



ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA, EXISTÊNCIA E INVENÇÕES DE UMA PRÁTICA: ENTRE UM COTIDIANO DE MIUDEZAS E UM CUIDADO AFETADO

Flavia do Bonsucesso Teixeira

Marco Aurélio Máximo Prado

Mariana Hasse

Taciana Carla Maia Feibelmann

Camila Toffoli Ribeiro

Cristina Aparecida dos Santos Crovato

Junia Rodrigues Araujo

Manoela Isadora Nogueira

Reunimos neste texto algumas reflexões de uma equipe afetada pela produção de um cuidado para as pessoas que se reconhecem e são reconhecidas como travestis e/ou transexuais e que atua num dos equipamentos do Complexo de Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Nosso serviço, o Centro de Referência em Atenção Integral para Saúde Transespecífica (CRAIST) teve início em 2007 e, desde então, tem como meta a produção de um cuidado que respeite a diferença, o que torna nossa prática em cuidados à saúde um desafio cotidiano e polêmico pois pensar o cuidado à saúde despatologizador no contexto das políticas de saúde dentro de um Hospital é sempre um enorme desafio. (BRITO *et al.*, 2009; TEIXEIRA; ROCHA; RASERA, 2012; RASERA; TEIXEIRA; ROCHA, 2014; PRADO, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

As pesquisas demonstram que a população trans¹ ainda não consegue ser cuidada de forma adequada nos serviços de saúde. A ininteligibilidade que resulta da dissidência das normas de gênero estrutura a barreira ao acesso desde a atenção primária, impactando também a qualidade da atenção prestada que de forma hegemônica é marcada por recusas, despreparo e violências. (PEREIRA, 2015; FERREIRA, 2016; PAULINO, 2016; FÉBOLE, 2017). Essa impossibilidade e precariedade de acesso à saúde não se configura uma exclusividade brasileira, outros estudos apontam para essa realidade no exterior. (NADAL; SKOLNIK; WONG, 2012; SNELGROVE *et al.*, 2012; SEMPOL *et al.*, 2017). Por isso, a construção de um cuidado ampliado, com um olhar atento, ético e comprometido com a autonomia das pessoas trans se configura como um desafio, tanto para os(as) usuários(as) quanto para os(as) profissionais.

O cuidado é um conjunto de atos, um processo relacional, que envolve um compromisso entre os sujeitos, exige corresponsabilização e afeto. O cuidado pressiona as barreiras das normatizações ao se opor ao descuido, ao descaso. Cuidar reivindica a singularidade, convoca a alteridade e, portanto, desafia os rígidos limites traçados pelas Normas/Protocolos e Portarias. Cuidar articula singularidade e política, alteridade e normatizações, resta o desafio de construirmos práticas éticas com os sujeitos nessas formas de articulação.

A longitudinalidade do cuidado é um componente importante para a atenção integral e aqui destacamos não no sentido da continuidade do cuidado que a saúde transespecífica requer, mas como uma dobra e olhando para a equipe que cuida, pensar na longitudinalidade dessa equipe e seus efeitos no cuidado do(a) usuário(a).

Conformamos uma equipe afetada pela questão trans e pelas diferenças, onde cada um(a) veio tecendo sua singularidade numa teia de confiança que redesenhou as práticas de cuidado. Recusar a diretriz que previa diagnóstico prévio de transexualidade como porta de acesso ao cuidado questionando também as exigências reiteradas nas Portarias do Processo Transexualizador (TEIXEIRA, 2017) e apostar numa estratégia de cuidado ainda sem formas rígidas, desamarrado de uma suposta certeza do diagnóstico têm sido um exercício cotidiano de reposicionamento, de reflexão sobre o que fazemos.

Estamos em 2018, dizer que o diagnóstico de transexualidade não deve ser condição de acesso aos serviços de saúde parece

¹ Usaremos a nomenclatura Trans para dizer das travestis, mulheres transexuais e homens trans que são usuários do serviço de saúde, conforme deliberado na II Conferência Nacional LGBT.

deslocado no tempo. O ambulatório iniciou suas atividades há mais de uma década apostando num cuidado que respeita a autonomia do sujeito. Não poderia ser diferente quando o vigor do pensamento de Berenice Bento já havia marcado profundamente o campo do conhecimento ao desnudar o dispositivo da transexualidade nas práticas de saúde no Brasil. (2006; 2017).

Um conjunto importante de pessoas iniciou pesquisas no sentido de questionar as violações de direito que representava a imposição de um diagnóstico como requisito de acesso a um serviço de saúde tendo como referência os princípios que regem o Sistema Único de Saúde brasileiro. (ARAN, MURTA, LIONÇO, 2009; LIONÇO, 2009; LEITE JÚNIOR, 2012; ALMEIDA; AMARAL, 2013). Outras pesquisas desmontavam mais especificamente os serviços que atuavam na oferta de cirurgias de redesignação sexual e a própria norma que os regiam apontando as engrenagens do dispositivo da transexualidade demonstravam sua violência contra a população trans e precariedade dessa política pública ancorada na patologização das identidades trans. (LIMA, 2011; TEIXEIRA, 2013; MURTA, 2014; TRINDADE, 2016). A pesquisa de Rodrigo Borba (2016) encerraria um ciclo de pesquisas denunciando as violentas interações que ocorrem no serviço especializado na (re)produção de um “verdadeiro transexual”.

Esses estudos inspiraram e afetaram nossa reflexão sobre como cuidar sem (re)produzir violências no nosso serviço afinal despatologizar é um processo que está implicado pelo combate à violência em todos os momentos do cuidado à saúde. Ao adotarmos o caminho de um cuidado integral e comprometido com a autonomia das pessoas escolhemos trilhar ao lado dos que lutavam e permanecem lutando pela despatologização das identidades trans (BENTO; PELÚCIO, 2012) cientes de que os posicionamentos teórico-políticos em torno da defesa da autonomia das pessoas trans e o questionamento do diagnóstico das transexualidades e seu atrelamento aos marcadores patológicos não sejam homogêneos e nem mesmo traduzam consenso no campo. (PACHECO *et al.*, 2017).

Não significa que desconhecemos estudos que defendem a utilização de medidas e avaliações para determinar características específicas para transexuais, ou a identificação de um distúrbio/transtorno para autorizar ou não a realização da cirurgia de transgenitalização. (PACHECO, 2017). Essas pesquisas importam para compreendermos as disputas e as controvérsias morais sobre o gênero e o corpo, mas não podem nos amarrar nas narrativas imobilizadoras de permanecer defendendo o que para nós já está

posto: a despatologização da transexualidade foi, desde o início, um princípio inegociável para a equipe.

A negativa do uso do nome social é apontada como uma barreira de acesso aos serviços de saúde. Algumas pesquisas demonstram que, apesar de garantido por Portaria desde 2006², no Brasil, o uso do nome social nos registros oficiais dos serviços de saúde permanece como uma concessão de gestor/serviço ou profissional e não como direito dos(as) usuários(as). (SILVA *et al.*, 2017). Especificamente no nosso serviço, o uso do nome social no prontuário eletrônico é uma possibilidade desde 2007. Não que tenha sido um processo livre de conflitos, ao contrário. Demandou e demanda que a equipe esteja atenta às várias situações onde as normas de gênero, ancoradas no pressuposto da suposta coerência do sistema sexo/gênero/corpo explicitam que o serviço de saúde não está preparado para cuidar da população trans. Exemplo disso são as solicitações de exames de imagem que condicionam o sexo. O sistema glosa a autorização de ultrassonografia de útero para homens trans que tenham retificado o sexo no registro civil, e também impede o cadastro de solicitação de exame de Papanicolau. As situações cotidianas enfrentadas pelos(as) usuários(as) do serviço e equipe servem como lembrete do Estado para o que Berenice Bento (2014) nomeou como cidadania a conta gotas, ou seja, pequenos mecanismos se mantêm acionados na engrenagem garantindo a necessidade de posicionar o outro como desigual, carente da tutela ou das concessões do Estado.

Se na prática de cuidado dessa equipe, o diagnóstico não é condição de acesso e as travestilidades ou transexualidades são lidas a partir de um leque de possibilidades enunciadas pelas experiências dos sujeitos, quais seriam os desafios da despatologização no cuidado à saúde para essa equipe?

Um cotidiano de miudezas constitui o cuidado vivo do serviço. Compreender a relação entre os(as) usuários(as) e os serviços de saúde (LIMA; MACHADO; PEREIRA, 2017) ao mesmo tempo em que se é também participante na produção do cuidado exige da equipe uma constante reflexão sobre sua prática. Utilizamos aqui as ferramentas da pesquisa etnográfica. Registramos as situações cotidianas que, na maioria das vezes, não foram registradas nos prontuários, mas se adensam nos cadernos de campo. (PRADO, 2018). São narrativas sobre os encontros, nossos diferentes olhares que performam nossas

² A primeira versão é conhecida Carta dos direitos dos usuários da saúde e foi publicada pelo Ministério da Saúde em 2006. Atualmente está em vigor a Resolução CNS n. 553 de 09 de agosto de 2017 que aprovou a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Disponível em: <http://redehumanizausus.net/atualizacao-da-carta-dos-direitos-e-deveres-da-pessoa-usuaria-da-saude/>

condutas, nossas dúvidas e nossas tentativas de construir um cuidado que alinhe competência técnica e ética.

Entendemos que para produzir um cuidado integral não é suficiente ter apenas competências específicas e habilidades técnico-científicas. É preciso estar preparado e disponível para o diálogo, priorizando práticas e espaços que valorizem os encontros já que nesse processo a dimensão da composição com outros sujeitos é basilar, motivo pelo qual a escuta da experiência dos sujeitos faz-se fundamental como parte do processo de cuidado. Isso porque, a produção do cuidado ocorre essencialmente de forma subjetiva, o que significa dizer que o trabalho de cuidar se dá exatamente na intervenção de um sujeito com o outro, a partir dos encontros que ocorrem entre ambos – encontros esses permeados por experiências de vida, prazeres, dores e sofrimentos. (SÁ; AZEVEDO, 2010).

São cenas etnográficas narradas de diferentes lugares que partilhamos aqui para pensarmos os desafios que surgem ao aceitarmos a proposta de construir com os(as) usuários(as) um cuidado integral para a população trans.

Primeira cena: entre nomes e questões

Recebemos Maria, 15 anos, acompanhado da mãe, com demanda para iniciar hormonioterapia. Perguntamos seu nome e ele repetiu: Maria. A conversa se desenrolou sem que conseguíssemos chamá-lo pelo nome. Nós, incomodados com a aparente incoerência que Maria produzia. Falamos da vida, do itinerário nos serviços de saúde até chegar ali. Da escolha da mãe para acompanhá-lo. Da namorada mais velha que acabara de se mudar para sua casa. Dos constrangimentos e medos na escola. Do direito do uso do nome social na escola e chegamos ao uso do nome social naquele espaço. Nesse momento, ele olhou para a mãe (permaneceram quase todo o tempo de mãos dadas) e perguntou: posso? Compreendemos que, para Maria, o uso do nome social não se restringia ao direito traduzido por normas, mas permitido nas relações de afeto e autoridade materna. A mãe nos olhou e então nos colocamos fisicamente mais próximos e seguramos sua outra mão. Falamos com segurança que, independente da resposta, não estariam sozinhas e que seguiríamos juntas nessa caminhada. Ela olhou longamente para o filho e acenou com a cabeça positivamente, entre lágrimas silenciosas. Paulo foi batizado ali, naquele espaço de saúde.

Há muitos mitos sobre as escolhas do nome, sem dúvida, essas escolhas estão recobertas de sentidos singulares na história de cada um, mas o mais importante sob o olhar de um serviço de cuidados é

que a escolha, o ritual dos sentidos e o uso do nome escolhido compõe esse processo de ir de constituindo subjetivamente. Assim, não há regras mas espaços, memórias e relações para que os nomes transitem entre as escolhas, legitimidades ou esconderijos. A importância do nome é bastante complexa pois o nome está envolto com a rede de relações e afetos das pessoas, com memórias que querem ser resguardadas quase homenageadas e, ainda, há processos de legitimação institucional e de reconhecimento social que aí conformam a complexidade dos nomes escolhidos. (RIBEIRO; TEIXEIRA, 2015). A escolha nem sempre é realizada no momento da consulta, mas por vezes seu uso decorre da legitimação do serviço.

Embora o uso do nome social esteja assegurado no serviço, receber um prontuário com um nome que remete ao masculino ou feminino não é garantia de pertencimento ou reconhecimento no gênero. José chegou ao acolhimento vestindo roupas que, embora no número adequado, pareciam comprimi-lo. A calça jeans surrada compunha com a camisa preta com listras brancas e as botinas marrom um visual que lembrava um trabalhador da zona rural. Entre os adereços, o colar de prata de espessura considerável, o cinto de couro com fivela larga que prendia o chaveiro e o boné preto que cuidadosamente tampava os olhos pareciam compor um personagem. A pele negra, com muitas marcas informavam uma idade próxima aos 60 anos. Um cheiro marcante denunciava o calor do dia, a distância vencida para chegar a esse encontro e a ansiedade do momento. Alguns detalhes destoavam desse arranjo - dois pequenos brincos brilhantes, um em cada orelha, e as unhas das mãos compridas, pintadas com um esmalte transparente e com muito brilho. Eles pareciam a senha escolhida para dizer que seria necessária uma escuta cuidadosa.

Ao ser perguntando sobre quem era, com o olhar cabisbaixo, os braços cruzados, os ombros caídos e uma voz tímida e baixa, respondeu-nos que era um monstro. Ou que, pelo menos, era um monstro o que via ao olhar-se no espelho. Percebendo que o tratamento masculino não caberia naquele encontro, perguntamos sobre como ele seria, sem espelhos, sem terceiros. “*Sou uma mulher*”, respondeu. “*E essa mulher, tem um nome?*”, souo a devolutiva de forma afetuosa. “*Carla*”, respondeu, em um misto de alívio e vergonha. “*Sou uma mulher. Detesto esse nome que está aí no prontuário. Odeio essas roupas. Gosto de maquiagem, de vestidos, camisolas. Não consigo mais. Não aguento mais. Já sofri demais. Ou existo como Carla ou prefiro deixar de existir*”.

Carla era casada há mais de 30 anos e sua companheira estava na sala de espera, aguardando ansiosa pelos desdobramentos daquela

consulta. Perguntamos se ela gostaria que sua esposa participasse dessa conversa e nos surpreendemos com a confirmação acompanhada da frase “*ela quer isso também*”. Decidimos então chama-la para participar conosco desse momento.

Ao ser indagada sobre seu conhecimento em relação à demanda de Carla, ela prontamente afirmou: “*Claro que sei, ela é uma mulher!*”. Confiante na relação recém-estabelecida conosco, compartilhou dos momentos da intimidade do casal. Em casa, compartilhavam vestidos, camisolas, maquiagens. Uma cumplicidade construída no cotidiano de uma vida que dispensava qualquer diagnóstico.

A conversa se prolongava e em um dos momentos a psicóloga disse a Carla que ela poderia vir ao serviço vestida como quisesse. Que naquele espaço ela podia ser quem era e seria acolhida e respeitada como tal. Entre surpresa e espanto pela primeira vez ergueu os olhos e afastou o boné. Nesse momento foi também apresentado o direito ao uso do nome social. Uma nova surpresa acompanhada de uma insegurança: “*Isso é possível? E não atrapalha as consultas? Pode mesmo?*” questionava o casal.

Elas pareciam não acreditar que existisse um lugar onde a vida de Carla e a relação das duas fossem legitimadas. Carla questionou por que éramos assim. Por que aceitávamos, sorriamos, cuidávamos e permitíamos que ela fosse quem era. E ensaiou uma resposta: “*Deve ser porque vocês são estudados*”. Carla não poderia imaginar que, lida através de outras lentes possíveis e em uso nos serviços de saúde, ela não seria considerada elegível para um cuidado. (BORBA, 2016; PACHECO, 2017).

Poucos minutos depois, as mãos levemente trêmulas de Carla seguravam o Cartão Nacional de Saúde, nomeado como Cartão SUS. Sua companheira franzia a testa, lia com atenção e parecia não acreditar. Carla agora não era apenas aquela sua amiga dos fins de tarde e noites no sítio ou a companheira de maquiagens realizadas pela filha do casal. Carla passou a existir para o Sistema de Saúde como era, como quisera ser. A emoção do momento foi ampliada com a fala de Carla: “*Hoje não preciso mais dormir para sonhar. Depois de tantos anos, meu sonho é realidade.*”.

A felicidade demonstrada por Carla naquele momento indicava para nós que o nome social seria sim, um paliativo diante da fragilidade do reconhecimento e da proposição de garantias de direitos para as pessoas trans, mas naquele cenário funcionava como uma estratégia de proteção e um aceno de disponibilidade para o cuidado que facilitava o vínculo com o serviço.

Segunda cena:

Um telefonema da coordenadora técnica da equipe disparou a necessidade de uma reunião extraordinária. Um casal de usuários decidiu “destransicionar” ou “fazer uma nova transição”. Valéria e Jonas eram jovens usuários acompanhados no serviço há mais de três anos. Eles ingressaram após experiência anterior de automedicação com hormônios e foram acolhidos e acompanhados sistematicamente pela equipe. Se conheceram na sala de espera do serviço, eram mais um entre os vários casais que se constituíram naquele espaço de sociabilidade.

Não fomos diretamente comunicados da decisão. Nossas ações são articuladas com o Escritório de Assistência Jurídica da Universidade Federal de Uberlândia que, entre outras demandas, conduz os processos para retificação de nome e sexo no registro civil. Ficamos sabendo da decisão quando o casal foi solicitar a suspensão e retirada dos processos que estavam em andamento.

Uma vez que eles não buscaram o serviço de saúde diretamente, em princípio, a urgência da reunião se ancorava em outra dimensão. Esta foi a primeira experiência da equipe com a decisão de “destransicionar” dos/as usuários/as. Reconhecemos a transição como direito do sujeito, ancorada num conjunto de reflexões sobre si e inseridos num contexto. Sendo assim, a possibilidade de que alguém possa decidir interromper ou reavaliar esse processo deveria integrar os protocolos do cuidado possível a ser ofertado. O que não significa que esta oferta estava pensada a priori pela equipe. Nos vimos diante da necessidade de cuidar de pessoas que decidiram iniciar outro processo de transição sem que isso pudesse ser lido através das narrativas do arrependimento ou engano propostas pelos defensores do “diagnóstico como critério”.

Inserir a possibilidade de “destransicionar” ou iniciar outra transição como parte do cuidado era uma tarefa que ainda não tínhamos enfrentado. Compreender essa como uma resposta possível do(a) usuário(a) sem necessariamente estar atrelado ao fracasso da equipe em cuidar ou mesmo ancorado em julgamentos sobre elementos que podem ter interferido na decisão deles(as), era um desafio.

Era uma urgência para nós, não para aquele casal. Precisávamos juntos dizer como sentimos esse processo e como nos apoiariamos nas condutas de oferta de cuidados. Judith voltaria a menstruar, mas sabíamos que este poderia não ser o único efeito da suspensão da testosterona. As alterações que demarcaram esse corpo interfeririam na passabilidade dela ao (re)posicionar-se no feminino.

Seria um retorno para outra posição de mulher, talvez agora mais próxima da experimentada pelas travestis e mulheres transexuais. Como a rede de proteção e sociabilidade atuariam para dar suporte a essa decisão? Em que poderíamos ajudar? Valter passaria a usar a estratégia de enfaixamento dos seios semelhante às estratégias desenvolvidas pelos homens trans? O serviço de saúde acolheria sua demanda para cirurgia de “ginecomastia” (caso apresentada)? E, no sensível e aguçado olhar da ginecologista da equipe, uma inquietação: faríamos intervenção por meio de hormônios (agora não mais cruzada) ou apoiariamos e cuidaríamos do que fosse surgindo, de forma passiva?

Realizamos a busca ativa dos(as) usuários(as) e ao serem abordados pela equipe a desconfiança demonstrada por Valter deixou claro que ainda estávamos longe de assegurar um cuidado na diversidade: vocês respeitarão minha decisão? Valter não retornou, Jonas sim.

Jonas com receio de que o serviço deslegitimasse sua posição de homens trans, agendou consulta com a psicóloga no período em que o serviço tem menor fluxo de usuários(as). Uma narrativa que entrelaçava os efeitos dos discursos sobre ideologia de gênero e cura gay dizia sobre a angústia de sua tentativa de se vincular à uma igreja de orientação neopentecostal. Ele demandava retornar ao tratamento para sua transição, mas não sabia como a equipe reagiria. Estaria impedido de ser cuidado porque desejou um outro lugar dentro e a partir da religião?

Nossa equipe estava preparada para garantir um cuidado no serviço público que considera também a laicidade no sentido de reconhecer que a espiritualidade pode ser um componente importante para alguns(mas) usuários(as) e que o desejo de integrar a uma igreja/religião pode ser parte do repertório que subjetiva também algumas pessoas trans.

O retorno de Jonas ao serviço foi marcado pelo corte de cabelo. Entre a conversa com a psicóloga na parte da manhã e com a responsável por seu acolhimento a tarde Jonas cortou os cabelos. Ao chegar para o encontro agendado um sorriso informava a certeza de que o serviço podia/possuía disponibilidade para cuidar dele. Contou um pouco de suas recentes decisões e do confuso imbricamento de sentimentos entre o amor por uma mulher trans que não mais se reivindica assim e, agora se identificando como homem produz nele um temido lugar na homossexualidade. Também a sua percepção sobre o que nomeava como fracasso: se Jesus curou ele (a antiga companheira) por que não a mim? Essas eram questões a serem trabalhadas no tempo longo, existia outra demanda que seria mais

urgente: Jonas voltaria para casa de sua mãe de onde partira pela manhã como Judith.

Recebemos a mãe de Jonas na semana seguinte. Não só sua postura corporal dizia de uma insatisfação conosco, mas as fotografias armazenadas no celular foram acionadas como testemunhos de um questionamento sobre arrependimento e confusão. A mãe destacava cada detalhe das roupas e dos cabelos como indícios de uma conformação no gênero feminino. Os efeitos dos discursos oriundos das igrejas cristãs em relação à ideologia de gênero e os também os ataques dos representantes das bancadas fundamentalistas em relação aos direitos da população LGBT são enfrentados por nós na construção do fazer minucioso que (re)posiciona as pessoas transexuais e equipe. A mãe de Jonas procurava, cuidadosa, palavras para atribuir a nós a “culpa” do que considerava um descaminho para o filho. Num abraço longo com a antropóloga ela acalentou novamente sua decepção com o nosso serviço que era incapaz de “curar” seu filho. Percebemos que a disputa de Jonas por reconhecimento na família seria o seu maior enfrentamento.

No serviço ele dizia de uma masculinidade mais leve, menos marcada por atributos machistas, a relação com o próprio corpo também fora alterada. Havia um novo posicionamento sendo desenhado. Depois do movimento de transição/destransição/nova transição não seria mais possível reivindicar a passabilidade nos espaços frequentados. A sua transexualidade foi denunciada pela “destransição” e esse era um desafio pelo qual Jonas não imaginou/desejou passar. “Não sei se estou pronto para ser quem eu sou”. No curso técnico que frequentava, encontrou a hostilidade dos professores que sentiram-se traídos pelo movimento de “destransição”, consideravam que depois de “todo apoio dado em relação à transexualidade” e apontavam a garantia de direitos como uso do nome social e uso de banheiro masculino como benesses que agora certificariam o direito deles de exigir explicações. O serviço de psicologia foi acionado pela escola que questionava a capacidade cognitiva dele e a possibilidade de concluir o curso. Novamente o cuidado escapava dos consultórios e deslizava nas redes. Foi necessário intervir na escola, escutar os agentes que inflexíveis nos seus corpos/verdades não poderiam permitir que pessoas como Jonas pudessem flexionar os espaços/corpos da escola. Jonas segue inserido no espaço escolar, com sucesso acadêmico e planejando dar continuidade ao estudo.

Em pouco tempo materializava uma hipótese da equipe: Jonas alterou o nome no cartório a partir da decisão do Supremo Tribunal

Federal³. Nem Jonas nem Judith. Elias acabava de se (re)apresentar para o mundo.

Voltando ao acolhimento de Paulo, quando os agendamentos acordados para os serviços de psicologia e endocrinologia estavam concluídos, ele nos interpelou, encorajado pela mãe: posso fazer uma pergunta? Diante da resposta positiva, seguiu: eu vou mudar muito? Acostumados a responder a questões sobre os efeitos da testosterona e de todas as possibilidades de conversa no espaço da consulta com a endocrinologista da equipe, quase respondemos imediatamente, mas ele completou a questão. “Não digo mudar por fora, mas por dentro. Eu não quero me tornar machista. Eu não quero deixar de ser como sou (por dentro) dito em tom baixo”. Um segundo de silêncio acionou as muitas conversas entre a equipe. O (re)posicionamento no masculino, referendado numa performance favorecida pela resposta do uso de hormônios, coloca o homem trans em contato com questões que atravessam as discussões de gênero, por vezes em tempo descompassado, entre as alterações do corpo e os desafios das interações sociais. (VASCONCELOS, 2014). Perceber as expectativas sociais para homens, ser inserido em lugar de privilégio e/ou demandas marcadas por uma expectativa de gênero produzem questionamentos e tensões que merecem serem acolhidas e discutidas com a equipe e usuários.

Terceira cena: o que pode uma equipe?

Essa seria a primeira vez que a equipe receberia uma criança de menos de 10 anos de idade. Cientes da excepcionalidade da demanda e da efetiva necessidade de proteger a criança para qual a família demandava cuidados, organizamos para acolher a família num dia e horário fora da agenda do serviço.

Na sala de espera encontramos a mãe, o pai, o tio e uma criança de cinco anos adormecida no colo do pai. Vieram do interior de Minas Gerais com uma demanda bem elaborada desde o contato inicial que desdobrou no agendamento da consulta.

Nenhuma fala poderia ter performado maior efeito na equipe do que acolher Branca com suas sapatilhas decoradas, brincos dourados e pulseiras de *strass*. Todos os adereços pareciam escolhidos cuidadosamente para ornar a roupinha e se apresentar a nós. Nos apresentamos e Branca contou a história do seu nome, seu encanto

³ Em março de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou a Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI 4275, decidindo favorável para a alteração do registro civil de pessoas trans por meio administrativo. Para maior compreensão ver: <http://sxpolitics.org/ptbr/stf-e-o-direito-a-identidade-de-genero-fragilidades-disputas-e-projecoes-em-um-campo-incerto/8721>.

pela boneca sereia que acabara de ganhar dos tios e, realizando passos de dança, manifestou seu desejo em tornar-se bailarina. Branca escolheu o pai para acompanhá-la no primeiro encontro com a psicóloga enquanto a mãe seria acolhida por outras pessoas da equipe. Enquanto desenhava uma figura feminina, Branca cochichava com o pai. Só revelaria quem estava desenhando quando estivesse tudo pronto. Desenhava com muita destreza, o desenho era rico em detalhes. Apenas adiantou: “Esta não sou eu”. Aos poucos ela ia se soltando. Fez a brincadeira da força para que a psicóloga adivinhasse o nome da personagem. Era uma colega de escola, sua melhor amiga, de cabelos longos e roupa cor de rosa. Mas que usava a sua pulseirinha da sorte, um presente dado pela mãe antes da viagem. Pediu para brincar outras vezes de força. Depois de Adoleta. Brincadeiras de adivinhar. Branca tinha segredos, coisas a serem ditas. Era preciso brincar de ler, ouvir, adivinhar sua linguagem. Em algum momento, Branca, que usava um vestido, coloca os pés na cadeira e foi carinhosamente repreendida pelo pai: “Filha, você é menina. Vai aparecer sua calcinha!”. Entre sorrisos cúmplices, Branca se ajeitou na cadeira. As normas de gênero eram acionadas com delicadeza e informavam que um novo aprendizado se forjava. A conversa foi interrompida para o atendimento conjunto da família e equipe.

A mãe conta de situações recentes que afetaram a configuração familiar e dos manejos corretos em relação a escola, amigos e outros familiares. Entre as angústias e medos da decisão de apoiar Branca havia uma intensa disponibilidade de amar e respeitar. Diferentes vídeos gravados pela família com situações vividas por Branca eram acionados no sentido de testemunhos de algo que parecia provar para a equipe que a família não estava mentindo. Ou que aquele comportamento não foi inventado ou estimulado pelos familiares. Eram como uma espécie de álibi dos pais, ou um tratado familiar sobre a transexualidade infantil.

Aqui o convencimento do diagnóstico não parecia ser uma tarefa para Branca, que mostrava confortável e feliz com a situação. Era a mãe que se empenhava na difícil tarefa (que acreditavam necessária) de convencer uma equipe. A tentativa de criar espaços protegidos com liberdade para ser parecia estar funcionando bem.

Com o pai a situação não foi diferente, convencido do diagnóstico da filha, ele esperava que a equipe validasse as decisões tomadas por eles. A certeza dos pais em relação ao diagnóstico provocou um desconforto na equipe. Não somente estavam seguros em relação ao diagnóstico mas também o nexos causal estava estabelecido, seria genético, não possuíam dúvidas. A certeza reverberava através de um vídeo armazenado no celular que

reproduzia uma reportagem exibida num programa dominical de grande audiência cuja fala de um especialista traduzia uma verdade sobre a transexualidade. O conforto da família desafinava com a equipe.

Nenhuma necessidade desta certeza movia a equipe que se reorganizou num dia excepcional para cuidar dessa família. Para nós, o furor classificatório produzia violência e limitava as muitas possibilidades de conduzir as transexualidades. Mas aquela família, que lutava bravamente para deixar Branca existir, parecia ter se organizado a partir dessa premissa.

Foi um desafio apresentar à essa família outras possibilidades para a transexualidade na infância, amparadas em estudos internacionais, e ao mesmo tempo, dizer que sim, vamos seguir as pistas deixadas por Branca e garantir seu desenvolvimento compreendendo o processo de construção de si.

É necessário apoiar a equipe que cuidará de Branca no seu território. Garantir um projeto terapêutico desenhado e pactuado entre as equipes e família uma vez que o cuidado dela demanda o estabelecimento de alianças para um processo que será longo.

O atendimento havia terminado há pouco mais de uma hora quando a mãe de Branca acionou a equipe para dizer de um episódio divulgado nas redes sociais. A foto de Branca e sua mãe indo para a escola anunciava que muitas e diferentes ações definiriam o cuidado e a proteção a essa família. Entre as tantas respostas necessárias ao ato, o relatório encaminhado ao conselho tutelar foi um marco que ajuda a explicar o lugar da equipe para essa família: nos constituímos em espaço de legitimação e autorização para a família cuidar.

Conclusão

Compreender o nosso serviço como um equipamento inserido na Rede de Atenção à Saúde exigiu que pensássemos na ordenação do cuidado. As pesquisas que apontaram o despreparo da atenção básica também evidenciaram que este se estende para os serviços de urgência e emergência e também a outros níveis da atenção em saúde. (PEREIRA, 2015; FERREIRA 2016; PAULINO, 2016; FÉBOLE, 2017). Defendemos ser necessário preparar a atenção básica para cuidar das pessoas trans no local mais próximo de seu território utilizando as estratégias de matriciamento e referenciamento como articulador entre os serviços de baixa, média e alta densidade tecnológica. Enfim, dizer da integralidade do cuidado é antes de tudo, evocar a equidade. Manusear as ferramentas conceituais (e aprimora-

las) na defesa do acesso e da qualidade do cuidado ofertado à população trans.

Para além de cuidar das agendas (programadas e livre demanda) é necessário reunir os fios de cuidados que atravessam os(as) usuários(as) na sala de espera, os(as) usuários(as) e profissionais nos diferentes espaços da consulta e as diferenças entre a equipe articulando a lógica do cuidado ampliado. Essa operação resulta da experiência de trânsito na atenção básica, na estratégia da saúde da família, em outros espaços da média e alta complexidade, além do conhecimento e ampla defesa do Sistema Único de Saúde.

O processo de produção de cuidado se dá a partir de encontros que podem ser de estranheza e suscitarem (des)conforto, (in)certezas e (re)formulações, como nos relatos apresentados. Lidar com o descompasso vivido nesse encontro não seria possível se nos apoiássemos em certezas e reafirmações sobre o que pensamos saber. A produção do cuidado se caracteriza exatamente por ser artesanal, por exigir a participação ativa dos sujeitos no tecer laborioso que o encontro com o outro exige.

Quando a labuta da sexta-feira termina, entre textos, protocolos (re)atualizados, sorrisos e abraços depois de apagar as luzes do ambulatório despedimos do segurança e um suspiro/sorriso aliviado anuncia: existimos, resistimos e nos reinventamos a cada dia!

Referências

ALMEIDA, G. S.; AMARAL, D. M. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade de assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud Y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 380-407, 2013.

ARAN, M. R.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1141-1149, 2009.

BENTO, B. A. **A (re)invenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: GARAMOND/CLAM, 2006.

BENTO, B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Revista Contemporânea**, São Carlos, v. 4, n. 1 p. 165-182, jan./jun. 2014.

BENTO, B. A. M. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. 3. ed. Salvador: Devires, 2017.

BENTO, B.; PELUCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, p. 559-568, 2012. (UFSC. Impresso).

BORBA, R. **O (des)aprendizado de si:** transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: FioCruz, 2016.

BRITO, C. R. S.; CORGOSINHO, B. F.; FERREIRA, D. C.; ROCHA, L. A.; UMEZAKI, M. C.; ROCHA, R. M. G.; FERREIRA, M. S.; BORGES, A. S.; TALIBERTI, B. B.; TEIXEIRA, F. B. Ajudando a curar o preconceito: desafios na implantação do ambulatório "Saúde das Travesitis" na cidade de Uberlândia MG. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 8, p. 168-174, 2009.

FÉBOLE, D. S. **A produção de violências na relação de cuidado em saúde da população LGBT no SUS.** Dissertação. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2017.

FERREIRA, B. O. **Babado, confusão e gritaria:** vivências e reflexões da população LGBT no SUS. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde) - Centro de Ciências da Saúde. Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2016.

LEITE JÚNIOR, J. Transitar Para Onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, p. 559-568, 2012. (UFSC. Impresso).

LIMA, F. A invenção do dispositivo da transexualidade: produção de “verdades” e experiências trans. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 117-130, 2011.

LIMA, S. A. M. de; MACHADO, P. S.; PEREIRA, P. P. G.. (Des)encontros no hospital: itinerário terapêutico de uma experiência intersexo. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, e174916, 2017.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 43-63, 2009. (UERJ. Impres

MURTA, Daniela. Sobre a apropriação médica da transexualidade e a construção do “Transtorno de Identidade de Gênero”: Considerações sobre a psiquiatrização das vivências Trans. **História Agora**, Florianópolis, v. 16, p. 69-83, 2014.

NADAL, K. L.; SKOLNIK, A.; WONG, Y. Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. **Journal of LGBT Issues in Counseling**, v. 6, p. 55–82, 2012. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>.

PACHECO, B. G. C.; RASERA, E. F.; PRADO, M. A. M.; TEIXEIRA, F. B. Psicologias e Transexualidades: escritos e escrituras da Psicologia Brasileira. In: RASERA, Emerson; PEREIRA, Maristela; GALINDO, Dolores (Org.). **Democracia Participativa, Estado e Laicidade:** Psicologia Social e Enfrentamentos em Tempos de Exceção. Porto Alegre: ABRAPSO, 2017. p. 209-226. v. 1.

- PACHECO, B. G. C. **Psicologias e transexualidades: o estado da arte da produção teórica brasileira**. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.
- PAULINO, Danilo Borges. **Discursos sobre o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT entre médicos(as) da estratégia saúde da família**. 2016. 142 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.
- PEREIRA, E. O. **Acesso e qualidade da atenção à saúde para a população LGBT: a visão dos médicos de uma capital do nordeste brasileiro**. Dissertação (Mestrado Profissional)-Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Brasília, 2015.
- PRADO, M. A. M.. **Ambulare**. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG, 2018.
- RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. B.; ROCHA, R. M. G. **Construcionismo social, comunidade e sexualidade: trabalhando com travestis**. In: GUANAES-LORENZI, Carla; MOSCHETA, Murilo S.; CORRADI-WEBSTER, Clarissa M.; VILELA E SOUZA, Laura. (Org.). **Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento**. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2014. p. 289-301.
- RIBEIRO, D. C.; TEIXEIRA, F. B. Não é apenas um nome: a luta por reconhecimento no universo de trans. In: CORDEIRO, Carlos José; GOMES, Josiane Araújo. (Org.). **Temas Contemporâneos de Direito das Famílias**. São Paulo: Editora Pillares, 2015. p. 499-524. v. 2.
- SA, Marilene de Castilho; AZEVEDO, Creuza da Silva. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2345-2354, ago., 2010.
- SEMPOL, D.; NÚÑEZ, M. C.; CARPIUC, C. R.; SCHENCK, Marcela. Forjando identidades. Trans masculinos en un servicio de salud público uruguayo. In: BRAZ, Camilo Albuquerque de; HENNING, Carlos Eduardo (Org.). **Gênero, sexualidade e saúde: diálogos latino-americanos**. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2017. p. 143-171.
- SILVA, L. K. M. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, jul., 2017.

SNELGROVE, J. D.; JASUDAVISIUS, A. M.; ROWE, B. W.; HEAD, E. M.; BAUER, G. R. “Completely out-at-sea” with “two-gender medicine”: A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. **BMC Health Services Research**, v. 12, n. 1, p. 110, 2012.

TEIXEIRA, F. B.; ROCHA, R. M. G.; RASERA, E. F. Construindo saberes e compartilhando desafios na clínica da travestilidade. *In*: MISKOLCI, Richard; PELÚCIO, Larissa. (Org.). **Discursos Fora da Norma** deslocamentos, invenções e direitos. São Paulo: Annablume, 2012. p. 155-178, v. 01.

TEIXEIRA, F. B. **Dispositivos de dor**: saberes? poderes que (con)formam as transexualidades. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2013.

TEIXEIRA, F. B. (DES)ENGANO: revisando as Portarias do Processo Transexualizador no SUS *In*: UZIEL, Anna Paula; GUILHON, Flávio. (Org.). **Transdiversidades**: práticas e diálogos em trânsitos. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017. p. 313-352.

TEIXEIRA, F. B.; RAIMONDI, G. A; PAULINO, D. B.; FEIBELMANN, T. C. M.; RIBEIRO, C. T.; CROVATO, C. A. S.; ARAUJO, J. R.; PRADO, M. A. M. Políticas públicas e o cuidado integral em saúde para os homens trans: disputas, ausências e desafios *In*: ARAUJO, Jeferson Santos; ZAGO, Marcia Maria Fontão. **Pluralidade Masculina**: contribuições para Pesquisas em Saúde do Homem. Curitiba: EDITORA CRV, 2018. p. 379-400.

TRINDADE, M. J. **Aspectos Históricos do Processo Transexualizador no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Gramma, 2016.

VASCONCELOS, R.. **Homens com T maiúsculo**. Processos de identificação e construção do corpo nas transmasculinidades e a transversalidade da internet. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

