma violência sigilosa, pautada no conservadorismo e preconceito, principalmente a homofobia e transfobia (Santos Sobral, Vicente da Silva, Santos Fernandes, 2019). Entretanto, algumas violências foram relatadas em nosso estudo de maneira deliberada e explícita, como o desrespeito ao nome, re-questionamento de situações traumáticas, ridicularização e olhares inadvertidos.

As experiências traumáticas em pessoas LGBTQIAPN+ foram estudadas por uma pesquisa inglesa, que apontou como um dos principais recursos utilizados pelas vítimas de tais traumas, apoio em rede de suporte (Peel, Rivers, Tyler, Nodin, Perez-Acevedo, 2023), reconhecido também pelos participantes.

Um avanço deste estudo foi que com o recrutamento por meio de bola de neve, houve também o reconhecimento que os próprios participantes em algum momento executaram papel de rede de suporte um para outro, com

indicações de serviços de Cuca para Curupira, ou de Saci para seu amigo pessoal, que foi um P.P. para este estudo.

Contudo, essa desassistência causada por meio de violências durante um atendimento ou ao acesso à saúde por pessoas não-binárias ou trans foi encontrado como potencializador para piora da percepção de bem-estar e a solução pode ser com assistência qualificada, respeitosa, antitransfóbica e especializada (McCann E, Donohue G, Brown, 2021).

Em nosso estudo, a solução que os participantes relataram foi com realização de capacitações, estratégias de formação e educação continuada, valorizando assim que o profissional que realiza tal assistência possa atingir um cuidado adequado e de qualidade.

Há, ainda, que se fortalecer a formação dos profissionais de saúde para incluir, de forma a constar os currículos da graduação, disciplinas que abordam, discutem e aprofundam os temas relacionados a gênero e saúde (Negreiros, Ferreira, Freitas, Pedrosa, Nascimento, 2021).

No entanto, apesar de uma visão de que o ponto secundário das RAS são um caminho para a superação de tantos desafios aqui evidenciados, o fortalecimento da APS é urgente, já que amplia o acesso - muitas vezes somente por ela é que se cria o acesso a quais serviços (Santos, Silva, 2019).

Nesse sentido, os profissionais da APS que são o primeiro contato e estão no território onde habitam as pessoas de gêneros dissidentes, precisam saber como olhar, como falar, como tratar e como chamar os sujeitos (Paulino, Rasesa, Teixeira, 2019), corroborando com alguns resultados do nosso estudo apontaram para a territorialização e para a descentralização dos investimentos e das ofertas de serviços que cuidam da população de gênero dissidente.

Ocupar os espaços institucionalizados do controle social, como movimento interseccional (Carbado, Crenshaw, Mays, 2013), e fazer valer o completo direito à saúde pelos profissionais e gestores para a população que se autodeclara de gênero dissidente por meio da participação ativa e respeitosa no dia a dia dos serviços da RAS é um pedido que aparece de maneira tímida nos resultados, mas que grita por meio dos relatos de desejo de construir espaços de cuidado inclusivos e com a população LGBTQIAPN+.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar a saúde sendo uma pessoa de gênero dissidente não é um caminho tradicional e tampouco fácil. Enfrentamentos com relação à própria existência, respeito ao seu nome e performance de gênero são alguns aspectos inerentes ao sujeito que ainda a pessoa tem que ser desafiada (e violentada) em equipamentos de saúde.

A saúde ainda é estruturantemente organizada em valores conservadores e cis-heteronormativos, nas políticas, na assistência e em seus profissionais, ainda que sejam encontrados alguns equipamentos da RAS onde seja possível garantia do cuidado. Com relação ao cuidado, a insipidez de investimentos em tecnologias leves e duras para o cuidado às pessoas de gêneros dissidentes ainda é percebida e vivenciada.

A resposta possível para superar tais desafios pode ser a subversão de tais valores, com a transgressão de conceitos antiquados e desrespeitosos, como aumento da sensibilidade dos profissionais que atendem, fortalecimento de capacitações e a participação social ativa.

A fundamentação teórica da interseccionalidade associada às teorias sociais de gênero guiadas por Butler e Preciado permitiu decantar conceitos que habitam, ainda de maneira sutil, a área da saúde para articular com resultados acerca de pessoas que vivenciam serem dissidências de gênero na saúde brasileira, e isto representa um grande avanço para a ciência e arte do cuidado, bem como para a grande área das ciências da saúde.

Não obstante, houve limitações importantes para o estudo, como investimento, no que diz respeito ao recursos humanos, tempo e financeiro, para dedicação mais efusiva, haja visto que a trajetória metodológica *sujeito parceiro* exige uma imersão intensa (com todo pleonasma possível) para execução de um trabalho que permite centralizar e protagonizar o sujeito ou a pessoa.

Com este estudo, é possível imaginar alguns caminhos futuros, como o desenvolvimento indiscriminado da metodologia *sujeito parceiro*, a fim de protagonizar pessoas e não determinantes, sejam eles de saúde ou sociais; planejar novos estudos que visem de fato avaliar e pensar como avançar na assistência à saúde à pessoas que subvertem algum padrão social, neste

estudo a identidade de gênero; e principalmente, demonstrar a possibilidade de subversão da escrita e desenvolvimento de estudos científicos, seguindo rigor e ética em pesquisa, trazendo inovação e criatividade, por vezes centrada em estudos das ciências humanas, para a área da saúde, como a enfermagem.

7. REFERÊNCIAS

ABRASCO. Interseccionalidade como força da humanização do SUS é tema de Esquenta Abrascão. [vídeo]. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2022.

Akotirene, C. Interseccionalidade. Feminismos plurais (Coordenação Djamila Ribeiro). Editora Jandaíra, 2022 152p.

Álvarez Franco RJ, Duarte Martínez AS, Steembecker DJ, Muñoz Orellana F, Morrison R, Monzeli GA. “Me echaron de mi casa, empecé a trabajar en la calle”: interseccionalidad y apartheid ocupacional en el trabajo sexual. Un estudio de caso. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2023;31:e3441. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO263534413>

Andrade CB. Trabalhadoras migrantes latino-americanas e violências: rumo a uma visão interseccional?. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023Nov;28(11):3281–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16622022>

Araújo BRLC. O feminino e o masculino nas canções “Pai e Mãe”, “Sandra” e “Superhomem – a canção”, de Gilberto Gil. [Trabalho de Conclusão de Curso – Orientação: Profa Dra Ana Claudia Feliz Gualberto] Graduação em Letras. Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 2018.

Barboza R, Soares da Silva A. Gênero e diversidade: uma análise sobre os grupos de pesquisa do CNPq e a população LGBT . bis [Internet]. 1º de dezembro de 2018; 19(2):135-43. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34634>

Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis, Rio de Janeiro. 2ed, Ed. Vozes. 2002.

Bezerra MV da R, Magno L, Prado NM de BL, Santos AM dos. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*

[Internet]. 2021;37(8):e00221420. Available from:
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00221420>

Bolissian AM et al. Aleitamento humano e a perspectiva da interseccionalidade queer: contribuições para a prática inclusiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2023; v. 27, e220440. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.220440>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.220440>.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2836, de 1º de dezembro de 2011. 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

Borges FA. O essencial e invisível aos olhos: a atenção à saúde de minorias sexuais e de gênero. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]; 11(2):e202242. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.6482>

Butler J. *Discurso de ódio: uma política do performativo*. [tradução de 2021] São Paulo: Ed. Unesp. 1997.

Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. [tradução de 2021] Rio de Janeiro; 21 ed: Civilização Brasileira. 1990.

Carbado DW, Crenshaw KW, Mays VM, Tomlinson B. Intersectionality: Mapping the Movements of a Theory. *Du Bois Rev*. 2013 Fall;10(2):303-312. doi: 10.1017/S1742058X13000349. PMID: 25285150; PMCID: PMC4181947.

Changfoot N, Rice C, Chivers S, Williams AO, Connors A, Barrett A, Gordon M, Lalonde G. Revisioning aging: Indigenous, crip and queer renderings. *J Aging Stud*. 2022 Dec;63:100930. doi: 10.1016/j.jaging.2021.100930. Epub 2021 Jun 3. PMID: 36462910.

Costa-Val A, Manganelli M de S, Moraes VMF de, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2022;32(2):e320207. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>

Crenshaw Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. *University of Chicago Legal Forum*. 1989;1989:139–168.

Cruz Neto J, Oliveira JD de, Quirino G da S, Bubadué R de M. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: análise de imagem. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023 Jun;28(6):1809–18. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14252022>

Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.6726.

Florêncio RR, Abib PRJ. Sangue latino no palco: nuances de decolonialidade na arte de Ney Matogrosso. REVELL [Internet]. 27º de janeiro de 2020 ;2(22/2):297-319. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/REV/article/view/3803>

Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber; tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985. 7ªed.

Fox G, Lalu MM, Sabloff T, Nicholls SG, Smith M, Stacey D, Almoli F, Fergusson DA. Recognizing patient partner contributions to health research: a systematic review of reported practices. Res Involv Engagem. 2023 Sep 9;9(1):80. doi: 10.1186/s40900-023-00488-5. PMID: 37689741; PMCID: PMC10492409

Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 112, pp. 63-76. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>.

Green JN, Quinalha R, Caetano M, Fernandes M (organizadores). História do Movimento LGBT no Brasil. 1 ed, São Paulo, ed Alameda. 2018.

Gomes DF, Teixeira ER, Sauthier M, Paes GO. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. Escola Anna Nery, 26, e20210425.2022. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0425pt>

Gomes MSC, York SW, Colling L. Sistema ou CIS-tema de justiça: Quando a ideia de unicidade dos corpos trans dita as regras para o acesso aos direitos fundamentais. Rev Direito Práx [Internet]. 2022Apr;13(2):1097–135. Available from: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2022/66662>

Gomes SM, Sousa LMP de, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. Saude soc [Internet]. 2018Oct;27(4):1120–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>

Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality, *Social Science & Medicine*, 74(11): 2012. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.029>.

Helsinguer NM. A cultura da melancolia de gênero ante o tabu da homossexualidade: o Édipo e suas identificações, 100 anos depois. *Cad. Psicanál. (CPRJ)*, Rio de Janeiro, 43(45), p.87-113, jul./dez. 2021.

Hining APS, Toneli MJF. Cisgeneridade: um operador analítico no transfeminismo brasileiro. *Rev Estud Fem [Internet]*. 2023;31(1):e83266. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n183266>

Irineu BA. Homonacionalismo e cidadania LGBT em tempos de neoliberalismo: dilemas e impasses às lutas por direitos sexuais no Brasil. *Em Pauta [Internet]*. 12º de fevereiro de 2015;12(34). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/15088>

Juliani RP, Scopinho RA. Os lugares do diferente no trabalho contemporâneo: trajetórias de pessoas LGBTs. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 2020; 23(1), 65-78. Available from: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i1p65-78>

Karazivan P, Dumez V, Flora L, Pomey MP, Del Grande C, Ghadiri DP et. al. The Patient-as-Partner Approach in Health Care: A Conceptual Framework for a Necessary Transition. *Academic Medicine*, 90(4):437-41. 2015. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000603

Krohling Peruzzo CM. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas [Internet]*. 2017;XXIII(3):161-190. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31652406009>

Kirchherr J, Charles K (2018) Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. *PLoS ONE* 13(8): e0201710. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201710>

Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2019;22:e190004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>

Leitão MNC. Saúde, sexo e gênero: as (des)igualdades como desafios. *Rev Esc Enferm USP*, 49(1): 008-9. 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000100001.

Lima CH. Linguagens Pajubeyras: Re(ex)sistência cultural e subversão da heteronormatividade. Salvador: Ed Devires. 2017.

Lima VM, Bedê HM, Rocha GM. Butler e a Psicanálise: Do Fracasso das Normas à Estranheza do Gozo. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2023;43:e248976. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003248976>

Mandarino AC de S, Couto Borges W, Queirós J da S, Gomberg E. (In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 13º de setembro de 2019;13(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1722>

Martinelli NL, Scatena JHG, Castro M de L, Soares NRF, Charbel SC, Souza NF da S, et al.. Análise da estruturação da Rede de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, Brasil, no contexto da Regionalização. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023;28(2):585–98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12952021>

Martínez Carmona, CA. Cómo el movimiento LGBT define disputar en derechos de minorías. Enmarcamiento legal mediante difusión relacional. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 2020; 65(239), 233-262. Epub 31 de enero de 2021. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.239.71248>

Marx K. Sobre o suicídio / Tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontanella. Ed. Boitempo, 2006. São Paulo.

McCann E, Donohue G, Brown M. Experiências e percepções de pessoas trans e não binárias de gênero em relação às suas necessidades de apoio psicossocial: uma revisão sistemática das evidências de pesquisas qualitativas. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*. 2021; 18(7):3403. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073403>

McCarron TL, Clement F, Rasiah J, Moran C, Moffat K, Gonzalez, A, Wasylak T, Santana M. Patients as partners in health research: A scoping review. *Health Expectations*, 24(4):1378-1390. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1111/hex.13272>.

Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público* São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-150.

Minayo MC de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2012Mar;17(3):621–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

Negreiros FRN de, Ferreira B de O, Freitas D de N, Pedrosa JI dos S, Nascimento EF do. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. *Rev bras educ med* [Internet]. 2019Jan;43(1):23–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>

Nogueira FJS, Leitão ESF, Silva ECS. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet], 13(3):35-50. 2021 ; . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1243>.

Nunciaroni AT, Cunha CLF, Borges FA, Souza IL de, Koster I, Souza IS de, Silva L dos S, Ferreira SRS. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e

recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família APS [Internet];4(1):61-80. 2022.

Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil. Relatório Parcial – Nº 001/2021. Acontece Arte e Política LGBTI+. Grupo Gay da Bahia. Observatório de Mortes Violentas de LGBTI+ no Brasil. Florianópolis, 2021. Available from: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/dossie/parcial-2021/>

Oliveira F, Bastos JL, Moretti-Pires RO. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 37(11). 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00042320>>.

Oliveira JM de. Performatividade Pajubá. Rev Estud Fem [Internet]. 2019;27(2):e59952. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n259952>

Padilha MIS, Vaghetti HH, Brodersen G. Genero e enfermagem: uma análise reflexiva. Rev Enferm UERJ, 14(2):292-300. 2006.

Paiva AT, Borges FA, Carloni PR, Silveira WJA, Ogata MN, Nóbrega M do PS de S, et al.. Performance of Family Health Strategy Nurses in LGBT+ Healthcare. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023;76(4):e20220514. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0514>

Paiva CR, Farah BF, Duarte MJ de O. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. Physis [Internet]. 2023;33:e33001. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333001>

Paulino DB, Rasera EF, Teixeira F do B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019;23:e180279. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>

Peel E, Rivers I, Tyler A, Nodin N, Perez-Acevedo C. Exploring LGBT resilience and moving beyond a deficit-model: findings from a qualitative study in England,

Psychology & Sexuality, 2023; 14:1, 114-126, DOI: 10.1080/19419899.2022.2063754

Perelson S. Do “limbo feliz” de Herculine ao “tecnogênero” de Preciado: um novo cenário para a abordagem psicanalítica da sexuação. *Ágora* (Rio J) [Internet]. 2018Sep;21(3):289–300. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982018003001>

Peres WS, Toledo LG. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. *Psicologia política*, 11(22): 261-77. 2011.

Preciado PB. *Eu sou o mostro que vos fala*. 1ed, São Paulo, ed. Zahar. 2022.

Preciado PB. Lixo e genero, mijar/cagar, masculino/feminino. *e-Revista Performatus*, Inhumas, 7(20). 2019.

Preciado PB. *Manifesto contrassexual*. [Tradução de 2022] 1ªed, Rio de Janeiro, ed. Zahar. 2004.

Preciado PB. *Testo Junkie: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. [tradução de 2018] n-1 edições. 2008.

Preciado PB. *Um apartamento em Urano: crônicas da travessia*. 1ªed, Rio de Janeiro, 2020. Ed. Zahar.

Preuss LT, Martins DAB. Reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nas regiões de fronteiras. *Interações* (Campo Grande) [Internet]. 2019Jul;20(3):933–46. Available from: <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1922>

Rocon PC, Barros ME, Sodré F, Rodrigues A. O reconhecimento e o aparecimento público como determinantes para a saúde: diálogos com mulheres transexuais e trabalhadores(as) da saúde. *Saude soc* [Internet]. 2022;31(2):e210356pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210356pt>

Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva*

[Internet]. 2016Aug;21(8):2517–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>

Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB de, Pinto GSS, Roseiro MCFB. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Jun;25(6):2347–56. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26002018>

Rolnik S. *Antropofagia zumbi*. n-1 edições, 2021. Ed. Hedra.

Rubin JD, Atwood S, Olson KR. Studying gender diversity. *Trending in cognitives sciences* [article in press]. 2019.

Santos JS dos, Silva RN da, Ferreira M de A. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019;23(4):e20190162. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162>

Santos MA dos, Boffi LC. Identidade de gênero de homens transexuais à luz de Paul Preciado. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2022;30(2):e79288. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n279288>

Santos Sobral H, Vicente da Silva ML, Santos Fernandes SC. Homofobia: o que a psicologia brasileira tem a dizer? Artigo de revisão. *CES Psicol* [Internet]. 2019 Dec; 12 (3) : 20-34. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300020&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.2>.

Silva LKM da, Silva A da, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis* [Internet]. 2017Jul;27(3):835–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>

Silva RCD da, Silva AB de B, Alves FC, Ferreira KG, Nascimento LDV, Alves MF, et al.. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. *Rev Bioét* [Internet]. 2022Jan;30(1):195–204. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT>

Smith E, Bélisle-Pipon JC, Resnik D. Patients as research partners; how to value their perceptions, contribution and labor? *Citiz Sci.* 2019 Mar 8;4(1):10.5334/cstp.184. doi: 10.5334/cstp.184. PMID: 32064121; PMCID: PMC7021275.

Thomazi GL, Avila S, Teixeira LB. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sex, Salud Soc (Rio J)* [Internet]. 2022;(38):e22302. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a>

Wright L, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família / Nurses and families: a guide to assessment and intervention in family.* 5ªed, 2012. Ed. Roca.

8. APÊNDICES

APÊNDICE 1: Materiais e orçamento

Tratou-se de um estudo que utilizou substancialmente a tecnologia leve. Entretanto, foi necessário um computador do tipo notebook, com acesso a internet para os encontros online durante os grupos focais e desenvolvimento do questionário em *Google Forms*, material de escritório (caderno e caneta) e gravador digital.

Associado aos recursos materiais, houve custos relacionados aos deslocamentos do pesquisador, para composição em eventos científicos e, também, para acessar a Universidade em encontros previstos em cronogramas letivos de disciplinas do Programa de Mestrado e demais reuniões para organização e desenvolvimento do estudo.

Assim sendo, parte dos custos não foram mensurados com precisão, tampouco foram capazes de ser cotados.

Tabela 1: Materiais utilizados pelo estudo e seus custos aproximados. 2023.

Materiais	Custo aproximado
Computador	R\$ 3300,00
Material de papelaria	R\$ 50,00
Gravador digital	R\$ 1600,00
Deslocamento do pesquisador	R\$ 10000,00
Inscrição em eventos/artigos	R\$ 2000,00
Custo total aproximado	R\$ 16950,00

Todos os gastos com a pesquisa, portanto, foram custeados pelos pesquisadores, exceto o valor parcial de uma passagem aérea, na qual o pesquisador recebeu ajuda de custo proveniente da universidade no valor de R\$ 2.587,20, para envio de um resumo para congresso internacional.

APÊNDICE 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Baseado nas Resoluções 466/12 e/ou 510/16, apresenta-se a pesquisa.

TÍTULO: Gêneros dissidentes e subversivos e o cuidado na rede de atenção à saúde.

OBJETIVOS DO ESTUDO: Reconhecer a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm dos serviços de saúde na rede de atenção à saúde; compreender o reconhecimento que sujeitos de gêneros dissidentes tem da abordagem durante os atendimentos nas unidades de saúde; identificar barreiras e facilidades no acesso à saúde nos serviços da RAS.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Gêneros dissidentes são todas as pessoas que não se reconhecem como homem ou mulher cisgênero, ou seja não se identificam com o sexo que lhe foi dado ao nascimento, tendo já definido a qual gênero se identifica ou está em processo de reflexão. Sua participação no estudo está sendo feita em forma de convite e se dará de maneira voluntária. Também, sua participação pode ser interrompida a qualquer momento, a seu critério, assim que desejar.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Serão realizadas reuniões em grupos (que chamamos de grupos focais) com sujeitos que se autodeclaram de gêneros dissidentes. Os grupos focais incluirão entre 5 a 10 pessoas, de maneira presencial ou online a critério dos participantes, nas cidades de Campinas, Rio de Janeiro e São Paulo, e suas respectivas regiões metropolitanas. O diálogo no grupo focal será iniciado com a seguinte questão disparadora: “*O que vocês acham dos seus atendimentos de saúde nas unidades?*”. A sua participação não apresenta nenhuma exigência, logo você poderá se recusar a responder quaisquer questionamentos que surgirem durante o grupo e tem o direito de não se pronunciar durante a realização do grupo, se não desejar.

GRAVAÇÃO: Os grupos serão gravados em áudio digital mediante autorização dos participantes e será utilizado um diário de campo para anotação das percepções do pesquisador durante a realização do grupo. Posteriormente, os áudios serão transcritos na íntegra e o sigilo dos nomes dos participantes será garantido.

RISCOS: Os riscos serão evocar sentimentos negativos durante os grupos focais. Nestes casos, eu irei interromper o grupo imediatamente, iniciarei uma conversa individualizada com você, e se necessário, chamarei um acompanhante, se você desejar, e te encaminharei ao serviço de emergência público mais próximo caso esse acolhimento inicial não seja suficiente. Além disso, como nossas conversas em grupo serão gravadas, há o risco de quebra de sigilo. Para evitar, sua identidade não será solicitada e as gravações ficarão apenas em posse do pesquisador responsável, em computadores próprios e não em “nuvens”.

BENEFÍCIOS: Os benefícios serão indiretos aos participantes, pois objetiva-se o reconhecimento da população de gênero dissidente no cuidado da rede de atenção à saúde, bem como suas fragilidades e potenciais das unidades de saúde. A devolutiva aos participantes ocorrerá por meio de encontro presencial ou remoto com os participantes da etapa qualitativa ao final da mesma.

CONFIDENCIALIDADE: As informações pessoais declaradas nas estratégias de recrutamento e nos instrumentos de coleta serão protegidas e sigilosas. Todos os nomes pessoais serão alterados para nomes fantasias, e nenhum dado será compartilhado entre os participantes da pesquisa, ficando acesso restrito ao pesquisador responsável.

RESSARCIMENTO E DANOS: Em nenhuma etapa deste estudo envolverá qualquer necessidade de investimento financeiro por parte do participante, caso haja quaisquer eventos adversos inesperados, o pesquisador responsável estará à disposição para acolher e fazer o ressarcimento necessário.

Comprometemo-nos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, você receberá uma via do TCLE e, caso queira, como pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Estamos à disposição nos respectivos endereços: Edgar Amatuzzi: tel: (21) 2542-6404; e-mail: edgaramatuzzi@edu.unirio.br; Profa Dra Andressa Teoli Nunciaroni, tel: (21)

2542-6404; e-mail: andressa.nunciaroni@unirio.br. Endereço: R. Dr. Xavier Sigaud, 290 - Urca, Rio de Janeiro - RJ, 22290-180. Também, o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO pode ser encontrado pelo tel: (21) 2542-7796, e-mail: cep@unirio.br; endereço: Av Pasteur, 296, Botafogo (Subsolo do prédio da Escola de Nutrição).

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado Gêneros dissidentes e subversivos e o cuidado na rede de atenção à saúde.

Eu fui completamente orientado pelo Edgar Amatuzzi que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ele me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Contato do CEP/UNIRIO:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

APÊNDICE 4: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Olá, sou Edgar Amatuzzi, enfermeiro e aluno de mestrado pela UNIRIO. Estou realizando uma pesquisa com título Gêneros dissidentes e subversivos e o cuidado na rede de atenção à saúde. Meu objetivo com esta pesquisa é avaliar a assistência à saúde na perspectiva da população que se autodeclara de gênero dissidente na rede de atenção à saúde de forma nacional. Gêneros dissidentes são todas as pessoas que não se reconhecem como homem e mulher cisgênero, ou seja não se identificam com o sexo que lhe foi dado ao nascimento, tendo já definido a qual gênero se identifica ou ainda está em reflexão. Sua participação para responder este questionário que estou te encaminhando é voluntária, e você pode não querer mais participar a qualquer momento, basta me comunicar por meio dos endereços escritos abaixo. O questionário que te enviarei estará disponível no Google forms e nenhum dado pessoal será divulgado em nenhum momento do estudo, garantindo assim o sigilo total de suas informações pessoais. Os riscos serão desconfortos emocionais provenientes dos questionamentos a serem respondidos no questionário. Caso isso aconteça, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável por email ou telefone que estão descritos abaixo. Nesse contato, seus sentimentos serão acolhidos. Por se tratar de uma pesquisa online, seus dados podem ser acessados por invasores da internet. Para diminuir esse risco, todas as informações fornecidas por você. Já os benefícios serão indiretos a vocês, porém ajudará bastante para que sejam pensadas novas formas de cuidar e novas políticas, para melhoria da qualidade da assistência à saúde. Em nenhuma etapa deste estudo envolverá qualquer necessidade de investimento financeiro por parte de vocês, caso haja quaisquer eventos adversos inesperados, eu estarei à disposição para acolher e fazer o ressarcimento necessário. A devolutiva dos resultados ocorrerá por meio de um material gráfico a ser produzido para ampla divulgação. Caso você aceite participar dessa pesquisa, e deseje que um responsável por você tenha conhecimento da sua participação, um outro termo estará disponível para assinatura. Você pode me encontrar nestes endereços: tel: (21) 2542-6404; e-mail: edgaramatuzzi@edu.unirio.br. Também poderá encontrar minha professora, Profa Dra Andressa Teoli Nunciaroni, por meio destes endereços:

tel: (21) 2542-6404; e-mail: andressa.nunciaroni@unirio.br. O Comitê de Ética em pesquisa, que é a instituição que autoriza a realização das pesquisas, também pode ser um canal de comunicação, nestes endereços: tel (21) 2542-7796, e-mail: cep@unirio.br; endereço: Av Pasteur, 296, Botafogo (Subsolo do prédio da Escola de Nutrição).

Obrigado pela disponibilidade desde já!

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

9. ANEXOS

ANEXO 1: Parecer de aprovação do projeto ao CEP - Parecer 5.736.848.

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GÊNEROS DISSIDENTES E SUBVERSIVOS E O CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: EDGAR AMATUZZI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60899622.5.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.736.848

Apresentação do Projeto:

Conforme descrito no resumo do projeto detalhado apresentado:

“A identidade de gênero é a forma que o indivíduo se reconhece a partir das construções sociais em que está inserido e a maneira como realiza sua performance, tratando-se assim de uma característica subjetiva e autodeclarada do sujeito. É reconhecido que o modelo binário cisgênero não permite abrangência de todos os sujeitos, sendo necessária a variabilidade de gênero, garantindo assim a existência aos sujeitos de gêneros dissidentes. Faz-se necessário que nos ambientes de saúde existam estratégias e práticas específicas, a fim de garantir respeito e dignidade na assistência a essa população dentro dos serviços de saúde. Objetivos: reconhecer a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm dos serviços de saúde na rede de atenção à saúde; compreender o reconhecimento que sujeitos de gêneros dissidentes tem da abordagem durante os atendimentos nas unidades de saúde; identificar barreiras e facilidades no acesso à saúde nos serviços da RAS; elaborar questionário avaliativo sobre a assistência

à saúde na rede de atenção a partir das percepções da população de gênero dissidente; e avaliar a assistência à saúde na perspectiva da população que se autodeclara de gênero dissidente na rede de atenção à saúde de forma nacional. Metodologia: utilizar-se-á da metodologia mista, com condução por meio da estratégia sujeito-parceiro. Na etapa qualitativa, serão realizados grupos focais com sujeitos de gêneros dissidentes. A partir da análise desses grupos focais, será construído um questionário avaliativo a ser respondido por indivíduos que se autodeclararam de gêneros dissidentes e que sejam atendidos pela rede de atenção à saúde do Brasil (etapa quantitativa).” Informações extraídas do protocolo:

Etapa estudo qualitativo:

“Serão realizados grupos focais com sujeitos que se autodeclararam de gêneros dissidentes. O recrutamento destes indivíduos será dar-á por meio da técnica de bola de neve, inicialmente captando os participantes sementes que indicarão outros indivíduos a participarem da pesquisa.

Os grupos focais incluirão entre 5 e 10 pessoas, de maneira presencial ou online a critério dos participantes, nas cidades de Campinas, Rio de Janeiro e São Paulo, e suas respectivas regiões metropolitanas.

O diálogo no grupo focal será iniciado com a seguinte questão disparadora: “O que vocês acham dos seus atendimentos de saúde nas unidades?”. Os grupos serão gravados em áudio digital mediante autorização dos participantes e será utilizado um diário de campo para anotação das percepções do pesquisador durante a realização do grupo.

[...]

Etapa estudo quantitativo:

“Este questionário produzido na fase qualitativa do estudo, será encaminhado para pessoas de gênero dissidentes que são atendidas pela rede de atenção à saúde do Brasil. Inicialmente, serão selecionados grupos de pesquisa que estejam registrados no diretório nacional do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Estes grupos serão recrutados por meio de pesquisa avançada no diretório de grupos do CNPq com os descritores: gênero, sexualidade e saúde.

Será encaminhado aos pesquisadores cadastrados nestes grupos de pesquisa um convite para que encaminhem este questionário a população de gênero dissidente. Também, convidaremos que estes pesquisadores encaminhem para as unidades de saúde em que realizam suas pesquisas, para que os profissionais de saúde enviem o questionário para os sujeitos de gêneros dissidentes que são atendidos. É foco do estudo que este questionário atinja o maior número de pessoas que se autodeclararam de gêneros dissidentes em todo território nacional, nas cinco regiões do país.

Esta estratégia será inicial para recrutamento dos participantes. A partir dos questionários respondidos, será feito convite para que os próprios participantes encaminhem este questionário avaliativo para suas respectivas redes pessoais de contatos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão e os preceitos éticos da pesquisa.

O questionário avaliativo será construído por meio da plataforma virtual Google Forms e o próprio questionário, TCLE e TALE serão encaminhados via e-mail, todos os arquivos por meio também da plataforma Google Forms. [...].

[...]

O sujeito-parceiro deverá ser maior de 14 anos, que se autodeclare de gênero dissidente, alfabetizado, sem prejuízos da condição cognitiva diagnosticado previamente ao estudo. Serão participantes dos grupos focais sujeitos que se autodeclaram de gêneros dissidentes, recrutados por meio da estratégia bola de neve. Serão critérios de inclusão: pessoas que se autodeclaram de gêneros dissidentes; que sejam maiores de 14 anos no momento da captação para os grupos focais; residir nas cidades de Campinas, Rio de Janeiro ou São Paulo. Serão critérios de exclusão para participação dos grupos focais: pessoas que se autodeclaram cisgênero, independente da orientação sexual. Serão participantes do estudo quantitativo sujeitos que autodeclaram de gênero dissidentes, maiores de 14 anos, que são atendidos por quaisquer das unidades de saúde pertencentes à rede de atenção à saúde do Brasil.

[...]

Os grupos focais serão realizados com sujeitos residentes das cidades de Campinas, Rio de Janeiro ou São Paulo, de forma presencial ou online.”

_____#_____

Segunda versão apresentada:

Mudanças identificadas no protocolo:

- O recrutamento de participantes não utilizará as UBS como via de convite aos potenciais participantes, o que não exige, portanto, a inclusão destas como co-participantes. Apenas o envio para as sementes da metodologia “bola de neve” será realizado, e a solicitação de que estes encaminhem para seus contatos, e assim por diante.
- Os grupos focais serão realizados com dois grupos isolados: 1) apenas adolescentes e 2) apenas adultos.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as informações apresentadas no projeto detalhado: “Os objetivos deste trabalho são:

- Reconhecer a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm dos serviços de saúde na rede de atenção à saúde;
- Compreender o reconhecimento que sujeitos de gêneros dissidentes tem da abordagem durante os atendimentos nas unidades de saúde;
- Identificar barreiras e facilidades no acesso à saúde nos serviços da RAS;
- Elaborar questionário avaliativo sobre a assistência à saúde na rede de atenção a partir das percepções da população de gênero dissidente;
- Avaliar a assistência à saúde na perspectiva da população que se autodeclara de gênero

dissidente na rede de atenção à saúde de forma nacional.”

#

S
e
g
u
n
d
a
v
e
r
s
ã
o

- não houve mudanças

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Os riscos e benefícios foram apresentados nas informações básicas do projeto, no projeto detalhado e no TCLE, e estão descritos de forma semelhante.

Transcrevo a redação do projeto detalhado:

“Os benefícios do estudo qualitativo são indiretos aos participantes, pois objetiva-se o reconhecimento da população de gênero dissidente no cuidado da rede de atenção à saúde, bem como suas fragilidades e potenciais das unidades de saúde. Na etapa quantitativa, os benefícios com este estudo também serão indiretos, entretanto subsidiará elementos para discussões assistenciais-técnicas e políticas, para melhoria da qualidade da assistência. A partir da participação na pesquisa, espera-se desenvolver ações de capacitação aos profissionais, inclusão dos temas nos cursos de graduação da área da saúde, e discussão de Políticas Públicas a fim de melhorar o acesso, a assistência à saúde e a inclusão.

Os riscos do estudo qualitativo serão evocar sentimentos negativos durante os grupos focais. Nestes casos, os participantes serão manejados inicialmente pelo pesquisador responsável, e encaminhados posteriormente ao serviço de emergência público mais próximo, quando se fizer necessário. Há o risco de identificação dos participantes durante a gravação, mas os dados pessoais não irão constar na transcrição. Para os grupos focais realizados de forma online, existe o risco de invasão da sala por hackers e acesso às gravações. Para minimizar tais riscos, o grupo focal acontecerá em sala virtual própria

do pesquisador responsável, em que será permitida

apenas a entrada de pessoas participantes da pesquisa. Para mitigar o risco de acesso às gravações, as transcrições e áudio serão armazenados em computadores próprios, não em nuvens de dados.

Já no estudo quantitativo, os riscos serão desconfortos emocionais provenientes dos questionamentos a serem respondidos no questionário. Será esclarecido que a participação no estudo é voluntária e as informações pessoais declaradas nas estratégias de recrutamento e nos instrumentos de coleta serão protegidas e sigilosas. Também, sua participação pode ser interrompida a qualquer momento, a critério do participante. Para minimizar estes riscos, os participantes podem se recusar a responder quaisquer perguntas. Por se tratar de pesquisa online, existe o risco de invasão por hackers e acesso às respostas. Para minimizar tais riscos, será realizado o download semanal das respostas durante o período de coleta de dados, e todas as informações serão armazenadas em computadores próprios, não em nuvens de dados.”

Considerações: considera parcialmente os riscos relacionados aos gatilhos de sofrimento psicológico que possam resultar. Considera os riscos com pesquisas no ambiente virtual. O pesquisador transfere a responsabilidade da assistência que possa ser necessária pelo participante para o serviço público mais próximo. Os riscos são relevantes e devem ser reconsiderados pelo pesquisador. O tema é delicado para algumas pessoas, cercado por preconceitos e a inclusão de menores de idade em fase de definição de sua identidade de gênero pode trazer dois efeitos distintos: a percepção do apoio e ressignificação de um serviço apropriado a suas expectativas, mas também, pode relacionar-se com o desencadeamento de situações constrangedoras a medida que solicita-se autorização aos seus responsável para participar da pesquisa em que o participante é definido como gênero dissidente.

#

S

e

g

u

n

d

a

v

e

r
s
ã
o
:

Houve ajustes para atender as pendências apontadas no parecer anterior:

Segue a transcrição da nova redação:

“O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e a pesquisa iniciará somente mediante parecer de aprovação. O projeto foi elaborado seguindo as diretrizes e normas das Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016. Foi necessária, também para este estudo, orientação das recomendações da Carta Circular no001 de 2021, emitida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Os participantes da pesquisa deverão assinar, previamente à sua participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os participantes menores de 18 anos, lhes será oferecido o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Aqueles que aceitarem participar do estudo serão questionados sobre a comunicação ao seu responsável. Caso aceitem que seus responsáveis sejam comunicados da realização da pesquisa, será oferecido ao responsável por este adolescente um TCLE para registrar a anuência da participação do adolescente.

[...]

Os benefícios do estudo qualitativo são indiretos aos participantes, pois objetiva-se o reconhecimento da população de gênero dissidente no cuidado da rede de atenção à saúde, bem como suas fragilidades e potenciais das unidades de saúde. Na etapa quantitativa, os benefícios com este estudo também serão indiretos, entretanto subsidiará elementos para discussões assistenciais-técnicas e políticas, para melhoria da qualidade da assistência. A partir da participação na pesquisa, espera-se desenvolver ações de capacitação aos profissionais, inclusão dos temas nos cursos de graduação da área da saúde, e discussão de Políticas Públicas a fim de melhorar o acesso, a assistência à saúde e a inclusão.

Os riscos do estudo qualitativo serão evocar sentimentos negativos durante os grupos focais. Nestes casos, o atendimento inicial ao manejo de uma possível intercorrência no decorrer da etapa qualitativa do estudo será executado pelo pesquisador responsável, precedido da interrupção imediata da realização do grupo focal. Destaca-se que o pesquisador responsável tem formação em enfermagem, especialização em Saúde da Criança e do Adolescente, e atua profissionalmente na área de saúde mental, em um CAPS, assegurando-se assim a competência do pesquisador responsável por este atendimento inicial. Posteriormente se o manejo verbal, ao atendimento individual oferecido não for suficiente, será acionado um serviço de urgência e emergência público,

com acompanhamento do próprio pesquisador e será acionado um membro familiar ou membro da rede de suporte indicado pelo próprio participante.

Há o risco de identificação dos participantes durante a gravação, mas os dados pessoais não irão constar na transcrição. Para os grupos focais realizados de forma online, existe o risco de invasão da sala por hackers e acesso às gravações. Para minimizar tais riscos, o grupo focal acontecerá em sala virtual própria do pesquisador responsável, em que será permitida apenas a entrada de pessoas participantes da pesquisa. Para mitigar o risco de acesso às gravações, as transcrições e áudio serão armazenados em computadores próprios, não em nuvens de dados.

Já no estudo quantitativo, os riscos serão desconfortos emocionais provenientes dos questionamentos a serem respondidos no questionário. Será esclarecido que a participação no estudo é voluntária e as informações pessoais declaradas nas estratégias de recrutamento e nos instrumentos de coleta serão protegidas e sigilosas. Também, sua participação pode ser interrompida a qualquer momento, a critério do participante. Para minimizar estes riscos, os participantes podem se recusar a responder quaisquer perguntas. Por se tratar de pesquisa online, existe o risco de invasão por hackers e acesso às respostas. Para minimizar tais riscos, será realizado o download semanal das respostas durante o período de coleta de dados, e todas as informações serão armazenadas em computadores próprios, não em nuvens de dados.”

Comentários: os riscos de ordem de sofrimento psíquico e da pesquisa virtual foram considerados nesta versão. As estratégias para minimizá-los foram descritas e são adequadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentada é de responsabilidade de aluno de pós-graduação do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF. Sua orientadora foi incluída na PB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram incluídos na Plataforma Brasil:

. Informações básicas do projeto ajustada; Projeto de pesquisa detalhado ajustado; TCLEs modificados; TALEs modificados. Não foi apresentada a carta de atendimentos às pendências.

Recomendações:

- Na seção de ressarcimento e danos nos TCLEs, ajustar a descrição: o direito a indenização deve ser garantido para cobrir custos com danos causados pela participação da pesquisa, enquanto, o direito de ressarcimento, refere-se a devolutiva de gastos financeiros que o participante teve em decorrência da sua participação, sem necessariamente, haver danos comprovados.

- Na seção de consentimento ao final dos TCLEs dos responsáveis: ajustar o texto para que ele informe que o consentimento dado ao assinar o TCLE é para que o menor sob sua responsabilidade participe da pesquisa e que os direitos ali apresentados, são assegurados aos menores de idade e não ao responsável. Lembre-se de que o responsável pelo menor não é o participante alvo.
- Apresentar a carta de atendimento as pendências em submissões futuras de novos protocolos que possuírem pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após re-análise do protocolo apresentado, nenhuma nova pendência foi identificada. Atentar para o que é sugerido na seção de “recomendações”.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1985512.pdf	12/09/2022 14:09:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa_quantitativa.pdf	12/09/2022 14:07:45	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_etapa_quantitativa.pdf	12/09/2022 14:07:38	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_etapa_quantitativa.pdf	12/09/2022 14:07:29	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa_qualitativa.pdf	12/09/2022 14:03:25	EDGAR AMATUZZI	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_etapa_qualitativa.pdf	12/09/2022 14:03:17	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_etapa_qualitativa.pdf	12/09/2022 14:03:07	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_alteracoes_pos_parecer_CEP.pdf	12/09/2022 13:59:51	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/07/2022 18:01:52	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	20/07/2022 18:01:35	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/07/2022 17:58:57	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	20/07/2022 17:57:18	EDGAR AMATUZZI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 03 de Novembro de 2022

Assinado por:
Michel Carlos Mocellin
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

ANEXO 2: Parecer de aprovação de emenda do projeto ao CEP - Parecer nº 6.016.242.

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: GÊNEROS DISSIDENTES E SUBVERSIVOS E O CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: EDGAR AMATUZZI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60899622.5.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.016.242

Apresentação do Projeto:

Conforme descrito no resumo do projeto detalhado apresentado:

“A identidade de gênero é a forma que o indivíduo se reconhece a partir das construções

sociais em que está inserido e a maneira como realiza sua performance, tratando-se assim de uma característica subjetiva e autodeclarada do sujeito. É reconhecido que o modelo binário cisgênero não permite abrangência de todos os sujeitos, sendo necessária a variabilidade de gênero, garantindo assim a existência aos sujeitos de gêneros dissidentes. Faz-se necessário que nos ambientes de saúde existam estratégias e práticas específicas, a fim de garantir respeito e dignidade na assistência a essa população dentro dos serviços de saúde. Objetivos: reconhecer a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm dos serviços de saúde na rede de atenção à saúde; compreender o reconhecimento que sujeitos de gêneros dissidentes tem da abordagem durante os atendimentos nas unidades de saúde; identificar barreiras e facilidades no acesso à saúde nos serviços da RAS; elaborar questionário avaliativo sobre a assistência à saúde na rede de atenção a partir das percepções da população de gênero dissidente; e avaliar a assistência à saúde na perspectiva da população que se autodeclara de gênero dissidente na rede de atenção à saúde de forma nacional. Metodologia: utilizar-se-á da metodologia mista, com condução por meio da estratégia sujeito-parceiro. Na etapa qualitativa, serão realizados grupos focais com sujeitos de gêneros dissidentes. A partir da análise desses grupos focais, será construído um questionário avaliativo a ser respondido por indivíduos que se autodeclaram de gêneros dissidentes e que sejam atendidos pela rede de atenção à saúde do Brasil (etapa quantitativa).” Informações extraídas do protocolo:

Etapa estudo qualitativo:

“Serão realizados grupos focais com sujeitos que se autodeclaram de gêneros dissidentes. O recrutamento destes indivíduos será dar por meio da técnica de bola de neve, inicialmente captando os participantes sementes que indicarão outros indivíduos a participarem da pesquisa.

Os grupos focais incluirão entre 5 e 10 pessoas, de maneira presencial ou online a critério dos participantes, nas cidades de Campinas, Rio de Janeiro e São Paulo, e suas respectivas regiões metropolitanas.

O diálogo no grupo focal será iniciado com a seguinte questão disparadora: “O que vocês acham dos seus atendimentos de saúde nas unidades?”. Os grupos serão gravados em áudio digital mediante autorização dos participantes e será utilizado um diário de campo para anotação das percepções do pesquisador durante a realização do grupo.

[...]

Etapa estudo quantitativo:

“Este questionário produzido na fase qualitativa do estudo, será encaminhado para pessoas de gênero dissidentes que são atendidas pela rede de atenção à saúde do Brasil. Inicialmente, serão selecionados grupos de pesquisa que estejam registrados no diretório nacional do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Estes grupos serão recrutados por meio de pesquisa avançada no diretório de grupos do CNPq com os descritores: gênero, sexualidade e saúde.

Será encaminhado aos pesquisadores cadastrados nestes grupos de pesquisa um convite para que encaminhem este questionário a população de gênero dissidente. Também, convidaremos que estes pesquisadores encaminhem para as unidades de saúde em que realizam suas pesquisas, para que os profissionais de saúde enviem o questionário para os sujeitos de gêneros dissidentes que são atendidos. É foco do estudo que este questionário atinja o maior número de pessoas que se autodeclaram de gêneros dissidentes em todo território nacional, nas cinco regiões do país.

Esta estratégia será inicial para recrutamento dos participantes. A partir dos questionários respondidos, será feito convite para que os próprios participantes encaminhem este questionário avaliativo para suas respectivas redes pessoais de contatos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão e os preceitos éticos da pesquisa.

O questionário avaliativo será construído por meio da plataforma virtual Google Forms e o próprio questionário, TCLE e TALE serão encaminhados via e-mail, todos os arquivos por meio também da plataforma Google Forms. [...].

[...]

O sujeito-parceiro deverá ser maior de 14 anos, que se autodeclare de gênero dissidente, alfabetizado, sem prejuízos da condição cognitiva diagnosticado previamente ao estudo.

Serão participantes dos grupos focais sujeitos que se autodeclaram de gêneros dissidentes, recrutados por meio da estratégia bola de neve. Serão critérios de inclusão: pessoas que se autodeclaram de gêneros dissidentes; que sejam maiores de 14 anos no momento da captação para os grupos focais; residir nas cidades de Campinas, Rio de Janeiro ou São Paulo. Serão critérios de exclusão para participação dos grupos focais: pessoas que se autodeclaram cisgênero, independente da orientação sexual.

Serão participantes do estudo quantitativo sujeitos que autodeclaram de gênero dissidentes, maiores de 14 anos, que são atendidos por quaisquer das unidades de saúde pertencentes à rede de atenção à saúde do Brasil.

[...]

Os grupos focais serão realizados com sujeitos residentes das cidades de Campinas, Rio de Janeiro ou São Paulo, de forma presencial ou online.”

_____#_____

Segunda versão apresentada:

Mudanças identificadas no protocolo:

- O recrutamento de participantes não utilizará as UBS como via de convite aos potenciais participantes, o que não exige, portanto, a inclusão destas como co-participantes. Apenas o envio para as sementes da metodologia “bola de neve” será realizado, e a solicitação de que estes encaminhem para seus contatos, e assim por diante.
- Os grupos focais serão realizados com dois grupos isolados: 1) apenas adolescentes e 2) apenas adultos.

#

E
m
e
n
t
a
1

O pesquisador apresenta as seguintes alterações quanto a recrutamento e instrumento de coleta de dados:

Transcrevo as mudanças:

“As alterações do projeto de pesquisa se encontram: Sobre o recrutamento a partir da técnica bola de neve, se dará a partir da rede de contatos pessoais dos pesquisadores, ainda que não sejam, neste momento, pessoas de gêneros dissidentes, porém que indiquem pessoas de gêneros dissidentes. Com isso, as sementes da técnica bola de neve não necessariamente serão os participantes, mas indivíduos que indiquem potenciais participantes, construindo-se assim a arborização da técnica de recrutamento. Serão mantidas as garantias de sigilo durante o recrutamento. A questão disparadora do grupo focal será mantida, porém serão acrescidas duas perguntas a serem disparadas durante o grupo. São elas: “Qual cuidado que vocês acham que é fundamental quando chegam num serviço de saúde?” e “Qual pergunta vocês acreditam que seja fundamental ao serem atendidos num serviço de saúde?”.”

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as informações apresentadas no projeto detalhado:

“Os objetivos deste trabalho são:

Reconhecer a perspectiva que sujeitos de gêneros dissidentes têm dos serviços de saúde na rede de atenção à saúde;

Compreender o reconhecimento que sujeitos de gêneros dissidentes tem da abordagem durante os atendimentos nas unidades de saúde;

Identificar barreiras e facilidades no acesso à saúde nos serviços da RAS;

Elaborar questionário avaliativo sobre a assistência à saúde na rede de atenção a partir das percepções da população de gênero dissidente;

Avaliar a assistência à saúde na perspectiva da população que se autodeclara de gênero dissidente na rede de atenção à saúde de forma nacional.”

#

S

e

g

u

n

d

a

v

e

r

s

ã

o

- não houve mudanças

#

E

m

e

n

t

a

1

- não houve mudanças

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Os riscos e benefícios foram apresentados nas informações básicas do projeto, no projeto detalhado e no TCLE, e estão descritos de forma semelhante.

Transcrevo a redação do projeto detalhado:

“Os benefícios do estudo qualitativo são indiretos aos participantes, pois objetiva-se o reconhecimento da população de gênero dissidente no cuidado da rede de atenção à saúde, bem como suas fragilidades e potenciais das unidades de saúde. Na etapa quantitativa, os benefícios com este estudo também serão indiretos, entretanto subsidiará elementos para discussões assistenciais-técnicas e políticas, para melhoria da qualidade da assistência. A partir da participação na pesquisa, espera-se desenvolver ações de capacitação aos profissionais, inclusão dos temas nos cursos de graduação da área da

saúde, e discussão de Políticas Públicas a fim de melhorar o acesso, a assistência à saúde e a inclusão.

Os riscos do estudo qualitativo serão evocar sentimentos negativos durante os grupos focais. Nestes casos, os participantes serão manejados inicialmente pelo pesquisador responsável, e encaminhados posteriormente ao serviço de emergência público mais próximo, quando se fizer necessário. Há o risco de identificação dos participantes durante a gravação, mas os dados pessoais não irão constar na transcrição. Para os grupos focais realizados de forma online, existe o risco de invasão da sala por hackers e acesso às gravações. Para minimizar tais riscos, o grupo focal acontecerá em sala virtual própria do pesquisador responsável, em que será permitida apenas a entrada de pessoas participantes da pesquisa. Para mitigar o risco de acesso às gravações, as transcrições e áudio serão armazenados em computadores próprios, não em nuvens de dados.

Já no estudo quantitativo, os riscos serão desconfortos emocionais provenientes dos questionamentos a serem respondidos no questionário. Será esclarecido que a participação no estudo é voluntária e as informações pessoais declaradas nas estratégias de recrutamento e nos instrumentos de coleta serão protegidas e sigilosas. Também, sua participação pode ser interrompida a qualquer momento, a critério do participante. Para minimizar estes riscos, os participantes podem se recusar a responder quaisquer perguntas. Por se tratar de pesquisa online, existe o risco de invasão por hackers e acesso às respostas. Para minimizar tais riscos, será realizado o download semanal das respostas durante o período de coleta de dados, e todas as informações serão armazenadas em computadores próprios, não em nuvens de dados.”

Considerações: considera parcialmente os riscos relacionados aos gatilhos de sofrimento psicológico que possam resultar. Considera os riscos com pesquisas no ambiente virtual. O pesquisador transfere a responsabilidade da assistência que possa ser necessária pelo participante para o serviço público mais próximo. Os riscos são relevantes e devem ser reconsiderados pelo pesquisador. O tema é delicado para algumas pessoas, cercado por preconceitos e a inclusão de menores de idade em fase de definição de sua identidade de gênero pode trazer dois efeitos distintos: a percepção do apoio e ressignificação de um serviço apropriado a suas expectativas, mas também, pode relacionar-se com o desencadeamento de situações constrangedoras a medida que solicita-se autorização aos seus responsável para participar da pesquisa em que o participante é definido como gênero dissidente.

#

S

e

g

u
n
d
a
v
e
r
s
ã
o
:

Houve ajustes para atender as pendências apontadas no parecer anterior:

Segue a transcrição da nova redação:

“O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e a pesquisa iniciará somente mediante parecer de aprovação. O projeto foi elaborado seguindo as diretrizes e normas das Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016. Foi necessária, também para este estudo, orientação das recomendações da Carta Circular no001 de 2021, emitida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Os participantes da pesquisa deverão assinar, previamente à sua participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os participantes menores de 18 anos, lhes será oferecido o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Aqueles que aceitarem participar do estudo serão questionados sobre a comunicação ao seu responsável. Caso aceitem que seus responsáveis sejam comunicados da realização da pesquisa, será oferecido ao responsável por este adolescente um TCLE para registrar a anuência da participação do adolescente.

[...]

Os benefícios do estudo qualitativo são indiretos aos participantes, pois objetiva-se o reconhecimento da população de gênero dissidente no cuidado da rede de atenção à saúde, bem como suas fragilidades e potenciais das unidades de saúde. Na etapa quantitativa, os benefícios com este estudo também serão indiretos, entretanto subsidiará elementos para discussões assistenciais-técnicas e políticas, para melhoria da qualidade da assistência. A partir da participação na pesquisa, espera-se desenvolver ações de capacitação aos profissionais, inclusão dos temas nos cursos de graduação da área da saúde, e discussão de Políticas Públicas a fim de melhorar o acesso, a assistência à saúde e a inclusão.

Os riscos do estudo qualitativo serão evocar sentimentos negativos durante os grupos focais. Nestes casos, o atendimento inicial ao manejo de uma possível intercorrência no decorrer da etapa qualitativa do estudo será executado pelo pesquisador responsável, precedido da interrupção imediata da realização do grupo focal. Destaca-se que o

pesquisador responsável tem formação em enfermagem, especialização em Saúde da Criança e do Adolescente, e atua profissionalmente na área de saúde mental, em um CAPS, assegurando-se assim a competência do pesquisador responsável por este atendimento inicial. Posteriormente se o manejo verbal, ao atendimento individual oferecido não for suficiente, será acionado um serviço de urgência e emergência público, com acompanhamento do próprio pesquisador e será acionado um membro familiar ou membro da rede de suporte indicado pelo próprio participante.

Há o risco de identificação dos participantes durante a gravação, mas os dados pessoais não irão constar na transcrição. Para os grupos focais realizados de forma online, existe o risco de invasão da sala por hackers e acesso às gravações. Para minimizar tais riscos, o grupo focal acontecerá em sala virtual própria do pesquisador responsável, em que será permitida apenas a entrada de pessoas participantes da pesquisa. Para mitigar o risco de acesso às gravações, as transcrições e áudio serão armazenados em computadores próprios, não em nuvens de dados.

Já no estudo quantitativo, os riscos serão desconfortos emocionais provenientes dos questionamentos a serem respondidos no questionário. Será esclarecido que a participação no estudo é voluntária e as informações pessoais declaradas nas estratégias de recrutamento e nos instrumentos de coleta serão protegidas e sigilosas. Também, sua participação pode ser interrompida a qualquer momento, a critério do participante. Para minimizar estes riscos, os participantes podem se recusar a responder quaisquer perguntas. Por se tratar de pesquisa online, existe o risco de invasão por hackers e acesso às respostas. Para minimizar tais riscos, será realizado o download semanal das respostas durante o período de coleta de dados, e todas as informações serão armazenadas em computadores próprios, não em nuvens de dados.”

Comentários: os riscos de ordem de sofrimento psíquico e da pesquisa virtual foram considerados nesta versão. As estratégias para minimizá-los foram descritas e são adequadas.

#

E

m

e

n

t

a

1

:

- não se vislumbra acréscimo ou mudança de riscos com as alterações propostas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresentada é de responsabilidade de aluno de pós-graduação do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF. Sua orientadora foi incluída na PB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram incluídos na Plataforma Brasil:

. Informações básicas do projeto ajustada; Projeto de pesquisa detalhado ajustado; Justificativa para Ementa.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo apresentado, nenhuma nova pendência foi identificada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2075816_É1.pdf	16/02/2023 11:26:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_emenda.pdf	16/02/2023 11:25:31	ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES	Aceito
Outros	CARTA_EMENDA.pdf	15/01/2023 05:46:01	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa_quantitativa.pdf	12/09/2022 14:07:45	EDGAR AMATUZZI	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_etapa_quantitativa.pdf	12/09/2022 14:07:38	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_etapa_quantitativa.pdf	12/09/2022 14:07:29	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa_qualitativa.pdf	12/09/2022 14:03:25	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_etapa_qualitativa.pdf	12/09/2022 14:03:17	EDGAR AMATUZZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_etapa_qualitativa.pdf	12/09/2022 14:03:07	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_alteracoes_pos_parecer_CEP.pdf	12/09/2022 13:59:51	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/07/2022 18:01:52	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	20/07/2022 18:01:35	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/07/2022 17:58:57	EDGAR AMATUZZI	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	20/07/2022 17:57:18	EDGAR AMATUZZI	Aceito

Continuação do Parecer: 6.016.242

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Abril de 2023

Assinado por:
Michel Carlos Mocellin
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br