



Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Willams Costa de Melo

**Cuidado em saúde de mulheres trans e travestis: narrativas de
trabalhadores/as da saúde e usuárias da Atenção Básica no interior do
Amazonas**

Manaus

2024

Willams Costa de Melo

Cuidado em saúde de mulheres trans e travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde, gestores/as e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira

Manaus
2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas

D278c

de Melo , Willams Costa

Cuidado em saúde de mulheres trans e travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas / Willams Costa de Melo . Manaus : [s.n], 2014.

97 f.: color.; 21,0 cm.

Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2014.

Inclui Bibliografia.

Inclui Apêndice.

Inclui Anexo.

Orientador: Drº Breno de Oliveira Ferreira.


1. Transsexual. 2. Travesti. 3. Atenção Básica. 4. Cuidado. 5. Amazonas. I. Drº Breno de Oliveira Ferreira (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)614(043.3)


ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO

Aos 31 dias do mês de outubro de 2024, às 10h:00min, de forma presencial, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é: “Cuidado em saúde de mulheres trans e travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde, gestores/as e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas”, apresentada por **Willams Costa de Melo**, sob orientação do Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição do discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira – Orientador

Aprovado () Reprovado Assinatura..... 

Prof.^a Dra. Isabelle Brambilla Honorato – Membro Titular

Aprovado () Reprovado Assinatura.....  Documento assinado digitalmente
ISABELLE BRAMBILLA HONORATO
Data: 23/02/2025 16:40:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Fábio Henrique Almeida Dantas – Membro Titular

Aprovado () Reprovado Assinatura.....  Documento assinado digitalmente
FABIO HENRIQUE ALMEIDA DANTAS
Data: 23/02/2025 16:25:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Parecer Final:

Aprovado () Reprovado

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as duas mulheres fontes de inspiração em minha vida: Minha Vó Raimunda, que pôde ver-me dá os primeiros passos na infância e início da adolescência, e a sua filha, minha mamãe, fonte de toda a minha fortaleza, amor e luta, o bem mais precioso que possuo, que sob muitas varresses e bolos de pote, me fizeram chegar aqui, pela sombra e água fresca. Dedico também, as mulheres trans e travestis que foram fontes inesgotáveis de inspirações para esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus que me concedeu força e serenidade para trilhar este sonho, que apesar das dificuldades enfrentadas ao longo do caminho, sem luz e bençãos, nada disso seria possível.

À minha família, meu Norte neste mundo, a base do meu ser e do meu existir. Minha mãe, Dona Fátima, que foi mãe solo, varreu chão e vendeu bolos de pote para que nada faltasse dentro de casa, do amor ao vestir, do comer ao conhecimento. Mãe, você é o grande amor de minha vida, obrigado por me ensinar os valores da honestidade, da perseverança e da fé.

À minha Tia Ieda, irmã do meu pai, que durante toda a minha jornada, tentou suprir, através do seu amor e orações a ausência paterna, não teve uma conquista minha da qual a senhora não fez parte, de forma direta ou indireta, sempre pude ouvir com o coração alegre os seus aplausos.

Camila, irmã de infância, juventude e vida adulta, ao longo desse processo você escutou meus choros, receios, frustrações, alegrias, e em todos esses momentos você ajudou a me reencontrar no mundo e em mim, que Deus te dê em dobro tudo o que você já fez por mim, sou grato a Deus por sua vida.

Ao grande presente que a Linha 03 da turma 2022 me ofertou, Conceição, com sua risada única e seus pensamentos intrusivos, foi abraço que acolhe, amor que afaga, principalmente em momentos de lutas e dificuldades, amiga, eu te desejo muito sucesso, seja no doutorado, seja em qualquer outro lugar que você ousar ir.

Ao meu pai, “*in memoriam*”, que nos seus últimos dois anos de vida, lutou bravamente por sua saúde, e que nesse processo se desamarrou de toda mágoa, medo e pôde viver a plenitude do perdão. Pai, que você esteja em paz, e feliz por minha conquista.

Por último e não menos importante, ao Professor Breno de Oliveira Ferreira, meu orientador. Obrigado por tudo que você fez por mim e por tudo que me ensinou, você é um oceano de conhecimento, serei eternamente grato por ter me dado a oportunidade de molhar os pés nesse oceano. Deus te abençoe infinitamente, sigo com você em meu coração.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, sendo de fundamental importância durante todo o processo do projeto de pesquisa.

“Não existe lugar seguro no mundo para as pessoas que não são cisgêneras e vivem sua identidade de gênero aberta e publicamente. Quais são os privilégios que te impedem de enxergar essa realidade e tentar negar as violências?”

Bruna Benevides

RESUMO

MELO, Willams Costa. *Cuidado em saúde de mulheres trans e travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

A população LGBTQIAP+ tem, ao longo do tempo, lutado incansavelmente para resistir frente ao apagamento social, sobretudo as mulheres trans e travestis. Nos últimos anos muitos projetos e leis foram estabelecidos com o intuito de erradicar esse apagamento, mas sobretudo, ofertá-las o sentimento de pertencimento social. O Brasil é um país onde a formulação das poucas políticas públicas voltadas a população LGBTQIAP+, surge a partir do trabalho incansável dos movimentos sociais que mobiliza, em especial, o judiciário, para as reflexões sobre as diversas formas de discriminações, negações, interdições e constrangimentos sofridos pelas mulheres trans e travestis, apontadas como as que mais enfrentam barreiras para acessar os serviços de saúde, da atenção básica à alta complexidade. A maioria dos estudos acerca da saúde trans se concentra em áreas urbanas, deixando uma lacuna significativa no entendimento das necessidades dessa população em contextos rurais e remotos. O presente estudo teve como objetivo geral, compreender os processos de cuidado em saúde na Atenção Básica das mulheres trans e travestis da cidade de Manaquiri, Amazonas, em 2023. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, onde escolhemos investigar relatos orais como forma de compreender as experiências dos trabalhadores e usuárias dos serviços de saúde, especialmente por meio de suas práticas, vivências e críticas. O trabalho foi realizado no Município de Manaquiri, localizado a 160 km da capital do estado do Amazonas, Manaus, considerado como o 62º maior município em extensão territorial do estado. Os participantes integrantes desta pesquisa foram os(as) trabalhadores(as) atuantes na área assistencial e de gestão das UBS e na UBAS e as mulheres trans e travestis usuárias dos serviços ofertados pelas unidades básicas. Foram entrevistados ao todo, 17 trabalhadores atuantes na assistência, 05 trabalhadores atuantes nos cargos de gestão e 04 mulheres trans/travesti residentes no município. Os trabalhadores estavam divididos nas três Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no local. A análise dos dados seguiu a proposta de Gomes e Mendonça (2002), pois eles formulam fases sequenciais que possibilitam uma análise clara e objetiva dos dados. Ao final, consideramos que é imperativa a promoção de estratégias inclusivas e funcionais, com práticas cotidianas de cuidado à saúde de mulheres trans e travestis na atenção básica. Essas práticas devem ser pautadas, sobretudo, no (re)conhecimento da realidade desses corpos em diferentes territórios, a fim de unir forças para minimizar os aniquilamentos já sofridos ao longo de suas vidas e abrir a principal porta de entrada dos serviços do SUS para as mulheres trans e travestis.

Palavras-chave: Transexual; travesti; atenção básica; cuidado; Amazonas.

ABSTRACT

MELO, Willams Costa Health care for trans and transvestite women: narratives of health workers and users of Primary Care in the interior of Amazonas. Dissertation (Master in Collective Health) – State University of Amazonas, Manaus, 2024.

The LGBTQIAP+ population has, over time, fought tirelessly to resist social erasure, especially trans women and transvestites. In recent years, many projects and laws have been established with the aim of eradicating this erasure, but above all, offering them a sense of social belonging. Brazil is a country where the formulation of the few public policies aimed at the LGBTQIAP+ population arises from the tireless work of social movements that mobilize, especially the judiciary, to reflect on the various forms of discrimination, denial, prohibitions and constraints suffered by trans women and transvestites, who are identified as those who face the most barriers to accessing health services, from basic care to highly complex care. Most studies on trans health focus on urban areas, leaving a significant gap in understanding the needs of this population in rural and remote contexts. The general objective of this study was to understand the health care processes in Primary Care for trans and transvestite women in the city of Manaquiri, Amazonas, in 2023. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, where we chose to investigate oral reports as a way of understanding the experiences of health service workers and users, especially through their practices, experiences and criticisms. The work was carried out in the municipality of Manaquiri, located 160 km from the capital of the state of Amazonas, Manaus, considered the 62nd largest municipality in territorial extension in the state. The participants in this research were workers working in the care and management area of the UBS and UBAS and trans and transvestite women who use the services offered by the basic units. In total, 17 workers working in care, 05 workers working in management positions and 04 trans/transvestite women residing in the municipality were interviewed. The workers were divided into the three Basic Health Units (UBS) located in the area. Data analysis followed the proposal of Gomes and Mendonça (2002), as they formulate sequential phases that allow for a clear and objective analysis of the data. In the end, we consider that it is imperative to promote inclusive and functional strategies, with daily practices of health care for trans women and transvestites in primary care. These practices should be guided, above all, by the (re)cognition of the reality of these bodies in different territories, in order to join forces to minimize the annihilation already suffered throughout their lives and open the main gateway to SUS services for trans women and transvestites.

Keywords: Transsexual; transvestite; primary care; care; Amazonas.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------|--|----|
| Figura 1 – | Seleção dos estudos segundo o PRISMA | 31 |
| Figura 2 – | Porto da cidade durante a estiagem | 67 |
| Figura 3 – | Unidade Básica de Saúde Agassis Souto..... | 67 |
| Figura 4 – | Entrevista com uma mulher trans..... | 68 |
| Figura 5 – | Rio Negro, retornando para casa..... | 68 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|------------|--|----|
| Quadro 1 – | Caracterização dos profissionais de saúde..... | 43 |
| Quadro 2 – | Caracterização das mulheres trans e travestis..... | 45 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| AB | Atenção Básica |
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| GGB | Grupo Gay da Bahia |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| LGBTQIA+ | Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexual, assexual e outros |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PRISMA | Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis |
| SEMSA | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| PNSI LGBT | Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ACE | Agente Comunitário de Endemias |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| ASTRAL | Associação de Travestis e Liberados |
| ANTRA | Associação Nacional de Travestis e Transexuais |
| SES | Secretária Estadual de Saúde |
| SUSAM | Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| | APRESENTAÇÃO | 9 |
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 | OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 16 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 16 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 3.1 | Atenção Básica e os processos de saúde-adoecimento-cuidado | 17 |
| 3.2 | Políticas de saúde para mulheres trans e travestis | 20 |
| 3.3 | Por onde andam os direitos dos LGBTQIA+ no Amazonas? | 27 |
| 3.4 | Cuidado em saúde de mulheres trans e travestis na Atenção Básica | 30 |
| 3.4.1 | Atenção Básica: Espaço de Aproximações e distanciamentos | 31 |
| 3.4.2 | Trabalhadores da Saúde, transexualidade e a Atenção Básica | 33 |
| 3.4.3 | Gestão do Cuidado | 35 |
| 4 | MÉTODO | 36 |
| 4.1 | Desenho do Estudo | 36 |
| 4.2 | Cenário da Pesquisa | 37 |
| 4.3 | Participantes da Pesquisa | 38 |
| 4.4 | Coleta de Dados | 39 |
| 4.5 | Análise de Dados | 40 |
| 4.6 | Riscos da Pesquisa | 41 |
| 4.7 | Aspetos Éticos | 41 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 41 |
| 5.1 | Os modos de (não) fazer saúde para mulheres trans e travestis no “território líquido” | 46 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 56 |
| 7 | REFERÊNCIAS | 59 |
| | APENDICES | 67 |
| | ANEXOS | 78 |

APRESENTAÇÃO

Filho caçula da Dona Fátima, mãe solo que terminou seus estudos no auge dos seus 40 anos de vida, nasci em Manaus, capital do maior estado da região Norte do Brasil, o Amazonas, rico em cachoeiras naturais, fauna e flora. Assim como o meu amado estado, também nasci rico, entretanto, daquilo que dinheiro nenhum é capaz de comprar: o amor e os cuidados da minha mamãe, da Tia Edna, da Vó Raimunda (*in memoriam*) e seus deliciosos bolinhos de trigo.

Apaixonado pela leitura, cresci embarcando nas viagens do Cebolinha, do Cascão, da Magali, da Mônica, do Chico Bento e do Bidu, através dos gibis que toda semana a Dona Fátima me presenteava. Fui alfabetizado. Com o passar dos anos, em Milton Hatoum, José de Alencar, Cecília Meireles, Graciliano Ramos e Paulo Freire foram meus alfabetizadores e educadores.

Percebia que eu era “diferente”. Desde pequeno, não me sentia vislumbrado por bolas, futebol, carrinhos; minha felicidade era construir bolos de areia no quintal da Vó Raimunda ou assistir ao lado dela às novelas do fim de tarde.

Ao crescer e entender o que me fazia “diferente”, assumi ser gay em uma família materna e sociedade estruturada pelos “valores tradicionais da família”. A partir disso, busquei nas minhas amigadas, na Tia Edna e no colo de mamãe a aceitação e os cuidados que não encontrava em outro lugar. Tê-las comigo me ajudou a construir a base emocional, madura e sólida que possuo hoje.

Precisava de mais, necessitava permitir-me a experiências diferentes. Optei por concorrer e, posteriormente, fui aprovado no curso Técnico em Agropecuária no Instituto Federal do Amazonas (IFAM). Em meio ao desafio de associar o ensino médio ao ensino técnico, concluí três anos depois essa etapa da vida, aquela que segue guardada como uma das maiores e melhores experiências já vividas.

Foi durante a minha passagem pelo IFAM que conheci o movimento estudantil, a iniciação científica e as entidades de classe representativas dos estudantes, como a União Nacional dos Estudantes (UNE), a União da Juventude Socialista (UJS) e o Grêmio Estudantil Chico Mendes, no qual participei.

A bagagem de conhecimento e as lutas pelas minorias de classe já não cabiam na mochila. Foi quando adentrei a universidade. O filho da auxiliar de serviços gerais era, portanto, acadêmico do curso de Enfermagem em uma universidade privada, fruto do Programa Universidade Para Todos (Prouni), criado durante o Governo Lula. Isso possibilitou aos pobres serem enfermeiros, médicos e advogados.

A universidade transformou o jovem sonhador em um homem amadurecido, ainda mais responsável e cheio de sonhos. Minha passagem pelo Centro Universitário Luterano de Manaus (ULBRA-Manaus), a casa que me formou quanto enfermeiro, oportunizou-me a participação em ligas acadêmicas, projetos de extensão, projetos de pesquisa e a responsabilidade pela criação do Centro Acadêmico Josephina de Mello, o centro acadêmico do curso de Enfermagem. Com orgulho, presidi-o por três anos consecutivos.

Neste processo, surgiram indagações sobre as necessidades e demandas do corpo estudantil, onde através de muitas lutas e resistências, junto aos colegas de militância, conseguimos conquistar nossos espaços no cenário acadêmico em Manaus. Mas, foi durante um dos meus estágios curriculares que surgiu a inquietude em relação às necessidades e demandas de saúde da comunidade LGBTQIA+, após presenciar de forma assustadora as condutas transfóbicas dos profissionais perante o atendimento à uma mulher trans, inquietude que também foi plantada pelo Professor Wagner Monteiro, meu pai durante a graduação.

Decidi, portanto, transformar essa inquietude no tema abordado no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no entanto, durante esse percurso, uma pandemia mundial surgiu e me impossibilitou de continuar minha pesquisa. Assim, o sonho, a inquietação e a interrogação ficaram guardados. Abandonei minha posição de acadêmico e tornei-me enfermeiro.

Em seguida, fui aprovado no mestrado acadêmico na Universidade do Estado do Amazonas, na linha de pesquisa sobre ciências sociais em saúde. Era chegada a hora de tornar o sonho uma realidade, pôr fim à inquietação e encontrar as respostas para minha interrogação. No mestrado, trago a realização de fazer pesquisa com mulheres trans e travestis.

No caminho que me trouxe até aqui, cruzei com professor Breno de Oliveira Ferreira, meu querido e amado orientador, que foi muito mais do que um orientador, tornou-se um grande amigo, oferecendo colo quando necessário e atuando como um pai, fornecendo conselhos e puxões de orelha. Ele foi anjo da guarda que iluminou meu caminho, ensinando-me o que um dia lhe ensinaram. Tornara preciso me transformar em peixe, mergulhar em outros rios e só então voar bem alto e longe – segundo ele - “Peixei-me para voar!”.

1. INTRODUÇÃO

Ao decidir me desafiar como nunca, escolhi realizar minha pesquisa de mestrado no campo das Ciências Sociais em Saúde. Logo eu, enfermeiro formado dentro de um modelo biomédico, cuja centralidade da assistência é pautada primeiramente na doença e posteriormente nas demais necessidades apresentadas pela pessoa assistida. Minha formação acadêmica permitiu-me enveredar por diversos campos de práticas, mas sobretudo de vivências assistenciais em campos diversos que me fizeram conhecer inúmeras realidades, contribuindo de maneira direta na construção do meu "eu" profissional, moldado principalmente pelas relações que construí com os usuários das unidades de saúde por onde caminhei.

Entretanto, em nenhum desses campos observei a busca de mulheres trans e travestis aos serviços de saúde, assim como o interesse dos trabalhadores em criar articulações que possibilitassem a aproximação dessas pessoas às unidades ou centros de atendimento. A partir dessa observação, faço-me indagações acerca dos motivos que permeiam a ausência de mulheres trans e travestis nesse ambiente, que é de cuidado integral, universal e equânime.

Observo que, embora exista em sua maioria uma falta de interesse em aproximar essas mulheres das unidades, há um constante foco em atender e priorizar outros públicos, como mulheres cis, gestantes, recém-nascidos, crianças, adolescentes, homens cis e idosos. No entanto, raramente se coloca como pauta do processo de articulação das buscas ativas à saúde de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans, *queer*, interssexuais, assexuais e outras orientações sexuais e identidade de gênero (LGBTQIA+), especificamente a saúde das usuárias trans, o que vai de desencontro aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com efeito, essas observações me trazem indagações dos motivos pelos quais existem esses distanciamentos e inviabilizações, sejam eles pelo receio que mulheres trans e travestis possuem de não serem bem atendidas, ou, pela própria falta de conhecimento/interesse por partes dos profissionais e gestores sobre os cuidados de saúde específicos desse público, experiências traumáticas, ou simplesmente os efeitos da heterossexualidade.

Rich (1990) trouxe o debate sobre o conceito de heterossexualidade compulsória, afirmando não ser uma escolha natural ou biológica, mas sim uma imposição social e cultural, que é fundamental para manter as estruturas de poder patriarcais. Autores consagrados como Butler (1990), aprofundou ainda mais este conceito, pois, segundo a autora, a heterossexualidade pode ser vista como parte do sistema de normas de gênero que requerem uma conformidade rígida entre sexo,

gênero e desejo. Para Butler, o que é considerado "normal" ou "natural" em termos de sexualidade e identidade de gênero é, na verdade, uma construção performática – ou seja, algo que é repetidamente encenado e performado, em vez de ser algo biologicamente determinado ou essencial, e o que foge dessa construção performática sofrem com as marginalizações.

Pessoas transexuais sofrem marginalização, são vítimas constantes dos mais diversos estigmas voltados às sexualidades e às expressões de gênero. Esses estigmas, fazem com que a ausência de direitos sociais para pessoas trans no Brasil continue sendo uma realidade marcante, refletindo a exclusão histórica e o preconceito institucionalizado. Apesar dos avanços legais em algumas áreas, como a possibilidade de alteração do nome e sexo em documentos sem a necessidade de cirurgia, muitas questões ainda permanecem sem solução.

De acordo com González (2021), a discriminação e a invisibilidade social afetam diretamente o acesso de pessoas trans a direitos básicos como educação, emprego e moradia, criando barreiras estruturais para a inclusão plena na sociedade. Além disso, a falta de políticas públicas eficazes que atendam às especificidades dessa população contribui para o aumento da marginalização, tornando-as vulneráveis a violências físicas e psicológicas, além de agravar a desigualdade social. Em um contexto em que o preconceito ainda impera em diferentes esferas da vida cotidiana, a falta de uma rede de proteção e direitos efetivos perpetua o ciclo de exclusão e invisibilidade.

Apesar da Constituição Federal garantir a saúde como direito universal, igualitário e gratuito, as pessoas trans enfrentam dificuldades significativas no acesso a serviços médicos adequados às suas necessidades, incluindo atendimento psicológico, acompanhamento hormonal e cirurgias de adequação sexual.

Para Souza (2020), muitos profissionais de saúde frequentemente demonstram desinformação e até mesmo discriminação em relação a essa população, dificultando o cuidado adequado e o acolhimento nas unidades de saúde. Essa falta de capacitação e empatia no atendimento torna-se um obstáculo significativo para que as pessoas trans possam viver de forma saudável e digna. Além disso, a ausência de políticas públicas específicas de saúde para esse grupo torna a situação ainda mais crítica, agravando as desigualdades já enfrentadas por essas pessoas.

A saúde, enquanto direito garantido pela Constituição Brasileira, deveria ser acessível a todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero. Ao fazer o link entre a ausência de direitos sociais e a saúde, é evidente que a falta de uma rede de proteção e políticas públicas inclusivas para pessoas trans compromete o pleno exercício desse direito. A Constituição prevê o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, mas, na prática, o Brasil ainda carece de políticas públicas que garantam um atendimento adequado e sem discriminação para a população trans.

Almeida (2023), enfatiza, que para a saúde ser realmente considerada um direito de todos, é necessário que as questões relacionadas à identidade de gênero sejam integralmente reconhecidas e respeitadas nas políticas públicas, garantindo que as pessoas trans tenham acesso a cuidados médicos dignos e sem barreiras discriminatórias, as retirando dos locais de vulnerabilidade.

Para compreender quem são essas pessoas vulnerabilizadas, é necessário entender o que está diretamente relacionado a elas: seus corpos. O corpo não se limita às concepções orgânicas, é um composto de forças que estão em constante combate, apresenta-se como um campo e sobre esse campo operam diferentes dispositivos (FOUCAULT, 1977). A sexualidade é um dos dispositivos que regem essa antiutopia.

"A pluralidade nas construções e interpretações dos conflitos entre corpo e subjetividade nas experiências de vida de pessoas trans revela que a identidade de gênero vai muito além das questões relacionadas aos procedimentos cirúrgicos ou não. Trata-se de uma complexa teia de sentimentos, desejos, prazeres, sexualidade, afetividade e outras dimensões, como enfatizado por Bento (2017)."

A esse respeito, Ceccarelli (1998) explica que o corpo de uma pessoa trans reflete:

[...] o sofrimento psíquico do transexual se encontra no sentimento de uma total inadequação, de um lado, a anatomia do sujeito e seu "sexo biológico" e, de outro, este mesmo sexo psicológico e sua identidade civil. Essas pessoas, cujo sentimento de identidade sexual não concorda com a anatomia, manifestam uma exigência compulsiva, imperativa e inflexível de "adequação do sexo", expressão utilizada pelos próprios transexuais; como se elas, face a esta convicção de incompatibilidade entre aquilo que são automaticamente e aquilo que sentem ser, se encontrassem num corpo disforme, doente e monstruoso (CECCARELLI, 1998, p. 02).

A perspectiva dada pelo autor, sobre como as pessoas trans veem o seu corpo, isto é, "disforme, doente e monstruoso", não se torna uma posição casual. O dispositivo da transexualidade associa esses termos à relação que a pessoa tem com o próprio corpo e elas se sentem, de certa forma, imersos em uma sociedade que os enxerga da mesma maneira. Estudos mostram que há uma percepção frequente de desconforto e até mesmo de discriminação em relação à presença de certos corpos nas unidades de saúde, especialmente quando esses corpos se tornam de usuários. Os olhares e comentários, muitas vezes feitos de forma sutil, refletem uma inquietação em relação a essa realidade.

Ao analisar publicações relacionadas à saúde das pessoas trans para embasar o arcabouço teórico desta pesquisa, é evidente a quase unanimidade com que os estudos mencionam o acesso ao sistema de saúde como um dos principais desafios enfrentados por essa população, juntamente com a insegurança em relação a uma humanização durante o atendimento nos serviços de saúde, que sejam

realizados de forma adequada e a preocupação de serem discriminadas devido à sua identidade de gênero (PEREIRA *et al*, 2017).

Por mais que exista um progresso no que tange à formulação de políticas de cidadania e saúde, como, por exemplo, o cuidado integral pautado na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), que direcionam a assistência em saúde à pessoas trans; ainda assim, encontram-se controvérsias, tendo como demandas permanentes as especificidades nos níveis de atendimento e o acolhimento, a erradicação da discriminação sofrida parte do atravessamento social da homotransfobia (BRASIL, 2013; BEZERRA *et al*, 2021).

De acordo com Ferreira (2018), as pactuações e diretrizes das políticas voltadas diretamente para a comunidade LGBTQIA+ não garantem a prestação de serviços de saúde dignos, respeitosos e abrangentes por parte dos trabalhadores que atuam nessa área, e a consideração de suas especificidades. Ao longo dos anos, pessoas trans tem vivido sob a perspectiva da patologização, na qual a discussão sobre seus determinantes, escolhas e necessidades era restrita exclusivamente ao olhar biomédico e às ciências *psi* (psicanálise, psiquiatria e psicologia).

As experiências de sujeitos imersos em estudos e ativismo, e dos próprios sujeitos concretos, fizeram com que finalmente o gênero fosse abolido do corpo cromossômico, neural e hormonal (BENTO, 2017). As barreiras enfrentadas por essas mulheres são duplamente objetivadas, seja pela inópia em ter o reconhecimento de suas realidades próprias de saúde, seja por terem a visibilidade dos padrões de adoecimento comuns à população geral, como o controle de doenças cardíacas, diabetes, parasitologias, realidades comuns nos serviços de saúde. Isso ocorre principalmente ainda na porta de entrada dos serviços de saúde, a Atenção Básica (AB).

O atendimento de saúde no SUS é dividido por meio dos níveis de complexidades. Ao trazer a discussão emergente para AB, que:

[...] é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Em suma, considera-se como a porta de entrada aos serviços de saúde. O trabalho dos profissionais e gestores nesse nível de complexidade ganha maior notoriedade, pois reflete diretamente na saúde dessas pessoas, pois atuam, ou deveriam atuar, de forma abrangente nas

necessidades básicas de saúde. O que nos leva a questionar se a assistência de saúde nesses serviços estaria, portanto, sob o enquadramento de "amigos morais" ou "estranhos morais".

De acordo com Diniz e Guilhem (2002), amigos morais seriam aqueles que compartilham uma moralidade pautada na ética social, de acordo com o que a sociedade reconhece como correta. Em contrapartida, os estranhos morais seriam, portanto, os desviantes desse comportamento da ética social, com percepções e valores distintos.

O acesso aos serviços ofertados pelos SUS, deve ocorrer dentro do território habitado pela população. Ronald e Newman (1973) destacaram os fatores que determinam esse acesso, nos quais se incluem as características das instituições e da população. Conforme afirmou Donabedian (1973), a acessibilidade não se limita à mera disponibilidade de recursos em um determinado local e período, mas implica na oferta de serviços que atendam às necessidades da população local.

O conceito de acesso que permeará as discussões dos futuros achados desta pesquisa, levará em consideração as características de acesso segundo Sanchez e Ciconelli (2012), resumidas em: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

Em outras palavras, a disponibilidade refere-se à relação geográfica da unidade de saúde, sua existência ou não, a qualidade e quantidade de serviços prestados. A aceitabilidade, o menos tangível de todos, está ligada à interação entre trabalhadores e usuários, sendo o ponto chave o respeito mútuo. Capacidade de pagamento: até quanto essas pessoas precisam arcar para terem acesso à saúde e a informação, o processo de comunicação do sistema com o usuário, e vice-versa, a assimetria de informações.

Confiança e aceitabilidade são os grandes influenciadores na decisão do usuário na experiência nela adquirida, haja vista que afetam diretamente a forma desvantajosa com a qual os grupos considerados socialmente marginalizados tendem a ter nas unidades de saúde.

E como seria o acesso à saúde para mulheres trans e travestis na imensidão amazônica? Nos rios que cortam este imenso estado, onde seus afluentes nos levam a inúmeros municípios que possuem características próprias e singulares, chegamos ao contexto de saúde do território líquido.

O acesso da população do território líquido torna-se uma demanda de vida, produção e constituição em saúde. Não é qualquer lugar, tampouco, feito sob qualquer acesso. Trata-se de um território com particularidades, com povos específicos que diariamente produzem suas vidas ligadas à natureza e ao ambiente (MARTINS, 2022).

São esses povos que vivem no contexto amazônico que nos ensinam as necessidades de as políticas públicas de saúde acompanharem a dinâmica da vida da população local, de forma a refletir sobre o território, ou seja, sobre as diferentes formas de vida que nele habitam (FRAXE *et al.*, 2009).

Compreender o território nos permite avaliar seu impacto na saúde da população, abrindo espaço para uma assistência de chão concreto, aquela que está ligada à realidade local, ao lugar de vida cotidiana.

Mais do que transformar minhas inquietudes e indagações em um problema de pesquisa, a intenção deste trabalho foi poder adentrar em campos que as leituras, por mais aprofundadas que sejam sobre os estudos da saúde de mulheres trans e travestis, não me permitiriam conhecer e vivenciar em sua totalidade, principalmente no contexto amazônico.

As inquietudes e indagações que constantemente foram nutridas a partir dessas observações me fizeram construir a norte da minha dissertação do Mestrado, que tem como objetivo, compreender os processos de cuidado em saúde entre mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, a partir da perspectiva das usuárias, gestores e trabalhadores da saúde que atuam na Atenção Básica.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Compreender os processos de cuidado em saúde na Atenção Básica das mulheres trans e travestis da cidade de Manaquiri, Amazonas, em 2023.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Entender as experiências de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas no atendimento à saúde na Atenção Básica;
- b) Conhecer as narrativas dos(as) trabalhadores(as) de saúde da Atenção Básica sobre as necessidades e demandas de saúde de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas;
- c) Identificar as potencialidades e as dificuldades que se apresentam nos processos de cuidado em saúde às mulheres trans e travestis do interior do Amazonas;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Penso ser importante trazer as reflexões teóricas que embasaram minha jornada acadêmica até este momento e que servem de ponto de partida para a minha imersão no campo de pesquisa. Faz-se necessário trazer análises teóricas que permeiam meu projeto de pesquisa, pois essas análises e contextos servirão como base para compreender o meu objeto de pesquisa, assim como me

proporcionará embasamentos científicos para analisar os dados obtidos em campo, posteriormente, sejam elas discussões epistemológicas das ciências sociais, sejam antropológicas.

Trarei inicialmente uma discussão sobre o papel da Atenção Básica e como nela estão imersos os processos de saúde, cuidado e adoecimento. Falar de saúde, seja ele em qualquer nível de complexidade, e não trazer as políticas públicas, significa deixar de conhecer a assistência, o cuidado; portanto, trarei as principais políticas de saúde voltadas a assistência de mulheres trans e travestis tanto nacionalmente, como as políticas de saúde no âmbito do estado do Amazonas.

Por fim, traçarei a discussão acerca dos cuidados em saúde de mulheres trans e travestis no interior do Amazonas, através de uma revisão narrativa da literatura, com os questionamentos e o olhar antropológico e sociológico. Com isso, será possível conhecer o campo e os seus sujeitos com mais precisão, diminuindo os estranhamentos e pactuando com as aproximações, fortalecendo os vínculos, pesquisador, campo e objeto.

3.1 Atenção básica e os processos de saúde-adoecimento-cuidado

O SUS está organizado de modo em que os serviços ofertados se dividem de acordo com o nível de complexidade em relação ao estado de saúde do paciente. A Atenção Básica (AB) é uma das classificações dessa divisão, considerada a porta de entrada aos serviços do sistema. É nela que ocorre a assistência de maneira descentralizada, provendo a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde da população (BRASIL, 2017).

Localizada próxima da população, de suas residências, trabalhos e escolas, onde circulam, torna-se a referência quando o assunto é unidade de atenção em saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a soma das experiências adquiridas pelos atores que contribuíram de forma efetiva para a consolidação e efetivação do SUS, incluindo os gestores, trabalhadores, os movimentos sociais e a própria população (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica, de acordo com Alma-Ata, abrange três componentes que são extremamente essenciais para o SUS: o reconhecimento dos determinantes sociais, a participação da população e o acesso universal, sendo assim, o primeiro contato do usuário com o sistema. Os benefícios para a saúde, decorrentes do atendimento na Atenção Básica, possuem reconhecimento internacional, e esse modelo é fortalecido como exemplo mundialmente (GIOVANELLA, 2018).

Os serviços ofertados pela Atenção Básica, devem ser realizados no próprio território onde essas pessoas vivem ou transitam. Esses serviços devem dispor de ações que contribuam com a

promoção da saúde, prevenção dos agravos de doenças, cuidado aos enfermos, tratamento, acompanhamento ou amenizar o sofrimento.

Além disso, o cuidado em saúde deve ser construído de forma mútua, mediante o desenvolvimento da relação de confiança, entre equipe de saúde, usuário e comunidade. Em outros termos:

[...] O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado' (BRASIL, 2017).

O cuidado da AB é feito por equipes multiprofissionais, que juntas formam as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), facilitando a efetivação das diretrizes que regem a AB. Um exemplo disso é o que diz a PNAB:

Equipe de Saúde da Família (ESF): é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

A PNAB orienta também, em relação à composição da equipe profissional atuante na ESF, que ela deve ser composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, ou ainda, especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

Além disso, pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os trabalhadores de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Apesar de sua enorme abrangência dentro do território brasileiro, existe uma grande dificuldade no processo de operacionalização da AB quando se refere à ESF, mas também à maneira como ocorreu sua inserção no território. Isso explica essa dificuldade. Expandiu-se em grande número nas áreas periféricas das metrópoles, cidades de pequeno porte. Pessoas que antes eram consideradas excluídas devido ao território onde residiam passaram a ter acesso aos serviços de saúde com maior facilidade (FACCHINI, 2006).

Braços que se esticam, assistência que rompe barreiras - a ESF foi implantada em zonas ruais, disponibilizada aos povos indígenas, ribeirinhos, pessoas de rua, pessoas privadas de liberdade, travestis (GOULART, 2006; MENDONÇA, 2008). Romper barreiras, leva a dificuldades para implantar a ESF, isso é consequência de desbravar o até então “desconhecido”, os povos esquecidos, mas é essa mesma ESF que tem proporcionado o vínculo dos usuários com a AB.

Dentre os três níveis de assistência que atuam no SUS, é na Atenção Básica (AB) que existe a maior construção de vínculo entre os usuários e os trabalhadores que nela atuam. O firmamento desse vínculo favorece a construção de uma prática de assistência com maior qualidade na atenção à saúde. Entretanto, é necessário que os trabalhadores tenham a noção da importância da construção e a corresponsabilidade da equipe pelo cuidado integral do indivíduo e da coletividade, sobretudo para assegurar a qualidade do cuidado (CAMELO, 2000).

Construir vínculos na assistência em saúde é permitir a construção de uma relação duradoura e estreita, que com o passar do tempo torne-se cada vez mais sólida, favorecendo o conhecimento entre o usuário e o profissional. Esse vínculo não é de responsabilidade única nem dos trabalhadores nem do usuário, mas sim uma cooperação mútua de ambos, inclusive da comunidade e da família (STARFIELD, 2002).

Ao passo que o usuário deposita sua confiança no profissional de saúde, ele espera que ele atue frente a sua demanda e o auxilie na resolução de seus problemas. No entanto, não pode haver uma relação de dependência, pois a autonomia e o autocuidado devem prevalecer, e isso é um dos direcionamentos da política da AB (CAMELO, 2000).

Faz-se necessário que exista e se queira existir à construção de vínculos nos atendimentos ofertados nas unidades de saúde, essa construção deve ser feita com respeito a toda população na qual se preste atendimentos nas unidades de assistência do SUS. Implantar uma política de saúde, programas, ou apenas ações estratégicas voltadas há um grupo específico, parte sempre dá visibilidade de grupos que não estão sendo contemplados, de acordo com o que rege os princípios do SUS.

O atendimento na Atenção Básica (AB) faz parte de estratégias voltadas para a saúde de grupos vulneráveis com problemas de saúde especiais, como hipertensos, idosos, crianças, recém-nascidos, gestantes, campanhas de vacinação e cuidado com adolescentes. Nesse sentido, a invisibilidade de um problema de saúde ou de um determinado grupo foge dos problemas das assistências mais comuns, haja vista que tende a dificultar, ou até mesmo inexistir, o vínculo e o acesso à Atenção Básica.

Apesar de a Constituição Federal de 1988 dispor de que todas as pessoas são iguais perante a lei e de existirem políticas públicas voltadas para a atenção à saúde de públicos específicos, se os trabalhadores da assistência não se atentarem às particularidades que os usuários possuem, como suas culturas, contexto biológico, social e experiências pregressas, de nada adiantará, e continuaremos presos a um ciclo vicioso do qual nunca sairemos.

Quando abordamos as questões de acesso, cuidado, vínculo e visibilidade, surge a pergunta: mulheres trans e travestis estão sendo contempladas pela Atenção Básica no que diz respeito a esses princípios básicos envolvidos na assistência nesse nível de atendimento? E quando nos referimos a isso, associado ao território líquido, ao interior do Amazonas, onde o papel dos gestores entra para transformar os distanciamentos em aproximações? Este foi o caminho que decidi percorrer.

Pereira (2015) afirma que o primeiro e maior desafio que a população LGBTQIA+ enfrenta é o acesso ao sistema de saúde, juntamente com a insegurança em relação a um acolhimento humano, com dúvidas sobre um atendimento sem discriminação em decorrência de sua identidade de gênero e orientação sexual. Outro ponto importante para uma atenção integral é a prática da equidade, com encaminhamentos específicos para pessoas LGBTQIA+, quando não ocorre a resolução dos problemas nem a oferta dos serviços necessários nas unidades de saúde.

Atender mulheres trans e travestis no território em que residem é um dever da AB, de acordo com o SUS, por mais que o atendimento deva ser especializado, o primeiro contato é na Atenção Básica, e é justamente nesse contato que se pode dar o início da construção de vínculos e confiança. Em síntese, trata-se de um corpo, que por mais que cause estranhamentos há depender do conhecimento naquele momento pelo profissional da saúde, deve ser assistido em sua plenitude, e ter suas demandas emergentes solucionadas.

3.2 Políticas de saúde para mulheres trans e travestis no Brasil

O processo de construção e implementação das políticas públicas voltadas as pessoas trans, ao contrário do que se imagina, foi um processo que teve inúmeras dificuldades, percorrendo um longo caminho histórico, que foi e ainda é marcado por muitas lutas e reivindicações. Segundo Brasil (2010), o direito a saúde de forma universal e integral é fruto da Constituição de 1988, a qual foi reafirmado na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Por esse direito, fica-se entendido que é universal e equânime as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a atenção integral as diferentes realidades e necessidades dos indivíduos.

De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, o princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS), sessão II no art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação' (BRASIL, 1988).

Dentre os inúmeros benefícios e qualidades pertencentes ao SUS, encontramos, entre seus princípios fundamentais, a Universalidade, que certifica que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e é dever do Estado assegurar esse direito. Sendo o acesso ao sistema garantido a todas as pessoas, independentemente do sexo, raça, cor, religião e nível social. Além disso, a Equidade tem o objetivo de diminuir as desigualdades sociais, tratando igualmente os desiguais e investindo mais onde a carência é maior. E a Integralidade considera as pessoas em sua totalidade, atendendo a todas as suas necessidades e realizando a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Durante o regime militar no Brasil (1964-1985), as pessoas trans enfrentaram uma repressão feroz e sistemática. Segundo Grun (2017), o regime, caracterizado por uma forte repressão política e social, viabilizou a marginalização de diversas identidades de gênero, especialmente as que se desviavam dos padrões heteronormativos. As pessoas trans eram frequentemente vítimas de violência física, psicológica e institucional, sendo alvo de perseguições por parte das forças policiais e do aparato estatal. Essa perseguição estava alinhada com a repressão generalizada de qualquer forma de dissidência ou comportamento considerado subversivo, e as questões de gênero e sexualidade não escapavam a esse controle. Embora a homossexualidade não fosse formalmente criminalizada no Brasil, a transgressão dos papéis de gênero estabelecidos pelo regime era considerada uma ameaça à "moral e aos bons costumes" da sociedade

A repressão era manifestada de diferentes formas, incluindo a exclusão social, o encarceramento e, muitas vezes, a tortura. Bourdieu (1989), afirma que pessoas trans eram rotuladas como "desviantes", sendo forçadas a esconder sua identidade de gênero ou a enfrentar processos brutais de "correção". As políticas de saúde e de assistência social também contribuíam para a marginalização, uma vez que as pessoas trans eram frequentemente desconsideradas nas práticas médicas ou estigmatizadas por buscarem tratamento. A falta de espaços de acolhimento e compreensão dentro das instituições públicas e privadas exacerbava a violência, que se refletia tanto no âmbito físico quanto no psicológico. Esses fatores criaram um ambiente de grande opressão, mas

também alimentaram um movimento de resistência, que mais tarde ganharia força com a criação de organizações voltadas para a defesa dos direitos das pessoas LGBTs.

Um dos marcos dessa luta foi a fundação do SOMOS, em 1980, um dos primeiros grupos de defesa dos direitos LGBT no Brasil. Surgido em um contexto de repressão e silenciamento, o SOMOS foi crucial para dar visibilidade e voz a uma população historicamente marginalizada. Fundado por ativistas que compreendiam a urgência de criar espaços seguros para pessoas trans e outras minorias sexuais, o grupo se tornou um ponto de referência para a luta por direitos civis, com destaque para a visibilidade trans e a luta contra as violências do Estado.

Rocha (2015), enfatiza o pioneirismo do SOMOS na promoção de debates sobre identidade de gênero e sexualidade, assim como na organização de eventos e manifestações que buscavam questionar as normas sociais impostas pela ditadura militar e pela sociedade conservadora da época. O movimento representou uma verdadeira resistência à opressão, ajudando a pavimentar o caminho para a luta LGBT no Brasil, com um foco particular nas questões trans, ainda invisibilizadas na sociedade brasileira.

A epidemia de AIDS, que emergiu globalmente na década de 1980, afetou diretamente a população LGBT, intensificando a perseguição e marginalização das pessoas trans. Segundo, Parker (1995), no Brasil, o HIV/AIDS foi inicialmente associado à comunidade gay, o que contribuiu para o estigma de que apenas certos grupos estariam em risco. No entanto, as pessoas trans, especialmente as mulheres trans, enfrentaram uma discriminação ainda mais acentuada, pois frequentemente não tinham acesso aos serviços de saúde devido à falta de acolhimento e ao preconceito por parte dos profissionais. Além disso, o medo da transmissão do HIV levou muitas dessas pessoas a serem estigmatizadas ainda mais, sendo tratadas como "culpadas" pela disseminação do vírus, o que agravou sua exclusão social e o abandono por parte do sistema de saúde.

No entanto, essa situação também gerou um impulso para a organização política e social da comunidade LGBT no Brasil. O Grupo Gay da Bahia (GGB), fundado em 1980, teve papel fundamental na luta por direitos e pela visibilidade da comunidade. Um dos marcos importantes dessa trajetória foi a campanha pela despatologização da homossexualidade, que se concretizou em 1985, quando o Conselho Federal de Medicina do Brasil retirou a homossexualidade da lista de doenças mentais. Para Almeida (2016), essa conquista foi um marco não apenas para a comunidade LGBT, mas também para a luta pela aceitação e pelos direitos das pessoas trans, que, embora ainda invisibilizadas, viam na despatologização um primeiro passo rumo à liberdade e ao reconhecimento de sua identidade de gênero.

Entretanto, Diniz (2004), afirma que a luta das pessoas trans para serem reconhecidas em suas identidades de gênero continuava a ser ignorada pelas políticas públicas e de saúde. Mesmo após a despatologização da homossexualidade, as pessoas trans ainda enfrentavam grandes dificuldades para acessar serviços de saúde adequados às suas necessidades, especialmente durante a epidemia de AIDS. A falta de políticas inclusivas e o preconceito dentro do próprio sistema de saúde dificultavam o diagnóstico e o tratamento do HIV nas populações trans, além de contribuírem para a desinformação e a marginalização dessas pessoas em um momento de grande vulnerabilidade. As mulheres trans, em particular, enfrentavam não apenas o estigma em relação à sua identidade, mas também o risco elevado de infecção, dado o contexto de marginalização social e sexual.

A epidemia de AIDS também colocou em evidência a necessidade de articulação entre as demandas das comunidades LGBT e os direitos à saúde pública. Diversos grupos, incluindo o SOMOS, se engajaram ativamente na luta por um tratamento mais justo e acessível para as pessoas trans e a comunidade LGBT, exigindo políticas públicas que considerassem as especificidades dessas populações. O avanço das mobilizações sociais levou à criação de centros de atendimento especializados e ao aumento da visibilidade das questões de saúde da população trans. A luta também se estendeu à questão do acesso ao tratamento hormonal, à realização de cirurgias de afirmação de gênero e ao atendimento psicossocial, evidenciando a urgência de políticas públicas inclusivas e de combate à discriminação institucional (Berenstein, 2011).

O contexto de marginalização das pessoas trans durante a epidemia de AIDS, combinado com a falta de políticas públicas adequadas e a exclusão das travestis e mulheres trans dos serviços de saúde, levou à necessidade de criação de novas formas de organização e resistência. Nesse cenário, surgiu, em 1991, a Associação das Travestis e Liberados do Rio de Janeiro (ASTRAL), um marco importante na luta pela visibilidade e direitos das pessoas trans no Brasil.

De acordo com Mendonça (2004) a ASTRAL surgiu como uma resposta direta à opressão e invisibilidade enfrentada por essa população, buscando criar um espaço seguro para o acolhimento, defesa e promoção de direitos das travestis e mulheres trans, além de atuar na sensibilização da sociedade em relação às questões trans. O grupo visava, ainda, dar suporte em questões de saúde, especialmente no combate ao HIV/AIDS, e a outras necessidades emergentes, como o acesso ao nome social e aos direitos trabalhistas.

A ASTRAL, além de atuar no campo da saúde e de reivindicar direitos fundamentais, também passou a se engajar em discussões políticas mais amplas, incluindo a luta pela despatologização das identidades trans e pela garantia de direitos civis, como o direito ao trabalho, à saúde e ao respeito à identidade de gênero. Cruz (2009), cita que a organização ajudou a fortalecer uma rede de apoio para

as travestis e mulheres trans, que, muitas vezes, eram rejeitadas por suas famílias, marginalizadas pelo mercado de trabalho e vítimas de violência tanto física quanto psicológica. A atuação da ASTRAL se tornou essencial na luta contra a exclusão social, promovendo não apenas o cuidado com a saúde, mas também a autoestima e a visibilidade dessas identidades.

Com o tempo, a ASTRAL se consolidou como uma das principais referências do movimento trans no Brasil, sendo um dos pilares para a formação de uma rede de apoio que contemplasse as demandas dessa população de maneira mais abrangente. Em 2004, a ASTRAL evoluiu e se transformou na ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), uma organização que, além de continuar a luta pelas questões de saúde, ampliou seu foco para a defesa dos direitos civis das pessoas trans, o combate à violência e a promoção de políticas públicas que garantissem a inclusão social. Vargas (2012), exalta o quanto a ANTRA tornou-se, uma referência nacional e internacional, trabalhando de forma articulada com outros movimentos sociais e com instituições governamentais e não governamentais, buscando avanços significativos em áreas como educação, trabalho e saúde para pessoas trans.

A fundação da ASTRAL e sua evolução para a ANTRA representaram uma virada no movimento trans brasileiro, marcando o fortalecimento da luta por igualdade de direitos e a construção de uma identidade coletiva para travestis e transexuais. De acordo com Berenstein (2011), a atuação dessas organizações foram fundamentais para a transformação do Brasil em um dos países que, mesmo com desafios persistentes, tem avançado nas discussões sobre os direitos das pessoas trans, com a conquista de espaços na sociedade que antes eram negados. A ANTRA, por exemplo, tem sido essencial na implementação de políticas públicas mais inclusivas, como a possibilidade de retificação do nome e gênero nos documentos oficiais, e na promoção de uma maior visibilidade e respeito pelas identidades trans, tanto na sociedade quanto no campo político e jurídico.

Com efeito, o governo instituiu no ano de 2004 o programa "Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual", que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH). Esse programa tem como objetivo assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação do público LGBT e promovam equidade de acesso aos serviços públicos.

Ainda em 2004, foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, por meio do Ministério da Saúde, com o intuito de promover uma política específica para o SUS. Em 2003, durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde, o tema dos direitos LGBT foi bastante debatido pelo SUS.

No ano de 2007, durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde, foram incluídas na análise da determinação social da saúde a orientação sexual e a identidade de gênero. Dentro do que tange às

políticas públicas para pessoas trans, um grande feito foi a criação do Programa Mais Saúde, em 2007, que constitui uma reorientação da política de saúde no Brasil, buscando uma melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida da população. Isso ampliou o acesso e as ações de serviços de qualidade, principalmente para as pessoas mais marginalizadas.

Foi durante o ano de 2011, por meio da Portaria nº 2.836, que no dia 1º de dezembro foi apresentada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que corresponde ao Plano Operativo de Saúde Integral LGBT.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) tem como objetivo principal promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, erradicando a discriminação e o preconceito institucional, e contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Em 10 anos desde a sua criação, a PNSI-LGBT enfrenta desafios para a efetivação do processo de sua implementação, contudo, a referida política também obteve avanços durante esse processo.

Conforme citado por Guimarães *et al.* (2020), a nova versão da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, que foi lançada pela Secretaria de Vigilância em Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), incluiu campos de identidade de gênero, nome social, orientação sexual, motivação da violência e ciclo de vida do provável agressor. Isto possibilitou que as notificações realizadas pelos trabalhadores de saúde atendessem às particularidades do público LGBT, evidenciando uma maior precisão no número de casos notificados.

No entanto, Silva *et al.* (2020) alegam que existe, por parte de alguns trabalhadores, o desinteresse de preencher os campos da ficha de maneira correta, contribuindo para a subnotificação e acarretando baixa qualidade nos bancos de dados do sistema, o que influencia de maneira significativa na tomada de decisão em relação à segurança e integridade do LGBT.

Nos dizeres de Preus e Martins (2019), a participação do Brasil no MERCOSUL teve papel fundamental no processo de enfrentamento dos preconceitos à população LGBT, assim como na redução de desigualdades desse público em regiões de fronteiras. Em um dos encontros, discutiu-se a criação de um programa capaz de capacitar funcionários públicos acerca dos direitos humanos para a comunidade LGBT, tendo como um dos focos a saúde.

Preus e Martins (2019) afirmam ainda que a PNSI-LGBT, de modo geral, não menciona as áreas de fronteiras, levando ao questionamento de como seria aplicada a política em regiões fronteiriças. Essas regiões são caracterizadas pelo alto índice de homicídio e violência, devido à

grande circulação de drogas e contrabando. Além disso, a PNSI-LGBT considera que as travestis encontram nas ruas, por meio da prostituição, a liberdade para exercerem suas relações sociais. É nesse contexto e nas regiões de fronteiras que essas travestis se tornam mais expostas a violências, doenças, assassinatos e uso de drogas.

Conforme Guimarães *et al.* (2020), a falha no processo de formação dos trabalhadores de saúde, em que a proposta curricular das instituições de ensino pouco ou quase nunca aborda conteúdos que envolvam as questões de gênero e as demandas emergentes das pessoas LGBT, isto é, contribui para que dentro do campo profissional essas pessoas tenham dificuldades de atender pessoas que fogem dos padrões heteronormativos e levem para dentro do âmbito de trabalho suas crenças e concepções, evidenciados pelos relatos dos usuários LGBT de que são ou já foram vítimas de preconceito quando buscaram atendimento.

A partir da análise de Popadiuk *et al.* (2017), nos últimos anos, o Ministério da Saúde, na tentativa de pôr em prática os eixos e as diretrizes da PNSI-LGBT, buscou possibilitar a qualificação da avaliação em saúde, o monitoramento das ações e o aperfeiçoamento do atendimento, por meio da formação dos trabalhadores, através de campanhas de visibilidade trans, o lançamento do livro *Transsexualidade e travestilidade na saúde/MS*, publicado em 2015 e ofertas de cursos na UNASUS/UERJ sobre a PNSI-LGBT.

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, Belém *et al* (2018) ressaltam que ainda existe trabalhadores que desconhecem a existência de uma política específica para o atendimento do LGBT, e a falta de desenvolvimento de ações de saúde para esse público, ocorre em detrimento da falta de recursos responsável pelos setores de saúde.

Nogueira e Aragão (2019) alegam que a participação da população nas conferências de saúde resultou na melhor compreensão dos desafios enfrentados por pessoas LGBTQIA+, contribuindo para a melhoria das condutas dentro das unidades de saúde. Em contrapartida, os autores pontuam que é perceptível a existência da fragilidade, no que diz respeito à relação profissional e usuário, devido a pouca importância dada as necessidades de saúde de pessoas LGBTQIA+.

Conforme Silva *et al.* (2020), a criação de centros especializados para a saúde, como o Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT), criado com a intenção de integrar pessoas trans ao SUS, foi uma grande conquista para a saúde dessa população, possibilitando um atendimento que atenda às suas demandas. Observa-se, porém, a necessidade de ampliação de sistemas especializados em saúde LGBT.

Além disso, Silva *et al.* (2020) reiteram que a transfobia e o reduzido número de unidades de saúde especializadas no atendimento de pessoas trans, contribui para que essa população recorra a

procedimentos em clínicas clandestinas, sendo expostas ao risco eminente de morte, ou seja, por realizar procedimentos de alta complexidade sem o suporte adequado.

Seguindo a pesquisa de Pereira *et al* (2017), observa-se um progresso significativo na conscientização da população LGBT em relação à adoção de medidas de segurança para a prevenção das IST. No entanto, a revisão teórica ressalta a presença de uma patologização no discurso dos trabalhadores que participaram da pesquisa, ao associarem a população LGBT exclusivamente as IST como a única razão pela qual buscam atendimento nas unidades de saúde.

A mais recente conquista do público trans se deu através do decreto de nº8.727, de 28 de abril de 2016: “Art. 1º- Este decreto dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional” (BRASIL, 2016, p.1).

O nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Segundo Lovison *et al.* (2019), o não reconhecimento do nome social é um dos motivos pelos quais as travestis não buscam atendimento nas unidades de saúde, pois não se sentem respeitadas. A partir da análise de Popadiuk *et al.* (2017), a inclusão do nome social no cartão do SUS reconhece e torna legítima a identidade da população LGBT, promovendo maior acesso à rede de saúde pública. Em 2013, foi realizada uma campanha de divulgação do respeito ao uso do nome social por parte do Ministério da Saúde.

Popadiuk *et al.* (2017) ressaltam ainda que, apesar dos esforços para a utilização e respeito do uso do nome social nos serviços de saúde, é perceptível o descumprimento dessa prerrogativa, fato denunciado por trabalhos recentemente publicados a partir da análise de pesquisas feitas com usuários do sistema. Sendo esse, portanto, um dos fatores que estaria afastando as pessoas trans dos serviços de saúde.

Silva *et al.* (2020) destacam que é com o intuito de romper os paradigmas de preconceito que a PNSI LGBT, por meio da sua implementação, busca oferecer um atendimento humanizado, no qual a equipe de saúde tenha acesso a formações que capacitem a execução de um atendimento qualificado ao público em questão. Além disso, são disponibilizados instrumentos que viabilizam o atendimento às especificidades dos LGBTs, assegurando seus direitos. Vale ressaltar que também é promovida a inclusão de notificações de violência, conforme explicitado na cartilha do Ministério da Saúde. Essas medidas visam garantir um cuidado adequado e inclusivo para essa população.

3.3 Por onde andam os direitos dos LGBTQIA+ no Amazonas?

A ANTRA aborda questões de saúde, saúde mental e suicídio de pessoas trans com ênfase na redução de danos e na promoção de políticas públicas inclusivas. A organização destaca que fatores como discriminação, estresse de minoria e falta de acesso a serviços de saúde adequados contribuem para o agravamento da saúde mental dessa população. Além disso, a ANTRA enfatiza a importância de políticas públicas que garantam o acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo apoio psicológico e psiquiátrico, para prevenir o suicídio e melhorar a qualidade de vida das pessoas trans.

O Brasil ainda dispara como um dos países que mais mata LGBTQIA+ no mundo. Em 2023, a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) registrou 155 mortes de pessoas trans no Brasil, sendo 145 assassinatos e 10 suicídios. A vítima mais jovem tinha apenas 13 anos. Este aumento de mais de 10% em relação a 2022 destaca a persistência da violência contra a população trans no país.

Em relação aos estados com maior número de ocorrências, a ANTRA no dossiê de 2023, alerta que os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará foram os locais onde ocorreram mais assassinatos, 19, 16 e 12, respectivamente. O Amazonas, encontra-se na 7^o posição com 7 assassinatos, enfrentando, portanto, desafios significativos relacionados à violência e à marginalização da população trans, refletindo a necessidade de políticas públicas mais eficazes e de conscientização social.

Como forma de amenizar e erradicar esta realidade tão dolorosa, o estado tem através de instituições de políticas públicas, garantir o acesso, visibilidade, respeito e abrangências nos cuidados sociais e de saúde de LGBTQIA+. Dentre elas, a Resolução CES/AM, n^o 022 de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre a inserção do nome social de Travestis e Transexuais nas fichas, cartões e prontuários, cartão do SUS e documentos, em todas as unidades estaduais de saúde pública do Amazonas. Este fato aconteceu três anos antes do reconhecimento do nome social, em âmbito nacional, através do decreto de n^o 8.727, de 28 de abril de 2016, que reconhece a identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal.

Outro grande feito, foi através da resolução CES/AM, n^o 016, de 31 de julho de 2018, que dispõe sobre aprovação da institucionalização do Ambulatório de Saúde Integral e Diversidade e Gênero/Processo transexualizador no PAM Codajás. (AM). O ambulatório foi criado em 2017, implantando com a parceria da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e a antiga SUSAM (Superintendência de Saúde do Amazonas), hoje conhecida como SES (Secretaria Estadual de Saúde), com o intuito de fornecer atendimento voltado ao processo transexualizador e tratamento hormonal (AMAZONAS, 2022).

Acompanhando em torno de 700 pessoas, o ambulatório conta com uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, que trabalham de forma mútua atendendo as demandas cotidianas do ambulatório (AMAZONAS, 2022).

A institucionalização do Comitê Técnico Interinstitucional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais -LGBT ocorreu sob coordenação conjunta da Secretária Estadual de Saúde, UEA e Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA-MANAUS), através da Portaria Conjunta, n° 0001, de 19 de agosto de 2019, cuja ações são voltadas à saúde da população LGBTQIA+ na rede pública de saúde do estado do Amazonas.

Em 2021, a Portaria n° 239/2021, instituiu no âmbito estadual, a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Transexuais, Intersexuais e outras expressões da sexualidade, cujo objetivo é de promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e fortalecendo a imagem do SUS, como um sistema equânime, integral e universal.

Em Manaus, segundo o estudo de Lima (2019), travestis e transexuais enfrentam desafios significativos no acesso à saúde, refletindo uma realidade de marginalização e invisibilidade. Historicamente, essas identidades têm sido estigmatizadas, frequentemente associadas a atividades como o trabalho sexual, o que contribui para a construção de uma imagem negativa nos meios de comunicação. Essa representação distorcida reforça preconceitos e dificulta o acesso a serviços de saúde adequados, uma vez que profissionais podem carregar estigmas que influenciam o atendimento prestado.

Além disso, segundo os relatos colhidos por Lima (2020), de travestis e transexuais manauenses indicam que, mesmo quando conseguem acessar os serviços de saúde, enfrentam desafios significativos. A falta de reconhecimento do nome social e da identidade de gênero nos registros médicos é uma barreira comum, resultando em situações constrangedoras e desumanizadoras. Essas experiências negativas podem levar ao afastamento dos serviços de saúde, exacerbando problemas de saúde física e mental.

Para enfrentar esses desafios, é essencial que os profissionais de saúde em Manaus recebam treinamento adequado sobre as especificidades da saúde trans, promovendo um atendimento respeitoso e inclusivo. Além disso, políticas públicas que garantam o uso do nome social e a identidade de gênero nos registros médicos são fundamentais para assegurar o direito à saúde dessa população. A implementação de serviços de saúde especializados e a sensibilização da sociedade em geral também são passos cruciais para reduzir as barreiras enfrentadas por travestis e transexuais no acesso à saúde em Manaus.

3.4 Cuidado em saúde de mulheres trans e travestis na Atenção Básica

Foi realizada uma revisão integrativa narrativa da literatura, com a intenção de delimitar a base científica bibliográfica sobre os cuidados em saúde de mulheres trans e travestis ribeirinhas. Para Souza *et al* (2010), a revisão integrativa é considerada a mais ampla entre todas as abordagens metodológicas no que se refere as revisões, pois permite que seja incluído estudos experimentais e não-experimentais, compreendendo de forma mais completa o fenômeno que se busca analisar.

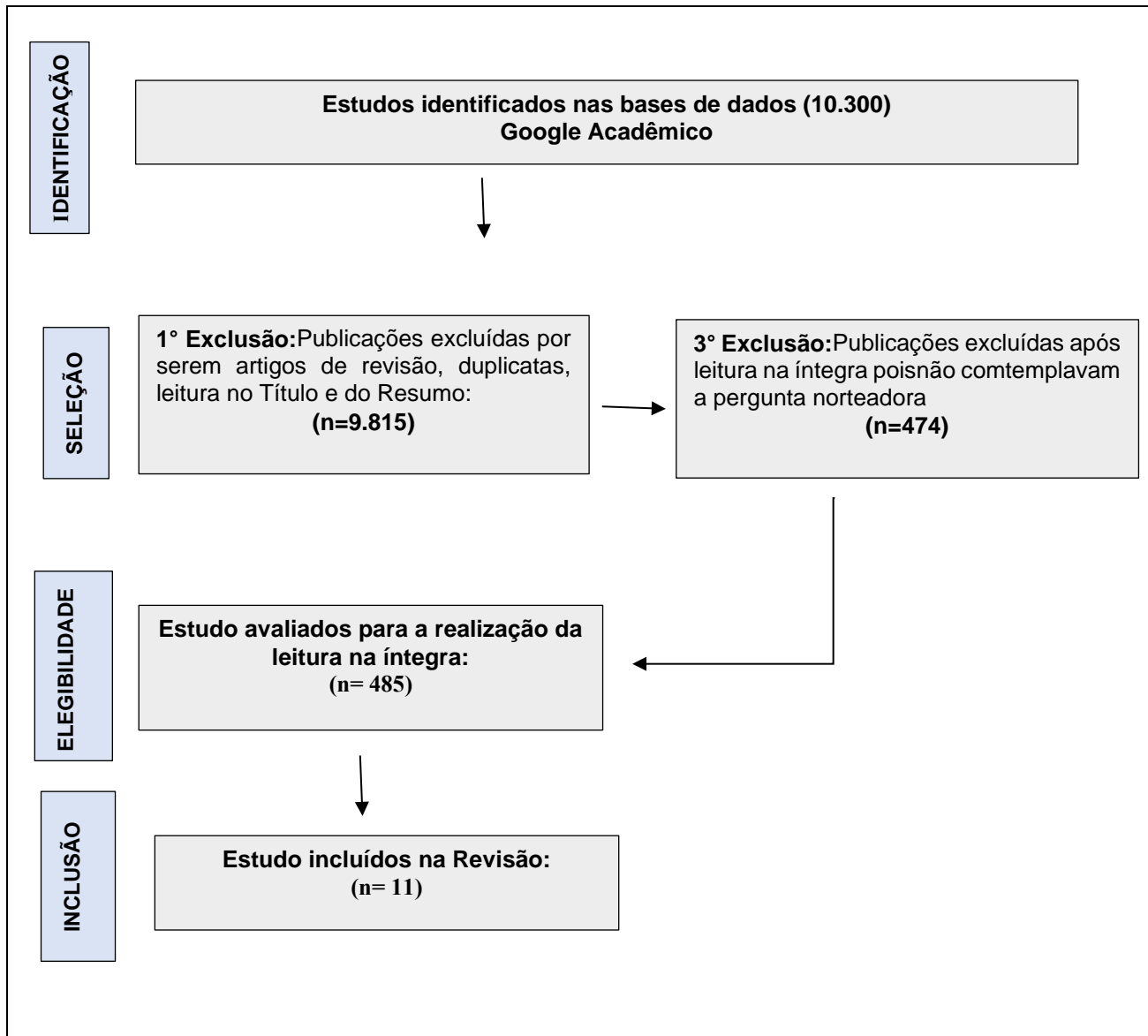
O resultado da seleção foi agrupado seguindo o método de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), no intuito de sintetizar os achados (PAGE *et al.*, 2021). A seleção do material que compõe essa revisão foi realizada através do Google Acadêmico, no período de dezembro/2022 a março de 2023. Além disso, foram utilizados os descritores: “transexualidade”, “cuidado”, “saúde”, “pessoas transgênero”, “atenção básica à saúde” e os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Além disso, foram incluídos dissertações, teses e artigos que tivessem como eixo principal, os cuidados de saúde há pessoas trans no contexto da Atenção Básica, publicados nos últimos 10 anos (2010-2020). Foram excluídos os artigos que não tinham as pessoas trans/travestis como objetos de relevância pra pesquisa, e no cenário do estudo fosse fora da Atenção Básica, assim como as duplicatas, manchetes, cartas, editoriais, resumos, anais de congressos.

Adotado a análise de conteúdo temática, para a categorização dos estudos, após realizar a leitura dos artigos selecionados na íntegra, prosseguiu-se a análise e organização das temáticas, com a intenção de descrever e classificar os resultados, de forma a evidenciar o conhecimento produzido sobre o tema em questão. Todas as referências foram importadas para o Software EndNote, software responsável por organizar bibliografias para publicação em forma de artigos científicos, sendo excluídas as repetições entre as bases de dados. As referências foram transferidas para o Programa Excel-Windows, verificando novamente as duplicações.

Foram encontrados 10.300 artigos na base de dados do Google Acadêmico. No entanto, 10.289 desses artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Como resultado, restaram apenas 11 trabalhos que foram incluídos na análise, conforme apresentado na Figura 01 do Fluxograma Prisma. Além disso, esses 11 trabalhos foram analisados e comparados do ponto de vista das pesquisas realizadas, resultando na identificação de categorias temáticas. Essas categorias foram divididas em 3 eixos e apresentadas de forma discursiva.

Figura 1: Seleção dos estudos segundo o PRISMA



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3.4.1 Atenção Básica: espaço de aproximações e distanciamentos

Bitencourt e Ribeiro (2019) discutem sobre o quanto as pessoas que não se enquadram nas normas de gênero sofrem com os processos de estigmatização, sendo consideradas pessoas abjetas; nesse sentido, passam por exclusões, principalmente do que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Os autores ainda enfatizam o quanto essa estigmatização é predominante para com as pessoas trans e travestis, justamente por transcenderem a linha da divisão de gênero entre homens e mulheres.

De acordo com os autores, quando se refere às políticas públicas voltadas para esse segmento, com o passar dos anos, muitas políticas de saúde foram idealizadas com o intuito de aproximar essas pessoas cada vez mais aos segmentos de saúde, fruto constante das lutas realizadas pelos movimentos sociais no século passado e que perduram até hoje.

Nesse sentido, Araújo *et al.* (2020) ressaltam o quanto o acolhimento das pessoas trans e travestis devem ser feitos com o compromisso de atender as suas demandas e necessidades ao procurarem os serviços de saúde, sobretudo a partir da formação de uma relação de confiança, estruturação de vínculo e compromisso, sempre entendendo as demandas de saúde e respeitando a equidade.

Contudo, Gomes *et al.* (2022) enfatizam que por mais que existam direcionamentos prescritos sob o cuidado em saúde as pessoas que detêm o sexo biológico convergente da sua condição de gênero, esses direcionamentos não são implementados e efetivos durante a prática, e isso se deve a deficiência na propagação de conhecimentos que contemplam a transexualidade em suas individualidades, tornando-se, portanto, um grande desafio na execução das práticas direcionadas, aos cuidados em saúde de pessoas trans.

Bitencourt e Ribeiro (2019) mencionam esses direcionamentos como o direito ao uso do nome social por pessoas trans nos prontuários de saúde, assim como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, porque orienta e define quais são os cuidados específicos quanto as especificidades de lésbicas, gays, bissexuais, trans/travestis, e o que os trabalhadores da saúde que atuam na assistência, devem fazer, inclusive da Atenção Básica.

Bento (2014) discorre sobre os *modus operandi*, dos grupos sociais considerados como imperantes quando rege a formulação e no processo de validação de direitos e leis que se direcionam aos grupos sociais taxados como minoritários, favorecendo ainda mais a vagareza dessas garantias, o uso do nome social, que ainda está incluso nesse processo. Mota *et al* (2022), afirma que a possibilidade de se utilizar o nome social favorece para a construção de relação da cultura política entre os grupos sociais tradicionalmente excluídos.

Nesse sentido, Mota *et al* (2022) discorrem sobre o quanto o reconhecimento do direito ao uso do nome social foi uma conquista através do protagonismo e luta dos movimentos trans. Já pelo SUS, essa garantia foi através da Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2007, do Ministério da Saúde (MS), e a PNSI LGBT garantiu a normatização do uso do nome social em todos os serviços do SUS.

Na pesquisa de campo realizada pelos autores que objetivou compreender as relações entre acesso aos serviços de saúde e experiências de sofrimento social entre pessoas trans, identificou-se o quanto o uso do nome social nos segmentos de saúde, dentre eles, na Atenção Básica, ainda é um

déficit quando se refere à assistência a pessoas trans/travestis por parte dos trabalhadores da saúde, sobretudo por não respeitarem a utilização do mesmo, referindo-se às pessoas pelo seu nome morto, causando constrangimento e vergonha.

Segundo Silva (2020), existe um grande quantitativo de programas na Atenção Básica que visam diminuir ou erradicar doenças e seus agravos, dentre elas as práticas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e uma vida sexual saudável. Trazer essa questão para as pessoas trans/travesti é de extrema importância, pois, vivem sob a óptica da patologização, vítimas de estigmas sociais que envolve a infecção e transmissão de IST, tornando-se um ponto chave para tensionamentos e possibilidades de aproximação e cuidados voltados para essas pessoas.

A esse respeito, Padilha (2021) reflete o quanto a transexualidade no Brasil se institui como enorme barreira de acesso aos espaços de trânsito nas cidades e, principalmente, nas unidades de saúde. Torna-se rotineiro os discursos de não pertencimento e acolhimento de mulheres trans, homens trans e travestis em diversos espaços. De todos esses locais que se tornam excludentes, os serviços de saúde se constituem como a maior barreira para a manutenção dos cuidados básicos dessa população.

Segundo Barreto, Ferreira e Oliveira (2017), as experiências vivenciadas por pessoas trans nas instituições de saúde, especialmente na Atenção Básica, são marcadas pela estigmatização e discriminação, resultando na negação de seus direitos à cidadania.

3.4.2 Trabalhadores da Atenção Básica e transexualidade

A Atenção Básica (AB), de acordo com as palavras de Salum (2018), tem por base o trabalho realizado por equipe multiprofissional, cujas atribuições estão a definição do território adjacente e população adscrita, para o fortalecimento do vínculo e atuação das equipes de saúde, desenvolvimento e planejamento de ações que favoreçam o cuidado aos grupos considerados de risco, sobretudo para atender às necessidades e demandas da comunidade, como, por exemplo: acolher, escutar, ser resolutivo e buscar implementar ações educativas que promovam o processo de saúde tanto do indivíduo quanto da população, nesse contexto encontra-se a saúde de pessoas trans/travestis.

Falar sobre a saúde de pessoas trans e travestis, é também falar sobre os estigmas que constantemente elas sofrem. Para Goffman (1988, p. 11-14), o estigma é um sinal corporal que indica um tom “depreciativo”, o autor ainda classifica os três tipos existentes de estigmas: as abominações corporais, classificadas como deformidades corporais; culpabilidade de caráter individual, ligadas as escolhas individuais, e por fim os estigmas tribais de crenças, nações e raças, o estigma portanto seria a relação dos estereótipos com os atributos.

A implantação de equipes de saúde que atuam nas Unidades Básicas é a garantia do acesso a uma saúde de qualidade, sem que os estigmas permeiem o atendimento prestado a população, pois levam em consideração as singularidades, demandas, vulnerabilidades, resiliência e riscos da comunidade. Segundo Salum (2018), os avanços ocorridos ao longo dos últimos anos, possibilitou o desenvolvimento de discussões e o surgimento de políticas públicas de saúde para pessoas trans, tornando-se acessível o conhecimento das suas demandas, principalmente aos trabalhadores de saúde, pois esses devem considerar as particularidades desse grupo social e contribuir de forma ativa para os cuidados fundamentais durante o acompanhamento e assistência de pessoas transgêneros.

Composta por uma equipe multidisciplinar, a saúde da família tem como formação base a participação de trabalhadores médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de dentista (BRASIL, 2017).

Para Aith (2019), todas as pessoas, independente das suas escolhas pessoais, possuem o direito de desfrutar dos serviços públicos, principalmente os que são voltados aos serviços de saúde, e ter esse desfrute transponível de discriminação, seja por sua orientação sexual, seja por sua identidade de gênero. Dessa forma, é primordial a qualificação dos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, em especial na AB, ofertando acolhimento e atendimento livre de preconceitos ou discriminações.

Apesar de existir avanços nas informações sobre os cuidados em saúde de pessoas trans/travestis, de acordo com Padilha (2021), os itinerários dessas pessoas nos serviços de saúde são permeados por discriminações e preconceitos, o que evidencia os casos de transfobia nas unidades de saúde. O autor descreve ainda que as ações em saúde para essa população têm tido prioridade dentro da assistência especializada, em nível secundário e terciário, tendo pouco investimento aos cuidados em saúde direcionados à Atenção Básica, o que contribui para a falta de conhecimento das demandas de saúde por parte dos trabalhadores.

Padilha (2021) ainda reitera que o medo de sofrer violência pelos trabalhadores da saúde na busca por atendimentos faz com que pessoas trans/travestis sejam privadas de cuidados de prevenção de doenças ou acabem procurando as unidades de saúde quando seus quadros de adoecimento se encontram agravados e possuem menores chances de resolutividade.

A discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, de acordo com Melo (2021), intervém diretamente na determinação social da saúde, pois contribui para o desenvolvimento de questões como sofrimento, morte prematura e cada vez mais adoecimento de gays, bissexuais, lésbicas, transexuais e travestis.

Nesse sentido, a população LGBTQIA+ não tem suas demandas de saúde contempladas, pois são vítimas dos estigmas sociais, que refletem no comportamento dos trabalhadores de saúde. O grupo LGBTQIA+ ainda teme manifestar sua orientação sexual nas unidades de saúde, imaginando o impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência prestada.

3.4.3 Gestão do Cuidado

O trabalho de Gomes *et al.* (2018) sobre as concepções dos gestores de unidades de saúde sobre a saúde da população LGBTQIA+, observou que muitos gestores participantes da pesquisa, tinham em suas falas o predomínio de um discurso que levava à invisibilidade das identidades trans, dando a elas a interpretação pelo dispositivo da heterossexualidade, sendo por tanto inaptas, para serem consideradas como sujeitos.

As falas dos gestores das unidades de certo modo se relacionam com a denominação de “abjeto”, utilizado por Butler (2016), ao que se refere sobre o que é excludente dentro do contexto da sociabilidade. Bento (2006), enfatiza a necessidade de se compreender as vivências de pessoas trans, para assim, entender que existe um distanciamento entre a sexualidade e o corpo, o que se faz negar que as suas origens identitárias se dão devido suas diferenças sexuais. Porém, nas falas dos gestores entrevistados na pesquisa de Gomes *et al.* (2018), observou-se que a elegibilidade dos seres inteligíveis só ocorre se for no contexto heteronormativo, e tudo o que foge disso é tratado como irreconhecível.

Salum (2018), em seu trabalho de conclusão de curso, discorre de forma ampla sobre a gestão do cuidado às pessoas trans na Atenção Básica. A autora relata que os trabalhadores atuantes na Atenção Básica, que estão frente ao gerenciamento das unidades de saúde, trabalham sobre a dicotomia ao que se refere o seu trabalho assistencial que busca atender e compreender de forma integral as demandas de saúde da população, assim como a organização do trabalho e dos recursos humanos e materiais disponíveis para o bom funcionamento das unidades.

Dentro deste enredo que surge as dificuldades relacionadas ao atendimento as pessoas trans/travestis, pois, de acordo com Padilha (2021), muitos profissionais sentem-se despreparados pra atender pessoas trans/travestis, pois relatam que durante seus processos de formação profissional, as demandas de saúde dessas pessoas, eram tratadas como inexistentes.

Essas inexistências foram pensadas quando a Política Estadual de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e outras expressões de sexualidade, foi instituída. Pois no inciso IV, do Art. 2º, menciona que a política inclui ações educativas que são, ou

devem ser direcionadas aos gestores das unidades de saúde, para o enfrentamento dos preconceitos relacionados a orientação sexual, identidade de gênero, raça, território e etnia. Isso favorece a capacitação dos profissionais e gestores, para atender as demandas de saúde dessa população.

A mesma política ainda direciona que deve ser estabelecido por parte da secretária estadual, um calendário oficial de eventos, para proporcionar a sensibilização tanto dos servidores e trabalhadores, como também dos gestores das unidades de saúde, para um melhor atendimento à população LGBTQIA+, assim como, ações de combate à discriminação, homofobia e transfobia dentro das unidades de saúde, seja pública ou privada.

4. MÉTODO

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, que buscou compreender os processos de saúde, adoecimento e cuidado de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas. A perspectiva adotada baseia-se nas experiências relatadas pelas usuárias e trabalhadores de saúde da Atenção Básica. Além disso, como estratégia metodológica, elegemos o relato oral dos sujeitos a partir das histórias obtidas nas entrevistas narrativas.

De acordo com Godoy (1995), a pesquisa qualitativa possibilita diversas abordagens no estudo dos fenômenos que envolvem os seres humanos e suas relações sociais nos diferentes ambientes em que estão inseridos. Ela permite ao pesquisador ir a campo e captar o fenômeno desejado por meio da percepção das pessoas envolvidas, considerando todas as observações, relatos e pontos de vista.

Queiroz (1988), ao descrever a importância da utilização de relatos orais, enfatiza que sua contribuição ultrapassa séculos, não sendo algo momentâneo. Isso se dá pelo fato de que os relatos orais permitem que o conhecimento seja preservado e transmitido ao longo do tempo.

O relato oral está na base da obtenção de toda sorte de informações e antecede a outras técnicas de obtenção e conservação do saber; a palavra parece ter sido senão a primeira, pelo menos uma das mais antigas técnicas utilizadas para tal. Desenho e escrita lhe sucederam (QUEIROZ, 1988. p.16).

Para Queiroz (1988), este método faz conexões entre as crenças, valores da sociedade e os mitos, o que faz com que todo relato seja uma história, seja ela de alguém, de um determinado grupo,

de algum acontecimento ou de alguma coisa. Enfim, é suscetível ao processo de análise a partir do momento em que é contada e transcrita.

Muylaert *et al.* (2014) descrevem a entrevista narrativa como instrumento não estruturado, pois, objetiva a imersão em histórias de vida, tanto do entrevistado, quanto as que cruzam a sua conjunção. Além disso, a esse respeito, Jovchelovich e Bauer (2018) orientam quanto a importância de o entrevistador buscar a adequação a linguagem utilizada pelo entrevistado, pois permite a fidelidade do que o objetivo estudado, tende a relatar.

Com base nessas perspectivas, escolhemos investigar relatos orais como forma de compreender as experiências dos trabalhadores de saúde, gestores das unidades e usuárias dos serviços de saúde, especialmente por meio de suas práticas, vivências e críticas. Esses relatos estão diretamente relacionados à construção de suas identidades e particularidades.

4.2 Cenário da Pesquisa

O trabalho foi realizado no Município de Manaquiri, localizado a 160 km da capital do estado do Amazonas, Manaus, na calha do Rio Negro-Solimões, e possui uma área territorial de aproximadamente 3.973,258 km². Manaquiri é considerado como o 62º maior município em extensão territorial do estado.

Com 42 anos, o município foi criado em 10 de dezembro de 1981, mas foi oficializado apenas no ano de 1982, tendo, portanto, considerado como o dia do seu aniversário a data de 25 de fevereiro de 1982, desmembrando-se oficialmente dos municípios de Borba, Manacapuru e Careiro.

Acredita-se que os primeiros habitantes do território, há séculos, tenham sido os indígenas do grupo étnico Muram, que com o passar dos anos migraram para outras regiões do território amazônico, tornando o local habitado por outros povos.

Em umas das conversas com Dona Maria Bernardo, umas das primeiras moradoras do município, tive a oportunidade de conhecer a história do local. No seu relato, Dona Maria me conta que o nome do município, é oriundo de duas palavras indígenas, “Manah”= planta que cura e “kiri”= cabeça da formiga, pois, segundo ela, o território era tomado por formigas, o que fez, na época, inclusive ela, a quase não morar no local.

Antes do município surgir, segundo Dona Maria, o predomínio das terras eram de um fazendeiro bem rico, o Sr. Antônio José Brandão, entretanto, com o passar dos anos as terras foram sendo doadas e/ou vendidas, o que fez a população ribeirinha e até mesmo da própria capital do estado migrarem para a região, e em 1977 com a grande migração dos povos nordestinos, devido a segurança,

oportunidade de trabalho no setor da agricultura e os valores das terras. Manaquiri hoje é considerado o maior produtor e exportador de batata doce em várzea do estado, assim como é reconhecido pela produção e exportação de melancia, abóbora, mandioca e laranja.

Assim, como em todos os municípios do interior do Amazonas, o catolicismo é uma religião marcante do local, a festa de São Pedro (padroeiro) é considerada o maior evento religioso da região, no período de 20 a 29 de junho, a semana é marcada pelo novenário, missas, procissão terrestre e a procissão fluvial, seguida pelos pescadores do município.

A realização desta pesquisa justifica-se pelo fato de se enquadrar nos objetivos estabelecidos, uma vez que é conduzida em um município do interior do estado do Amazonas. Além disso, é importante ressaltar que esse cenário possui Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, bem como trabalhadores e gestores atuantes no campo da assistência à saúde da população adscrita. Dessa forma, a escolha desse local contribuiu para a obtenção de dados relevantes e representativos.

Ao total foram escolhidas todas as 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e a UBAS (Unidade Básica Ampliada de Saúde), sendo elas a UBS Agassis Vieira Souto, UBS Antunes de Matos Galvão e a UBAS Alfredo Augusto Pereira Campos, buscando ampliar o campo de pesquisa e obter um panorama da assistência de saúde as mulheres trans/travestis, devido as Unidades Básicas de Saúde se concentrarem em regiões distintas no município.

Segundo o CNEs (2023), essas unidades contam ao total com 176 trabalhadores atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), divididos entre agentes comunitários de saúde; agente comunitário de endemias; técnicos de enfermagem; enfermeiros; cirurgiões dentistas; médicos; recepcionista; digitador; assistente social; microscopista; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista.

4.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes integrantes desta pesquisa foram os(as) trabalhadores(as) atuantes nas UBS e na UBAS e as mulheres trans e travestis usuárias dos serviços ofertados pelas unidades básicas.

Os(as) trabalhadores(as) da saúde foram diversificados, isto é, entre as categorias de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, agentes comunitários de saúde e recepcionista e os gestores das Unidades Básicas de Saúde do município. Além disso, foram incluídos os(as) trabalhadores(as) que atuavam por mais de seis meses na assistência em saúde nas UBS e que tinham o registro profissional “em dia”. Foram excluídos trabalhadores licenciados por algum motivo,

ou seja, não estavam vinculados à Estratégia Saúde da Família e aqueles que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por fim, foram incluídas aquelas que se autodeclarem mulheres trans ou travestis, que já fizeram uso dos serviços prestados pelas UBS do município após sua identificação como mulher transsexual ou travesti. Foram excluídas mulheres trans e travestis menores de 18 anos e sob efeito de substâncias psicoativas.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de sujeitos da pesquisa não foi calculado a partir de avaliação probabilística, pois a amostra na pesquisa qualitativa é aquela que melhor reproduz as múltiplas faces do objeto de estudo, e não o número de objetos (MINAYO, 2017).

Além disso, foi adotado o critério de saturação, portanto, as entrevistas foram interrompidas quando os dados obtidos começarem a se mostrar repetitivos. Ademais, como pesquisadores, acabamos participando como sujeitos da pesquisa, representando tópicos que levam a múltiplas visões e possibilidades, que confrontam nossos conhecimentos de vida, academia e militância.

4.4 Coleta de Dados

Para obter acesso aos relatos dos(as) trabalhadores(as), gestores(as) e usuárias das Unidades Básicas de Saúde, foi utilizada a entrevista individual narrativa. A entrevista permitirá o compartilhamento de experiências da vida profissional (trabalhadores e gestores) e experiências pessoais de mulheres trans e travestis.

Trata-se de uma entrevista não estruturada, mas organizada de forma atemporal, de modo que as narrações sigam uma linha cronológica, visando a profundidade de aspectos específicos (MUYLAERT *et al*, 2014). Nesse bojo, compreende-se que a entrevista narrativa é uma forma de interação social que valoriza o uso da palavra e suas diversas simbologias, através da qual os

Após explicar a cada participante o contexto da pesquisa, com clareza e cuidado, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após esse procedimento é que se deu início às perguntas disparadas na entrevista narrativa aos trabalhadores de saúde, gestores das unidades e mulheres trans e travestis usuárias dos serviços de saúde.

A cada pergunta, o entrevistado pôde discorrer livremente. A entrevista foi interrompida quando ocorreu o coda, quando a pessoa entrevistada deu sinais de que a história havia terminado. Após a identificação do coda, novos questionamentos puderam ser feitos com base nos relatos já abordados pelos entrevistados, mantendo sempre o cuidado de interromper o mínimo possível o entrevistado. Nos Apêndices E, F e G, encontram-se as pautas das entrevistas, com as perguntas

disparadoras e os temas abordados durante as entrevistas com os trabalhadores de saúde, gestores e usuárias trans/travestis, respectivamente.

Quanto aos locais para a realização das entrevistas com os funcionários das unidades e os gestores, todas foram realizadas dentro da própria unidade básica de saúde estudada. Já com as mulheres trans e travestis usuárias, as entrevistas ocorreram na praça Arena das Etnias, praça principal da cidade, todas as entrevistas foram realizadas de noite, respeitando o tempo e a disponibilidade das entrevistadas, vale ressaltar que o local escolhido foi de própria recomendação das entrevistadas, e no momento dos encontros a praça não tinha movimentação da população local, o que ajudou a entrevista fluir com tranquilidade e segurança.

Em cada entrevista, foi utilizado o caderno de campo, a fim de contribuir com as descrições das experiências presenciadas durante o ato das entrevistas, como emoções e constrangimentos, ou outros aspectos que podiam ser perdidos durante as entrevistas. Além disso, todas as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de áudio, o que contribuiu para a análise dos dados obtidos, com mais precisão em relação ao que foi relatado pelos entrevistados.

4.5 Análise dos Dados

Realizamos a análise dos dados sem interferir nas informações coletadas, evitando falar em nome de outros e preservando a ética e a validade da pesquisa. Para isso, embasei minhas reflexões nos pensamentos de pesquisadores referências na área da saúde da população LGBTQIA+, dos povos amazônicos e em marcos analíticos.

Tivemos o cuidado de aproximar o objeto em estudo dos contextos culturais e sociais aos quais ele pertence. Foram as leituras e os marcos analíticos que nos ajudaram a compreender quem são os nossos objetos de estudo, seus arranjos e os fatores que os afetam. Seguimos a proposta de Gomes e Mendonça (2002), pois eles formulam fases sequenciais essenciais para esse percurso.

Buscamos compreender o contexto histórico e social que deu origem ao objeto por meio dos relatos, desvelando os aspectos estruturais desses relatos. Para isso, agrupamos todos os achados em categorias que se aproximam ou se contrapõem. Por fim, fizemos uma síntese interpretativa dos relatos, levando em consideração nosso posicionamento epistêmico e a organização de todos os dados coletados. Desta forma, buscamos garantir a coerência, a concordância e a coesão textual necessárias para uma análise acadêmica efetiva.

4.6 Riscos da Pesquisa

Esta pesquisa podia ter riscos como aborrecimento ao responder as perguntas, cansaço ou constrangimento. Ao observar qualquer possibilidade do surgimento desses acontecimentos, a entrevista seria pausada, e caso o(a) entrevistado(a) aceite, seria retomada. Em casos de constrangimentos ou inquietações, os participantes seriam encaminhados para atendimentos de suporte psicológico ofertados pelas psicólogas Marcelle de Souza Oliveira, CRP 08596 e Geisiane Carvalho da Silva, CRP12797, atuantes no Centro de Atenção Psicossocial José de Antônio Araújo, do município, de forma a garantir a integridade psíquica dos participantes.

4.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), assim como, todo trabalhador da saúde, gestores e mulheres trans e travestis, participantes da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresenta os objetivos da pesquisa, questões éticas e o que seria feito com as informações fornecidas pelos participantes.

Todos os entrevistados tiveram a seguridade da preservação dos dados, e da confiabilidade do anonimato de sua imagem durante e após a pesquisa, sempre respeitando as normativas N°466 de 2012 e N°510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total foram entrevistados 17 trabalhadores da saúde, divididos entre as categorias de médicos, enfermeiros, cirurgião dentista, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Durante as entrevistas, decidimos diferenciar as perguntas disparadoras usadas com os gestores, de modo a obter informações direcionadas ao papel do gestor frente ao atendimento de mulheres trans e travestis, participando da pesquisa 05 gestoras e 04 mulheres trans e travestis (apresentados nos quadros 1 e 2).

O acesso aos trabalhadores foi o mais dificultoso, pois tive que seguir a rotina de assistência e disponibilidade deles dentro das unidades, algumas entrevistas aconteceram em horários de pouco fluxo na unidade, que geralmente acontecia pela tarde, a partir das 15:00 horas, ou durante os intervalos entre um atendimento e outro, quando a demanda não era alta e emergente.

As entrevistas com os trabalhadores em sua maioria, foi regada de muita informação e achados que se tornaram pertinentes frente ao objetivo da pesquisa, pude perceber que muitos estavam tranquilos e receptivos quanto ao tema abordado e as perguntas disparadoras, entretanto, percebi por parte de alguns, o desconforto em determinadas perguntas, principalmente quando questionado se sabia o que é uma pessoa transexual ou travesti. A escolha dos trabalhadores seguiu os critérios de inclusão pré-estabelecidos, e com auxílio das gestoras das unidades, porém, alguns profissionais ao saberem a temática abordada se recusaram em participar, inclusive, um profissional chegou a dizer que “isso é besteira”, se referindo a pesquisa.

Em geral, todos os gestores foram extremamente colaborativos com a abordagem, inclusive, foram as entrevistas com maior tempo de duração devido a riqueza de detalhes e de contribuição. A dificuldade encontrava-se no tempo disponível, pois a rotina dos gestores era bastante corrida, devido as demandas da própria UBS que era responsável, quanto reuniões e formações com a secretária de saúde do município.

O acesso as mulheres trans e travestis foi considerado fácil, usado o modelo bola de neve, desta forma, todas as mulheres trans e travestis residentes do município foram entrevistadas. As entrevistas aconteceram na praça principal da cidade, sob escolha das próprias entrevistadas, pois segundo elas, era o local mais confortável e seguro.

Todas as entrevistas seguiram os termos do comitê de ética e sob os cuidados morais e psicológicos para com os entrevistados, assim como, as transcrições foram feitas com o cuidado de não falar sob e pelo outro, preservando a veracidade dos dados colhidos.

Quadro 1: Caracterização dos trabalhadores de saúde.

| TRABALHADORES E GESTORES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – Entrevistas Narrativas | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---------------------|----------------------------------|---|-----------------|---------------|--------------------------|
| GESTORES | | | | | | | |
| Identificação | Cargo/Função | Escolaridade | Tempo de atuação no cargo | Tempo de atuação na Atenção Básica | Raça/cor | Gênero | Orientação sexual |
| G1 | Coordenador de UBS | Curso Técnico | 8 meses | 1 ano | Branco | Homem | Gay |
| G2 | Coordenadora de UBS | Graduação | 7 meses | 7 meses | Preta | Mulher | Heterossexual |
| G3 | Coordenadora de UBS | Graduação | 7 meses | 2 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| G4 | Coordenadora da Atenção Básica | Especialização | 7 meses | 2 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| G5 | Secretária de Saúde | Especialização | 7 meses | 2 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| TRABALHADORES ATUANTES NAS UBS | | | | | | | |
| ENFERMEIRO | | | | | | | |
| Identificação | Cargo/Função | Escolaridade | Tempo de atuação no cargo | Tempo de atuação na Atenção Básica | Raça/Cor | Gênero | Orientação Sexual |
| ENF1 | Enfermeira | Graduação | 4 anos | 4 anos | Branca | Mulher | Lésbica |
| ENF2 | Enfermeira | Graduação | 7 meses | 7 meses | Branca | Mulher | Heterossexual |
| ENF3 | Enfermeira | Graduação | 2 anos | 2 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| ENF4 | Enfermeira | Especialização | 5 anos | 5 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| ENF5 | Enfermeiro | Graduação | 8 meses | 8 meses | Preta | Homem | Gay |
| MÉDICO | | | | | | | |
| MED 1 | Médico | Especialista | 6 meses | 6 meses | Branca | Homem | Heterossexual |
| MED 2 | Médica | Graduação | 10 meses | 10 meses | Branca | Mulher | Heterossexual |
| MED 3 | Médico | Graduação | 6 meses | 6 meses | Preta | Homem | Heterossexual |
| MED 4 | Médica | Especialista | 7 meses | 7 meses | Branca | Mulher | Heterossexual |
| CIRURGIÃ DENTISTA | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------|---|-----------------|---------------|--------------------------|
| CD | Cirurgiã Dentista | Especialista | 1 ano | 1 ano | Branca | Mulher | Heterossexual |
| TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | | | | | | | |
| Identificação | Cargo/Função | Escolaridade | Tempo de atuação no cargo | Tempo de atuação na Atenção Básica | Raça/Cor | Gênero | Orientação Sexual |
| TECENF1 | Téc. Enfermagem | Técnico | 2 anos | 4 anos | Preta | Mulher | Heterossexual |
| TECENF2 | Tec. Enfermagem | Técnico | 4 anos | 4 anos | Branca | Homem | Heterossexual |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | | | | | | | |
| ACS1 | Agente Comunitário de Saúde | Ensino Médio Completo | 8 anos | 8 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| ACS2 | Agente Comunitário de Saúde | Ensino Médio Completo | 4 anos | 4 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| ACS3 | Agente Comunitário de Saúde | Ensino Médio Completo | 3 anos | 3 anos | Branca | Mulher | Heterossexual |
| ACS4 | Agente Comunitário de Saúde | Ensino Médio Completo | 11 anos | 11 anos | Preto | Mulher | Heterossexual |
| ACS5 | Agente Comunitário de Saúde | Ensino Médio Completo | 5 anos | 5 anos | Branca | Homem | Heterossexual |

Fonte: Os próprios autores (2024).

Quadro 2: Caracterização das mulheres trans e travestis.

| MULHERES TRANS E TRAVESTIS | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Identificação | Formação | Idade | Residente no Município | Raça/Cor | Orientação Sexual |
| MT 1 | Ensino Médio Cursando | 19 anos | 4 anos | Branca | Heterossexual |
| MT 2 | Ensino Fundamental Incompleto | 33 anos | 1 anos e meio | Preta | Heterossexual |
| MT 3 | Ensino Fundamental Incompleto | 23 anos | 1 ano | Branca | Heterossexual |
| MT 4 | Ensino Fundamental Incompleto | 20 anos | 3 anos | Preta | Heterossexual |

Fonte: Os próprios autores (2024).

Considerando que a maioria das pessoas que participaram da pesquisa foram identificadas como do gênero feminino, conforme indicado acima, que a maioria da força de trabalho do SUS é composta por mulheres, e que as mulheres trans e travestis são as principais interlocutoras desse estudo, adotamos a escrita no feminino para nos referir às participantes.

A cisgeneridade foi um ponto em quase todas as entrevistadas, e a maioria identificou-se como heterossexual, 20 dos 22 participantes entre trabalhadores e gestores. Entre as gestoras, 04 (80%) são heterossexuais e 01 (20%) é LGBTQIAP+, entre os trabalhadores, 15 são heterossexuais (88,24%) e apenas 02 (11,76%) são LGBTQIAP+.

O que se esperar desse universo com predomínio cis, heterossexual, cujo cunho formativo é predominante por especialização e formação superior, quanto ao atendimento as demandas de saúde de mulheres trans e travestis?

Os resultados foram apresentados no capítulo que apresenta as narrativas dos trabalhadores, e gestores em discussão aos relatos das mulheres trans e travestis entrevistadas na pesquisa.

5.1 Os modos de (não) fazer saúde para mulheres trans e travestis no “território líquido”

A partir da análise das narrativas apresentadas por todas as entrevistadas participantes do estudo, foi possível estruturar os resultados em três eixos-guia, que se organizam a partir de um raciocínio inoxidável e comum nos relatos das interlocutoras do estudo: “não conheço, não atendo, então não faço nada sobre isso”.

“Não conheço...”

As narrativas do “não conheço” traduzem perspectivas de invisibilização, apagamento e interdição de mulheres trans e travestis, apesar de todo o esforço dos movimentos sociais na luta pela garantia e promoção de direitos da população LGBTQIAP+. Dentro da presente discussão, buscamos traçar uma trilha de análise para as justificativas apresentadas pelas próprias trabalhadoras, acerca da falta de conhecimento sobre a existência/resistência de mulheres trans e travestis e seus processos de saúde-adoecimento-cuidado, especialmente quando associados ao contexto do interior do Amazonas.

Preliminarmente, os dados demonstraram que uma quantidade considerável de entrevistadas apontou que *nunca* teve contato com a temática em sua formação durante a graduação ou em outros cursos e atividades de capacitação ao longo do processo de trabalho:

“Na verdade, nunca ouvi falar desse tipo de coisa, não tive nenhuma aula disso não” (ACSI);

“Nunca presenciei nenhum tipo de aula ou curso que falasse deles (mulheres trans e travestis)”; (TECENF2),

“Aula, matéria mesmo não, eu tenho amigos que são que me contam às vezes, mas na faculdade nunca vi nada” (ENF 2);

“Pelo que eu lembre não, aula específica só disso não” (MED2)

Partindo dos excertos acima, extraídos das falas de trabalhadoras de áreas de atuação diferentes (agente comunitário de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), nota-se então que pouco ou nada sabem acerca do tema.

Tais afirmações por si só já apresentam certa estranheza quando colocamos em xeque um saber socialmente incutido na sociedade desde a consolidação do racionalismo como linha epistemológica, no século XVIII: o de que profissionais de saúde (médicos, principalmente) são detentores de todo o conhecimento quando se trata de saúde (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019).

O fazer saúde, para todos os efeitos, deveria incluir todas as possibilidades de cuidado, inclusive as de fazer saúde para mulheres trans e travestis. É então aceitável que as trabalhadoras da AB, que atuam no ordenamento do cuidado, não concebam apontamentos básicos sobre sexualidade e identidade de gênero a ponto de não serem capazes realizar algum atendimento de qualidade para essas mulheres?

A própria *Association of American Medical Colleges (AAMC)* recomenda que os currículos e projetos pedagógicos dos cursos em saúde devam garantir que os estudantes sejam capazes de desenvolver uma formação técnica, mas também subjetiva, e que inclua a diversidade sexual e de gênero enquanto conhecimento necessário para promover um cuidado equânime para as pessoas LGBTQIAP+. Essas orientações também estão alicerçadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos diferentes cursos de saúde brasileiros (Brasil, 2014). Em suma, as universidades devem atuar incluindo conteúdos que abordem as necessidades específicas do cuidado em saúde LGBTQIAP+, além de permitir experiências formativas de comunicação com pacientes e familiares sobre as questões de orientação sexual e identidade de gênero (Bezerra et al., 2019).

A literatura também traz outros relatos do discurso do “não conheço”, já presente na perspectiva de diferentes trabalhadores da saúde descritos em pesquisas brasileiras (Ferreira; Bonan, 2021; Costa-Val et al., 2022). Por conseguinte, vale apontar que a categoria médica, conhecida justamente por desmontar os aparelhos tradicionais de formação em saúde, pouco conseguiu avançar nas discussões sobre os processos de cuidado para mulheres trans e travestis. Ao contrário, fortaleceu discursos patologizantes e de medicalização das identidades trans (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019). Apesar disso, a própria PNSI-LGBT possui uma diretriz criada especificamente para garantir processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo trabalhadoras da saúde, integrantes dos conselhos de saúde e as lideranças sociais com o objetivo de qualificar a rede de serviços (Brasil, 2011).

Nas narrativas transcritas, apenas uma trabalhadora relatou que realizou uma disciplina em sua graduação que foi planejada para debater sobre o cuidado de pessoas LGBTQIAP+. Essa profissional compõe uma parcela ínfima dentre as entrevistadas que compreende a relevância de maiores investimentos na educação permanente em saúde e na qualidade dos serviços para pessoas trans:

“Eu lembro que fomos até uma UBS fazer um estágio, e a ideia era vincular com esse público. Se chegasse para atender, a gente tinha um roteiro de abordagem, explicando como que a gente faria a acolhida desses clientes dentro da unidade.” (G4)

Ainda ponderando o eixo de formação desses trabalhadores, outra perspectiva que emergiu dentro das narrativas de “não conheço”, é a de desconhecimento dos termos/nomenclatura de identificação e uso do nome social, quando se trata de sexualidade, identidade de gênero e expressões dissidentes do padrão cis-heteronormativo em geral:

“Travesti eu não sei direito o que é, acho que é aquele homem que se veste de mulher, né?” (ACS3),

“Como mulher trans, eu entendo como aquela mulher que gosta de outras mulheres” (MED3),

“Trans acho que é aqueles que são gays e aí são mais... tem aquele jeitinho afeminado” (ENF5).

As narrativas apresentam pistas de como as identidades trans são invisibilizadas e reduzidas à categoria de corpos abjetos, ao sequer possuírem o conhecimento de que tais identidades existem fora da comunidade cis-homossexual. A noção de abjeção retrata a exclusão dentro dos termos da socialidade (Butler, 2018; Leite-Júnior, 2012), resultando em um quadro histórico de preconceito, maus-tratos, diversas situações de violência e carência de uma rede de apoio estável e específica para essas pessoas (Batista, 2021). Bento (2016) aponta que, para compreender as experiências trans, deve-se entender que há um deslocamento entre corpo e sexualidade, negando a ideia de que a origem de suas identidades se dá por suas diferenças sexuais. No entanto, com base nos relatos das trabalhadoras, mulheres trans e travestis só poderiam se tornar seres inteligíveis no sistema heteronormativo ao adquirir seu gênero em conformidade com padrões reconhecíveis histórica e socialmente estabelecidos.

Ora, as diferentes possibilidades de formação em saúde aparecem como uma matriz central para a qualificação no atendimento justo e equânime, pois a partir da disseminação do conhecimento será possível compreender o cotidiano e, por conseguinte, as principais demandas de saúde das mulheres trans e travestis. O (re)conhecimento de suas realidades e reivindicações em anos de lutas sociais demarcam uma nova compreensão sobre sexualidade e gênero que emerge então para nos guiar na luta pela garantia de direitos que há muito foram conquistados, mas raramente vivenciados por essas pessoas.

Urge então a necessidade de as trabalhadoras da saúde compreenderem que, quando uma pessoa se percebe em um conflito que o desloca das interpretações usuais de sexo e gênero, a questão do *direito* à resolução do conflito emerge, tornando uma situação não apenas moral, como também política e de princípios, envolvendo concepções de justiça, igualdade, valor e liberdade (Batista, 2021; Ferreira et al., 2017). Dessa forma, é imperativo que as diferentes trabalhadoras do SUS se apropriem do conhecimento acerca da saúde de mulheres trans e travestis para atuarem como facilitadoras na árdua jornada de garantia de acesso aos serviços de saúde e não o contrário.

“... Não atendo...”

E como a falta de (re)conhecimento dessas mulheres enquanto população que possui demandas singulares em saúde impacta na escassez de atendimentos e, quando realizados, na baixíssima qualidade e resolutividade destes? O segundo eixo-guia estruturante do estudo busca compreender as narrativas acerca das justificativas das trabalhadoras da saúde para não atender mulheres trans e travestis no interior do Amazonas.

Dentro das narrativas, encontramos primordialmente as de culpabilização do preconceito como vindo da própria usuária quando perguntadas pelo motivo de não haver atendimentos para pessoas trans. A maioria das gestoras de UBS, por exemplo, apresentaram falas que coadunam com a perspectiva de que as pessoas trans são as principais responsáveis por sua própria falta de acesso à AB, na visão de que o preconceito sofrido vinha, na verdade, de dentro das próprias mulheres trans e travestis. G3 e G4 trouxeram excertos significativos:

“Eles mesmos se bloqueiam em relação a buscar esse atendimento. Nós sabemos que o preconceito é algo que eles mesmos já têm. (Eles pensam:) ‘Se eu for, eu vou ser visto dessa forma e vou ser falado.’” (G3)

“Já vem de dentro deles mesmos. E a maioria que não chega (na UBS) é por conta disso, porque sofre preconceito. O preconceito está dentro, começa de dentro.” (G4)

As gestoras apontaram que a ida dessas mulheres à AB é barrada pela dificuldade que elas possuem de aceitar a si mesmas e se reconhecerem como detentoras de subjetividades dissidentes do conceito cis-heteronormativo de ser, reiterando diversas vezes que as trabalhadoras da saúde não têm problema algum com sua realidade – trazendo sempre a fala de que cada trabalhadora atende a todas as pessoas “igualmente” – e o preconceito parece vir de dentro delas e não da sociedade/equipe de saúde em si. Ora, é fato já consolidado na literatura que o preconceito sofrido por pessoas trans e travestis vem da sociedade, que construiu ao longo dos séculos um conceito pré-definido sobre como devem se comportar os corpos para que sejam incluídos e passáveis na sociedade (Hernández et al., 2022).

O desenvolvimento humano é um processo construído nas e pelas interações que cada pessoa estabelece no contexto histórico e cultural em que está inserido, e a construção do conhecimento ocorre a partir de um intenso processo de interação social, e, portanto, é a partir da inserção na cultura que o ser humano vai se desenvolvendo (Emiliano, 2015).

A partir dessa concepção, compreendemos então que o indivíduo aprende a partir das interações culturais que absorve, no sentido fora-dentro, de internalização. Partindo dessa nova perspectiva, é possível afirmar que pessoas trans não possuem o tal preconceito que vem de dentro. A discriminação é, na verdade, absorvida por anos e anos de sofrimentos e aniquilamentos promovidos pela própria sociedade e não pelo sujeito, como fora apontado anteriormente nas narrativas registradas.

As gestoras relataram também que, por conta desse preconceito que parte delas mesmas, uma parcela considerável das mulheres trans e travestis só procura a AB em casos de urgência/emergência, quando realmente estão correndo risco de vida, mas após os primeiros socorros abandonam o tratamento e deixam de realizar o acompanhamento necessário para prevenir futuras recorrências da queixa inicial, conforme descreveu G1:

“Às vezes tem uns que estão machucados. Teve um dia que uma estava com o pulso na atadura, mas não vinha na unidade. Não é que não seja acolhido. Eles são acolhidos quando eles vêm, mas é eles mesmos que não procuram.”

Outros estudos relatam dificuldades enfrentadas por mulheres trans e travestis no acesso à saúde que acabam por resultar no abandono de tratamentos importantes em andamento, resistência na busca de serviços de saúde em caso de adoecimento, bem como processos de sofrimento, como efeitos dos usos de silicone industrial e automedicação por hormônios (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016; Ferreira et al., 2017).

A situação se torna ainda mais debilitante quando as próprias usuárias relatam que, por conta dos diferentes deságues do “território líquido”, até mesmo a automedicação se torna inalcançável. Relatam que realizam compras de medicação por meio de outras rotas em contato com pessoas que residem na capital – ou seja, recorrem a estratégias para transformação de corpo fora do sistema de saúde.

Como transportar a medicação em tempos de seca, quando nenhum barco consegue transitar, ou em tempos de cheia, quando essas mulheres trans correm o risco de perder suas moradias e, por conseguinte, suas medicações? MT1 relata o ocorrido em uma de suas falas:

“Quem aplica (a medicação) às vezes é a minha chefe, né? Não tem isso na UBS, mas ela é enfermeira, usa os remédios que no caso são os anticoncepcionais, que nas mulheres trans faz um efeito feminino, e eu uso porque o hormônio certo mesmo só consigo indo pra Manaus, mas é difícil eu ir lá, só consigo algumas vezes no ano.”

Na revisão da literatura disponível, é possível perceber que a partir da década de 1990, o corpo e a performance se tornam modos de enfrentamento às rígidas concepções sociais, legais, morais e culturais que orientam, inclusive, os direitos, quando associados às dimensões de organização política

(Baptista, 2021; Butler, 2018). MT2, outra usuária dos serviços de saúde, relata que é justamente através desse corpo, hormonizado aos troncos e barrancos, que se defende quando se depara com situações de violência, inclusive dentro das próprias instituições de saúde, conforme relata:

“Eu fui querer ir no banheiro feminino e não deixaram, né? Por eu ser travesti e eles insistirem que eu vá num banheiro masculino, sendo que eu não me sinto bem. Ele falou ‘Ei, esse aí das mulheres tem que ir naquele dali.’ E eu dei meu show também, porque eu não fico muito por baixo, entendeu? Eu falei ‘Sim, por acaso eu tô vestida que nem homem? Não. Por acaso eu tô com um corpo, alguma coisa mais masculina? Não? Então pronto, eu vou nesse banheiro e pronto.’ E entrei quando ele não queria que eu entrasse.”

Ou seja, a luta pela sobrevivência dessas mulheres está escancarada e imbricada no próprio corpo. Corpo esse que, a saber, só é validado se encaixado dentro das normas de cisheterossexualidades construídas socialmente ao longo do tempo (Butler, 2020) e esse encaixe, para essas usuárias, acontece principalmente através da hormonioterapia.

Nas entrevistas com as trabalhadoras, foi possível ainda perceber também estratégias de fuga quando perguntadas sobre a questão da falta de atendimento, observando-se assim discursos que parecem ser paulatinamente ensaiados quando reiteram repetidas vezes que todas as equipes de saúde das UBS da cidade tratam as pessoas que comparecem para realizar o atendimento de forma *igual*, sem comportamentos ou falas preconceituosas. É o que atesta ENF4:

“E quando vêm (as mulheres trans e travestis), que é raro aparecerem, a gente atende normal, igual a todo mundo.”

e

ACS 1: “Quando tem ação é sempre tudo junto, né? O atendimento não pode ser específico só pra LGBT, tem que ser geral, porque é um ser humano igual a todo mundo.”

O “discurso da não diferença”, idealizado por Paulino, Rasesa e Teixeira (2019), é utilizado pelos trabalhadores médicos de família e comunidade ao afirmarem que não há diferenças entre a população LGBTQIAP+ e as demais populações atendidas por elas. Os autores apontam que a tentativa é de minimizar a diferença, sob o argumento de uma suposta igualdade. Contudo, um dos

efeitos dessa fala é a negação do outro. Trata-se da contradição não percebida. Aqui, a ideia é a de que igualdade faz desaparecer (ou mesmo impede que surja) o preconceito, em uma equação aparentemente simples, lógica e socialmente correta e aceitável, e que cumpre a função de apagar o próprio sujeito.

Notamos que o princípio de universalidade do SUS é frequentemente utilizado como ponto de defesa, o que acaba por deturpar o conceito de equidade. Os dois princípios se diferem no sentido de que enquanto a universalidade coloca a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a elas, o princípio de equidade dita que apesar de todas essas pessoas possuírem direito aos serviços, não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas, levando em conta as disparidades de ordem social, étnica, econômica e cultural (Barros; Sousa, 2016).

Estudo pontua que o desafio da promoção da equidade para a população LGBTQIAP+ deve ser compreendido a partir do olhar sensível às suas vulnerabilidades específicas, demandando iniciativas políticas e operacionais que visem a proteção dos direitos humanos e sociais dessas pessoas (Bezerra et al., 2019). Outros também entram em consenso sobre o fato de que são imperativos o combate à trans-travestifobia no SUS e a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero como uma estratégia fundamental e estruturante para a garantia do acesso aos serviços e da qualidade da atenção (Rocon et al., 2019).

“... Então não faço.”

Para inaugurar o eixo-guia finalizador deste capítulo, foram coletados enxertos significativos das próprias gestoras quando questionadas sobre ações realizadas com a finalidade de aprimorar a qualidade de atendimento dos(as) trabalhadores das UBS do interior do Amazonas:

“Bem, é que assim, para mim, hoje não é válido ter uma equipe toda lá dentro atendendo e quando chegar aqui eu não ter a medicação para ofertar para o paciente. O médico prescreve e eu não tenho a medicação para ofertar, eu não tenho o exame para o paciente fazer.” (G4),

“Então a gente trabalha tirando recursos de um lugar que tá faltando pra destinar pra outro que tá mais precário ainda, e no meio dessa loucura, de onde vem o recurso pra fornecer essas capacitações?” (G1)

Esses relatos coadunam com a literatura que aponta esse como um dos maiores desafios enfrentados não só pela gestão da AB no interior do Amazonas, mas pelo SUS como um todo. O estudo de Pinto e Giovanella (2018), por exemplo, realça que as marcadas diferenças sociodemográficas e diversificadas características dos municípios, estrutura da oferta pública e privada, cobertura por planos de saúde etc. exigem redes diversificadas de serviços básicos que respondam às necessidades de saúde loco-regionais.

As narrativas apresentadas pelas gestoras apresentam uma dificuldade muito singular, fortemente presente no contexto do “território líquido”: como trazer capacitação/formação pra essas trabalhadoras em um território de difícil acesso, banhado pelas sazonalidades do rio e inconstâncias climáticas acentuadas nos últimos anos? Como gerenciar e ampliar o conhecimento quando a luta pela garantia de insumos básicos para a saúde dessa população é interminável?

A justificativa é, de fato, pertinente. Juntamente à criticada revisão da PNAB, em 2017, um conjunto de ações orquestradas ameaçaram a existência da AB, incluindo os últimos anos de instabilidade democrática, a retirada de direitos sociais e a redução de investimentos públicos. Recentemente, os serviços que estavam desmontados têm se reerguido gradativamente, incluindo mais investimentos para a saúde.

No entanto, essa narrativa está presente na fala de diversos trabalhadores documentadas em outros estudos, e nelas sempre há a presença de uma tentativa de culpabilizar o próximo na hierarquia de comando: o médico, o supervisor, o gestor e esse, por sua vez, o Estado (Ferreira; Bonan, 2021). Apenas uma profissional reconheceu as dificuldades advindas da própria sociedade que pratica constantemente trans-travestifobia e torna os ambientes de saúde na AB hostis para a presença de mulheres trans e travestis ao realizar atendimentos de prevenção em saúde básicos, que deveriam ser feitos rotineiramente.

“Há profissionais que não conseguem se portar e trabalhar de forma humanizada. É claro que quando a gente se forma, não tem que escolher público para trabalhar. Infelizmente existe, né? Tem a questão da religião, do próprio preconceito.” (MED1)

Foucault (1993) pontifica que instituições sociais, principalmente religião ou família, estratificadas na sociedade, também influenciam na sexualidade e, por consequência, nos modos de cuidado em saúde que são realizados pelos profissionais das diferentes áreas do saber em ciências da

saúde. Constatase então que o princípio de universalidade, tão usado como escudo para a falta de comprometimento com as pessoas trans, é colocado debaixo do tapete quando esses trabalhadores narram que sua própria religião e perspectiva de mundo juntas compõem o sustentáculo moral para seus atendimentos. Nesses casos, percebeu-se que seus ideais são compostos apenas de ódio e obscuridade quando se trata da qualidade de atendimento para essas mulheres.

Ademais, em uma tentativa de resolução, as trabalhadoras indicaram uma possível proposta:

“Acho que uma saída viável pra gente aprender melhor seria o Ulisses, ele... Faz parte da... dessa população aí, então estava pensando que ele poderia ficar responsável por gerir alguma ação e capacitar nossos profissionais pra essas pessoas, levar essas ideias pro conselho e tudo.” (G3);

“O Ulisses, o enfermeiro, é gay, então acho que ele tem mais conhecimento e conseguiria ajudar caso precisasse fazer algum treinamento.” (ENF1).

Para realizar ações educadoras, cursos profissionalizantes na área e os próprios atendimentos a solução seria encarregar especificamente um dos trabalhadores da unidade, reconhecido pela população local como um homem cis-homossexual.

Preliminarmente, a situação apresentada parece promissora, visto que foi possível perceber uma iniciativa da gestão. No entanto, a escolha de um profissional da comunidade LGBTQIAP+ para gerenciar os atendimentos que forneçam o devido acolhimento, escuta qualificada e outras técnicas pensadas para amplificar a qualidade, quando se trata das demandas de mulheres trans e travestis, traz uma perspectiva reducionista por parte dessas trabalhadoras. Quando sugerem o protagonismo de Ulisses, indicam, mesmo que implicitamente, que o trabalho e o cuidado devem ser única e exclusivamente atribuídos aos pares, aos “companheiros da comunidade”.

A responsabilização recai novamente sobre a própria comunidade LGBTQIAP+, que, além de estar na linha de frente das lutas sociais e políticas para a garantia desses direitos, agora se vê obrigada a também tomar a dianteira para que os direitos sejam minimamente garantidos e colocados em prática.

Concomitantemente, é percebida também uma tentativa higienista de confinar os corpos de mulheres trans e travestis a espaços específicos. A proposta de especializar-se – e, no caso do presente estudo, ir além e determinar que um par seja o responsável por essa especialização – no cuidado mostra-se também como emudecedora na inclusão de mulheres trans e travestis na rede de saúde e,

com isso, o respeito à diversidade é tratado como uma política equitativa, mas que limita espaços de acesso desses corpos ao cuidado (Rocon; Sodré; Rodrigues, 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

J  é fato consolidado na literatura que mulheres trans e travestis estão nas margens da sociedade quando pensamos na perspectiva da cadeia de privilégios, mesmo dentro da comunidade LGBTQIAP+. Os desafios enfrentados diariamente se tornam guerras pela sobrevivência, ao gritar e usar seus próprios corpos como arma para viabilizar os direitos básicos   cidadania e, principalmente à saúde. A UBS, reconhecida como porta de entrada para todos os serviços do SUS, foi desvelada como um *locus* onde os trabalhadores *pouco ou nada* sabem das demandas de travestis, o que acaba por fechar a principal porta de entrada para serviços básicos de saúde que notadamente são facilmente ofertados a corpos que ocupam o padrão normativo branco cis-heterossexual instituído culturalmente ao longo dos séculos.

Com base nesta cultura enraizada dentro da sociedade e encontrada também dentro dos serviços de saúde, que cada vez mais é observado o distanciamento de mulheres trans e travestis dos serviços de saúde,   not rio, que um dos maiores desafios enfrentados por essas pessoas é o acesso aos cuidados de saúde, dentro de um sistema cuja base dos seus princípios doutrinários orienta a igualdade do acesso ofertado.

A disputa por recursos alocados   saúde no Brasil, de forma abrangente, revela-se uma questão complexa, trazendo repercussões específicas ao contexto da rede de saúde no interior do Amazonas. E a falta de um planejamento territorial sensível às especificidades regionais acentua as tensões e descontinuidades nos fluxos de cuidado e aten o   saúde, exacerbando a vulnerabilidade de popula es marginalizadas, como as mulheres trans e travestis.

Dito isso, é imperativa a promo o de estratégias funcionais inclusivas, com práticas cotidianas de cuidado   saúde de mulheres trans e travestis no território da aten o básica, pautadas no acolhimento, escuta qualificada e, sobretudo, no (re)conhecimento da realidade desses corpos, a fim de unir forças para minimizar os aniquilamentos já sofridos em toda a sua trajetória de vida.

Dessa forma, pode-se perceber também, que no município estudado, as gestoras da AB produzem uma coordena o de assistência “igual” para os usuários, independente da identidade de gênero, sem reconhecerem as próprias mulheres trans e travestis dentro dos territórios adscritos. Gestão pautada na visão de que não   possível realizar capacita es, treinamentos e pensar propostas

para qualificar o acesso dessas mulheres à saúde por inúmeros motivos, de acordo com as narrativas apresentadas

Faz-se necessário o agenciamento de dispositivos coletivos que ajudem a tornar as vidas das pessoas trans mais vivíveis, dignas de proteção e acolhidas em suas diferentes necessidades de saúde de modo integral, universal e equânime, na tentativa de que se tornem mais inteligíveis. As discussões dessa temática estão favorecendo pequenos avanços, ainda que de forma desarticulada, e que parecem repercutir entre todas as gestoras, mas que precisam ser reconhecidas como uma questão da gestão em saúde.

Ouvir os relatos dolorosos das mulheres trans e travestis entrevistadas, me fez repensar o meu local no mundo, quanto pessoa, e acima de tudo, como pesquisador. O foco inicial deste trabalho sempre foi revelar os desafios do acesso aos serviços de saúde para essas mulheres, e entre o amadurecimento teórico nutrido durante os anos de mestrado, me mostraram os caminhos tortuosos e complexos desse acesso, mas, foi indo ao campo, ouvindo os relatos pessoalmente, olhando nos olhos dessas mulheres, observando os gestos, o tom de voz, por vezes, embargadas, e os olhos lagrimejados, que pude sentir em mim, essa realidade, mesmo que de forma indireta.

Aprendemos que não podemos falar pelo outro, mas, entendi que fazer pesquisa, principalmente por quem é marginalizado socialmente, é a maneira mais sutil de lutar por essas pessoas. Entendi também, que apesar do enorme iceberg que envolve os contextos do ser e existir de mulheres trans e travestis, existem ações que precisam ser feitas por níveis mais altos, por um sistema que precisa urgentemente tornar na prática, o sistema de saúde universal e equânime.

Fazer pesquisa na realidade amazônica foi de longe um grande desafio, seja pela estiagem predominante na época da realização desta pesquisa, seja pela complexidade que é a realidade da assistência de saúde no contexto do interior do Amazonas, este estudo, além de trazer as questões relacionadas a saúde de mulheres trans e travesti na Atenção Básica do interior do Amazonas, é também, um estudo pioneiro neste assunto, pois todos os trabalhos já realizados concentram-se na capital do estado.

Além do pioneirismo que conseguimos atingir através desta pesquisa, este estudo releva o quanto se faz necessários que as políticas públicas de saúde, levem em consideração a regionalização dos estados, como exemplo, o do Amazonas, através da complexidade que é fazer saúde no meio da Amazônia, onde, a estiagem, vazante e cheia, ditam as regras da assistência a população interiorana. Compreender, que além dos particulares que cada região possui, nesses locais, também existem pessoas das mais diversas pluralidades, cujas demandas de saúde são particulares e coletivas.

Espera-se, portanto, que com os resultados apresentados nesta pesquisa, ações resolutivas possam ser decididas sobre a realidade de saúde de pessoas trans e travestis do município de Manaquiri, que sirva com base para a construção de ações nos demais municípios do interior do Amazonas. O próximo desafio será ampliar esta pesquisa para mais áreas remotas, abrangendo de forma significativa outros territórios, outras culturas, outras realidades, outros modos de fazer saúde para/com mulheres trans e travestis no Amazonas, agora, rumo ao doutorado.

7. REFERÊNCIAS

- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a 161 organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. 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. Brasília: 1. ed., 1. 2013.
- _____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Relatório Final da II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT. Brasília: 2010.
- AITH, F. M. A. Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. 2019.
- ALMEIDA, F. A História do Movimento LGBT no Brasil: A luta por direitos reconhecimento. São Paulo: Editora Unesp, 2016
- .
AMAZONAS. Ambulatório de Diversidade Sexual da Policlínica Codajás realiza ação em alusão ao Dia da Visibilidade Trans - SES-AM. 2022. Disponível em: . Acesso em: 29 ago. 2022.
- ARAÚJO, E.T.H; SOUSA, G.F; JOSÉ, J.A.M.C; PESSÔA, F.G.S.P; MOURA, L.K.B.
Acolhimento à população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros na atenção básica. Revista enfermagem atual in derme, 2020 - 92-30.
- BAPTISTA, V. F. Reconhecimento de direitos de pessoas trans: Alternativas, políticas e ativismo teórico-judicial. Revista de Direito Brasileira, v. 28, n. 11, p. 131-163, 2021.
- BARRETO, D.J; FERREIRA, J.A; OLIVEIRA, L.G. Problematizações (im)pertinentes: (sobre)vivências das travestis nos serviços de atenção básica em saúde no Brasil. Athenea Digital. Universitat Autònoma de Barcelona. Revista de Pensamiento e Investigación Social, vol. 17, núm. 1, pp. 117- 143, 2017.
- BARROS, F. P. C. D.; SOUSA, M. F. D. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. Saúde e Sociedade, v. 25, p. 9-18, 2016.
- BAUER, M. W; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2017.
- BELÉM, J.M; et al. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. Ver. Baiana de Enfermagem. Salvador, n. 32, p.01-11. 2018.
- BENEDETTI, M. Toda Feita: O corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENEVIDES, B.G. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 /(Org). Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022.

BENTO, B. “Disforia de gênero: geopolítica de uma categoria psiquiátrica”. In, Revista Direito e Práxis, v. 7, n.15, 2016.

BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.

BENTO, B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. Contemporânea, Salvador, v. 4, n. 1, p.165-182, jun. 2014.

BENTO, B.. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Salvador, BA: Editora Devires, 3ªed, 2017.

BERENSTEIN, C. A Saúde da População Trans no Brasil: Desafios e avanços. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.

BEZERRA, M. V. D. R. et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate, v. 43, spe8, p. 305-323, 2019.

BEZERRA, M.V.R; et al. 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. Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 01-16. 2021.

BITENCOURT, K.A, RIBEIRO, L.B. População trans na atenção primária: aproximações e distanciamento. Gênero.Niterói.v.20, n.1, 2. sem.2019.

BOURDIEU, P. A Distinção: Crítica Social do Julgamento. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | Dez. 2022.

BRASIL. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. 4. ed. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUTLER, J. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge, 1990.

BUTLER, Judith. *A força da não-violência*. Tradução de Marília Garcia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2018.

CAMELO, S.H.H, ANGERAMI, E.L.S, SIKLVA, E. M, MISHIMA, S.M. Acolhimento à clientela: um estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. *Ver. Latino-am enfermagem* 2000; 8(4):30-37.

CECCARELLI, P. R. A construção da masculinidade. *Percurso*, 19, 49-56, 1998a. Disponível em: . Acesso em: maio de 2010.p.02.

COSTA-VAL, A. et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, p. e320207, 2022.

CRUZ, R. *Movimentos Sociais e a Inclusão das Travestis e Transexuais no Brasil: Desafios e Conquistas*. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

DINIZ, D. Saúde, gênero e identidade: as dificuldades do atendimento a pessoas trans no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde*, 2004.

DINIZ, D., GUILHEM, D. *O que é bioética?* São Paulo: Editora Braziliense, 2002.

DONABEDIAN, A. *Aspects of Medical Care Administration*. Boston NE: Harvard University Press, 1973.

EMILIANO, J. M. *Vigotski: a relação entre afetividade, desenvolvimento e aprendizagem e suas implicações na prática docente*, 2015.

ERENSTEIN, C. *A Saúde da População Trans no Brasil: Desafios e avanços*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.

FACCHINI, L. A. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3): 696-681, 2006

FERREIRA BO, NASCIMENTO EF, PEDROSA JIS, MONTE LMI. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis [Internet]*. Oct;27(4):1023–38. 2017.

FERREIRA et. al. Sou homem trans, apresento minha história, minha luta: da impossibilidade, me fiz possibilidade. *REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*. (v) 3. n° 1, jan-jun, 2022, pág. 333 – 361.

FERREIRA, B. de O. et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1023–1038, 2017.

FERREIRA, B. de O.; BONAN, C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200327, 2021.

FERREIRA, G. G. *Vidas lixadas: crime e castigo nas narrativas de travestis e transexuais brasileiras*. 1. ed. Salvador: Devires, 2018.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1977.

FRAXE, T.J. P; WITKOSKI, A. C; MIGUEZ, S. F. O ser da Amazônia: identidade e invisibilidade. *Ciência e Cultura*, v. 61, n. 3, p. 30-32, 2009.

FRY, PETER. Da hierarquia à Igualdade: A Construção Histórica da Homossexualidade no Brasil. In: Fry, Peter. *Para Inglês Ver: Identidade e Política na Cultura Brasileira*. Editora Zahar, Rio de Janeiro, 1982.

GADELHA CAG, MACHADO CV, LIMA LD, BAPTISTA TWF. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. Jun;16(6):3003–16. 2011.

GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Tradução: Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública* 2018.(34):8.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GOMES, D.F, TEIXEIRA, E.R, SAUTHIER, M, PAES, G.O. Restrição de políticas de saúde para transexuais. *Esc Anna Nery* 2022.

GOMES, R. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

GOMES, S. M.; SOUSA, L. M. P. de; VASCONCELOS, T. M. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, 2018.

GOMES, R., MENDONÇA, E. A. A representação e a experiência da doença: princípio para a pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO, M. C. S., DESLANDES, S. F. (Orgs.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

GOULART, F.A.A. A burocracia e outros atores sociais face ao Programa de Saúde da Família: alguns apontamentos. *Rev APS* 2006; 9(2):180-189.

GREEN, J. N. Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GRÜN, M. O Regime Militar e as Minorias: A repressão às diversidades de gênero e sexualidade no Brasil. São Paulo: Editora Unesp, 2017.

GRUPO GAY DA BAHIA (2022). Mortes violentas de LGBT no Brasil - Relatório 2022.

GUIMARÃES, N.P; et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Reciis*. Rio de Janeiro, n. 14, v. 4, p. 372-385, abr/jun. 2020.

HERNÁNDEZ, J. D. G. et al. Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, p. e22301, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil epidemiológico do hiv no Brasil. Brasília, DF: IBGE, 2013.

JOVCHELOVITCH, S., BAUER, M. W. Entrevista narrativa. In: BAUER, M. W., KRAWCZAK, K.W; NIELSSON, J.G. O dispositivo da sexualidade e a normalização dos corpos: uma análise da situação de indivíduos transexuais a partir da obra de michel Foucault. *Seminário Internacional de Direitos Humanos e Democracia*, 2018.

LEITE-JÚNIOR, J. Transitar para onde?: monstruosidade,(des) patologização,(in) segurança social e identidades transgêneras. *Revista Estudos Feministas*, v. 20, p. 559-568, 2012.

LIMA, M. Pederastas e meretrizes, trabalho, crime e cotidiano nos jornais de Manaus. *Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Amazonas*, 2019.

LIMA, M. Ser o que eu queria ser: quando travestis e transexuais manauenses contam suas histórias. *Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Amazonas*, 2020.

LIMA, R. T. de S. et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2053-2064, 2021.

LOVISON, R, ASCARI, T.M, ZOCHE, D.A.A, DURAND, M.K, ASCARI, R.A. travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enferm. Foco* 2019; 10 (5): 167-172

MARTINS, F. M. et al. Produção de existências em ato na Amazônia, Brasil: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e210361, 2022.

MARTINS, F.M, SCHWEICKARDT, K.H, SCHWEICKARDT, J.C, FERLA, A.A, MOREIRA, M.A, MEDEIROS, J.S. Produção de existências em ato na Amazônia: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26: e210361.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, n. 9, p. 7–28, 2011.

MELO, R.L.B. O acolhimento e o cuidado integral às pessoas travestis e transexuais na atenção primária à saúde. Universidade Federal de Alagoas, Curso de Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, 2021.

MENDONÇA, F.F, GARRANHANI, M.L, MARTINS, V.L. Cuidador familiar de sequelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. *Physis* 2008; 18(1):143-158.

MENDONÇA, J. A Luta das Travestis: Resistência e Direitos Humanos no Brasil. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2004.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1 – 12, 2017

MORAES, F. O nascimento de Joicy: transexualidade, jornalismo e os limites entre repórter e personagem. Rio de Janeiro: Arquipélago Editorial Ltda, 2017.

MOTA, M, SANTANA, A.D.S, SILVA, L.R, MELO, L.P. “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26: e210017.

MOTT, L., CERQUEIRA, M. Causa mortis: homofobia. Violação de direitos humanos e assassinato de homossexuais no Brasil. Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia, 2000.

MUYLAERT et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp2):193-199.

NEVES ALM DAS, SÍVORI HF. Ação política em saúde de pessoas trans em Manaus, Amazonas, Brasil. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 29(1):2024.

NOGUEIRA, F.J.S; ARAGÃO, T.A.P. política nacional de saúde integral lgbt: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. *Ver. Saúde e Pesquisa*. Maringá, v. 12, n. 3, p. 463-470. 2019.

PADILHA, W.A.R. Transgeneridade e modificação corporal: ampliação de cuidados na atenção primária à saúde. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updates guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 160, p. 1 – 36, 2021.

PAIVA CR, FARAH BF, DUARTE MJO. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. *Physis* [Internet]. 2023;33:e33001.

PARKER, R. *AIDS, Cultura e Política: Uma Análise Social*. São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; 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-comunicação, saúde, educação*, v. 23, p. e180279, 2019.

PEREIRA, E. O. et al. Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? *Tempus, actas de saúde colet* 2017; 11(1):51-67.

PEREIRA, E.O. Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro. 2015. 77 f., il. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

PINTO LF, GIOVANELLA L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. Jun;23(6):1903–14. 2018.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Estratégia Saúde da Família: ampliação do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). *Ciência e saúde coletiva*, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

POPADIUK, G.S; et al. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520. 2017.

PREUSS, L.T; MARTINS, D.A.B. Reflexões acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nas regiões de fronteiras. *Interações*. Campo Grande, MS, v. 20, n. 3, p. 933-946, jul./set. 2019.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: Von Simon, Olga de Moraes (org.). *Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)*. São Paulo: Vértice, 1988, p. 14-43.

RICH, A. Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5(4), 631-660. 1990.

RIESMAN, C. K. Narrative Analysis. In: *Narrative, Memory & Everyday Life*. Huddersfield: University of Huddersfield, 2005.

ROCHA, M. *Somos: A história de um movimento pioneiro na luta LGBT no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

ROCON PC, SODRÉ F, RODRIGUES A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Rev katálysis* [Internet]. Jul;19(2):260–9. 2016.

ROCON, P. C. et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface-comunicação, saúde, educação*, v. 23, p. e180633, 2019.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*, v. 19, p. 260-269, 2016.

RONALD, A, NEWMAN, J.F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q Health Soc.* 1973;51(1): 95–124.

SALUM, M.E.G. Gestão do cuidado à pessoa trans na atenção primária à saúde. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, 2018.

SANCHEZ, R.M, CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(3):260–8

SILVA, A.C.A; et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface.* Botucatu, n. 24, p. 01-15. 2020.

SILVA, R. J. Experiências e vivências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica. 2020, 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

SILVA, R.C. Transcidadania: luta pelo reconhecimento na construção da cidadania trans em Manaus/AM. 2020. 176 f. Dissertação de Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

SOUZA MHT, SIGNORELLI MC, COVIELLO DM, PEREIRA PPG. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. Jul;19(7):2277–86. 2014.

SOUZA, M.T; et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev. Einstein.* São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106. 2010.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

VARGAS, F. A Luta das Travestis e Transexuais no Brasil: A História da ANTRA. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

APÊNDICE A – Caminhos da Pesquisa

Figura 02: Porto da cidade durante a estiagem



Fonte: Os próprios autores, 2023.

Figura 03: Unidade Básica de Saúde Agassis Souto.



Fonte: Os próprios autores, 2023.

Figura 04: Entrevista com uma mulher trans.



Fonte: Os próprios autores, 2023.

Figura 05: Rio Negro, retornando pra casa.



Fonte: Os próprios autores, 2023.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Trabalhadores da Saúde.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr (a)

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada: “CUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES TRANS E TRAVESTIS: NARRATIVAS DE TRABALHADORES/AS DA SAÚDE, GESTORES/AS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO AMAZONAS”, sob a responsabilidade do pesquisador WILLAMS COSTA DE MELO, telefone: (92) 99517-6257, e-mail: wcdm.msc22@uea.edu.br, residente no Bairro São José Operário, nº23, Manaus (AM), sob orientação do Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira, telefone: (92) 99159-3991, e-mail: breno@ufam.edu.br, e auxílio da colaboradora Clarisse Braga de Souza, telefone: (92) 98495-7531, e-mail: claer.souzabb@gmail.com.

Esta pesquisa possui como objetivo geral: Compreender os processos de cuidado em saúde entre mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, a partir da perspectiva das usuárias, gestores e trabalhadores da saúde que atuam na atenção básica, sua participação nos permitirá compreender os entrelaçares por trás desta problemática de pesquisa e nos ajudará no fortalecimento de políticas públicas voltadas a saúde da população LGBTQIA+.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, cabendo a (o) senhor (a) a decisão de participar ou não. Portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou ajudar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Vale ressaltar que o aceite em participar do estudo, lhe permite desistir a qualquer momento. Caso decida não participar, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, lhe garantimos que você não sofrerá nenhum dano.

Os riscos aos quais se expõem os participantes desta pesquisa referem-se a possíveis constrangimentos decorrentes das informações fornecidas. Em casos de constrangimentos ou inquietações, você será encaminhado(a) para atendimentos psicológicos ofertados nas Unidades

Básicas de Saúde do próprio município, sobre os cuidados de duas profissionais psicólogas atuantes na Secretária Municipal de Saúde de Manaquiri (SEMSA-MANAQUIRI).

Neste sentido, serão adotadas medidas para eliminar ou diminuir tais riscos, garantindo sigilo e privacidade das informações. A entrevista poderá ser interrompida caso você sinta necessidade. Você não será identificado nos materiais e publicações relacionados à pesquisa. As gravações serão armazenadas em local seguro e confiável, sendo o acesso às mesmas restrito aos pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a resolução N°466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e com o fim deste prazo, será descartado.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Solicitamos a sua colaboração para participar da entrevista, com duração aproximada de uma hora, não envolvendo qualquer tipo de remuneração ou custo para ele.

Também estão assegurados a você o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa.

A entrevista só será gravada se houver consentimento do (a) participante. Ressalta-se que poderá interromper a entrevista a qualquer momento, caso sinta necessidade. Este termo está redigido em duas vias com igual teor, ficando uma delas com o (a) participante. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo (a) pesquisador (a) e participante. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas.

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um.

Manaquiri, _____ de _____ de 2023.



Impressão Dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Gestores das Unidades de Saúde.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Sr (a)

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada: “CUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES TRANS E TRAVESTIS: NARRATIVAS DE TRABALHADORES/AS DA SAÚDE, GESTORES/AS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO AMAZONAS”, sob a responsabilidade do pesquisador WILLAMS COSTA DE MELO , telefone: (92) 99517-6257, e-mail: wcdm.msc22@uea.edu.br, residente no Bairro São José Operário, nº23, Manaus (AM), sob orientação do Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira, telefone: (92) 99159-3991, e-mail: breno@ufam.edu.br, e auxílio da colaboradora Clarisse Braga de Souza, telefone: (92) 98495-7531, e-mail: claer.souzabb@gmail.com.

Esta pesquisa possui como objetivo geral: Compreender os processos de cuidado em saúde entre mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, a partir da perspectiva das usuárias, gestores e trabalhadores da saúde que atuam na atenção básica, sua participação nos permitirá compreender os entrelaçares por trás desta problemática de pesquisa e nos ajudará no fortalecimento de políticas públicas voltadas a saúde da população LGBTQIA+.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, cabendo a (o) senhor (a) a decisão de participar ou não. Portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou ajudar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Vale ressaltar que o aceite em participar do estudo, lhe permite desistir a qualquer momento. Caso decida não participar, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, lhe garantimos que você não sofrerá nenhum dano.

Os riscos aos quais se expõem os participantes desta pesquisa referem-se a possíveis constrangimentos decorrentes das informações fornecidas. Em casos de constrangimentos ou inquietações, você será encaminhado(a) para atendimentos psicológicos ofertados nas Unidades

Básicas de Saúde do próprio município, sobre os cuidados de duas profissionais psicólogas atuantes na Secretária Municipal de Saúde de Manaquiri (SEMSA-MANAQUIRI).

Neste sentido, serão adotadas medidas para eliminar ou diminuir tais riscos, garantindo sigilo e privacidade das informações. A entrevista poderá ser interrompida caso você sinta necessidade. Você não será identificado nos materiais e publicações relacionados à pesquisa. As gravações serão armazenadas em local seguro e confiável, sendo o acesso às mesmas restrito aos pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a resolução N°466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e com o fim deste prazo, será descartado.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Solicitamos a sua colaboração para participar da entrevista, com duração aproximada de uma hora, não envolvendo qualquer tipo de remuneração ou custo para ele.

Também estão assegurados a você o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa.

A entrevista só será gravada se houver consentimento do (a) participante. Ressalta-se que poderá interromper a entrevista a qualquer momento, caso sinta necessidade. Este termo está redigido em duas vias com igual teor, ficando uma delas com o (a) participante. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo (a) pesquisador (a) e participante. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas.

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um.

Manaquiri, _____ de _____ de 2023.



Assinatura do Pesquisador Responsável

Impressão Dactiloscópica

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as Mulheres trans/travestis usuárias.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DASAÚDE**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr (a)

Convidamos você para participar da pesquisa intitulada: ‘‘CUIDADO EM SAÚDE DE MULHERES TRANS E TRAVESTIS: NARRATIVAS DE TRABALHADORES/AS DA SAÚDE, GESTORES/AS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO BÁSICA NO INTERIOR DO AMAZONAS’’, sob a responsabilidade do pesquisador WILLAMS COSTA DE MELO , telefone: (92) 99517-6257, e-mail: wcdm.msc22@uea.edu.br, residente no Bairro São José Operário, nº23, Manaus (AM), sob orientação do Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira, telefone: (92) 99159-3991, e-mail: breno@ufam.edu.br, e auxílio da colaboradora Clarisse Braga de Souza, telefone: (92) 98495-7531, e-mail: claer.souzabb@gmail.com.

Esta pesquisa possui como objetivo geral: Compreender os processos de cuidado em saúde entre mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, a partir da perspectiva das usuárias, gestores e trabalhadores da saúde que atuam na atenção básica, sua participação nos permitirá compreender os entrelaçares por trás desta problemática de pesquisa e nos ajudará no fortalecimento de políticas públicas voltadas a saúde da população LGBTQIA+.

Esclarecemos que sua participação é voluntária, cabendo a (o) senhor (a) a decisão de participar ou não. Portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou ajudar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Vale ressaltar que o aceite em participar do estudo, lhe permite desistir a qualquer momento. Caso decida não participar, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, lhe garantimos que você não sofrerá nenhum dano.

Os riscos aos quais se expõem os participantes desta pesquisa referem-se a possíveis constrangimentos decorrentes das informações fornecidas. Em casos de constrangimentos ou inquietações, você será encaminhado(a) para atendimentos psicológicos ofertados nas Unidades

Básicas de Saúde do próprio município, sobre os cuidados de duas profissionais psicólogas atuantes na Secretária Municipal de Saúde de Manaquiri (SEMSA-MANAQUIRI).

Neste sentido, serão adotadas medidas para eliminar ou diminuir tais riscos, garantindo sigilo e privacidade das informações. A entrevista poderá ser interrompida caso você sinta necessidade. Você não será identificado nos materiais e publicações relacionados à pesquisa. As gravações serão armazenadas em local seguro e confiável, sendo o acesso às mesmas restrito aos pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a resolução N°466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e com o fim deste prazo, será descartado.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Solicitamos a sua colaboração para participar da entrevista, com duração aproximada de uma hora, não envolvendo qualquer tipo de remuneração ou custo para ele.

Também estão assegurados a você o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa.

A entrevista só será gravada se houver consentimento do (a) participante. Ressalta-se que poderá interromper a entrevista a qualquer momento, caso sinta necessidade. Este termo está redigido em duas vias com igual teor, ficando uma delas com o (a) participante. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo (a) pesquisador (a) e participante. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas.

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um.

Manaquiri, _____ de _____ de 2023.



Assinatura do Pesquisador Responsável

Impressão Dactiloscópica

APÊNDICE E- Roteiro da Entrevista com mulheres trans/travestis usuárias dos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

| |
|--|
| Pergunta Disparadora N°1 |
| Você considera que o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, atendem os seus problemas de saúde? Você se sente confortável em buscar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde? |
| Pergunta Disparadora N°2 |
| Você alguma vez participou ou presenciou alguma ação de saúde nas Unidades Básicas de Saúde do município sobre as demandas de saúde da população LGBTQIA+? |
| Pergunta Disparadora N°3 |
| Ao buscar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, você teve o seu nome social respeitado? |
| Pergunta Disparadora N°4 |
| Você acha que os trabalhadores que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde estão preparados para atender as demandas de saúde de uma pessoa trans? |
| Pergunta Disparadora N°5 |
| Em algum momento da sua vida, você já foi vítima de violência (verbal, física, psicológica) por ser uma mulher trans, dentro das unidades básicas de saúde do município? |
| Pergunta Disparadora N°6 |
| O que você acha que pode ser feito, para melhorar ou fortalecer o vínculo das Unidades Básicas de Saúde e dos trabalhadores da saúde, com as pessoas LGBTQIA+ do município? |

Pergunta final e fechamento: Gostariam de acrescentar algo que não foi discutido antes, mas que considerem importante sobre a temática?

APÊNDICE F- Roteiro da Entrevista com os Trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

| |
|--|
| Pergunta Disparadora N°1 |
| Como é o seu trabalho dentro da Unidade Básica de Saúde? |
| Pergunta Disparadora N°2 |
| Durante a sua formação acadêmica, alguma vez você teve a oportunidade de estudar ou conhecer as demandas e particulares da saúde das pessoas LGBTQIA+? |
| Pergunta Disparadora N°3 |
| Você sabe o que é uma pessoa transsexual e travesti? Se sim, você poderia me dizer o que sabe sobre essas pessoas? |
| Pergunta Disparadora N°4 |
| Você já teve a oportunidade de atender uma mulher trans/travesti? Se sim, como foi a sua experiência? |
| Pergunta Disparadora N°5 |
| Você já participou de alguma formação profissional ou ação de saúde cujo o tema fosse a saúde de mulheres trans/travesti? |
| Pergunta Disparadora N°6 |
| Você conhece sobre as políticas públicas que amparam pessoas trans? Você sabe da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT? Se, sim, compartilhe o que você a respeito? |

Pergunta final e fechamento: Gostariam de acrescentar algo que não foi discutido antes, mas que considerem importante sobre a temática?

APÊNDICE G - Roteiro da Entrevista com os Gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

| |
|--|
| Pergunta Disparadora N°1 |
| Como é o seu trabalho como gestor (ar), da Unidade Básica de Saúde? Qual o seu maior desafio diante do cargo que ocupa? |
| Pergunta Disparadora N°2 |
| Durante a sua formação acadêmica, alguma vez você teve a oportunidade de estudar ou conhecer as demandas e particularidades da saúde das pessoas LGBTQIA+? |
| Pergunta Disparadora N°3 |
| Você sabe o que é uma pessoa transsexual e travesti? Se sim, você poderia me dizer o que sabe sobre essas pessoas? |
| Pergunta Disparadora N°4 |
| Você conhece sobre as políticas públicas que amparam pessoas trans? Você sabe da existência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT? Se, sim, compartilhe o que você a respeito? |
| Pergunta Disparadora N°5 |
| Você já pensou em realizar junto com os trabalhadores da saúde, ações de saúde voltadas para mulheres trans/travestis? |
| Pergunta Disparadora N°6 |
| Você já pensou em realizar formações para os trabalhadores da saúde, com temas voltados para mulheres trans/travestis? |

Pergunta final e fechamento: Gostariam de acrescentar algo que não foi discutido antes, mas que considerem importante sobre a temática?

ANEXO A- Termo de Anuência do Município do Manaquiri.

Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Manaquiri
Secretaria Municipal de Saúde

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "**Cuidado em saúde de mulheres Trans e Travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde, gestores/as e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas**", sob a coordenação e a responsabilidade do pesquisador, Enfº Willams Costa de Melo, Mestrando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e orientação do ProfºDrº Breno de Oliveira Ferreira, há ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Manaquiri (AM): UBS Agassis Vieira Souto, UBS Antunes Galvão e UBAs Drº Alfredo Campos. Os participantes integrantes desta pesquisa variam entre os(as) trabalhadores(as) atuantes nas UBS, os gestores dessas unidades e as mulheres trans e travestis usuárias dos serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde.

Eu, Rosijane Bentes Duarte, assumo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, sob a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP: nº 6.300.031.

Manaquiri, _____ de _____ de _____.

Rosijane Bentes Duarte
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 027/2023
Manaquiri/AM

ROSIJANE BENTES DUARTE
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 027/2023
Manaquiri/Am

ANEXO B- Termo de Anuência para Suporte Psicológico



Estado do Amazonas
Prefeitura Municipal de Manaquiri
Secretaria Municipal de Saúde



TERMO DE ANUÊNCIA DE SUPORTE PSICOLÓGICO

Declaramos para os devidos fins que os participantes do projeto de pesquisa intitulado "**Cuidado em saúde de mulheres Trans e Travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde, gestores/as e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas**", que variam entre os(as) trabalhadores(as) atuantes nas UBS, os gestores dessas unidades e as mulheres trans e travestis usuárias dos serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde. Projeto de pesquisa sob a coordenação e a responsabilidade do pesquisador, Enfº Willams Costa de Melo, Mestrando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), e orientação do ProfºDrº Breno de Oliveira Ferreira, terão suporte psicológico ofertados pelas psicólogas **Marcelle de Souza Oliveira, CRP 08596** e **Geisiane Carvalho da Silva, CRP12797**, atuantes No Centro de Atenção Psicossocial José de Antônio Araújo, do município, de forma a garantir a integridade psíquica dos participantes.

Eu **Rosijane Bentes Duarte**, assumo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, sob a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP: nº 6.300.031.

Manaquiri, _____ de _____ de _____.

Rosijane Bentes Duarte
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 027/2023
Manaquiri/Am

ROSIJANE BENTES DUARTE
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 027/2023
Manaquiri/Am

ANEXO C- Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Cuidado em saúde de mulheres Trans e Travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde, gestores/as e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas

Pesquisador: WILLAMS COSTA DE MELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73582023.4.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.947.327

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Cuidado em saúde de mulheres Trans e Travestis: narrativas de trabalhadores/as da saúde, gestores/as e usuárias da Atenção Básica no interior do Amazonas

Pesquisador Responsável: WILLAMS COSTA DE MELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73582023.4.0000.5016

Submetido em: 08/07/2024

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Situação da Versão do Projeto: Aguardando revisão do parecer do colegiado

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Resumo

Resumo:

A presente pesquisa focará nos cuidados em saúde de mulheres trans/travestis usuárias dos serviços ofertados na Atenção Básica, a partir das narrativas dos gestores(as), trabalhadores (as) e usuárias dos serviços, nos Municípios de Barcelos e Manaquiri, cidades do interior do

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.947.327

Estado do Amazonas. Ao total 07 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Barcelos irão compor esta pesquisa, e 01 UBS Fluvial. E 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Manaquiri. A pesquisa buscará entender as narrativas de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas acerca do atendimento à saúde na Atenção Básica, conhecer as narrativas dos(as) trabalhadores(as) de saúde e gestores da Atenção Básica sobre as necessidades e demandas de saúde de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, assim como, identificar as potencialidades e as dificuldades que se apresentam aos trabalhadores, seja no plano técnico-assistencial, seja no plano moral e ético para a prestação da assistência às mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, e identificar as narrativas sobre as políticas ou programas de saúde referentes à saúde de mulheres trans e travestis. Pois, essas pessoas vivem sob a ótica da marginalização por conta de suas escolhas, de seus corpos e de sua identidade. E é por isso que vivem à margem da marginalização, da transfobia, da segregação social e do distanciamento de seus direitos humanos. No entrelaçar dessas problemáticas, estão suas condições de bem-estar e seu acesso aos serviços de saúde, dentre eles os serviços oferecidos dentro da Atenção Básica (AB), que é considerada a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A imensidão amazônica nos faz refletir como é a assistência de saúde para mulheres trans/travesti dentro deste, que é considerado como território líquido.

Introdução

Ao decidir me desafiar como nunca antes, escolhi realizar minha pesquisa de mestrado no campo das Ciências Sociais em Saúde. Logo eu, enfermeiro formado dentro de um modelo biomédico, cuja centralidade da assistência é pautada primeiramente na doença e posteriormente nas demais necessidades apresentadas pela pessoa assistida. Minha formação acadêmica permitiu-me enveredar por diversos campos de práticas, mas sobretudo de vivências assistenciais em campos diversos que me fizeram conhecer inúmeras realidades, contribuindo de maneira direta na construção do meu "eu" profissional, moldado principalmente pelas relações que construí com os usuários das unidades de saúde por onde caminhei. Entretanto, em nenhum desses campos observei a busca de mulheres trans e travestis aos serviços de saúde, assim como o interesse dos trabalhadores em criar articulações que possibilitassem a aproximação dessas pessoas às unidades ou centros de atendimento. A partir dessa observação, faço-me indagações acerca dos motivos que permeiam a ausência da presença de mulheres trans e travestis nesse ambiente, que é de cuidado integral, universal e equânime. Observo que, embora exista em sua maioria uma falta

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)99225-6612 **Fax:** (92)99225-6612 **E-mail:** cep@uea.edu.br

Continuação do Parecer: 6.947.327

de predisposição em aproximar essas mulheres das unidades, há um constante interesse em atender outros públicos, como mulheres cis, gestantes, recém-nascidos, crianças, adolescentes, homens cis e idosos. No entanto, raramente se coloca como pauta do processo de articulação das buscas ativas a saúde de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer, intersexuais, assexuais e outras orientações sexuais e identidade de gênero (LGBTQIA+), especificamente a saúde das usuárias trans, o que vai de encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com efeito, surgiram as seguintes indagações: Por parte das mulheres trans e travestis, seria o medo de não serem bem atendidas? A falta de conhecimento/interesse sobre os seus cuidados em saúde? Experiências prévias traumáticas? Por parte dos trabalhadores, o desconhecimento sobre as particularidades e demandas de pessoas trans? A transfobia velada em discursos fundamentados nos princípios religiosos ou preceitos morais individuais? A heterossexualidade, a matriz da supremacia dos gêneros? Para compreender quem são essas pessoas invisibilizadas, é necessário entender o que está diretamente relacionado a elas: seus corpos. O corpo não se limita às concepções orgânicas, é um composto de forças que estão em constante combate, apresenta-se como um campo e sobre esse campo operam diferentes dispositivos (FOUCAULT, 1977). A sexualidade é um dos dispositivos que regem essa antiutopia. Pessoas transexuais sofrem marginalização, são vítimas constantes dos mais diversos estigmas voltados às sexualidades e às expressões de gênero (KRAWCZAK; NIELSSON, 2018). Ademais, a pluralidade - no que se refere às construções e interpretações dos conflitos de corpo e subjetividade nas experiências de vida de pessoas trans, faz-nos compreender que se identificar com outro gênero vai muito além de reivindicações aos procedimentos cirúrgicos ou não. É um entrelaçar de sentimentos, desejos, prazeres, sexualidade, afetividade (BENTO, 2017). A esse respeito, Ceccarelli (1998) explica que o corpo de uma pessoa trans reflete: [...] o sofrimento psíquico do transexual se encontra no sentimento de uma total inadequação, de um lado, a anatomia do sujeito e seu "sexo biológico" e, de outro, este mesmo sexo psicológico e sua identidade civil. Essas pessoas, cujo sentimento de identidade sexual não concorda com a anatomia, manifestam uma exigência compulsiva, imperativa e inflexível de "adequação do sexo", expressão utilizada pelos próprios transexuais; como se elas, face a esta convicção de incompatibilidade entre aquilo que são automaticamente e aquilo que sentem ser, se encontrassem num corpo disforme, doente e monstruoso (CECCARELLI, 1998, p. 02). A perspectiva dada pelo autor, sobre como as pessoas trans veem o seu corpo, isto é, "disforme, doente e monstruoso", não se torna uma posição casual. O dispositivo da transexualidade associa esses termos à relação que a pessoa tem com

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)99225-6612 **Fax:** (92)99225-6612 **E-mail:** cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.947.327

o próprio corpo e elas se sentem, de certa forma, imersos em uma sociedade que os enxerga da mesma maneira. Os olhares de julgamento, as piadas ditas em tons discretos (ou não), a inquietação com a presença desses corpos nas unidades de saúde era notória, sobretudo quando esses corpos se tornavam corpos de usuários. A invisibilidade das pessoas trans dentro dos serviços das unidades de saúde era extremamente visível. As indagações que constantemente foram nutridas a partir dessa observação me fizeram transformar o incômodo na questão de pesquisa da minha dissertação de Mestrado, que tem como objetivo, compreender os processos de cuidado em saúde entre mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, a partir da perspectiva das usuárias, gestores e trabalhadores da saúde que atuam na Atenção Básica. Ao analisar publicações relacionadas à saúde das pessoas trans para embasar o arcabouço teórico desta pesquisa, é evidente a quase unanimidade com que os estudos mencionam o acesso ao sistema de saúde como um dos principais desafios enfrentados por essa população, juntamente com a insegurança em relação a uma humanização durante o atendimento nos serviços de saúde, que sejam realizados de forma adequada e a preocupação de serem discriminados devido à sua identidade de gênero (PEREIRA et al, 2017). Por mais que exista um progresso no que tange à formulação de políticas de cidadania e saúde, como, por exemplo, o cuidado integral pautado na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), que direciona a assistência em saúde à pessoas trans; ainda assim, encontram-se controvérsias, tendo como demandas permanentes as especificidades nos níveis de atendimento, o acolhimento e a erradicação da discriminação sofrida (BEZERRA et al, 2021) (Brasil, 2013). De acordo com Ferreira (2018), as pactuações e diretrizes das políticas voltadas diretamente para a comunidade LGBTQIA+ não garantem a prestação de serviços de saúde dignos, respeitosos e abrangentes por parte dos trabalhadores que atuam nessa área, nem levam em consideração suas especificidades. Ao longo dos anos, pessoas trans tem vivido sob a perspectiva da patologização, na qual a discussão sobre seus determinantes, escolhas e necessidades era restrita exclusivamente ao olhar biomédico e às ciências psi (psicanálise, psiquiatria e psicologia). As experiências de sujeitos imersos em estudos e ativismo, e dos próprios sujeitos concretos, fizeram com que finalmente o gênero fosse abolido do corpo cromossômico, neural e hormonal (BENTO, 2017). As barreiras enfrentadas por essas mulheres são duplamente objetivadas, seja pela inófia em ter o reconhecimento de suas realidades próprias de saúde, seja por terem a visibilidade dos padrões de adoecimento comuns à população geral, como o controle de doenças cardíacas, diabetes, parasitologias, realidades comuns nos serviços de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)99225-6612 **Fax:** (92)99225-6612 **E-mail:** cep@uea.edu.br

Continuação do Parecer: 6.947.327

saúde. Isso ocorre principalmente ainda na porta de entrada dos serviços de saúde, a Atenção Básica (AB). O atendimento de saúde no SUS é dividido por meio do nível de complexidade. Ao trazer a discussão emergente para AB, que: [...] é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017). Em suma, considera-se como a porta de entrada aos serviços de saúde. O trabalho dos trabalhadores e gestores nesse nível de complexidade ganha maior notoriedade, pois reflete diretamente na saúde dessas pessoas. Com efeito, indagamos também: Como esses trabalhadores têm atuado frente às necessidades de saúde de mulheres trans e travestis? Até onde vai o entendimento desses trabalhadores sobre as particularidades específicas dessas pessoas? A assistência de saúde nestes serviços estaria, portanto, sob o enquadramento de "amigos morais" ou "estranhos morais"? De acordo com Diniz e Guilhem (2002), amigos morais seriam aqueles que compartilham uma moralidade pautada na ética social, de acordo com o que a sociedade reconhece como correta. Em contrapartida, os estranhos morais seriam, portanto, os desviantes desse comportamento da ética social, com percepções e valores distintos. A garantia do acesso aos serviços de saúde deve ocorrer dentro do território habitado por essas pessoas. Ronald e Newman (1973) destacaram os fatores que determinam esse acesso, nos quais se incluem as características das instituições e da população. Conforme afirmou Donabedian (1973), a acessibilidade não se limita à mera disponibilidade de recursos em um determinado local e período, mas implica na oferta de serviços que atendam às necessidades da população local. O conceito de acesso que permeará as discussões dos futuros achados desta pesquisa, levará em consideração as características de acesso segundo Sanchez e Ciconelli (2012), resumidas em: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. Em outras palavras, a disponibilidade refere-se à relação geográfica da unidade de saúde, sua existência ou não, a qualidade e quantidade de serviços prestados. A aceitabilidade, o menos tangível de todos, está ligada à interação entre trabalhadores e usuários, sendo o ponto chave o respeito mútuo. Capacidade de pagamento: até quanto essas pessoas precisam arcar para terem acesso à saúde e a informação, o processo de comunicação do sistema com o usuário, e vice-versa, a assimetria de informações. Confiança e aceitabilidade são os grandes influenciadores na decisão do usuário na experiência nela adquirida, haja vista que afetam diretamente a forma desvantajosa

Endereço: Av. Cavalcão Leal, 1777
 Bairro: Cachoeirinha CEP: 69.065-001
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)99225-6612 Fax: (92)99225-6612 E-mail: osp@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.647.327

com a qual os grupos considerados socialmente marginalizados tendem a ter nas unidades de saúde. E como seria o acesso à saúde para mulheres trans e travestis na imensidão amazônica? Nos rios que cortam este imenso estado, onde seus afluentes nos levam a inúmeros municípios que possuem características próprias e singulares, chegamos ao contexto de saúde do território líquido. O acesso da população do território líquido torna-se uma demanda de vida, produção e constituição em saúde. Não é qualquer lugar, tampouco qualquer acesso. Trata-se de um território com particularidades, com povos específicos que diariamente produzem suas vidas ligadas à natureza e ao ambiente (MARTINS, 2022). São esses povos que vivem no contexto amazônico que nos ensina a necessidade de as políticas públicas de saúde acompanharem a dinâmica da vida da população local, de forma a refletir sobre o território, ou seja, sobre as diferentes formas de vida que nele habitam (FRAXE et. Al, 2009). Compreender o território nos permite avaliar seu impacto na saúde da população, abrindo espaço para uma assistência de chão concreto, aquela que está ligada à realidade local, ao lugar de vida cotidiana. Mais do que transformar minha inquietude em um problema de pesquisa, a intenção deste trabalho é poder adentrar em campos que as leituras, por mais aprofundadas que sejam sobre os estudos da saúde de mulheres trans/travestis, não me permitiram conhecer e vivenciar em sua totalidade, principalmente no contexto amazônico. Conhecer e compreender os processos de saúde, adoecimento e cuidado de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, a partir da perspectiva das usuárias, gestores e trabalhadores de saúde da Atenção Básica, foi a maneira na qual eu encontrei de fazer ciência e auxiliar na construção e/ou implementações efetivas de políticas públicas voltadas à população LGBTQIA+ do interior do Amazonas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os processos de cuidado em saúde entre mulheres trans e travestis do interior do Amazonas, a partir da perspectiva das usuárias, gestores(as) e trabalhadores(as) da saúde que atuam na Atenção Básica.

Objetivo Secundário:

Entender as narrativas de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas acerca do atendimento à saúde na Atenção Básica;

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1333
 Bairro: Cachoeirinha CEP: 69.065-001
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (02)99225-6612 Fax: (02)99225-6612 E-mail: cap@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.947.327

Conhecer as narrativas dos(as) trabalhadores(as) de saúde e gestores da Atenção Básica sobre as necessidades e demandas de saúde de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas;

Identificar as potencialidades e as dificuldades que se apresentam aos trabalhadores, seja no plano técnicoassistencial, seja no plano moral e ético para a prestação da assistência às mulheres trans e travestis do interior do Amazonas;

Identificar as narrativas sobre as políticas ou programas de saúde referentes à saúde de mulheres trans e travestis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa pode ter riscos como aborrecimento ao responder as perguntas, cansaço ou constrangimento. Ao observar qualquer possibilidade de surgimento desses acontecimentos, a entrevista será pausada, e caso o(a) entrevistado(a) aceite, será retomada. Em casos de constrangimentos ou inquietações, os participantes serão encaminhados para atendimentos psicológicos ofertados nas Unidades Básicas de Saúde de Barcelos e em

Manaquiri serão encaminhados ao atendimento no CAPS. Sobre os cuidados de duas profissionais psicólogas atuantes na Secretária Municipal de Saúde de Barcelos (SEMSA-BARCELOS) e Manaquiri (SEMSA-MANAQUIRI)

Benefícios:

Em se tratando de uma pesquisa nas ciências humanas e sociais, espera-se que os benefícios sejam compartilhados em função do ato de coparticipação autoral dos indivíduos que participam da pesquisa, tendo em vista que os mesmos elucidam questões e análises dos fenômenos estudados e auxiliam na compreensão dos mesmos. Roberto Cardoso de Oliveira (2004) estabelece que os procedimentos éticos em pesquisas de ciências humanas e sociais devem estar atentos ao diferencial entre as preposições „em“ e „com“, no caso, pesquisas em seres humanos e pesquisas com seres humanos. Segundo o autor, há uma

Continuação do Parecer: 6.947.327

imposição normativa que age arbitrariamente quando impõe a ética na prática da pesquisa como se fosse universal, estabelecendo a mesma relação entre sujeitos e pesquisados em todas as situações. Em pesquisas com seres humanos não se enquadra diretamente a situação de intervenção ou assistência, típica do modelo biomédico, considerando que o sujeito da pesquisa assume o papel de ator e interlocutor. relação a esta pesquisa, destaca-se, em primeiro lugar, o benefício gerado pela reflexão acerca da temática e discussão do tema entre os sujeitos participantes. As entrevistadas poderão narrar suas compreensões, angústias e aflições

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, que visa compreender os processos de saúde, adoecimento e cuidado de mulheres trans e travestis do interior do Amazonas. A perspectiva adotada baseia-se nas experiências relatadas pelas usuárias, gestores e trabalhadores de saúde da Atenção Básica. Além disso, como referencial metodológico, elegemos o relato oral dos sujeitos a partir das histórias obtidas nas entrevistas narrativas. O trabalho será realizado nos Municípios de Barcelos e Manaquiri. Barcelos está localizada a 401 km da capital do estado do Amazonas, Manaus, à margem direita do Rio Negro, e possui uma área territorial de aproximadamente 122. 476 km². Manaquiri é um município brasileiro localizado na Região Metropolitana de Manaus, no estado do Amazonas, a distância em linha reta entre Manaus e Manaquiri (ambas no Amazonas) é 54.04 km, mas a distância de condução é 165 km . A realização desta pesquisa justifica-se pelo fato de se enquadrar nos objetivos estabelecidos, uma vez que é conduzida em um municípios do interior do estado do Amazonas. Além disso, é importante ressaltar que esse cenário possui Unidades Básicas de Saúde em funcionamento, bem como trabalhadores e gestores atuantes no campo da assistência à saúde da população adscrita. Dessa forma, a escolha desses locais contribui para a obtenção de dados relevantes e representativos. Ao total foram escolhidas todas as 07 (sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e a UBS Fluvial de Barcelos e as 03 Unidades Básicas de Saúde de Manaquiri. Segundo o CNEs (2022), essas unidades contam ao total com 237 trabalhadores atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Barcelos e 142 em Manaquiri, divididos entre agentes comunitários de saúde; agente comunitário de

Continuação do Parecer: 6.947.327

endemias; auxiliares de enfermagem; enfermeiros; cirurgiões dentistas; médicos e técnicos em enfermagem, conforme ilustrado nas figuras a seguir. Os participantes integrantes desta pesquisa variam entre os(as) trabalhadores(as) atuantes nas UBS, os gestores dessas unidades e as mulheres trans e travestis usuárias dos serviços ofertados pelas unidades básicas. Os(as) trabalhadores(as) da saúde serão diversificados, isto é, entre as categorias de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas, agentes comunitários de saúde e agentes comunitários de endemias, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios. Em síntese, a amostra será composta por conveniência, visando também a variedade dos relatos e das situações dos sujeitos da pesquisa, especialmente em relação à formação profissional. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de sujeitos da pesquisa não foi calculado a partir de avaliação probabilística, pois a amostra na pesquisa qualitativa é aquela que melhor reproduz as múltiplas faces do objeto de estudo, e não o número de objetos (MINAYO, 2017). Além disso, será adotado o critério de saturação, portanto, as entrevistas serão interrompidas quando os dados obtidos começarem a se mostrar repetitivos. Ademais, como pesquisadores, acabamos participando como sujeitos da pesquisa, representando tópicos que levam a múltiplas visões e possibilidades, que confrontam nossos conhecimentos de vida, academia e militância.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos os(as) trabalhadores(as) que atuam por mais de seis meses na assistência em saúde nas UBS e estejam com o registro profissional em dia. Quanto as usuárias trans/travestis, serão incluídas aquelas que se autodeclaram mulheres trans ou travestis, que já fizeram uso dos serviços prestados pelas UBS do município após sua identificação como mulher transsexual ou travesti. Serão incluídos gestores das unidades que ocuparem o cargo de gestão há pelo menos um ano.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos trabalhadores licenciados por algum motivo, ou seja, não estão vinculados à Estratégia Saúde da Família e aqueles que não aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídas mulheres trans e travestis menores de 18 anos e sob efeito de substâncias psicoativas. Serão excluídos os gestores de licença ou treinamento durante a pesquisa de campo.

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.947.327

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusões e ou pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de Emenda submetida pelo Pesquisador Responsável WILLAMS COSTA DE MELO solicitando de inclusão do Município de Manaquiri.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pelo exposto somos pela aprovação

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_237802_5_E1.pdf | 08/07/2024 11:33:14 | | Aceito |
| Outros | Termodeanuenciamanaquiri.pdf | 08/07/2024 11:26:16 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLTrabalhadores.pdf | 08/07/2024 11:24:50 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLGestores.pdf | 08/07/2024 11:24:38 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEMulheresTrans.pdf | 08/07/2024 11:24:04 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| Outros | suortepsicologicomanaquiri.pdf | 08/07/2024 11:18:28 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLGESTORES.pdf | 08/07/2024 11:16:32 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLMULHERESTRANSETRAVESTI.pdf | 08/07/2024 11:16:22 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLTRABALHADORES.pdf | 08/07/2024 11:15:56 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: Cachoerinha CEP: 69.065-001
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)99225-6612 Fax: (92)99225-6612 E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.947.327

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Outros | roteirodeentrevistatrabalhadores.pdf | 15/08/2023 13:17:10 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| Outros | roteirodeentrevistagestores.pdf | 15/08/2023 13:16:26 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| Outros | roteirodeentrevistamulherestrans.pdf | 15/08/2023 13:15:39 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| Folha de Rosto | doc01893820230815103600.pdf | 15/08/2023 13:14:23 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 19/07/2023 14:51:20 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| Outros | suortepsicologico.pdf | 19/07/2023 14:34:12 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |
| Outros | ANUENCIA.pdf | 19/07/2023 14:30:45 | WILLAMS COSTA DE MELO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 26 de Julho de 2024

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha CEP: 69.065-001
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)99225-6612 Fax: (92)99225-6612 E-mail: cep@uea.edu.br