

Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado

Social support networks for trans people: expanding the production of care

Beatriz Rodrigues Silva Selles¹, Patty Fidelis de Almeida¹, Andréa Felizardo Ahmad², Adriana Lemos², Claudia Regina Ribeiro¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E613

RESUMO O direito à saúde de transexuais e travestis vem sendo conquistado por meio de intensa mobilização social, resultando em políticas específicas para essa população. Apesar disso, observa-se desassistência a esse grupo, levando-o a desenhar itinerários terapêuticos fora da rede formal de atenção à saúde. Objetivou-se apresentar e discutir os itinerários terapêuticos construídos por pessoas trans em Niterói por meio de suas redes sociais. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, cujo cenário foi o Ambulatório de Atenção à Saúde da População Travesti e Transexual João W. Nery em Niterói/RJ. Participaram da pesquisa 20 transexuais usuários/as do ambulatório, moradores/as do município, que responderam à entrevista semiestruturada. Foram feitas também observações participantes. O tratamento dos dados foi efetuado por meio da análise de conteúdo temático-categorial. Evidenciou-se que as redes sociais ampliaram a capacidade de produção de saúde, mobilizando e articulando relações familiares, de amizade, religiosidades, movimento estudantil e grupos universitários, além do movimento LGBTQIA+ no empoderamento e ressignificação dos projetos de vida e da própria expressão da identidade trans. Sugere-se que os serviços de saúde precisam conhecer e se articular às redes sociais para produzir um cuidado em saúde pautado pelos paradigmas da integralidade e dos direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVE Transexualidade. Saúde trans. Itinerário terapêutico. Redes sociais.

ABSTRACT *The rights of transgender people to health care has been achieved through intense social mobilization, resulting in specific policies for that population. But despite those policies, in general, there is a lack of assistance to this group regarding their health care, leading them to design different therapeutic itineraries in the search for health care assistance. In this article, we present the therapeutic itineraries built by the trans population in Niterói through their Social Networks. For that, a qualitative exploratory research was carried out at Ambulatório de Atenção à Saúde João W. Nery, in Niterói. Twenty transgender people who are cared for at the clinic and who live in the city participated. They answered a semi-structured interview script. Data treatment was carried out using the thematic-categorical content analysis. The research shows that Social Networks have expanded the capacity of health production, mobilizing family relationships, friendship, religiosity, student movement, and study groups at the university, in addition to the LGBTQIA+ social movement on the empowerment and ressignification of life projects and the very expression of transgender identity. We suggest that health services need to know and articulate social networks to produce health care guided by the paradigms of integrality and human rights.*

KEYWORDS *Transsexuality. Transgender health. Therapeutic itinerary. Social networks.*

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) - Niterói (RJ), Brasil.
biaselles@gmail.com

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

Nas palavras de Almeida⁽⁵¹⁵⁾, transexuais são pessoas que,

Em diferentes contextos sociais e culturais, conflituam com o gênero (com que foram assignadas ao nascer e que foi reiterado em grande parte da socialização delas) e, em alguma medida (que não precisa ser cirúrgica/química), decidem modificá-lo.

Na perspectiva dos direitos sociais, pessoas trans convivem com a exclusão e a invisibilidade de suas histórias, estando mais sujeitas a sofrer diversas formas de violências – e conflitos familiares – e, muitas vezes, à expulsão de casa, tornando-se mais suscetíveis a desenvolver problemas como depressão, ansiedade, maior exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e ao suicídio; a interromper precocemente os estudos devido ao *bullying* e à violência institucional, além da dificuldade de inserção no mercado de trabalho^{2,3}.

Pode-se dizer, portanto, que a identidade de gênero não normativa impacta significativamente nos determinantes sociais da saúde dessa população, aumentando seu grau de vulnerabilidade, por exemplo, ao vírus HIV⁴. A população trans encontra barreiras no acesso e no acolhimento nos serviços de saúde, que, perpassados pela transfobia, não compreendem suas experiências e modos de vida, provocando maior estigmatização e menor acesso aos serviços, devido à intolerância e ao desconhecimento das suas singularidades. Além disso, as intervenções médicas se baseiam em protocolos e diagnósticos formalmente estabelecidos, muitas vezes, limitando a vivência e a experiência identitária de cada um/a^{4,5}.

As políticas de saúde sinalizam a importância do cuidado em uma perspectiva integral, que acolha todas as dimensões e complexidades das necessidades de saúde da pessoa trans. Contudo, embora tais políticas representem um avanço na conquista de direitos, a formação dos profissionais que as executarão

ainda não acompanhou o mesmo movimento, prejudicando suas implantações de forma plena, sendo necessário pensar estratégias de incorporação dessa discussão na formação dos profissionais de saúde⁵.

Diante dessa realidade, foram lançadas algumas políticas públicas na busca da promoção da equidade e para a produção de saúde na perspectiva dos direitos humanos. Um marco nessa agenda é a Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, que implantou o processo transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo sido redefinido e ampliado em 19 novembro de 2013 com a Portaria nº 2.803, incluindo travestis e homens trans^{6,7}. O processo transexualizador é procurado por quem busca, por meio de hormonização e cirurgia, suprimir os caracteres secundários do sexo biológico e estimular o desenvolvimento de caracteres secundários da identidade de gênero. Também foi publicada a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, instituindo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), que busca ampliar o acesso e a qualidade da assistência à saúde à população LGBTQIA+ no Brasil⁴.

Por meio do Itinerário Terapêutico (IT), é possível descrever e analisar, a partir da etnografia, os caminhos percorridos pelos indivíduos na produção do seu cuidado, evidenciando não só como as pessoas utilizam os serviços oferecidos, mas também como compreendem os seus processos de saúde e adoecimento, as relações sociais estabelecidas e os arranjos organizativos das suas experiências, mostrando a multiplicidade de trajetórias e escolhas a partir das suas compreensões e vivências⁸⁻¹¹.

São três as dimensões do IT: a rede formal de assistência, que é a institucionalizada nos serviços de saúde; a rede informal de cuidados, que são movimentos das/dos usuárias/os que atravessam os fluxos e serviços instituídos; e a rede social de apoio, que compreende os espaços de acolhimento, reconhecimento e empoderamento. Para este artigo, privilegiou-se o papel das redes sociais de apoio na produção dos IT.

No caso de pessoas trans, um grupo notadamente de maior vulnerabilidade, que encontra muitas barreiras no acesso e na utilização dos serviços de saúde e que têm suas complexidades e especificidades, a opção por utilizar o IT permite uma maior visibilidade das práticas e das demandas por cuidados desses/as usuários/as, dar centralidade e voz a esse grupo na compreensão dos seus processos de saúde e adoecimento¹².

Nesse sentido, a pesquisa objetivou apresentar e discutir os IT construídos por pessoas trans em Niterói por meio e suas redes sociais. Ao resgatar os IT construídos, realizou-se uma abordagem dos cuidados sob o paradigma da integralidade, orientada pela centralidade da escuta da população transexual e travesti sobre os seus projetos de vida e de felicidade expressos no desenvolvimento do seu IT. Ressaltam-se as histórias e os caminhos percorridos na busca pelo seu cuidado e, especialmente, a construção de suas redes sociais de apoio nessa trajetória, com ênfase nos conceitos de transexualidade, necessidades de saúde e IT.

Metodologia

Este artigo é fruto da dissertação de mestrado intitulada 'Buscas pelo cuidado: o itinerário terapêutico de transexuais no município de Niterói' que compõe o projeto 'Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde', aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e registrada com o número CAAE: 10003219.6.0000.5243 em 2019.

Para esta pesquisa, de abordagem qualitativa de caráter exploratório, optou-se por utilizar o IT como forma de compreender a existência de diferentes concepções sobre saúde e doença, valorizando as redes sociais constituídas na busca pelo cuidado¹⁰.

A pesquisa teve como cenário o Ambulatório de Atenção à Saúde da População Travesti e Transexual João W. Nery, do município de

Niterói (RJ), que atende pessoas trans com demandas de modificações corporais a partir da hormonização cruzada, como forma de afirmar-se no gênero com o qual se identificam. No período em que foi desenvolvida a pesquisa, o ambulatório atendia 233 usuários/as, a maioria homens trans, brancos, com idade entre 19 e 33 anos, residentes em Niterói. Em seguida, por ordem quantitativa, as mulheres trans, travestis e, em menor número, os/as que se declararam não binários/as. A pesquisa se limitou aos/as residentes em Niterói, mas o ambulatório também estava aberto à população dos municípios do entorno, como São Gonçalo, Itaboraí, Maricá e Rio de Janeiro¹³.

Sobre os/as participantes, o critério de inclusão foi a autodeclaração como transexual ou travesti, ser morador/a de Niterói e estar em acompanhamento no ambulatório. O critério de exclusão foi ser menor de idade.

Entre os meses de junho de 2019 e fevereiro de 2020, a equipe de pesquisa esteve presente no ambulatório realizando observações participantes na sala de espera e durante os atendimentos do endocrinologista e da assistente social. Esse período possibilitou a aproximação da equipe de pesquisa formada por três mestrandas, um mestrando e duas docentes da área, com os/as usuários/as e profissionais do ambulatório. Minayo¹⁴ afirma que a observação se torna fundamental quando se compreende que há fenômenos que não podem ser registrados por meio de perguntas ou em documentos quantitativos. Com esse objetivo, sugere imergir na realidade, colocar-se no mundo dos entrevistados, abandonando a postura externa e a linguagem de cientista.

Nesse mesmo período, foram realizadas entrevistas com os/usuários/as selecionados por conveniência, que foram convidadas/os para o estudo enquanto aguardavam atendimento na sala de espera. Entre os/as entrevistados/as, 20 eram moradores/as de Niterói: 12 homens e 8 mulheres transexuais, formando assim o *corpus* desta pesquisa. As entrevistas duraram aproximadamente 40 minutos, foram realizadas em consultórios do ambulatório, em

sua maioria por uma dupla de pesquisadoras, gravadas em áudio e transcritas por toda a equipe de pesquisa. Utilizou-se o critério de saturação teórica¹⁵ para encerramento da coleta de dados, identificado mediante repetição de ideias a partir da entrevista 14, sem surgimento de novos enunciados.

Os nomes dos/as participantes foram substituídos pela letra H (homem trans) e M (mulher trans), seguida do número referente à ordem de realização da entrevista. Todos/as que foram convidados/as aceitaram participar da pesquisa. Acredita-se que a proximidade estabelecida com a equipe de pesquisa na sala de espera foi a causa dessa boa aceitação.

Atendendo às normas de pesquisa das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, todas/os leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizaram-se entrevistas-teste com três usuários/as objetivando aprimorar o roteiro. Estas entrevistas também foram incluídas no *corpus*.

Para a análise dos dados, tomou-se a Análise Temático-Categorial proposta por Oliveira¹⁶, que tem como base a Análise de Conteúdo de Bardin¹⁷. As três dimensões do IT foram tomadas como categorias prévias de análise, tendo guiado a formulação do roteiro de entrevistas. Dessa forma, a leitura exaustiva das entrevistas não objetivou a emergência de novas categorias de análise, mas de Unidades de Registro (UR) e de Unidades de Sentido (US) no interior das categorias prévias. São elas: a rede formal de assistência, a rede informal de cuidados e a rede social de apoio. Neste artigo, tomaram-se os dados referentes à dimensão das redes sociais de apoio.

Resultados e discussão

Entre os/as 20 entrevistados/as, havia 12 homens e 8 mulheres trans. A amostra desta pesquisa se equipara ao perfil etário e de gênero dos/as usuárias/os do ambulatório¹³.

Em relação à idade, 2 participantes tinham menos de 20 anos, 13 tinham entre 20 e 30 anos, e 5 eram maiores de 30 anos, o que demonstra um predomínio de jovens na utilização do ambulatório. Sobre a cor, 8 se declararam brancas/os, 11 identificaram-se como pretas/os e pardas/os, e 1 pessoa não quis se classificar. Somente 4 usuárias/os apresentaram renda familiar menor do que 1 salário mínimo, e 11 informaram ser usuários de plano de saúde.

Um aspecto relevante na caracterização das/os participantes é o grau de escolaridade: 11 são universitárias/os enquanto 6 cursaram até o ensino médio; 2, até o ensino fundamental; e 1 não forneceu essa informação. Esses dados contrastam com a realidade da maior parte da população trans, cuja evasão escolar é um marco das trajetórias^{18,19}.

Das 8 mulheres trans entrevistadas, nenhuma se identificou como travesti. Esse panorama evidencia um recorte de classe e geracional no perfil de usuárias/os do ambulatório; e sobre isso, Carvalho²⁰ discute como a intersecção dessas categorias reflete na forma como as pessoas trans se identificam e vivem sua transexualidade. A travestilidade, historicamente, vem sendo relacionada com as ideias de violência, marginalidade e prostituição, levando à sua negação enquanto identidade, sobretudo por pessoas de maior poder aquisitivo e classe social mais alta. Diferentemente disso, a transexualidade se reveste da ideia de patologia, sendo passível de compaixão dentro de uma lógica médico-psiquiátrica de portadoras de um desvio mental, enquanto as travestis seriam as responsáveis pela sua condição, cabendo a elas o lugar da imoralidade²⁰. Isso, de certa forma, permite pensar na quase ausência de travestis no ambulatório em que a utilização é, majoritariamente, de classe média, e nenhuma entre as entrevistadas.

Compreender esse padrão de utilização do serviço é importante não só para produzir uma

rede em que o acesso ao serviço é equânime, mas também para compreender os motivos pelos quais, mesmo com a oferta de especialidades nos planos de saúde, as pessoas trans optam por utilizar o ambulatório da rede municipal de saúde. A construção dos itinerários é impactada pela relação de confiança e vínculo com a equipe, com a visão despatologizante do serviço e com a falta de profissionais aptos para atender às demandas das pessoas trans nos serviços privados.

Com relação ao município de Niterói, este apresenta uma conjuntura muito favorável para a discussão sobre a saúde da população trans em contraste com o cenário nacional. Os movimentos sociais e a Secretaria Municipal de Saúde produziram várias iniciativas que ampliam direitos à população LGBTQIA+ da cidade, como o ambulatório, inaugurado em 2018. É nesse município que os participantes elaboram seus arranjos organizativos e trajetórias na busca pelo seu cuidado.

As redes sociais como ampliadoras da produção de saúde

Os poucos estudos sobre itinerário da população transexual e travesti se referem essencialmente ao acesso ao processo transexualizador²¹⁻²⁴. Certamente, as mudanças corporais assumem uma centralidade na construção da identidade trans; e a percepção da população ao acesso e à utilização dessa linha de cuidado deve ser mais explorado. No entanto, devem-se compreender as lacunas e as potencialidades dos serviços de saúde no que se refere ao atendimento integral a essa população.

Nas entrevistas, os/as participantes apontaram quatro modalidades de redes sociais acionadas na busca pelos cuidados em saúde: as familiares, as religiosas, as de amizade e as próprias do movimento estudantil e grupos universitários e, ainda, as que se constroem por meio de movimentos sociais.

Relações familiares

Com relação às redes familiares, é notório que os conflitos marcaram as trajetórias da maioria das/os entrevistadas/os. Entre as/os participantes, 13 pessoas relataram situações de violência no âmbito familiar e 7 disseram ter encontrado apoio na família para a sua transição. A família é o primeiro espaço de convivência e socialização para boa parte das pessoas, e as relações que se estabelecem no interior desse grupo podem influenciar significativamente nas formas de viver de seus membros. Ter mais apoio, aceitação e respeito contribui para mais qualidade de vida, saúde e autonomia^{25,26}.

No caso das/os participantes, as experiências de acolhimento ou violência no âmbito familiar foram determinantes da forma como construíram seus itinerários na busca por cuidado em saúde, como se percebe no trecho abaixo:

Se meus pais não aceitavam minha homossexualidade, imagina identidade de gênero diferente da que eles enxergavam? Então, foi uma coisa que eu reprimi por muito tempo mesmo e, em decorrência disso, acabei desenvolvendo várias coisas. Assim, sou muito ansioso [...] essa coisa dos meus pais realmente me deixa mal. (H10, 25 anos).

A ausência de um suporte familiar foi a maior causa de adoecimento de 13 dos/as entrevistados/as, que relataram não poder expressar a sua identidade nos espaços em que viviam, gerando falas que expressam embotamento das vidas, falta de perspectiva, expulsão de casa, violências, repressão da identidade, ansiedade e depressão, ratificando resultados de estudos anteriores²⁷. No entanto, outros relatos mostram que o apoio familiar possibilitava, entre outros ganhos, que a própria transição de gênero seja realizada com mais segurança, usualmente orientada por uma equipe de saúde, produzindo cuidado:

Meu pai sempre foi mais conservador, fazia piada homofóbica, racista, mas quando a gente contou

[ele e o irmão, também trans] ele foi maravilhoso. Foi o melhor pai do mundo mesmo [...]. Ele que faz tudo pra mim. Sem ele eu não teria chegado até aqui. (H2, 19 anos).

Um dia minha mãe entrou no meu quarto e viu os remédios e falou: 'Você está se drogando? Que monte de remédio é esse aqui dentro do quarto?'. Eu sentei com ela e conversei. Ela virou pra mim e falou: 'desde pequena eu sempre vi que você era diferente, só que pra mim era uma coisa que ia passar. Mas se você acha que isso é o melhor pra você, se você acha que é o que você quer, eu estou aqui, sou sua mãe e vou te apoiar. Só que pelo amor de Deus, não fica usando esses remédios por conta própria, não fica se drogando, porque é perigoso! [...] A partir de hoje você não é mais meu filho, agora é minha filha'. Aí isso pra mim foi a melhor coisa! (M5, 25 anos).

É importante ressaltar também a relevância das relações conjugais no processo de transição e autoaceitação. Em diversas ocasiões, observou-se que os homens, em sua maioria, faziam-se acompanhar por mães, irmãs ou tias e por namoradas, esposas ou companheiras, mulheres cisgênero, que apoiavam a transição dos homens trans, mesmo isso significando um rearranjo da própria sexualidade: um casal até então homoafetivo que passaria a ser heteroafetivo.

Em contrapartida, durante os meses de observação participante, as travestis e as mulheres trans usuárias do ambulatório estiveram sempre sozinhas, com exceção de uma adolescente, que era atendida pelo psicólogo e só podia usar o serviço acompanhada de um/a assistente social da instituição em que estava abrigada, e de uma mulher adulta, que esteve no ambulatório apenas uma vez e acompanhada do namorado, que se manteve afastado enquanto a aguardava e não interagiu com os/as demais acompanhantes. No entanto, essa ausência dos/as parceiros no ambulatório não significava que não pudessem também contar com esse apoio, como mostra a fala abaixo:

Meu esposo viu que eu era muito travada, aí ele falou assim: 'olha, eu acho que você tem que se aceitar antes de qualquer pessoa. Você não tem que ter vergonha do seu corpo. O corpo é seu e você tem que se amar'. Hoje em dia eu não ligo mais de me chamarem de travesti, mas até então eu morria de medo das pessoas me verem, delas olharem pra mim e dizerem: 'ela não nasceu mulher' [...] Então eu acabei pensando que a cirurgia era pra realização de outras pessoas, porque a mim não incomodava em nada. (M5, 25 anos).

Nesse trecho, M5 mostra que, além da desconstrução das normas binárias impostas pela sociedade, esse apoio foi fundamental para essa nova compreensão de si, sua autonomia, aceitação e empoderamento da sua transexualidade, produzindo uma experiência única da própria existência, mudando, inclusive, seus planos de intervenções cirúrgicas. O seu IT traçado inicialmente na busca de modificações corporais que pudessem adequá-la a uma identidade feminina dentro das normas binárias foi modificado a partir dessa nova compreensão de sua transexualidade que contou com o apoio fundamental do marido.

Redes de amizade

Com relação às redes construídas a partir das relações de amizade, a proximidade com outras pessoas trans foi citada por 7 participantes dentre as/os 20 entrevistadas/os como importantes para construção das suas identidades e apoio para a transição. Mais do que isso, essas relações de amizades puderam proporcionar uma experiência de aceitação e posicionamento social de si. Os trechos abaixo mostram o papel importante que o contato com amigos, em sua maioria trans, puderam exercer na produção dessas novas identidades:

Eu fiz esse processo [de transição] muito consciente. E eu acho que eu tive o privilégio de conhecer pessoas muito fudas, que me possibilitaram me compreender nesse processo com calma e tranquilidade. (H8, 23 anos).

Eu fui conhecendo pessoas trans e aí as pessoas trans me tratavam no masculino porque entendiam como que era esse processo. E eu fui vendo que eu ia gostando e cada vez menos eu ia gostando do pronome feminino [...] Aí comecei a usar binder, um packer e depois de um tempo comecei a questionar se eu queria hormonização ou não. E aí cheguei na resposta que sim, e comecei a me harmonizar. (H9, 20 anos).

Em que pese seu enorme potencial de produção de cuidado, poucos estudos trabalham esse aspecto da vida da população trans. Sobre esse tema, Soares et al.²⁸⁽⁸⁹⁾ relatam que

Na rede de apoio social, pertencer e ser diferente ao mesmo tempo é importante para as relações e para o fortalecimento daqueles que dela fazem parte. Portanto, escolher os próprios caminhos e ter a própria visão validade pela rede contribuem tanto para o desenvolvimento pessoal quanto para a afirmação da identidade.

O reconhecimento de suas experiências em outras pessoas trans e a criação dessas redes de apoio formadas por amigos e amigas foram fundamentais nesse processo de transição e autodefinição do gênero por parte das/os participantes, gerando uma rede de suporte para a decisão consciente do início da hormonização.

Durante ações de educação em saúde realizadas pela equipe de pesquisa no ambulatório, ouviu-se de alguns usuários que aquele foi o primeiro lugar em que tiveram contato com outras pessoas trans – e que, a partir desses encontros, começaram a formar outras redes de amizades e de apoio no momento delicado que vivenciavam e no fortalecimento suas identidades. No entanto, embora não tenha sido explorado nesse artigo, pois não houve impacto sobre os itinerários, diferentemente dos homens trans, algumas mulheres relataram desconforto em se relacionar com outras transexuais e travestis, afirmando serem relações complicadas e “*problemáticas*”. Entre as queixas, afirmaram que “*não são unidas e não se ajudam*”; que muitas “*fazem programa*”,

afastando quem não faz por medo da concorrência e/ou preconceito, entre outras causas que dificultam a proximidade entre elas.

A utilização das mídias sociais também se mostrou como uma forma de conexão entre pessoas trans, que puderam compartilhar suas vivências e colaborar com um cuidado coletivo em variadas searas:

Tenho algumas amigas trans aqui na cidade com destaque em todo Brasil e a gente se conectou muito pelo Instagram. (M8, 23 anos).

Ainda referindo-se às redes sociais da internet, M8 afirmou em outro momento que “*hoje em dia a comunidade trans é muito ligada, é muito forte. Existe uma rede de apoio em qualquer lugar*”. Não se ouviu de outros/as participantes se a internet é um lugar de apoio, mas alguns/as relataram que foi no mundo virtual dos *blogs* e páginas que conseguiram as primeiras informações sobre identidades transexuais quando buscaram se compreender, mas não tinham coragem ou não sabiam onde buscar informações presencialmente. Ademais, depois da autoidentificação, foi no mesmo mundo virtual que conseguiram as primeiras dicas e informações sobre hormonização e cirurgias de redesignação de gênero ou descobriram o ambulatório. Mesmo não interagindo com os/as autores/as ou outros usuários das páginas, como relatou M8, esses foram espaços importantes em seus IT.

Religiosidades

A maioria das/os participantes da pesquisa disse não ter religião, e algumas pessoas deixaram de seguir suas antigas crenças durante a transição de gênero por considerá-las preconceituosas com a sua existência. Geralmente, as instituições religiosas se colocam como local de cuidado, mas sete participantes se referiram às religiões de forma negativa, identificando-as como barreiras para a boa relação intrafamiliar, como demonstram os seguintes trechos das entrevistas:

Minha mãe contou pra minha avó e minha avó foi lá na minha casa, falando que eu não podia ser homem, que isso era coisa do diabo. (H3, 23 anos).

Meus pais são evangélicos, muito evangélicos! Meu pai terminou o seminário para ser pastor. E por isso foi muito complicado na minha adolescência, porque até então eu me entendia como mulher lésbica e eles não aceitavam. (H10, 25 anos).

Dentre as religiões que produziram cuidado e interferiram na construção do IT das pessoas trans, destacam-se a Wicca, que é uma religião neopagã, e o candomblé, religião de matriz africana. Em relação à Wicca, foi relatado o contato com a natureza e a celebração entre os pares como fonte de bem-estar:

A Wicca acredita nas energias da natureza como ser supremo com tudo, que é deus uma energia do mar, do sol, todos eles são deuses [...] E nós que somos bruxas somos seres da natureza. Então a gente tem um grupo que faz celebrações do sol, que são as estações e a gente se junta. (M6, 21 anos).

Já em relação ao candomblé²⁴, já relataram que as religiões afro e o batuque são um dos caminhos percorridos na busca por cuidado, proteção e aceitação da população trans e travesti. Discutem que as religiões de matriz africana operam como fontes estruturadoras de modelos de identificação a partir das relações com os orixás e que as performances ritualísticas colocam os corpos no centro, produzindo novas leituras de gênero e sexualidade.

Nesta pesquisa, somente dois participantes relataram ser candomblecistas, e o relato apresentado mostra como a ritualística acolhe e produz identificação da pessoa trans com as divindades:

Sobre o meu orixá [Logun-Edé], as pessoas confundem muito, falam que ele é metade homem e metade mulher, mas não é isso. Ele viveu seis meses com a mãe e seis meses com o pai, então ele tem masculino e o feminino muito forte nele mesmo, ao mesmo tempo. Por acaso, meu orixá é esse.

Assim como a gente nasce com características físicas dos nossos pais biológicos, com os nossos pais espirituais é a mesma coisa. (H9, 20 anos).

Essa tutela do orixá sobre a pessoa cria uma relação de proteção e cuidado, que é potencialmente geradora de saúde e bem-estar. O candomblé, tradicionalmente reconhecido como uma religião acolhedora dos indivíduos excluídos socialmente, tem passado por reflexões sobre o binarismo dos papéis de gênero que pautam a tradição religiosa e produzem diferenciações nos papéis de gênero dentro do terreiro. Esse debate, ainda incipiente, que acolhe a diversidade de orixás e suas expressões femininas, masculinas e ambivalentes, vem desconstruindo a visão binária que se contrapõe à pluralidade do ser humano²⁹, tornando o espaço mais receptivo para pessoas com variabilidade de gênero.

Dessa forma, as pessoas trans que frequentam os espaços do candomblé, reconhecem seus terreiros como ambiente de amparo, conforto espiritual. Esse sentimento de pertencimento a um determinado grupo torna-se relevante na produção de redes de apoio e dos itinerários construídos.

Movimento estudantil e grupos universitários

O abandono precoce das atividades escolares é uma realidade de transexuais e travestis no Brasil e no mundo³⁰. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra) estima que cerca de 70% das pessoas trans não concluíram o ensino médio e que apenas 0,02% delas encontram-se no ensino superior. Usualmente, violências de gênero são reproduzidas nos ambientes educacionais desde o ensino fundamental ao ensino superior, provocando um aumento da evasão escolar de travestis e transexuais¹⁹.

Nesse contexto, as instituições escolares são apontadas como normatizadoras e construtoras de saberes e verdades sobre o corpo, a sexualidade e o gênero, moldando o que seriam

os 'padrões' adequados de comportamento. Qualquer variação desse padrão situa a pessoa em um lugar marcado como hierarquicamente inferior, sendo essas instituições apropriadas para impedir a sedimentação do 'anormal' e 'desviantes'^{31,32}.

Como efeito da demarcação dessas identidades como anormais, as escolas provocam o ajustamento dos gestos, desejos e comportamentos que devem ser disfarçados ou negados nos corpos^{32,33}; e mais do que isso, provocam a expulsão e a exclusão dessas pessoas, pois elas não 'cabem' nessa escola. A violência na escola se anuncia nas falas, gestos e regras, configurando-se como *bullying*, desrespeito ao nome social, atividades orientadas por gênero, dificuldade no uso do banheiro, entre outros exemplos recorrentes de violências sofridas nos ambientes escolares por quem foge às normas sexuais e de gênero. Violências que, muitas vezes, levam à interrupção da trajetória acadêmica e da vida dessas pessoas, como mostram os trechos abaixo:

Eu tive uns problemas no ensino fundamental. Eu não ia ao banheiro de jeito nenhum. Até o ensino médio eu não ia ao banheiro. Tinha uns horários certos de ir ao banheiro, porque eu sabia que não tinha ninguém e eu ia no banheiro dos professores. (M6, 21 anos).

Eu estudei em várias escolas diferentes. Saí de muitas delas, várias, por conta de bullying. Foi bem pesado isso. Aí eu fui pra última escola, onde consegui bolsa, que é o xxx [escola particular frequentada pela elite de Niterói]. Lá não tinha bullying, mas tinha exclusão. (H7, 19 anos).

Entre os/as participantes da pesquisa, encontraram-se 11 de estudantes universitários/as, 6 com ensino médio completo, 2 tinham o ensino fundamental incompleto e 1 não informou. Entre os/as estudantes universitários/as, alguns/as eram provenientes do movimento secundarista, que participam de coletivos acadêmicos LGBTQIA+, que produziram ações de combate à transfobia que visavam garantir

o direito dessa população nas universidades, mas também produzir debates sobre gênero e sexualidade:

Eu participo do coletivo trans da UFRJ. Não sou muito ativo, mas eu sei que posso sempre recorrer a eles e se tiver algum problema nestas questões, esse coletivo vai lançar uma nota, vai marcar uma reunião com o centro acadêmico, com a reitoria ou com a coordenação do curso. Eles fazem ações na calourada, que é um local muito importante, fazendo a parte mais importante, que é o acolhimento. (H7, 19 anos).

Eu circulava em muitos grupos de pessoas LGBTI, debates e fui algumas vezes para o Encontro Nacional Universitário de Diversidade Sexual e Gênero, o ENUDSG. Eu tive a oportunidade de conhecer alguns caras trans que tinham muita consciência de quem eles eram e do porquê, falavam sobre isso de uma maneira tranquila. E nesse contato com eles eu pude compreender a minha transexualidade a partir de um outro lugar. (H8, 23 anos).

Essas falas são exemplares da potencialidade da criação dos coletivos na transformação das realidades locais, na apresentação de novos conceitos e novas vivências. O ambiente universitário, que tradicionalmente é visto como um local de violência e preconceito contra essa população, apresentou-se como um espaço de encontros, proteção e autoaceitação, possibilitando a produção e ressignificação de projetos de vida:

Eu quero muito conseguir fazer uma pós. Eu estou com um projeto na faculdade que me interessa muito, que é sobre anarquismo queer. E eu estou me dedicando a isso muito por amor, sabe? Eu quero estudar pro resto da vida, sabe? Ser acadêmico mesmo. (H7, 19 anos).

Eu estou começando a pensar no futuro agora. Eu não conseguia pensar, achava que eu não ia conseguir chegar aos vinte anos. Eu não tinha essa perspectiva de futuro assim. E agora eu penso que

esse ano eu já me formo, já tô trabalhando no TCC. Depois quero fazer o reingresso para psicologia, um mestrado. A gente vai achando uns aliados na universidade. (H9, 20 anos).

Eu desejo crescer profissionalmente e afirmar a potencialidade de pessoas trans, que é com isso que eu trabalho (na faculdade), desejo ter uma vida afetiva maneira, ter amigos, família, uma vida normal, mas enchendo o saco da sociedade cisnormativa, só isso. (H8, 23 anos).

Evidenciou-se que foi nos ensinos fundamental e médio que os/as participantes encontram as maiores dificuldades. Entre os/as 20 entrevistados/as, 6 homens e 3 mulheres trans estavam fazendo graduação em uma universidade, mas foram os homens que relataram ter encontrado algum tipo de apoio nessa instituição.

Ao que parece, a entrada dessas pessoas nas universidades é uma chance de transformação também para essas instituições, um movimento de mão dupla em que todos ganham. Apesar disso, essa população continua enfrenando dificuldades de permanecer devido à incompreensão e ao preconceito de estudantes e docentes³³.

Movimentos sociais

Os movimentos sociais de defesa dos direitos da população LGBTQIA+ têm se mostrado fundamentais no encaminhamento e nas lutas pelas demandas dessa população, tendo influência importante na formulação de políticas públicas³⁴. Nos últimos tempos, o direito de uso do nome social e a possibilidade de mudança do nome civil, concedida pelo Supremo Tribunal Federal em 1º de março 2018, geraram uma nova demanda de informação, que impulsionou a população a buscar informações nos movimentos sociais, como comentou um dos participantes.

Em Niterói, o Grupo Diversidade de Niterói (GDN) exerce um papel fundamental nas

trajetórias de vida da população travesti e transexual no município, inclusive pressionando pela abertura do ambulatório. O grupo também exerce algum nível de ‘controle social’ do ambulatório, identificando e atuando em situações que desrespeitem a população nesse serviço, demonstrando que o movimento social atuante é capaz de transformar os ambientes institucionais.

O GDN foi citado por oito participantes como local de cuidado e potencialização de novos projetos de vida, inclusive no âmbito profissional, por meio de pré-vestibular PreparaNem, que foi mencionado em algumas entrevistas como caminho para a realização de projetos acadêmicos e profissionais:

Poucas pessoas sabem das portas que nós temos abertas. Hoje nós temos um pré-vestibular do GDN, que é pra todas as pessoas assim, né? Transexuais, travestis, gays, que não tinha e que é público [...] então eu penso em fazer um pré-vestibular, porque eu almejo fazer uma faculdade, eu almejo ter uma profissão. Porque é diferente do que as pessoas pensam, né? Aham que nós, transexuais e travestis, nascemos pra trabalhar na beira de esquina, que não nos encaixamos na sociedade, mas eu me encaixo sim. Eu tenho sim vontade de ter uma profissão, de me formar e eu vou correr atrás disso. Essa é a minha meta. (M5, 25 anos).

A fala começa revelando o que também se descobriu com a pesquisa: que além de poucos, os espaços de apoio, convivência e promoção da cidadania trans são desconhecidos para boa parte da população trans, sobretudo os/as que têm menos recursos financeiros, menos capital culturais e menor nível de escolaridade. Nesse sentido, a sala de espera do ambulatório revelou-se, também, um espaço de encontro e de trocas de informações desse tipo para essa população³⁵. Além disso, revela que Niterói oferecia, no momento da pesquisa, condições bastante favoráveis de convívio e fortalecimento dessa população.

Nas falas dos/as participantes, é possível perceber que ações produzidas pelos

movimentos sociais locais colaboraram para a construção de novos projetos de vida, apresentando caminhos e perspectivas de futuro; apoiando no processo de transição e promovendo autonomia e empoderamento para resistir e reagir às agressões, e na desconstrução dos padrões binários aos quais se referenciavam anteriormente, possibilitando o processo de assumir uma nova compreensão de si e exibi-la socialmente, legitimando suas vivências trans. Sobre isso, a fala abaixo é emblemática:

Entrei na militância, e aí o tempo foi passando, e a partir de um momento eu comecei a questionar o que são as identidades e fugir dos estereótipos, porque eu poderia ser uma mulher e não demonstrar feminilidade, mas não era o que estava acontecendo. Só que eu tinha muita resistência a me afirmar como homem trans. Por todo esse contato com o feminismo, com a militância, eu já tinha noção do que é ser um homem na sociedade, um homem cis, com os exemplos que eu tinha de masculinidade... Então eu entendi que eu sou trans. [...] (H9, 20 anos).

Em seu processo de descoberta e empoderamento de sua identidade trans, auxiliado pelo contato com os movimentos sociais, ele desafia os critérios diagnósticos da transexualidade ao aceitar que certas características do seu corpo e sua performance de gênero poderiam não se encaixar no que se esperava de um homem trans. Assim, além da influência dos movimentos sociais na vida de H9, o seu relato mostra a fragilidade da narrativa do ‘transexual verdadeiro’ ao evidenciar as múltiplas possibilidades de vivência de gênero não normativo construído pela medicina e adotado socialmente⁵.

Considerações finais

Procurou-se com este trabalho apresentar e discutir os IT construídos pelos/as participantes da pesquisa, moradores de Niterói, por meio e suas redes sociais.

Ficou evidente que os itinerários que mais produziram cuidado foram os que puderam contar com o acolhimento e o respeito às identidades, a articulação da rede de atenção à saúde, a abordagem não patologizante dos serviços e com relações de apoio fortalecidas.

Nas redes sociais envolvidas no cuidado dessa população, foi possível identificar a família, os amigos, as instituições de ensino e as religiões. Por outro lado, esses mesmos espaços também foram, para outras pessoas, produtores de opressão e violência em outras situações, impactando negativamente na saúde da população trans.

O ativismo social e a participação em movimentos políticos LGBTQIA+ foram recursos encontrados para ressignificar as vivências trans, produzindo uma rede cuidadora para essas pessoas e transformadora para os espaços institucionais, além de fomentar a produção de novos projetos de vida – enquanto a maior parte das famílias foi retratada como prejudicial, não se configurando como espaço de apoio e acolhimento. Por isso, é urgente uma abordagem familiar pelos serviços de saúde, de forma que estas possam receber orientações sobre a importância do acolhimento familiar para a promoção da saúde física e mental das pessoas trans.

A relação que a pessoa trans estabelece nos espaços em que vive é determinante para a sua qualidade de vida, sendo necessário propor a intervenção dos serviços para que atuem a partir de uma ótica ampliada da saúde. Entende-se, dessa forma, que a busca pelo cuidado de transexuais se dá em múltiplas dimensões e que é necessário combinar a compreensão da saúde em seu conceito ampliado, mas reconhecer também as especificidades da população trans e a multiplicidade de expressões dessas identidades.

Para além dos serviços assistenciais, as políticas voltadas à população trans devem valorizar uma articulação intersetorial que seja capaz de promover cidadania e contribuir para que essa população ocupe e participe de diversos cenários e espaços sociais, possibilitando

a reparação da marginalização histórica a que é submetida e que vem reduzindo os seus espaços sociais de ação às esquinas e às ruas da cidade. Dessa forma, será possível traduzir as políticas de saúde trans em um cuidado pautado pelo paradigma da integralidade e dos direitos humanos.

Ficou evidente que, para esse grupo, as redes sociais foram fundamentais para o processo de empoderamento de suas identidades e questionamento dos critérios diagnóstico e patologizante da transexualidade. Assim, torna-se evidente que o cuidado pode ser exercido por diferentes grupos, pessoas e organizações, não somente pelos serviços de saúde. Inclusive, é importante que os serviços sejam capazes de articular intersetorialmente e interinstitucionalmente as respostas para as necessidades de saúde das pessoas trans, para que o cuidado em saúde seja realizado de forma integral.

Como limitações deste trabalho, aponta-se o recorte de classe e de formação dos/as participantes, muitos de classe média e em formação universitária. Outrossim, a localização do ambulatório, uma cidade da região metropolitana

do Rio de Janeiro que, no momento da pesquisa, apresentava condições favoráveis para a promoção da saúde da população trans se comparada com o cenário nacional. Essas particularidades certamente atravessaram as vivências e as falas dos/as participantes com relação aos seus itinerários de saúde.

Colaboradoras

Selles BRS (0000-0001-7906-635X)* e Ribeiro CR (0000-0002-0262-0073)* contribuíram para concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Almeida PF (0000-0003-1676-3574)* contribuiu para concepção, interpretação dos dados, escrita e revisão crítica do manuscrito. Ahmad AF (0000-0002-1269-3612)* contribuiu para coleta dos dados, análise dos dados, escrita e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Lemos A (0000-0001-9705-6200)* contribuiu para coleta dos dados, desenho do estudo, interpretação dos dados e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. ■

Referências

1. Almeida G. Homens trans: novos matizes na aquarela das masculinidades? *Est. Fem.* 2012; 20(2):513-523.
2. Liszewski W, Peebles JK, Yeung H, et al. Persons of nonbinary gender - awareness, visibility, and health disparities. *N Engl J Med.* 2018; (379):2391-2393.
3. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35(4):e00111318.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: MS; 2013.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

5. Borba RO. (Des)Aprendizado de Si: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016.
6. Mello L, Avelar RB, Maroja D. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. *Rev.Soc. Estado*. 2012; 27(2).
7. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017; 22(5):1509-1520.
8. Mangia EF, Marumoto MT. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. *Rev. Ter. Ocup. Univ*. 2008; 19(3):176-182.
9. Cabral ALLV, Martinez-Hamárez A, Andrade EIG, et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2011; 16(11):4433-4442.
10. Alves PC. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Rev. Ciênc. Soc*. 2015; (42):29-43.
11. Demetrio F, Santana R, Pereira-Santos M. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. *Saúde debate*. 2019; 43(esp7):204-221.
12. Silva Junior AG, Pinheiro R, Alves MGM et al. Práticas avaliativas centradas no usuário e suas aproximações com os estudos de itinerários terapêuticos. In: Pinheiro R, Gerhardt TE, Ruiz ENF, et al. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc; Abrasco; 2016. p. 99-124.
13. Pinto DL, Costa DFP, Carvalho LC, et al. Ambulatório de Atenção à Saúde da População Travesti e Transsexual João W. Nery: cuidado e respeito à diversidade. In: Fernandes VR, Magalhães MG, D'Oliveira CBLC, et al. *IdeiaSUS: saberes e práticas nos territórios do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes; 2020.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit*. 2017; 5(7):01-12.
16. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. 2008; 16(4):569-76.
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
18. Winter S, Diamond M, Green J, et al. Transgender People: Health at the Margins of Society. *Lancet*. 2016; 388(10042):390-400.
19. World Health Organization. A major win for transgender rights: UN health agency drops 'gender identity disorder', as official diagnosis. 2019. [acesso em 2022 maio 25]. Disponível em <https://news.un.org/en/story/2019/05/1039531>.
20. Carvalho M. "Travesti", "mulher transexual", "homem trans" e "não binário": interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cadernos Pagu*. 2018; (25):185-211.
21. Braz C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(4):e00110618.
22. Carrara S, Hernandez JG, Uziel AP, et al. Body construction and health itineraries: a survey among travestis and transpeople in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(4)e00110618.
23. Florêncio LLE, Souza KR, Oliveira ECDS, et al. Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. *Nurs Ethics*. Dec. 2020; 28(5):704-713.
24. Souza MHT, Signorelli MC, Coviello DM, et al. Em busca de atendimento à saúde: itinerários te-

- rapêuticos das travestis de Santa Maria - RS. Ciênc. Saúde Colet. 2014; 19(7):2277-2286.
25. Brown C, Porta CM, Einseberg ME, et al. Family Relationships and the Health and Well-Being of Transgender and Gender-Diverse Youth: A Critical Review. *LGBT Health*. 2020; 7(8):407-419.
26. Liszewski W, Peebles JK, Yeung H, et al. Persons of nonbinary gender - awareness, visibility, and health disparities. *N Engl J Med*. 2018; (379):2391-2393.
27. Foucault M. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. 12. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1997.
28. Soares M, Feijó MR, Valerio NI, et al. O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2011; 21(48):83-92.
29. Soares KRA, Vianna MB, Ferreira AP. A transexualidade e a tradição do candomblé: gênero e cultura em debate. *Interf. Cient. Hum. Soc*. 2021; 9(2):134-153.
30. Newhook JT, Winters K, Pyne J, et al. Teach your parents and providers well. *Le Méd. fam. canadien*. 2018; 64(5):332-335.
31. Scot FD, Garcia MRV. Trans-formando a universidade: um estudo sobre o acesso e a permanência de pessoas Trans no Ensino Superior. *Perspectiva*. 2020; 38(2):01-25.
32. Benevides BG. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. Brasília, DF: Distrito Drag, ANTRA; 2022.
33. Louro GL. Corpo, escola e identidade. *Educ. Realidade*. 2000; 25(2):59-76.
34. Simpson K. Transexualidade e travestilidade na saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
35. Ribeiro CR, Ahmad AF, Fraga FA, et al. E educação em saúde numa sala de espera e acolhimento para a população travesti e transexual. In: Teixeira CP, Guilam MCR, Machado MFAS, et al., organizadores. *Atenção, Educação e Gestão: produções da rede Profsaúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2021. (v. 3).

Recebido em 28/10/2021

Aprovado em 20/09/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve