

# SER Social

SEXUALIDADES, LUTAS E DIREITOS  
DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Brasília (DF), v. 26, nº 54, de janeiro a junho de 2024

---

## O cuidado em saúde na Atenção Primária às pessoas transvestigêneres

*Health care in Primary Care for transgender people*  
*Cuidado de la salud en la Atención Primaria a personas transgénero*

**Jakeline Márcia dos Santos<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0000-1725-5796>

**Cássia Maria Carloto<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-1953-9201>

Recebido em: 20/06/2023

Aprovado em: 24/01/2024

**Resumo:** Este artigo tem o objetivo de analisar o cuidado em saúde na Atenção Primária oferecido às pessoas transvestigêneres. Construído a partir da perspectiva teórico-crítica, o trabalho situa, em linhas gerais, como as representações tecidas historicamente sobre o corpo, o gênero e a sexualidade se articulam na dinâmica social, produzindo um controle ativo sobre determinados corpos e modos de vida. Para subsidiar

---

1 Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Mestre em Serviço Social e Política Social pela UEL. Promotora de saúde profissional e assistente social na Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA/PR). Currículo Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/4834593734016142>>. E-mail: <jakeline.ms@hotmail.com>.

2 Docente de graduação em Serviço Social e Política Social do Departamento de Serviço Social da UEL. Pós-doutorado e doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestrado em Psicologia Social. Bacharel em Serviço Social. Currículo Lattes: <<https://lattes.cnpq.br/6962057467940007>>. E-mail: <cmcarloto@gmail.com>.

a análise, partiu-se de uma pesquisa de campo desenvolvida no período de setembro de 2021 a janeiro de 2022. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, para a qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco pessoas que compartilham da identidade de gênero trans e travesti, selecionadas mediante abordagem “bola de neve”. O estudo apontou que o cuidado na APS tem se dado predominantemente à luz dos processos instituídos, esbarrando-se em burocracias, na falta do preparo e no desrespeito ao nome social e à identidade de gênero, dentre outras questões.

**Palavras-chave:** diversidade de gêneros; pessoas transvestigêneres; cuidado em saúde; Atenção Primária à Saúde.

**Abstract:** This article aims to analyze the health care in Primary Care offered to transgender people. Built from a theoretical-critical perspective, the work outlines, in general terms, how historically woven representations of the body, gender and sexuality are articulated in social dynamics, producing active control over certain bodies and ways of life. To support the analysis, we started with field research carried out from september 2021 to january 2022. This is a qualitative research in which semi-structured interviews were carried out with five people who share the trans and transvestite gender identity, selected through the “snowball” approach. The study pointed out that care in PHC has been predominantly given in light of the established processes, facing bureaucracy, lack of preparation, disrespect for social name and gender identity, among others.

**Keywords:** gender diversity; trans people and transvestites; health care; Primary Health Care.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo analizar la atención sanitaria en Atención Primaria ofrecida a personas transgénero. Construida desde una perspectiva teórico-crítica, la obra esboza, en términos generales, cómo las representaciones históricamente tejidas del cuerpo, el género y la sexualidad se articulan en dinámicas sociales, produciendo un control activo sobre ciertos cuerpos y formas de vida. Para sustentar el análisis, partimos de una investigación de campo realizada desde septiembre de 2021 hasta enero de 2022. Se trata de una investigación cualitativa en la que se realizaron entrevistas semiestruturadas

a cinco personas que comparten la identidad de género trans y travesti, seleccionadas mediante el enfoque “bola de nieve”. El estudio señaló que la atención en la APS se ha brindado predominantemente a la luz de los procesos establecidos, enfrentando burocracia, falta de preparación, irrespeto al nombre social y a la identidad de género, entre otros.

**Palabras clave:** diversidad de género; personas trans y travestis; cuidado de la salud; Atención Primaria a la Salud.

## INTRODUÇÃO

A discussão do cuidado em saúde para as pessoas transvestigêneres<sup>3</sup> perpassa a compreensão da dimensão social da saúde e do reconhecimento da determinação da sexualidade e da identidade de gênero nas relações sociais como aspectos que interferem no modo de viver, adoecer e morrer de determinados indivíduos. Sua análise congrega a necessidade de apreender os elementos presentes nas sociabilidades dissidentes como reflexo da organização das relações sociais de uma sociedade cis-heteronormativa, que reverbera no processo do cuidado em saúde.

Ante a instabilidade das fronteiras que delimitam as identidades de gêneros e compreendendo que as definições da identidade trans (aquelas que subvertem, transgridem e transpõem as normas de gênero) relacionam-se a elementos que perpassam a dimensão social, objetiva e subjetiva, adotamos neste trabalho o termo transvestigênera em referência a essas pessoas enquanto sujeitos que compõem parte do universo da pesquisa. Tal opção objetiva reconhecer o caráter fluido das identidades sociais, além de apontar a limitação e a problemática das fronteiras construídas para classificar as identidades de gêneros em questão.

Um mapeamento preliminar da produção de conhecimento realizado por Campos *et al.* (2020) mostrou um expressivo aumento de pesquisas que se correlacionam às temáticas de direitos humanos, cidadania, diversidade de gêneros, sexualidades e saúde. Os estudos evidenciam que as discussões realizadas na área da Saúde estão centralizadas nos

---

3 Termo emergente do ativismo transfeminista, cunhado pela vereadora Erika Hilton e pela ativista Indianarae Siqueira para abarcar a diversidade das identidades que fogem do sistema sexo-gênero e designar as pessoas “que se entendem para além de vestes, roupas ou órgãos genitais” [...] (CORREIA, 2022), como forma de superar os conceitos forjados sobre as identidades que borram e escapam às normativas de gênero e de criticar as fronteiras identitárias delimitadas pelo poder hegemônico sobre as identidades trans, que, a depender do ponto de vista conceitual, epistêmico e político, as enquadram como transexuais, travestis e/ou transgêneros.

serviços especializados e em seus protocolos, bem como nas tecnologias, nos processos de mudanças corporais e nas vivências dos sujeitos transvestigêneres nesses espaços (CAMPOS et al., 2020). A referência ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) aparece como um dado de não vinculação delas aos serviços ofertados nessa esfera de atenção.

No Brasil, o processo de cuidado à saúde é organizado e estruturado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cuja APS ocupa um lugar central na organização dos serviços da Rede de Atenção à Saúde. No SUS, a APS – a partir dos princípios e das diretrizes que a fundamentam – objetiva possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizando-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Neste artigo, procura-se problematizar como o atendimento, o cuidado e a compreensão das necessidades em saúde têm se dado à população transvestigênera nas unidades básicas de saúde (UBS), a partir das percepções desses sujeitos. As reflexões presentes baseiam-se nos dados coletados em uma pesquisa de campo realizada entre setembro de 2021 a janeiro de 2022 com pessoas transvestigêneras atendidas nas UBS do município de Londrina (PR).<sup>4</sup> Trata-se de uma pesquisa qualitativa, para a qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco pessoas que compartilham da identidade de gênero trans e travesti e que se configuram como potenciais usuárias da rede pública de saúde, sendo que esses foram os critérios para a definição dos sujeitos entrevistados. O processo para a seleção dos sujeitos se deu mediante a técnica “bola de neve”, utilizando-se de cadeias de referência, em que um sujeito considerado *informante-chave* indicou pessoas para que participassem do estudo, e estas indicavam outras.

O método da bola de neve foi usado para a definição dos/as entrevistados/as por ser mais apropriado às condições e ao isolamento vividos durante a pandemia de Covid-19. As entrevistas foram realizadas mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A análise das entrevistas foi realizada a partir da perspectiva da análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CAEE: 44435521.4.0000.5231).

---

4 A pesquisa de campo fez parte da construção da dissertação de mestrado intitulada: “O cuidado em saúde às pessoas trans-travestis na Atenção Primária à Saúde no município de Londrina (PR)”.

O artigo está dividido em três partes. A primeira parte situa as representações tecidas sobre o corpo, o gênero e a sexualidade. A segunda parte discorre sobre a organização da atenção e do cuidado em saúde à população transvestigênera. O terceiro tópico tece uma aproximação com o campo do cuidado em saúde à população transvestigênera nas UBS. Para encerrar, são apresentadas as considerações finais.

## 1. CORPO, SEXO, GÊNERO E SEXUALIDADE NAS RELAÇÕES SOCIAIS

O debate e a problematização da atenção e dos cuidados em saúde não podem prescindir das reflexões em torno da organização das relações sociais em determinado contexto histórico, de como tais relações vão organizar as vivências da sexualidade e da forma como vão ser tratadas as diferenças sexuais.

Butler (2010) articula os conceitos de *materialidade* e *performatividade* para pensar o processo de constituição das identidades engendradas na diferença sexual. Compartilhando das premissas dos estudos de Michel Foucault, a autora compreende que os discursos constituídos sobre o sexo – produzidos dentro de uma norma cultural – regulam, produzem, controlam e demarcam os lugares dos corpos dentro de uma determinada matriz. O corpo adquire, assim, visibilidade à medida que sua materialidade se expressa de forma inteligível dentro de uma produção cultural, sob as premissas da matriz cis-heterossexual (BUTLER, 2010).<sup>5</sup> Trata-se de uma matriz que constitui um dos pilares do modo de produção capitalista, ao consolidar os valores da burguesia, que institui e define o modelo de família patriarcal, a família nuclear, o papel da mulher como reprodutora. Com base na referida matriz, os corpos, na sua dimensão anatomofisiológica e na sua dimensão social, passaram a constituir dispositivos complexos, de modo que o controle e a disciplinarização foram a força motriz” (LIMA, 2014, p. 29). São considerações importantes para o debate sobre o cuidado em saúde da população transvestigênera.

---

5 Estrutura naturalizante de um modo de ser dicotômico, em que só pode haver uma maneira rígida de identidade e generificação. Ela pressupõe a normatividade da orientação sexual; portanto, pode-se falar em uma heteronormatividade. Mas o termo só é possível porque existe uma cisnormatividade, que toma toda a relação de poder baseada na heterossexualidade dos corpos, em que uma vagina biológica e o corpo feminino coincidem, bem como um corpo biológico e pênis biológico tomam como pressuposto a ideia inicial de cisgeneridade (PRECIADO, 2018).

A inauguração da sexologia no século XIX, enquanto uma ciência própria do sexo, influenciou a compreensão do corpo como um campo de saber que enunciava uma verdade definitiva acerca do sexo. De acordo com Weeks (2010), baseada nas ‘verdades’ anunciadas pelo corpo, a sexologia contribuiu para determinar a maneira como as pessoas se relacionam socialmente e sexualmente, bem como os papéis desempenhados na sociedade, categorizando as práticas e as características sexuais entre normais e anormais.

Na presunção de que o corpo e o sexo revelam uma verdade, os discursos constituídos nesse campo contribuíram para o processo de definição e construção de identidades sociais. A partir de uma ideia fixa e imutável e do alinhamento das dimensões do corpo, do sexo e do gênero, buscou-se estabelecer uma identidade verdadeira e legítima dos sujeitos pela sexualidade, negando sua ambiguidade ou inconstância. Nessa perspectiva, a constituição das identidades das pessoas relacionava-se com as características físicas e biológicas e ao que se considerava normal dentro de um padrão pré-definido de características femininas e masculinas (WEEKS, 2010). Assim, presumia-se que tal corpo remetia a tal sexo, que, por si só, já enunciava um determinado gênero.

A emergência de conceitos para a definição das experiências diversas de gêneros é um fenômeno resultante da articulação das instituições reguladoras, dos saberes médicos e da mobilização dos sujeitos no cenário público e político brasileiro na busca pelo reconhecimento, além dos avanços dos estudos de gênero e sexualidade, ambos demarcados após a segunda metade do século XX (MARINHO, 2018).

Segundo Bento (2006, p. 22), a categoria transexual aparece na década de 1980 como uma conquista do avanço da ciência, ao conseguir desvendar as origens da “doença” daqueles que não se conformam e não se adaptam ao gênero imposto. A autora questiona a institucionalização da transexualidade, interpretada como uma posição identitária fixa e única, uma vez que a ciência passou a desenvolver tecnologias e instrumentos para ‘corrigir’ e ‘tratar’ essa doença. Nesse processo, a ciência construiu algo que seria aceito como ‘transexual verdadeiro’, elencando critérios para que essas pessoas fossem consideradas e pudessem ser tratadas.

De acordo com Bento (2006), o aparato do dispositivo da transexualidade se ampara em discursos que vão em direção à ideia de que uma pessoa transexual odeia sua genitália e, por isso, haveria o desejo

de uma cirurgia de transgenitalização, o que lhe permitiria exercer com êxito sua heterossexualidade. Todavia, o debate da transexualidade aponta que a discussão de identidade de gênero está desmembrada do corpo biológico, uma vez que sujeitos que têm suas genitálias e seus corpos alinhados aos padrões de normalidade instituídos, mas que ainda assim não se reconhecem nestes, modificam seus corpos na tentativa de ser socialmente aceitos a partir da semelhança com a qual se identificam. Consequentemente, o dispositivo da transexualidade, como produtor de uma lógica única para vivenciá-la, não encontra respaldo, pois não há uma única explicação para o ser.

A histórica ausência das pessoas transvestigêneres nos espaços públicos, políticos e sociais, além de sua presença predominante nas ruas e na prostituição, revela o paradoxo que tem constituído as vivências e as experiências sociais desses sujeitos e a negação de sua condição enquanto tal. Ao transgredirem e refutarem as normas sociais impostas, ao romperem os limites das “caixinhas”, do alinhamento do gênero à estrutura biológica, tais pessoas têm tido suas existências marginalizadas e patologizadas, assim como suas cidadanias negadas.

A violência cometida contra essas pessoas evidencia as tentativas de reiterar as fronteiras de gêneros e de restabelecer a norma instituída, seja na negação do reconhecimento da cidadania, da identidade e do nome social, seja na discriminação e na violência psicológica, sexual, física e simbólica. Assim, pessoas transvestigêneres têm sido despejadas, desrespeitadas, constrangidas, humilhadas, violentadas, mortas, espartilhadas e, mesmo após a morte, têm tido suas vivências e identidades negadas. Os rebatimentos desses processos de negação de direitos têm um impacto no acesso aos cuidados em saúde e na forma como se constrói a atenção a essa população. A população transvestigênera é a que mais enfrenta dificuldades no acesso a serviços de saúde, tanto pelas demandas específicas no acesso aos serviços transexualizadores, quanto pelos episódios de discriminação presentes no cotidiano dos equipamentos de saúde.

## **2. A ATENÇÃO E O CUIDADO EM SAÚDE PARA AS PESSOAS TRANSVESTIGÊNERES**

As ações desenvolvidas pelo poder público voltadas à saúde das pessoas transvestigêneres inserem-se em um cenário de reivindicações

históricas do movimento social LGBT+ e de sua articulação com o Estado na busca pela igualdade e pelo reconhecimento dos seus direitos, para que não sejam discriminadas em função de suas identidades sexuais e de gênero. Nessa esteira, sobressaem-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), a regularização e a ampliação do processo transexualizador no SUS e um conjunto de portarias promulgadas pelo Ministério da Saúde (MS). Tais medidas se relacionam com o reconhecimento da vulnerabilidade à qual essas pessoas estão submetidas e com as demandas históricas de saúde desse segmento, compreendidas por muito tempo dentro da ordem médica como pessoas portadoras de transtorno mental e/ou desvio de conduta moral e sexual.

Fundamentada nos preceitos legais que versam sobre o direito à saúde, a PNSI-LGBT foi instituída pela Portaria MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, tendo o objetivo primário de promover a saúde integral dessa população, “eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2013).

A produção do cuidado em saúde pressupõe a articulação com os saberes instituídos nesse campo, o uso de ferramentas tecnológicas e a conexão com o processo de trabalho em saúde, que se materializa no encontro do profissional de saúde com o usuário desse serviço. O cuidado produzido se relaciona a diversos elementos que são engendrados com vista a desencadear o processo de cura, o bem-estar e a redução de agravos à saúde (MERHY & FRANCO, 2003). Neste sentido, Duarte (2014, p. 90) aponta que a quebra de paradigmas do modelo biomédico – decorrente das experiências adquiridas advindas da epidemia da HIV/Aids e do processo transexualizador em razão do reconhecimento dos direitos sexuais, da compreensão ampliada da saúde e do reconhecimento da diversidade sexual e de gênero na determinação social do processo saúde-doença – abre possibilidades para a produção de novas tecnologias e linhas de cuidados capazes de enfrentar as iniquidades em saúde dessa população.

No entanto, há ainda desafios que necessitam ser superados no cotidiano do trabalho dos serviços de saúde para que o processo em ato se constitua de fato em um espaço potente de produção de saúde. Entre esses desafios, Duarte (2014) sinaliza a presença do tabu e do medo de abordar assuntos relacionados ao campo das sexualidades. O

autor aponta, também, que a relação intercessora entre o profissional de saúde e o usuário é marcada por um silenciamento sobre tais questões, sendo abordada em determinados espaços e com determinados sujeitos, “exceto nos campos de HIV/Aids e no processo transexualizador, como se somente nesses escopos o tema fosse legítimo”.

A constatação do autor vai ao encontro dos achados de inúmeras pesquisas sobre a temática realizadas no âmbito da saúde. Reiterando a constatação, tem-se que as linhas de cuidados voltadas à população transvestigêneres carregam a herança da década de 1980, no contexto da epidemia da Aids. Herança que vem reduzindo o atendimento a essa população em relação ao tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (SANTOS, SILVIA & FERREIRA, 2019). Para além dessa salvaguarda da instituição no contexto do protocolo transexualizador, é irrisória a atenção à saúde da população trans e travesti.

Um elemento que se torna recorrente nos estudos e que impacta a busca da população trans pelos serviços de saúde diz respeito ao acolhimento, diretriz da Política Nacional de Humanização, presente em todas as fases do processo de trabalho em saúde. Segundo Rocon *et al.* (2019), Oliveira e Romanini (2020), a falta de um acolhimento adequado, vivenciado nos serviços de saúde de uma forma geral, constitui um dos fatores que têm afastado as pessoas transvestigêneres dos serviços de saúde, uma vez que tais espaços têm materializado o desrespeito ao nome social e outras formas de discriminação e preconceito (ROCON *et al.*, 2019).

A patologização das identidades transvestigêneres também tem sido apontada como elemento que interfere na procura, no acesso e no atendimento desses sujeitos, constituindo uma barreira que, ao mesmo tempo em que possibilita o acesso ao processo transexualizador, limita-o, à medida que estabelece um conjunto de critérios vinculados a um diagnóstico que classifica como anormais as identidades de gênero divergentes do binarismo presente no sistema sexo-gênero. Logo, pode-se entender que o processo transexualizador não é para todas as pessoas que se reconheçam como transexuais/travestis, mas para aquelas que estão dispostas a se submeter a um conjunto de procedimentos e a obedecer a critérios e regras, ou seja, para aquelas que tenham suas identidades validadas como desviantes pelo saber médico.

Para Tagliamento (2015), as barreiras de acesso à saúde com as quais travestis e transexuais se deparam relacionam-se a fatores

localizados na dimensão individual/intersubjetiva, social e pragmática, o que implica a ampliação ou a diminuição da vulnerabilidade e o processo de adoecimento dessas pessoas. Para a autora (TAGLIAMENTO, 2015),

as normas regulatórias de gênero atravessam as três dimensões da vulnerabilidade ao adoecimento, pois estabelecem relações de poder na vida cotidiana e no acesso a qualquer serviço, produzem a estigmatização e, conseqüentemente, um maior ou menor acesso aos serviços de saúde.

Assim, percebe-se que, apesar do avanço no campo normativo, a existência de serviços e políticas públicas de saúde não tem sido efetiva para assegurar o direito à saúde das pessoas transvestigêneres de forma eficiente. Trata-se de um direito à saúde que se relaciona, antes de tudo, com o reconhecimento dessas pessoas como sujeitos de direitos.

A seguir, destacam-se algumas reflexões tecidas a partir de dados da pesquisa já citada, desenvolvida sobre o cuidado em saúde para as pessoas transvestigêneres, que fornece subsídios para a reflexão sobre o cuidado em saúde, o que contribui para o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde que considerem as diversidades de gênero e as necessidades de saúde das pessoas transvestigêneres.

### **3. PERCEPÇÕES DOS SUJEITOS TRANSVESTIGÊNERES SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE NAS UBS**

Como as pessoas transvestigêneres compreendem os cuidados ofertados na APS? Elas se sentem contempladas pelos programas e serviços ofertados nas UBS? Sentem-se satisfeitas com o atendimento prestado? Consideram que suas necessidades de saúde são atendidas nessa esfera? Como elas acreditam que deveria ser o atendimento? São algumas questões que orientaram o processo de compreender as perspectivas das pessoas transvestigêneres entrevistadas sobre o cuidado ofertado, considerando suas experiências nesse espaço.

De uma forma geral, as respostas aos questionamentos vinculam-se às relações estabelecidas com as unidades de saúde e com os profissionais de saúde e as distintas experiências decorrentes. Além disso, foram acentuados alguns elementos comuns às relações dos serviços de

saúde, como a postura das/dos profissionais de saúde que ali atuam, a capacidade deles/as em prestar um cuidado orientado pelas diretrizes da atenção primária de uma forma que dialogue com a perspectiva do cuidado ampliado, integral e humanizado, além da formação das/dos profissionais de saúde e, por fim, os serviços e programas ofertados.

Partes dos elementos destacados remetem às relações constituídas entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidado. Considerando-se que tais relações se desenvolvem de forma bastante individual/particular, alguns relatos demonstraram que, em uma mesma unidade, há profissionais disponíveis e capacitados que se sensibilizam, acolhem e articulam o cuidado em saúde de forma satisfatória, enquanto outros sequer despertam a atenção para as questões que conferem a legitimidade da expressão de gênero daqueles que buscam o atendimento ou se dispõem a compreender suas necessidades de saúde.

Assim, enquanto alguns expressaram se sentir satisfeitos com o atendimento prestado, outros mostraram diferentes níveis de descontentamento, conforme evidenciam os relatos a seguir.

– É péssimo, péssimo! [...] Já teve médico que tem até receio de relar na gente. Eu já passei por isso. Muitos nem examinam (ENTREVISTADO/A 3).

– Oh, geralmente eu não fico muito doente. Às vezes, quando eu vou, assim, eu estou gripada ou com algum corte, alguma coisa assim. Quando vou ao postinho, exames, às vezes... E tratam normal alguns, quando me veem como uma pessoa, porque às vezes você pega gente boa, às vezes você pega enfermeiros bons, às vezes ruins, então, vai de pessoa para pessoa, entendeu? Eu não tarifo todo mundo, mas vai na sorte, vamos dizer assim, na sorte (ENTREVISTADO/A 3).

Para além de responder de maneira bastante objetiva às questões propostas, as falas evidenciaram aspectos que desvelam a forma como as pessoas transvestigêneres têm sido atendidas nas unidades básicas de saúde. Nem sempre o atendimento prestado é satisfatório e/ou responde às necessidades e expectativas, o que se confirma diante da experiência compartilhada.

A frase “*e tratam normal alguns, quando me veem como uma pessoa*” mobiliza sentimentos de difícil compreensão, tamanha a densidade de seu conteúdo. Não ser visto como uma pessoa é o mesmo que dizer “travesti não é gente”, ou seja, uma afirmação utilizada para desqualificar e desumanizar as pessoas que se reconhecem a partir dessa categoria identitária. Tal expressão evidencia a vivência prática de alguns aspectos discutidos no primeiro tópico deste trabalho, que se relacionam com a forma com que os corpos que rompem e fogem das normas de gênero são percebidos/lidos na sociedade que se organiza e se estrutura a partir da binaridade, em dois sexos, dois gêneros.

No supracitado relato evidenciam-se, também, a fragmentação do corpo e a ausência da integralidade, características que marcam o modelo de cuidado biologizante. Ademais, a sequência “[...] *vai de pessoa para pessoa* [...]” sinaliza que a percepção do atendimento se atrela à postura do profissional que está atendendo.

A sorte declarada expressa uma exceção à regra, que demonstra o fato de que a grande maioria dos profissionais com os quais as pessoas transvestigêneres têm contato não dispõe de tal capacidade e disponibilidade. É “na sorte” que as pessoas transvestigêneres se deparam com profissionais qualificados, sensíveis e interessados nos cuidados. É “na sorte” que pessoas transvestigêneres são vistas como gente.

Nas falas, tem-se evidenciada a forma como as pessoas transvestigêneres compreendem e avaliam o cuidado em saúde na atenção primária, assim como o sentimento de satisfação com o atendimento e os serviços prestados, ou seja, é algo localizado e situacional. É um sentimento relativo que advém das relações estabelecidas e das tecnologias mobilizadas no trabalho em ato no processo do cuidado.

Ao avaliarem o atendimento ofertado de forma negativa, alguns/umas entrevistados/as consideram que seria interessante a organização de uma unidade de saúde para atender especificamente as pessoas travestis, com profissionais que se identifiquem com elas, que gostem de “*ter amizade com pessoas assim*”. Ela/e reconhece como fundamental a criação de um serviço de referência no município como uma alternativa para o atendimento das necessidades apresentadas de forma mais tranquila, segura e protegida. Assim, as pessoas transvestigêneres acham que podem ser evitadas diversas situações, como o receio de sofrerem preconceito, constrangimento e vergonha. Diante da discrepância no

preparo das unidades básicas de saúde no acolhimento e atendimento às pessoas transvestigêneres, elas compreendem como necessário um centro de referência de acompanhamento ambulatorial. Em contrapartida, algumas falas reforçam a ideia de que são os serviços de saúde que precisam se adequar e se capacitar para atender as pessoas transvestigêneres, não o inverso.

Apesar dos pontos de vista discordantes, as perspectivas apontam a necessidade de adaptação e aprimoramento dos serviços que compõem a APS, bem como mostram a necessidade de investimento na qualificação e capacitação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde voltadas à temática da identidade e diversidade de gênero e sexualidade.

Ao se voltar a atenção para a capacidade dos serviços em atender as necessidades de saúde desse grupo, depara-se com percepções que indicam a insuficiência dos serviços e programas ofertados na atenção primária. Alguns relatos retomaram a baixa oferta dos serviços e programas disponíveis e apontaram a ausência de especialidades que compreendam as necessidades de saúde específicas das pessoas transvestigêneres. Quando se perguntou se sentia que suas necessidades eram atendidas nos serviços públicos de saúde, um/a entrevistado/a respondeu:

Não. Justamente por não ter essa especificidade, não ter o ambulatório [...] para estar fazendo o acompanhamento e, principalmente, o atendimento psicológico, que acho que tem mais defasagem de pessoas [...] [pois] mexe muito com o emocional a questão hormonal [...]: eleva a taxa de suicídio e depressão e realmente não tem um serviço institucionalizado que ofereça um atendimento gratuito psicológico nas UBS (ENTREVISTADO/A 4).

O que se coloca em tela é a questão da oferta dos serviços para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas transvestigêneres que se relacionam às necessidades de saúde mais comuns, que disputam o acesso junto à população em geral, como os serviços de psicologia, atendimentos clínicos, exames, entre outros. Mesmo aqueles que manifestaram sentir-se contemplados pelos serviços e programas ofertados sinalizaram a demora, a fila, o tempo de espera, entre outras questões.

Já em relação às demandas de saúde específicas, a situação piora diante da ausência de profissionais capacitados para realizar o acompanhamento, como consultas e a realização de exames preventivos e o próprio acompanhamento do processo de hormonização.

Ainda assim, enquanto alguns/mas declararam não se sentir contemplados/as pelos serviços e programas ofertados na atenção primária, outros, apesar de esbarrarem em certas dificuldades, entendem que os serviços e programas possuem a capacidade de atender às demandas gerais de saúde. Frente a isso, afirmaram que os profissionais de saúde deveriam se capacitar, se qualificar e mostrar mais interesse nas questões relativas à saúde das pessoas transvestigêneres, para que possam compreender melhor o seu quadro de saúde, as particularidades e especificidades expressadas pelos corpos transvestigêneres em suas múltiplas dimensões. Habilidades como saber como tratar e quais procedimentos adotar, operacionalizar o sistema, respeitar a identidade de gênero e atentar ao nome social são alguns aspectos apontados e que, com base nas perspectivas destacadas pela pesquisa, necessitam ser observados para o aprimoramento do cuidado ofertado.

Os relatos evidenciam, também, em linhas gerais, diferenças abissais entre as unidades de saúde. Se, por um lado, há unidades com profissionais bem preparados, por outro, há aquelas que sequer sabem o que é nome social ou como incluí-lo no sistema. Enquanto alguns profissionais de saúde se mostram comprometidos com os interesses do usuário, outros nem mesmo mostram conhecimento da rede ou procuram saber mais sobre as necessidades de saúde colocadas.

Neste sentido, para além das questões técnicas e operacionais, alguns relatos evidenciam que o cuidado em saúde tem se consolidado na perspectiva da falta: falta de qualidade, de conhecimento, de comprometimento, de respeito, de empatia, de responsabilização, de interesse. Tais elementos se fazem, inclusive, presentes nas falas das pessoas transvestigêneres, quando compartilham como entendem que deveria ser o atendimento nas unidades de saúde ou sobre o que esperam do atendimento nas UBS. Como exemplo, destacam-se as falas a seguir.

– Ser tratado com mais qualidade, de me sentir importante, respeitado, da pessoa te tratar com empatia, com interesse, de olhar para você e você sentir que a pessoa realmente se importa com você [...] (ENTREVISTADO/A 2).

– Acho que, primeiramente, humanizado [...] [no sentido] de respeitar a identidade de gênero, o nome da pessoa, coisas básicas assim e, principalmente, ter resolutividade nos atendimentos, porque muito o que acontece é tipo: “a gente não pode fazer nada [...], não é aqui que faz [...]” e não falam onde é que é [...]. Tinha que ter resolutividade (ENTREVISTADO/A 5).

– As pessoas deveriam se interessar mais, procurar saber, como que deve tratar, chamar, respeitar, independentemente do que for, sabe? [...] Eu acho que eles deveriam se especializar mais [...] mesmo e ter um pouco mais de consciência de saber respeitar gênero, sabe? Como a pessoa quer ser tratada, quer ser vista [...]. Eu acho que entra mais essa questão social, uma questão disso, mais de como, como [...]. Acho que eles deveriam estudar mais (ENTREVISTADO/A 5).

Parte dos aspectos pontuados compõe a dimensão das tecnologias leves. Relacionam-se à esfera da micropolítica do cuidado, do trabalho vivo em ato, dos encontros e das relações constituídas no processo de trabalho em saúde. Na esfera normativa, outros aspectos ainda orientam o trabalho em saúde e configuram-se como atributos que estruturam a APS na perspectiva ampliada e fortalecida. São também elementos acentuados em documentos oficiais que tratam da matéria e preconizam a garantia do direito à saúde pública, universal e de qualidade. Sua análise permite compreender como o cuidado em saúde tem se consolidado nessa esfera de atenção. Vê-se, assim, que ainda há muito a se caminhar para a produção de um cuidado em saúde que considere o sujeito em sua integralidade, comprometido com as necessidades e os interesses dos usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisarem a atenção e o cuidado em saúde às pessoas transvestigêneres, evidencia-se a predominância de alguns aspectos que têm marcado o cuidado em saúde dessas pessoas, como questões relacionadas ao desrespeito à identidade de gênero e ao nome social, além da falta de preparo dos profissionais que atuam nos serviços de saúde e da vivência de situações de preconceitos e discriminação, entre outras.

A análise dos conteúdos evidenciou a dimensão da tecnologia leve e leve/dura na produção do cuidado em saúde. Nela, o vínculo, o acolhimento e a integralidade foram destacados como elementos que contribuem para a produção de um cuidado integral que dialogue com as expectativas e necessidades de saúde dos usuários.

No referido cenário, o processo de trabalho em saúde e a dimensão do componente relacional são elementos centrais para determinar a direção do cuidado ofertado. Observaram-se posturas e processos de cuidado distintos, que se diferenciam, sobretudo, pela relação e pelo vínculo estabelecidos entre os/as trabalhadores/as da saúde e os/as usuários/as. Destarte, sinaliza-se que o modo como os profissionais de saúde se colocam diante dos/as usuários/as transvestigêneres pode contribuir para a busca ou o afastamento dessas pessoas do serviço de saúde, em função dos afetos ou da sua falta despertados nesse processo.

Em relação ao cuidado em saúde na atenção primária, diversos entraves relacionados ao acesso, à organização, à oferta dos serviços, à gestão e ao manejo do cuidado foram pontuados, sendo identificados como fatores que comprometem o desenvolvimento de um cuidado integral e resolutivo. No citado cenário, destacam-se algumas barreiras que influenciam a busca e o acesso das pessoas transvestigêneres à APS: o desrespeito à identidade de gênero e ao nome social, além das vivências de situações de constrangimento, desrespeito e discriminação, que denotam a dimensão do preconceito que permeia as relações sociais. Elas aparecem como elementos que impossibilitam que o cuidado se concretize em uma perspectiva integral e ampliada, em alinhamento aos pressupostos do SUS, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do modelo assistencial da APS e das demais normativas que orientam a política e o cuidado em saúde.

Por fim, a pesquisa evidencia a necessidade de que a gestão e os serviços de saúde se organizem de forma a identificar e a problematizar as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos envolvidos no processo de cuidado. Aponta a necessidade de desenvolvimento de ações e políticas públicas que invistam na qualificação e na educação permanente dos profissionais de saúde, na criação de serviços especializados e na promoção da discussão dos fluxos, processos e protocolos, de forma a superar a fragilidade dos serviços e fomentar espaços de discussões e reflexões sobre a dimensão social da identidade de gênero, de modo que confirmem visibilidade às vivências e às vulnerabilidades das pessoas transvestigêneres, uma vez que elas se expressam em suas necessidades de saúde.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. 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 organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, 2013.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. *In: LOURO, Guacira Lopes (org.). O Corpo Educado.* Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010, p. 151-172.

CAMPOS, A. G. de O. et al. Prejudice and discrimination suffered by transgender persons in health services: Integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 5, p. e26510514590, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14590. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14590>>. Acesso em: 6 jan. 2024.

CORREIA, Mariama. **Agência Pública.** Erika Hilton e a resistência transvestigênera no poder. Janeiro de 2022. Disponível em: <<https://apublica.org/2022/01/erika-hilton-e-a-resistencia-transvestigenera-no-poder/#:~:text=A%20vereadora%20tamb%C3%A9m%20usa%20o,pessoas%20que%20fogem%20do%20CISTema%E2%80%9D>>. Acesso em: 31 out. 2022.

DUARTE, Marco J. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. **Temporalis**, Brasília, v. 14, n. 27, p. 77-98, 2014.

LIMA, Fátima. O que pode o corpo? Fronteiras e transposições. *In: RODRIGUES, A. et al. (orgs.). Transposições: lugares e fronteiras em sexualidade e educação.* Vitória: EDUFES, 2015, p. 201-212.

MARINHO, Silvana. Diversidade de gênero na sociabilidade capitalista patriarcal: as identidades trans em perspectiva. **Revista Katálysis [online]**, v. 21, n. 3, 2018.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Ano XXVII, v. 27, n. 65. Rio de Janeiro: set./dez. de 2003.

OLIVEIRA, Itauane de; ROMANINI, Moises. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. São Paulo: **Saúde e Soc.**, v. 29, n. 1, 2020.

PRECIADO, Paul B. Multidões queer: Notas para uma política dos ‘anormais’. **Revista de Estudos Feministas**, vol. 19, nº 1. Florianópolis, jan./abr. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000100002>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

ROCON, Pablo C. et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Botucatu: **Interface**, v. 23, 2019.

SANTOS, J. S. dos; SILVA, R. N. da; FERREIRA, M. de A. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ, **Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 23, n. 4, 2019.

TAGLIAMENTO, Grazielle. Direitos humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. *In*: BRASIL. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 65-80.

WEEKS, Jeffrey. O Corpo e a Sexualidade. *In*: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O Corpo Educado: Pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010, p. 35-82.