

## CONSULTÓRIO NA RUA E O CUIDADO ÀS MULHERES TRANSGÊNERO NUM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRO OESTE

### STREET CLINIC AND CARE TO TRANSGENDER WOMEN IN A CENTRAL WEST REGION CITY

*Stephannia Borges Pereira<sup>1</sup>;  
Lindomar Guedes Freire Filha<sup>2</sup>*

#### RESUMO

O relato de experiência objetiva descrever vivências no Consultório na rua (CnaR), mostrando os cuidados prestados às mulheres trans através das práticas de atenção primária na assistência em enfermagem. O estudo descreve trabalho realizado pelo CnaR, no município de Goiânia/GO/Brasil, no atendimento a uma mulher transgênero em diversos espaços. Às sextas-feiras no CnaR são movimentadas e lembranças denominou-se “Danielly”, que repentinamente perguntou: -há dentista? Foi solicitada uma consulta odontológica de emergência, porém o recepcionista insistia em chamá-la pelo “gênero masculino”, mesmo apresentando corpo feminino por hormônios induzidos, glúteos/mamas siliconados. Porém, alguns traços masculinos, e calma disse: -Pode ser pelo nome de menino. Na unidade deparou-se com superlotação, havendo diferentes etariedades, sentadas/pé e policiais. Olhares de espanto/curiosidade/risos manifestaram-se pelo estigma, mas esperou sem hesitar. Nesse instante exerci olhar mais empático, talvez naquele momento se sentisse um pouco de tudo, presente na forma de reação expressa de cada. Após consulta/orientação medicamentosa, voltou ao seu atual espaço, a rua. Deixando-me a refletir: que espaço é esse de sobrevivência e pertencimento ali existe? Relembra inúmeras tentativas/abordagens anteriores, mas “Danielly” muito hostil/nervosa/irritada, em diversos horários/locais, sobre efeito do álcool/pedra, como um dia relatou. Comportava-se com expressividade/afrontamento, uma autodefesa, uma atitude de “trans” lutando pelo direito de sobrevivência. Dessa vez, estava calma/tranquila/serena e olhar de gratidão. O relato remete as variadas sobrevivências que indivíduos se encontram, nos propondo a ter reflexões a partir do processo dos cuidados a populações-chave na atenção primária em saúde, entendendo mulheres trans que se apresentam em vulnerabilidades/barreiras de acesso à saúde.

**Palavras-chave:** Transgênero. Atenção Primária. Cuidados de enfermagem. Barreiras de acesso. Estigma

<sup>1</sup>Enfermeira de Consultório na rua da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Mestranda de Saúde Coletiva da UFG. E-mail: [stephanniab@gmail.com](mailto:stephanniab@gmail.com)

<sup>2</sup>Docente da Faculdade Delta. Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: [quimica.lindomar@gmail.com](mailto:quimica.lindomar@gmail.com)

## ABSTRACT

The experience report aims to describe experiences in the Street Clinic (CnaR), showing the care provided to transgender women through primary care practices in nursing care. The study describes the work done by CnaR, in the city of Goiânia/GO/Brazil, in the care of a transgender woman in several spaces. Fridays at CnaR are busy and memories named “Danielly”, who suddenly asked: -is there a dentist? An emergency dental appointment was requested, but the receptionist insisted on calling her by the “male gender”, even though she had a female body due to induced hormones, siliconized buttocks/boobs. However, some masculine features, and calmly said: -It can be by the boy’s name. In the unit she was faced with overcrowding, with different ages, sitting/standing and policemen. Looks of astonishment/curiosity/risk were expressed by the stigma, but she waited without hesitation. In that instant I exercised a more empathetic look, perhaps in that moment one felt a bit of everything, present in the way each expressed reaction. After a medical consultation/guidance, he returned to his current space, the street. Leaving me to reflect: what is this space of survival and belonging that exists there? I remembered numerous previous attempts/approaches, but “Danielly” very hostile/nervous/irritated, at various times/places, under the effect of alcohol/stoned, as one day reported. She behaved with expressiveness/afraidness, a self-defense, a “trans” attitude fighting for the right to survive. This time, she was calm/quiet/serene and looked grateful. The account refers to the various survivals that individuals encounter, proposing us to have reflections from the process of care for key populations in primary health care, understanding trans women who present themselves in vulnerabilities/barriers to health access.

**Keywords:** Transgender. Primary Care. Nursing care. Access barriers. Stigma.

## 1 INTRODUÇÃO

A *World Health Organization-WHO* (2015), descreve o termo transgênero de modo genérico para todas as pessoas que se identificam a um gênero contrário ao nascimento, pode ser empregado como um termo “guarda-chuva”, pois existem diversas nomenclaturas para aqueles que não se identificam por um binário de gênero, o masculino ou feminino, sendo essa condição utilizada por algumas pessoas trans.

Em algumas culturas há termos específicos, como *hijira* (Índia), *kathoey* (Tailândia), *muxe* (México), *travesti* (Argentina, Brasil) e *waria* (Indonésia) que são propriamente usados para descrever mulheres trans ou aqueles indivíduos que se identificam com um terceiro sexo. Já a transição de gênero é referida ao processo pela qual as pessoas transgênero se submetem para expressar sua identidade de gênero, podendo envolver muitos aspectos diferentes, entre eles a aparência externa, o vestuário, maneirismo e o nome referido dentro do contexto social e/ou cotidiano (WHO, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), *travestis* é um termo dado a pessoas que nasceram com pênis, entretanto sua expressão de gênero se identifica com o feminino. São pessoas que reivindicam a legitimidade de sua identidade para além dos parâmetros binários do masculino e do feminino, desejam ser tratadas pelo nome feminino. Geralmente buscam a adequação de sua ima-

gem física e de seus corpos, podendo recorrer ao uso de hormonioterapia e procedimentos cirúrgicos, não desejando, geralmente, a cirurgia de redesignação sexual. O ponto em comum existente entre mulheres transexuais e travestis se dá pela expressão do gênero feminino, essa identificação em se afirmar é algo subjetivo.

A autodescrição de gênero das pessoas trans variam entre o binário (masculino/feminino) e não binário (nem exclusivamente masculino ou feminino), o que pode significar que uma pessoa se experimenta como oscilante entre diferentes gêneros, *genderfluid* ou rejeita uma atribuição de gênero como todo

Do ponto de vista das ciências sociais existem embates sociológicos acerca da afirmação do gênero. Para Butler (2003) a construção de gênero parte da afirmação de que o gênero não decorria do sexo, mas que essa noção surge a partir de uma visão arbitrária. Do ponto de vista cultural é aceitar o sexo como natural e o gênero a ser construído é também aceitar que o gênero construído expressaria a essência de um “sujeito”, diante dessa desconstrução se aponta críticas ao modelo binário.

O relato de experiência apresentado tem como objetivo descrever algumas vivências no Consultório na rua (CnaR), propondo compreender os cuidados prestados às mulheres trans através das práticas de atenção primária na assistência em enfermagem, e ao atendimento à pessoas em situação de rua em diversos espaços.

## 2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, de um trabalho realizado pelo CnaR, no município de Goiânia/GO/Brasil, no atendimento a uma mulher transgênero em diversos espaços.

## 3 O RELATO

Era uma manhã de sábado, aproveitei para lembrar o dia de ontem. Era numa sexta-feira de carnaval, quando chegou até a sala do consultório na rua, situado dentro de uma unidade de saúde, próxima ao centro da cidade, ela a “Danielly”. Lembrei-me da música de Gilberto Gil, chamada de “Lamento de Carnaval”.

[...] que de imposto que pagamos ao estado. E lucro que damos ao mercado. Um pedaço seja destinado ao carnaval. Para outros, no entanto, ô, ô, ô. Magia do tambor, da cor do canto. É que vem do calor que seca o pranto. Em seus olhos já cansados de ver tanto mal. Hoje é dia de folia. Hoje eu canto pra esquecer. Que a escola do bairro está sem professor. Amanhã depois da festa. A cidade que protesta. Entrará pela fresta da porta do corredor. Não adianta fugir. Não adianta fugir, seu doutor. Não adianta trancar a porta. Não adianta fugir seu doutor. Não adianta trancar a porta [...]. (LAMENTO, 1998).

Na sala da unidade onde estava “Danielly” abriu a porta, repentinamente e perguntou: - *há dentista?* Essa já era atendida pela equipe e tinha vínculo. Na recepção não souberam responder. Conduzir até a recepção e fomos atendidas, e solicitei uma consulta odontológica de emergência. O recepcionista que nos atendia insistia em chamá-la pelo “gênero masculino”. Para Butler (2003), do ponto de vista sociológico a heterossexualização institui a produção de oposições discriminadas e assimétricas entre “feminino” e “masculino”, em que estes são compreendidos como atributos expressivos de “macho” e de “fêmea”.

A usuária atendida apresentava alguns procedimentos no corpo, usava hormônios, utilização de silicone injetável nos glúteos e mamas, feitos sem qualquer rigor asséptico, assim relatado por ela, feito por “bombardeiras”, pessoas que promovem a montagem desses corpos, e do processo transexualizador por hormônios sem qualquer acompanhamento profissional, bem como o uso do silicone industrial. Já conhecia “Danielly”, pois tinha sido atendida a partir de uma abordagem da equipe Consultório na Rua, onde se realiza a consulta de enfermagem e concomitantemente é lançado no Sistema Informatizado em Saúde (SIS). Ainda com alguns traços de fenótipo masculinos, é natural da região norte do país, de cor preta, idade de 27 anos, cursou o ensino fundamental e morou em algumas regiões pelo país. Quando fui informar os dados na recepção, ali bem baixinho, muito calma me disse: - *“Pode ser pelo nome de menino mesmo, mas fala pra ele que eu não tenho documentos”*.

Entramos até a parte interna da unidade próximo ao consultório onde “Danielly” seria atendida. Havia três unidades de saúde da cidade atendendo no mesmo espaço, o corredor estava muito lotado, havia pessoas sentadas e outras em pé; tinham policiais, senhoras, idosos, jovens e até crianças pelo lado de fora. Foi percebido alguns olhares de espanto, curiosidade e até risos sendo manifestados pelo estigma, mas ela esperou junto a todos sem hesitar nenhum momento.

Porém, diante de muitas situações, dentro de uma condição precária de sobrevivência, talvez naquele momento sentisse um pouco de tudo, de maneira singular e subjetiva, presente na forma de reação que cada um ali estava, e nesse momento pude exercer um olhar mais empático.

“Danielly”, foi atendida pela odontóloga plantonista, depois foi encaminhada até a farmácia e lá foi dispensada a medicação prescrita, naquela ocasião. A farmacêutica pediu para que eu assinasse no verso da solicitação, afirmando que ela estava em situação de rua e não tinha identificação, a “Danielly” me olhava bem calada. Na prescrição havia duas medicações muito comuns nas redes básicas de saúde, apenas uma fora dispensada pois a outra estava em falta. Foram dadas algumas orientações, pois havia antibiótico, ao dizer como deveria tomá-los durante o tratamento, me olhava com espanto, afirmando que quando melhorava os sintomas parava com o uso. Quanto a outra medicação que não havia na farmácia, disse que conseguiria. Pensei por qual meio seria possível, tentando não fazer nenhum julgamento, mas o tempo todo me perguntando, como? Assim, foi embora me deixando a refletir a que espaço é esse para sua sobrevivência? Que pertencimento ali existe? Fez me lembrar das inúmeras vezes que tentei acolhê-la nas abordagens. Esse vínculo e aproximação foi algo bem difícil ao meu perceber, pois em todas as vezes que trabalhei em diversos horários, enquanto turno de trabalho do consultório na rua, e sempre deparando-me com “Danielly” muito “hostil”, nervosa, irritada, em diversos horários e locais, às vezes em frente a hospitais ou pelas ruas de um movimentado comércio na cidade.

Conforme ressaltam Chinazzo *et al.* (2020), e focalizando no caso de “Danielly”, o estresse de minorias, sintomas apresentados por pessoas trans, através do preconceito percebido, antecipado e internalizado, assim como fatores de proteção, trazem consigo desfechos negativos para a saúde mental, apresentando uma maior prevalência de sintomas depressivos, ideação e tentativas de suicídio.

Às vezes sobre o efeito do álcool, outrora usado a “pedra”, como um dia me relatou. Num outro dia antes desse acontecido, fomos para um atendimento du-

rante o período noturno num território da cidade, onde acontece um grande mercado aberto. Estávamos distribuindo preservativos masculinos, com a equipe completa, ela se aproximou pedindo-me: - “me dê um monte tá”! Comportava-se com muita expressividade, bem brava, atitude de afrontamento, ou melhor um “Trottoir” de afronta, ao mesmo tempo de autodefesa, mas uma atitude de uma “trans” lutando pelo direito de sobrevivência nas ruas.

Quando se trabalha na rua, em especial as equipes de consultório na rua, o tempo todo reflete-se sobre que significado é esse e a sensação de incapacidade que esse limite nos leva, pois nos coloca em frente aos nossos desafios. Lembrei-me de uma música dos Engenheiros do Havaí, feita na década de noventa, em que se fala: “No ar que se respira, nos gestos mais banais em regras, mandamentos, julgamentos, tribunais na vitória do mais forte, na derrota dos iguais a violência travestida faz seu trottoir[...]” (A VIOLÊNCIA, 1990).

Trata-se do andar, da forma de se movimentar o corpo que tanto as prostitutas quanto as travestis costumam caminhar pelas ruas a procura de seus clientes. Mas dessa vez, “Danielly”, estava calma, tranquila, serena e com um olhar de gratidão.

Para contextualizarmos a condição de vulnerabilidade apresentado por minorias, dentre elas a população trans, a Fundação Oswaldo Cruz (2018) descreve a rua como um espaço de sobrevivência, dentro de um território urbano com padrões diferentes das formas de morar, comer, trabalhar, de passar o tempo e de relações interpessoais. Podemos entender que a rua é um espaço de vida, fora de padrões dentro das cidades, são condições de exclusão fora de leis e dinâmicas oficiais.

#### 4 CONCLUSÕES

Desta forma, o presente relato de experiência nos remete a pensar sobre as variadas formas de sobrevivência que muitos indivíduos encontram, nos propondo a ter reflexões a partir do processo dos cuidados a populações-chave na atenção primária em saúde, entendendo que as mulheres trans encontram-se numa condição precária de vida, apresentam vulnerabilidades, demandas de cuidado em saúde mental ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e barreiras de acesso à saúde. Geralmente são expulsas da vida social, familiar a partir do momento que exteriorizam a expressão de gênero, sendo empurradas aos guetos de segregação, encontrando na prostituição seu modo de sobrevivência.

#### REFERÊNCIAS

A VIOLÊNCIA travestida faz seu trottoir. Intérprete: Engenheiros do Hawaii. Compositor: Humberto Gessinger. In: O Papa É Pop. Intérprete: Engenheiros do Hawaii. [S.I]: Sony BMG Brasil Ltda, 1990.1 LP, CD e K7 (Cassete) faixa 8.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. 21. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 288p.

CHINAZZO, I.R. et al. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 3, p. 1-7, jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília-DF: MS, 2020. 250p.

LAMENTO de carnaval. Intérprete: Gilberto Gil. Compositor: Gilberto Passos Gil Moreira.

In: Quanta Gente Veio Ver. Intérprete: Gilberto Gil. [S.I]: Gilberto Gil © Gege Edições/Preta Music (EUA & Canada), 1998. Gravação ao vivo, faixa 17. [LGFF5]

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Rua com Ênfase nas Equipes de Consultório na Rua.** Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Policy brief: Transgender people and HIV.** 2015. 34p. Disponível em: <https://www.aidsactioneurope.org/en/publication/policy-brief-transgender-people-and-hiv>. Acesso em: 15 mar. 2022.