

Ocupar sem pertencer: refletindo sobre a experiência trans e travesti nos serviços da Atenção Primária à Saúde

- Gabriela dos Santos Melo Bomfim
- Daniel de Souza Campos

RESUMO

O presente ensaio tem o intuito de analisar o acesso à saúde pela população trans e travesti na atenção primária, assim como as dificuldades e entraves para a promoção da saúde nesta população, problematizando as políticas de saúde sob a luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e o conceito ampliado de saúde. Adotamos como metodologia, para evidenciar a transfobia e travestifobia enfrentadas cotidianamente no âmbito do SUS, a análise descritiva de três reportagens publicadas em veículos de comunicação. A partir da ideia de transparentalidade de resistência, observa-se que quando o sistema de saúde não abrange a diversidade, a conexão e a interdependência entre os pares torna-se uma forma de resistir e existir em uma sociedade de organização familiar excludente. Por fim, reflete-se sobre as possibilidades de produzir saúde de maneira efetiva e interseccional.

Palavras-chave

Acesso à saúde; Travesti; Trans; Transparentalidade

OCCUPY WITHOUT BELONGING: REFLECTING ON THE TRANS AND TRANSVESTITE EXPERIENCE IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

ABSTRACT

This essay aims to analyze the access to health by the trans and transvestite population in primary care, as well as the difficulties and obstacles to promoting health in this population, problematizing health policies in light of the principles of the Unified Health System (SUS) and the expanded concept of health. We adopted as a methodology, to highlight the transphobia and transvestitephobia faced daily within the SUS, a descriptive analysis of three reports published in media outlets. Based on the idea of resistance transparency, it was observed that when the health system does not encompass diversity, the connection and interdependence between peers becomes a way of resisting and existing in a society with an exclusionary family organization. Finally, it reflects on the possibilities of producing health in an effective and intersectional way.

Keywords

Access to healthcare; Transvestite; Trans; Transparenting

Introdução

Para abirmos essa discussão, mencionamos as palavras de uma médica da unidade básica de saúde do município de Aracaju, procurada por um usuário trans gestante e sua companheira travesti: "na cabeça de vocês é uma coisa, na nossa cabeça é outra" (Rodrigues, 2021). Justifica-se, pois, a escolha deste trecho, considerando que a busca por atenção à saúde foi mediada por um contexto transfóbico, de desrespeito ao nome social e com violência obstétrica. Paralelamente, é importante pontuar que a busca pelo atendimento se deu após a constatação de sangramentos durante uma semana (Mendonça, 2021).

Nesse sentido, falar sobre a expectativa média de vida de uma pessoa trans no Brasil é reconhecer que se trata de um grupo altamente vulnerável à morte violenta e desassistida, sobretudo quando estudos apontam uma média de 35 anos de vida, enquanto a da população geral é de 74,9 anos (Lucca, Valinhos, 2023; Benevides, Nogueira, 2021).

O caso mencionado ilustra as violências vivenciadas cotidianamente nas unidades de saúde, bem como a negação do direito à saúde através da dificuldade para acesso à assistência. No entanto, está longe de ser um caso isolado da transfobia no sistema de saúde. Segundo informações do site *GI*, o estado de Rondônia foi condenado pela 2ª vara da Fazenda Pública a indenizar uma paciente vítima de transfobia no hospital de base Dr. Ary Pinheiro. Em 2019, a paciente não teve seu direito de ser internada na ala feminina respeitado, ainda que tenha apresentado seu cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) em que constava seu nome social, sob o argumento de não ter realizado a cirurgia de readequação de sexo e retificado seus documentos, além de ter sido chamada pelo nome masculino. Após intervenção da Comissão da Diversidade de Gênero da OAB de Rondônia, a paciente foi transferida para a ala feminina, porém mantendo-se o uso do nome masculino no leito e nas refeições. A comissão ainda realizou uma segunda intervenção após a psicóloga da unidade ter exigido a retirada da paciente da ala feminina, sob argumento de que estaria constrengendo outras internas. Assim, iniciou-se a ação indenizatória contra o Estado, que alegou não ter havido conduta discriminatória violadora de honra e imagem passível de danos morais.

A conduta do hospital revela a dissonância com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasil, 2009) e com o decreto 8.727 (Brasil, 2016), que abordam o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais por meio do uso do nome social nos serviços de saúde, ilustrando as constantes violações de direitos às quais a população trans e travesti é submetida. Tal tratamento constitui não apenas a negação da identidade de gênero dos pacientes, mas também compõe o cenário de destituição do direito à saúde, uma vez que as discriminações e violências



vivenciadas no sistema afastam os usuários da rede pública, conduzindo à busca por alternativas - por vezes perigosas - de acesso aos cuidados e tratamentos necessários.

A partir do exposto, fica evidente que se por um lado, o acesso às demandas de saúde não relacionadas diretamente ao processo de transição apresenta impedimentos e é acompanhado do medo de sofrer violências, por outro, o acesso às cirurgias como a mastectomia e a hormonização na rede pública segue sendo um campo de disputa para um acompanhamento que deve ser contínuo e integralizado.

O Processo Transexualizador pode ser definido como o conjunto de estratégias de atenção à saúde que inclui procedimentos de diferentes graus de complexidade para realização de modificações corporais de indivíduos transexuais (Santos, 2022). A urgência de iniciá-lo, somada à burocracia e tensões para sua obtenção na rede pública, leva a população trans e travesti a buscá-lo por outros meios. Todavia, isso pode conduzir a histórias como a do fotógrafo Jenyssis Chaves, cuja autoaplicação de testosterona sem receita médica acarretou uma trombose (Lucca; Valinhos, 2023). Dentre os motivos para realização da hormonização sem orientação médica, cita a necessidade de que o indivíduo seja acompanhado por um psicólogo da rede pública previamente, que pode se apresentar como um processo difícil.

Ao resgatarmos reportagens veiculadas em sites de notícias sobre transfobia e travestifobia e o acesso aos serviços de saúde, sem nenhum critério de exclusão relacionado ao período de publicação da reportagem, nos deparamos com estes três casos que, embora tenham ocorrido em estados diferentes com usuárias e usuários distintos dos serviços, denunciam um mesmo sintoma enraizado no Brasil: a não garantia do acesso à saúde para a população trans e travesti.

De acordo com Snelgrove et al. (2012), essa discriminação, baseada na identidade de gênero ou expressão de gênero diferente daquela que foi definida no nascimento, é denominada transfobia e travestifobia. Nessa esteira, Santos, Shimizu e Merchan-Hamann (2014) alertam que uma de suas consequências é o distanciamento dessa população dos serviços de saúde, principalmente daqueles oferecidos pelo SUS, no caso do Brasil, devido à falta de estratégias que tornem seu acesso mais fácil e confortável.

Em contrapartida, o SUS preconiza a integralidade do cuidado enquanto princípio, convocando à compreensão do sujeito de maneira integral, em oposição à ideia de que o objetivo do sistema de saúde é curar doenças, que desconsidera a totalidade do usuário. Assim, compreende-se que o sujeito é atravessado por questões históricas, raciais, sociais, de gênero e sexualidade, de maneira que não é possível ofertar o cuidado integral sem abranger as necessidades relativas à sua identidade de gênero.

A discriminação de gênero deve ser considerada na determinação social de sofrimento e de

doença, isto é, deve ser reconhecida como fator que interfere diretamente na qualidade de vida e na saúde (Brasil, 2013). Dentro de uma perspectiva interseccional, na qual é compreendida a imbricação de diferentes formas de opressão, a discriminação LGBTfóbica corrobora, inclusive, para o agravamento da vulnerabilidade social e outras manifestações opressivas, como o racismo, e vice-versa.

É neste contexto que a Atenção Primária possui um papel de destaque na garantia do entendimento da saúde não restrita à doença, visando a prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2011). Reconhecer que as pessoas não são restritas às queixas de saúde que apresentam evidencia o quão limitada é a prática clínica voltada para a doença (Brasil, 2009). Portanto, mais do que acolher a demanda, é preciso acolher o sofrimento coletivo do sujeito que busca o sistema de saúde.

Nesse sentido, o presente ensaio visa analisar o acesso à saúde pela população trans e travesti na atenção primária e as dificuldades e entraves para a promoção da saúde deste grupo, tendo em vista a continuidade da visão cisheteronormativa na atenção à saúde. Visando compreender de que forma o corpo trans e travesti é colocado no campo da abjeção dos corpos (Butler, 2021) e do não lugar a partir da negação do direito à saúde, constata-se que a busca pelo cuidado e a construção de uma rede de apoio em um contexto em que não se parece pertencer a lugar algum se dá entre pares, expressa através do conceito de transparentalidade de resistência.

É importante ressaltar que a ausência de dados sobre essa população se apresenta enquanto o sintoma de uma concepção binária engessada, que anula indivíduos que não correspondem à rigidez da correlação sexo-gênero cisheteronormativa. Tendo em vista o não acesso e suas consequências para a saúde integral da população trans e travesti, aponta-se por fim possibilidades para a Atenção Primária efetivamente promover equidade no acesso aos serviços, diante do cenário de restrição das possibilidades de existência.

Notas sobre a política de saúde no Brasil: entre apagamentos e resistências

O governo Bolsonaro e as políticas anti-gênero e sexualidade promovidas durante seu mandato fortaleceram a reação conservadora em diversos âmbitos, incluindo a saúde. O desmonte das políticas públicas voltadas à população LGBTQIAP+ foi expresso tanto através da ausência desta população no Orçamento Anual quanto a extinção de setores voltados para a garantia de seus direitos, como o Departamento de Promoção de Direitos LGBT, em decreto posteriormente revogado.

Ainda que tenha sido produzido um recrudescimento das pautas de gênero durante o governo Bolsonaro, é fundamental apontar os avanços conquistados através da luta e resistência trans e travesti. A elaboração e implementação de políticas públicas para a população LGBTQIAP+ se deve

em grande parte às reivindicações de movimentos sociais, e à resistência empreendida na conquista de direitos e espaço no âmbito político, proporcionando visibilidade às violências LGBTfóbicas.

Nesta linha, Medeiros, Castro e Siqueira (2022) retomam o surgimento do ativismo trans e travesti na década de 90, que inclui diversas formas de organização política e de resistência, como a militância em coletivos, a participação em associações e organizações não-governamentais e o ciberativismo trans. Em momentos de ascensão das agendas conservadoras e declínio no financiamento de programas acerca da diversidade sexual e de gênero, a ação política se intensificou, resultando em novas organizações políticas não institucionais, na emergência do ciberativismo trans e proliferação das temáticas trans e travesti no meio acadêmico. Os autores destacam ainda que os poucos avanços jurídicos se dão majoritariamente devido à pressão exercida pelo movimento LGBTQIAP+ diante dos poderes Executivo e Judiciário, além da conquista de cargos políticos para assegurar a promoção da cidadania e barrar ofensivas aos direitos conquistados.

No que tange o campo da saúde, o acesso a cirurgias como a mastectomia, ao uso de hormônios, a tratamentos como Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ou até mesmo a cuidados mais gerais sempre foi dificultado pela discriminação. Tendo isso em vista, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013) instituída no âmbito do SUS pela portaria nº 2.836 (Brasil, 2011), reconhecendo as repercussões da violência LGBTfóbica na saúde da população LGBT e trazendo diretrizes para um cuidado a partir do compromisso ético-político com a luta contra a discriminação nos serviços públicos de saúde. Isso se dá pelo reconhecimento de que o respeito e a ausência de preconceito e discriminação são fundamentos para a humanização na promoção, proteção, atenção e cuidado à saúde.

De maneira específica, a política citada tem como prerrogativa a garantia do acesso ao Processo Transsexualizador através do SUS; a redução de riscos e atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios para travestis e transexuais; a redução de danos à saúde da população LGBT em relação ao abuso de medicamentos, drogas e fármacos; a garantia da atenção integral nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); o uso do nome social de travestis e transexuais; além do monitoramento, avaliação e difusão de indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo recortes étnico-raciais e de território (Brasil, 2013)

Entretanto, a falta de dados acerca das questões de saúde que afligem a população LGBT, e particularmente a população trans, associada às constantes denúncias de violação de direitos e privação de acesso aos serviços de saúde, bem como as lacunas na educação permanente dos profissionais do SUS, indicam que a política segue encontrando entraves para sua efetiva implementação.

Embora os dados sobre a população assistida sejam essenciais para o mapeamento das

principais necessidades em saúde e para a construção de ações voltadas para o segmento em questão, a produção e divulgação de dados sobre a população trans e travesti é um problema endêmico. Em 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística divulgou pela primeira vez dados sobre a orientação sexual da população brasileira, após determinação judicial em decorrência do questionamento do Ministério Público Federal sobre a ausência de perguntas sobre a população LGBTQIA+ no Censo Demográfico de 2022 (Silveira, 2022). Vale ressaltar que a população trans não é mencionada nos números divulgados, uma vez que a estimativa populacional deste grupo foi realizada em um estudo pioneiro na América Latina, apontando para quase três milhões de indivíduos transgêneros ou não-binários na população adulta brasileira (Spizzirri *et al.*, 2021). A falta de informações contribui não apenas para encobrir a lacuna de estratégias para promoção e prevenção para pessoas trans e travestis, mas também para seu apagamento enquanto sujeitos não reconhecidos em suas existências e necessidades de saúde.

Souza *et al.* (2021) apontam a escassez de estudos nacionais que investiguem o acesso à PrEP por transgêneros e transexuais, apesar do contexto de vulnerabilidade em que essa população está inserida ser conhecido, assim como o maior risco de adquirir o HIV em comparação à população geral da mesma faixa etária. Dentre as barreiras no acesso ao PrEP, constrangimentos devido aos estigmas sociais, condutas inadequadas e preconceituosas, e falta de recursos e de orientação adequada são fatores que contribuem para a menor busca pelo tratamento.

Nesta linha, Rocon *et al.* (2023) indicam que, dentre os desafios enfrentados no acesso à saúde pela população trans no Brasil, estão a discriminação nos serviços e equipamentos de saúde, a patologização da transexualidade, o acolhimento inadequado, a falta de qualificação de profissionais, escassez de recursos, dificuldade na troca de nome e sexo em documentos e foco em tecnologias duras e leve-duras. Os autores apontam que as violências e discriminações vivenciadas repercutem no abandono dos tratamentos em andamento e na resistência a buscar cuidados quando necessário, em consonância com os casos apresentados introdutoriamente. Quanto a isto, nos cabe questionar: quantas vezes tais violências são reproduzidas no interior dos espaços de saúde, sem, no entanto, obter visibilidade midiática para garantir os direitos violados? Novamente, a ausência de dados se faz fundamental em um contexto de apagamento e reforço do não acesso.

Embora os estudos apontem para os efeitos das práticas discriminatórias no afastamento de usuários trans e travestis do sistema de saúde, a carência de dados oficiais reforça o não cumprimento de princípios ético-políticos do SUS, como a integralidade e equidade do cuidado. Isso porque o apagamento desses corpos permeia todas as políticas públicas, em uma trama de invisibilidade que se traduz na falta de perguntas - ou na sua não obrigatoriedade - acerca da identidade de gênero nos documentos institucionais.

Nesse cenário de ocupar sem pertencer, os corpos trans e travestis são corpos visíveis no campo da violência, enquanto alvos, corroborando com os dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais, que apontam o Brasil como o país que mais assassinou pessoas trans pelo 14º ano consecutivo (Benevides, 2023) Em análise do perfil das notificações de violências contra a população LGBT registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Pinto *et al.* (2020) observaram que os maiores números de notificações foram verificados entre lésbicas e mulheres transexuais, tendo as notificações de violência contra pessoas trans e travestis somado mais de 10.000 no período de 2015 a 2017.

Tendo em vista tais iniquidades no acesso à saúde impostas pelas vulnerabilidades da população trans e travesti, isto é, compreendendo que desigualdades no estado de saúde podem expressar desigualdades sociais, o princípio da equidade no SUS adquire particular relevância. A equidade demanda serviços e prioridades estabelecidas de acordo com as necessidades de saúde (Brasil, 2011), constituindo-se como estratégia para atingir igualdade de oportunidades e acesso aos serviços de promoção, prevenção e recuperação, abrangendo as disparidades sociais, étnicas, econômicas e culturais (Barros, Sousa, 2016). Portanto, compreender o que dificulta o acesso é essencial para a elaboração de estratégias específicas que permitam a vinculação dessa população com as unidades de saúde, o que perpassa necessariamente mudanças na postura dos profissionais responsáveis pelo cuidado.

Com isso, pensar o papel do profissional no acolhimento e na criação de vínculo com os usuários recai na problemática da formação profissional, pois a criação de políticas públicas não garante que estas sejam efetivamente implementadas. A alta rotatividade de profissionais nas unidades básicas de saúde, decorrente do modelo de contratação privada a cargo das organizações sociais (OS), exige que as capacitações sejam constantemente realizadas. O reconhecimento da formação universitária e escolar deficitária em temáticas de gênero torna a educação em saúde ainda mais necessária, visando atingir tanto os profissionais de nível superior quanto os de nível médio. Entretanto, ainda que a educação permanente esteja prevista na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, encontra-se uma visão majoritariamente patologizante sobre a transexualidade nas práticas clínicas, decorrente das concepções normativas ancoradas no binarismo regulador dos gêneros e sexualidades (Rocon *et al.*, 2020).

Na encruzilhada da patologização e da concessão de direitos: corpos abjetos e acesso às políticas públicas

O "Transtorno de Identidade de Gênero" surge frequentemente como condição dos profissionais para permitir o acesso à saúde e ao Processo Transexualizador pela população trans, reforçando a exclusão social e a marginalização através do viés patológico que não leva em conta aspectos históricos, políticos e subjetivos da transexualidade. Porém, a construção e os processos de identificação se mostram cada vez mais complexos, irredutíveis à cirurgia de redesignação sexual enquanto determinação da expressão do gênero (Nery, Filho, 2015) Deste modo, os autores apontam que a obrigatoriedade do laudo psiquiátrico se constitui como uma deslegitimação da autonomia trans de autoafirmação, obrigando à representação do que o profissional espera encontrar para se tornar possível acessar os procedimentos desejados.

A patologização como barganha para concessão de direitos, para além de paradoxal com o conceito ampliado de saúde, é uma das muitas formas pela qual a transfobia e a travestifobia se encontram disseminadas no sistema de saúde, retornando ao ideal de que determinados corpos não deveriam existir fora dos espaços aos que são circunscritos. No caso da população trans e travesti, observa-se que o espaço de possibilidade de existência não está nos serviços de saúde e assistência social, tampouco no meio familiar. Pinto *et al.* (2020) apontam o uso de práticas coercitivas, punitivas e violadoras de direitos no âmbito familiar contra pessoas LGBT, inclusive podendo levar ao óbito, sendo a fuga do contexto familiar uma saída comum entre essa população para buscar manter a saúde mental e física. Os altos níveis de deserção escolar devido aos processos de exclusão familiar e social geram números preocupantes no âmbito da escolarização: 0,02% das travestis e mulheres transexuais estão nas universidades, 72% não possuem o ensino médio e 56% não concluíram o ensino fundamental, além da média estimada de 13 anos de idade para expulsão de casa pelos pais (Benevides, Nogueira, 2021) Sendo assim, quais possibilidades sobram aos corpos trans e travestis?

Convocando a matriz de inteligibilidade de gênero (Butler, 2021) em que a definição do gênero se dá anatomicamente, os corpos se tornam inteligíveis ou ininteligíveis conforme a compatibilidade entre suas formas biológicas e o gênero estabelecido como correspondente. A transgressão trans e travesti à binaridade da existência, resumida em homens e mulheres anatomicamente determinados, é expressa na abjeção das corporeidades trans. A estes corpos, ininteligíveis, não são reservados espaços na sociedade.

Tagliamento (2015) demarca que os corpos trans têm na marginalidade o único destino possível, sendo nas ruas que mulheres trans e travestis seriam "benditas", isto é, é nestes espaços que estão autorizadas a transitar. No caso de homens trans, a prostituição não é tida como um local de

subsistência, não havendo espaços onde seriam "benditos". Historicamente, aos corpos transgêneros, a tolerância a sua transgressão por vezes seria concedida através da cirurgia de redesignação sexual, por meio da disciplinarização do bisturi (Guimarães, 2015). Em um contexto no qual o principal destino das travestis é a morte, conforme expresso nos altos índices de transfeminicídio brasileiros, o autor aponta que o envelhecimento seria a maior das transgressões, posto que não é dado que resistiriam até a maturidade.

Diante da violência que não permite a existência em escolas, família, espaços públicos e equipamentos de saúde, é preciso encontrar meios de resistir ao aniquilamento físico e subjetivo. Dentro da lógica cisheteronormativa, é possível identificar pontos de ruptura que escapam a sua rigidez, na forma de vínculos que constroem uma rede de apoio entre pares. Selles *et al.* (2022) localizam as redes de apoio construídas a partir da convivência e amizade com outras pessoas trans como fator crucial no processo de transição e autodefinição do gênero.

Embora as ruas sejam palco de riscos e violências, também oferecem uma liberdade da qual muitas vezes não podiam desfrutar no contexto familiar, possibilitando o exercício da afetividade, sexualidade e o contato com pares que carregam vivências semelhantes. Na convivência com outras travestis em salões, bares, boates, praças e habitações coletivas aprendem-se as alterações corporais mais valorizadas e como efetivá-las, técnicas de maquiagem, como relacionar-se sexualmente, o uso de drogas, a linguagem própria utilizada, dentre outras práticas culturais (Benedetti, 2005)

O uso de hormônios e de silicone industrial para transformação dos corpos, por exemplo, é feito sob orientação de pares mais velhos, que adquiriram conhecimento sobre seus efeitos (Guimarães, 2015, Benedetti, 2005, Simpson, 2015). De maneira semelhante, o pouco acesso às informações sobre os tratamentos necessários, como a PrEP, também são propagados pelos próprios usuários dos serviços (Souza *et al.*, 2021) que encorajam a adesão ao cuidado valendo-se de suas próprias experiências nas unidades. Delimitam-se contornos de relações afetivas próprias em resposta a um contexto particular de discriminação e dissolução de vínculos, que marcam as trajetórias da população trans e travesti. Ao mesmo tempo que esse novo momento é marcado por incertezas e novos obstáculos, também são criados mecanismos para contorná-los, experienciando a construção coletiva de outros possíveis.

Silva Junior, Brigadeiro e Monteiro (2022) trazem a ideia de irmandade travesti, uma solidariedade política entre travestis e mulheres trans como forma de resistência ao poder dos sistemas oficiais de saúde, visando contornar as barreiras impostas pelos processos de exclusão social e estigmatização que agravam a vulnerabilidade aos adoecimentos e afastam essa população do cuidado. Essa irmandade é caracterizada pela mobilização da rede de apoio entre pares, em processos sociais de identificação e solidariedade que incluem a propagação de informações sobre HIV, uso da



PrEP e outros cuidados em saúde; e o acesso aos serviços entre pares, como forma de proteção à possível discriminação dos serviços e enfrentamento ao estigma.

Outro aspecto singular da irmandade travesti é sua mobilização por ações programáticas, como na educação de pares (Silva Junior, Brigadeiro, Monteiro, 2022). Ao participarem de projetos de saúde ou pesquisa, as travestis líderes em seus territórios recebem novas funções e categorias, constituindo-se como figuras "mães", "sementes" e "educadoras de par". Enquanto figura privilegiada de identificação, o/a educador/a de par possui um lugar de mediação na qualificação dos serviços e profissionais de saúde, bem como da adesão da população-alvo aos referidos serviços. A todo momento, os interesses da população trans e travesti estão em jogo na negociação de suas demandas, como a ampliação de serviços voltados para prevenção e tratamento ao HIV, além do cuidado integral específico da população trans, expresso através do uso de hormônios e da retificação de documentos de registro a partir do contato com o setor da saúde, por exemplo.

Diante de uma violência que não permite a existência e da ausência das redes de apoio familiares e do próprio sistema de saúde, cria-se uma organização de resistência para afirmação de si por meio do coletivo, que visa propiciar a si mesmos o acesso ao cuidado e apoio negados. Nessa esteira, compreendemos que a transparentalidade de resistência se refere à relação que se dá entre pares, de natureza afetiva-relacional, imposta pelas condições geradas pela violência transfóbica e travestifóbica. A conexão e interdependência entre os pares torna-se uma forma de resistir e existir em uma sociedade de organização familiar e social excludente, produzindo acolhimento por meio da identificação e da criação de vínculos com semelhantes.

Zambrano (2006), ao discorrer sobre parentalidades impensáveis, em referência às configurações familiares marginalizadas em um contexto social cisheteronormativo, aponta a insuficiência do conceito de homoparentalidade para abarcar as diferentes formações familiares contemporâneas, incluindo parentalidades trans e travestis. O termo homoparentalidade faz referência à orientação sexual e não à identidade de gênero, sendo as especificidades das construções identitárias homossexuais, trans e travestis importantes diferenciadores. Destacamos que a transparentalidade de resistência seria uma formação particular dentro do campo da transparentalidade, à medida que ultrapassa relações de natureza afetiva-sexual.

As figuras das "madrinhas" e das "filhas" encarnam de maneira particular a transparentalidade de resistência. No ingresso no universo da prostituição, é quase indispensável que a nova travesti tenha uma madrinha. Em situações sociais, é comum que as travestis compartilhem histórias de gafes ou "acertadas" das filhas, em uma relação que não se encerra quando a nova travesti está formada e construída, mantendo-se os vínculos de confiança, respeito e proteção entre ambas (Benedetti, 2005).

De acordo com Neto, Ramos e Silveira (2016), as formações familiares contemporâneas exigem



um olhar ampliado para sua compreensão, constituindo-se como uma combinação de diferentes papéis e padrões relacionais, baseados em solidariedade, fraternidade, ajuda mútua e laços afetivos. Dentre as diferentes formações abarcadas na família ampliada, encontram-se grupos não consanguíneos. Destaca-se ainda a centralidade da família enquanto espaço de socialização e aquisição de habilidades, comportamentos e valores, independentemente de sua configuração (Neto, Ramos, Silveira, 2016) Aqui, a transparentalidade de resistência parece surgir como uma configuração de família ampliada no contemporâneo, cuja especificidade repousa sobre a formação de vínculos através do compartilhamento de perdas e sofrimentos semelhantes. Entre pares, é possível construir uma rede de proteção e afeto que, conforme apresentado, baseia-se na solidariedade, ajuda mútua e afetividade, constituindo-se como espaço de socialização e formação de valores e comportamentos próprios, que muitas vezes não encontram outros espaços para ecoar, senão entre semelhantes.

Considerações finais

Diante do cenário de destituição do direito à saúde, marcado pela exclusão e não acesso perpetuados no próprio sistema, é fundamental retomar como se dá o acolhimento, o cuidado e a escuta dos corpos que transgridem a diversidade de gênero. O acesso oportuno de usuários às tecnologias adequadas às suas necessidades, capaz de ampliar a efetividade das práticas de saúde, perpassa a escuta qualificada dos profissionais. De acordo com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) acolher é reconhecer aquilo que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, devendo ser o pilar da relação entre profissionais e usuários, objetivando a construção de relações de confiança e vínculo.

Silva Junior *et al.* (2022) trazem o transbordamento da relação afetiva política entre pares para a relação com profissionais da saúde, a partir da utilização do termo "meninas". Usualmente utilizado para se referir às amigas trans e travestis, quando aplicado às profissionais de saúde dos serviços, aponta para o reconhecimento destas como pessoas de referência, com autorização para integrar os cuidados em saúde dentro da rede de irmandade travesti. Esses laços de solidariedade estabelecidos com profissionais de serviços de saúde indicam bom acolhimento, maior vinculação e, por consequência, maior adesão aos tratamentos. A possibilidade de reprodução da lógica da irmandade travesti nos serviços de saúde pode potencializar a percepção de acolhimento dessa população dentro dos dispositivos de cuidado.

Para além do acolhimento e da escuta qualificada, a ampliação da clínica também aponta possibilidades para a promoção da equidade nos serviços de saúde. Ampliar a clínica é, sobretudo,



vincular a população aos serviços, mais do que apenas deslocar-se para o território. A clínica ampliada requer a mudança da postura profissional, de modo a acessar o usuário compreendendo elementos territoriais, culturais, das políticas públicas, dos serviços, das equipes e do trabalho, ampliando os elementos que compõem a análise do profissional sobre a situação.

Apesar das diferentes temporalidades atuando em termos de avanços e retrocessos de direitos, à medida que se trata de um campo em constante disputa, enquanto não forem produzidos indicadores sobre a saúde da população trans e travesti, os dados analisados permanecerão refletindo as iniquidades sociais. A visibilidade das demandas e queixas de saúde desta população é essencial para pensar uma agenda pública de compromisso com a transexualidade e a travestilidade nas políticas de saúde.

Referências

BARROS, F. P. C. de; SOUSA, M. F. de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 9–18, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Kdc66VGB5mXkMnHThYkzVPv/?lang=pt#>. Acesso em: 5 set. 2023.

BENEDETTI, M. R. **Toda feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro, Garamond, 2005.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA S. N. B. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em São Paulo**. Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

BENEVIDES, B. G. **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. Brasília, DF, Distrito Drag, ANTRA, 2023.

BRASIL. Portaria nº1.820, de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União. Brasília, p. 80, 14 ago. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/1LMfQJJ>. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento orientador para os debates**. Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF: 2011. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/doc_orientador.html. Acesso em: 5 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS**. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: 2013.

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**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Decreto nº8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União 2016.



Disponível em: <https://bit.ly/1LMfQJJ>. Acesso em: 5 set. 2023.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 21ª ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2021.

GUIMARÃES, A. Todas as mulheres do mundo: a construção do corpo travesti no Brasil das décadas de 1960 e 1970. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015, p. 39-63.

LUCCA, B.; VALINHOS, H. Homens trans relatam exclusão e dificuldades no acesso à saúde. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/03/homens-trans-relatam-exclusao-e-dificuldades-no-acesso-a-saude.shtml>. Acesso em: 5 set. 2023.

MEDEIROS, B. N., CASTRO, G. H. C., SIQUEIRA, M. V. S. Ativismo trans e reconhecimento: por uma "transcis-reexistência" na política brasileira. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, n. 37, p. 1-29, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/j8pTKbKVMQ6tkHBYmfCMdRr/>. Acesso em: 4 set. 2023.

MENDONÇA, J. Casal denuncia transfobia em atendimento médico em Sergipe. **Ponte**, 22 jun. 2021. Disponível em: <https://ponte.org/casal-denuncia-transfobia-em-atendimento-medico-em-sergipe/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

NERY, J. W.; FILHO, E. M. A. M. Trans-homens: a distopia nos tecno-homens. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015, p. 25-35.

NETO, E. F. P.; RAMOS, M. Z.; SILVIERA, E. M. C. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. **Physis**, v. 26, n. 3, p. 916-979, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300013>. Acesso em: 15 out. 2023.

PINTO, I. V.; ANDRADE, S. S. de A.; RODRIGUES, L. L.; SANTOS, M. A. S.; MARINHO, M. M. A.; BENÍCIO, L. A.; CORREIA, R. S. de B.; POLIDORO, M.; CANAVESE, D. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil. 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200006.SUPL.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YV7VvNY5WYLwx4636Hq9Z5r/#>. Acesso em: 5 set. 2023.

ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B. de; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0023469, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/#>. Acesso em: 5 set. 2023.

RODRIGUES, H. Transfobia: Casal é tratado de forma hostil por médica de Aracaju. **G1 Revista Fórum**, 9 ago. 2021. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/brasil/2021/8/9/transfobia-casal-tratado-de-forma-hostil-por-medica-de-aracaju-veja-videos-101635.html>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SANTOS, E. J. V. **O processo transexualizador no Sistema Único de Saúde: um estudo de caso no serviço de referência em Pernambuco**. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022.

SANTOS, A. B. D; SHIMIZU, H.E.; MERCHAN-HAMANN, E. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciênc Saúde Colet**, v. 19, n. 11, p. 4545-54, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15702013>. Acesso em: 25 out. 2023.

SELLES, B. R. S.; ALMEIDA, P. F. de; AHMAD, A. F.; LEMOS, A.; RIBEIRO, C. R. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 148–161, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DW6XdZ75vKb5mX5HzNSHQFn/#>. Acesso em: 5 set. 2023.

SILVA JUNIOR A. L.; BRIGEIRO, M.; MONTEIRO, S. 'Irmandade travesti é a nossa cura': solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp7, p. 103-116, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YRvhmcnfG5snyzRzQwP6zrC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2023.

SILVEIRA, D. Diversidade sexual: 2,9 milhões de brasileiros se declaram homossexuais ou bissexuais, aponta IBGE. **G1**, 25 mai. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/sexualidade/noticia/2022/05/25/diversidade-sexual-29-milhoes-de-brasileiros-se-declaram-homossexuais-ou-bissexuais-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 5 set. 2023.

SIMPSON, K. Transexualidade e travestilidade na Saúde. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015, p. 9-15.

SNELGROVE, J.W.; 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 Serv Res**, v. 15, n. 2, p. 45-64, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-110>. Acesso em: 24 out. 2023

SOUZA, M. V. L. de; SILVA, R. R. da; OLIVEIRA, M. C. P. de; SILVA, L. A. da; SILVA, M. V. G. da; VARGAS, D. de; HIPÓLITO, R. L.; SOUZA, M. das G. G.; SILVEIRA, M. L. F. G. da; MESQUITA, L. M. F. de; ARAÚJO, M. S.; IGNÁCIO, L. P.; FONTES, T. V.; ALENCAR, I. F. de; SOUZA, D. A. C.; OLIVEIRA, J. V. E.; NEVES, M. P. das; PEREIRA, A. V.; FILHO, M. O. S.; DUTRA, V. de C. de A. Acesso a PrEP por homens cisgênero e transexuais: Um estudo de abordagem qualitativa. **Res Soc Dev**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11843>. Acesso em: 3 out. 2023.

SPIZZIRRI G.; EUFRASIO R.; LIMA, M. C. P.; NUNES, H. R. C. de; KREUKELS, B. P. C.; STEENSMA, T. D.; ABDO, C. H. N. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p.111-135, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>. Acesso em: 27 set. 2023.

TAGLIAMENTO, G. Direitos humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015, p. 65-79.

ZAMBRANO, E. Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 26, jul/dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200006>. Acesso em: 8 out. 2023.

Gabriela dos Santos Melo Bomfim

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. – gabriela.santos.bf@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2638-2207>

Daniel de Souza Campos

Docente adjunto da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. É doutor em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenador do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual. – daniel.ufano@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8937-7474>