

O SUS É PARA TODOS(AS)? UMA ANÁLISE DAS ATUAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DE PESSOAS TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NA APS DE CAMPO GRANDE - MS

Paulo Augusto Franco Silva¹

Carla Cristina Souza²

Resumo: Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada na cartografia. O objetivo foi debater como está sendo realizado o atendimento da população transexual e travesti na APS em Campo Grande - MS e discutir se as políticas públicas voltadas à essa população estão sendo efetivas nos serviços de saúde. Por meio de relatos feitos a partir de encontros entre o pesquisador com os/as pacientes e profissionais nos espaços de atendimento de uma USF, acompanho o objeto de estudo sem deixar de lado as inquietações diárias presentes. A partir de duas cenas, discuto neste trabalho sobre como as iniciativas de fortalecimento e garantia dos direitos da população LGBTQIA+ são lideradas muitas vezes por indivíduos e não por ações institucionais, transformando o cuidado às pessoas transexuais e travestis em um processo de resistência, coordenado coletivamente por poucos/as. Além disso, reflito sobre como os espaços destinados à promoção da saúde acabam perpetuando violências que impactam a saúde tanto em usuários/as quanto em profissionais da saúde transgêneros que atuam nesses locais. Tais reflexões apontam a resistência de profissionais na efetivação das políticas públicas voltadas à população trans e sugere que há uma necessidade de capacitação continuada e atualização acerca de temáticas de gênero e sexualidade.

Palavras-chave: Transexualidade, Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Transfobia.

¹ Residente pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde Da Família - SESAU/FIOCRUZ. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: paulo.augusto.fs@gmail.com

² Doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia (PPGPS) na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Mestre em Antropologia Social pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia Social (PPGAS) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: ra863868@ucdb.br.

Is the SUS (Unified Health System) for Everyone? An Analysis of the Roles of Health Professionals in the Care and Reception of Transgender and Transvestite Individuals in Primary Health Care in Campo Grande – MS

Abstract: This is a qualitative research grounded in cartography. The aim was to discuss how the healthcare services for the transgender and transvestite population in Primary Health Care in Campo Grande - MS are being conducted and to examine whether public policies targeting this population are effective in health services. Through accounts derived from meetings between the researcher, patients, and professionals in the spaces of a Family Health Unit, I closely follow the subject of study while addressing daily concerns. Based on two scenes, this work discusses how initiatives to strengthen and ensure the rights of the LGBTQIA+ population are often led by individuals rather than institutional actions, turning the care for transgender and transvestite individuals into a collective, yet sparsely coordinated resistance process. Additionally, I reflect on how spaces dedicated to health promotion perpetuate violence impacting the health of transgender and transvestite individuals, both among users and transgender health professionals working in these settings. These reflections highlight the resistance of professionals in implementing public policies for the trans population and suggest a need for ongoing training and updates on gender and sexuality-related issues.

Keywords: Transsexualism, Public Health, Primary Health Care, Transphobia.

Introdução

Há no senso comum a crença de que o que define uma pessoa como homem ou mulher são apenas e exclusivamente seus órgãos genitais, ignorando completamente aspectos sociais na formação e construção das identidades de gênero. Tendo em vista que em diferentes culturas ao redor do mundo a definição do que seriam características masculinas ou femininas divergem completamente, fica claro que a identidade de gênero vai muito além de fatores biológicos. São consideradas pessoas cisgênero aquelas que se identificam com o gênero atribuído a si em seu nascimento, já as pessoas que não se identificam com o gênero que lhes é atribuído ao nascer são consideradas pessoas transgênero, ou pessoas trans. Por diferentes razões essas pessoas podem se reconhecer em momentos diferentes de suas vidas, onde alguns/as podem se reconhecer na infância e outras mais tardiamente (JESUS, 2012).

Em meio a uma sociedade moldada por padrões morais sexuais dominantes que mantêm práticas sexuais hegemônicas, como a consagração da família nuclear pequeno-burguesa e a atribuição de direitos e deveres sexuais entre os cônjuges, surge o movimento trans (formado por travestis, transexuais e transgêneros), um sujeito político complexo, que por meio de movimentos sociais busca a aceitação de práticas e relações divorciadas do modelo vigente, com o reconhecimento de seus direitos. Em nosso país a ideia sobre gênero está diretamente ligada com a função da genitália, com uma estrutura binária hierarquizada onde ambos ocupam um local fixo (FREIRE ET AL, 2013).

Nosso país não rompeu radicalmente com aspectos culturais impostos durante a colonização e a ditadura, resultando na institucionalização enraizada de práticas transfóbicas no Estado Brasileiro. Mesmo com os avanços democráticos e projetos de inclusão social, as comunidades de travestis e transexuais ainda enfrentam desafios significativos. É histórica a violência dirigida a diversas comunidades, incluindo pessoas indígenas, negras, pessoas de baixa renda, homossexuais e transexuais, sendo essa uma herança que persiste nas práticas policiais, que muitas vezes tratam as pessoas trans de forma discriminatória. A colonização propagou teorias cristãs ocidentais que criminalizam o amor entre pessoas do mesmo sexo, travestilidade e transexualidade, contribuindo para a perpetuação da homofobia e transfobia (BRASIL, 2015).

De acordo com o relatório *Trans Murder Monitoring*, o Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo, com 96 homicídios entre 1 de outubro de 2021 e 30 de setembro de 2022, o que corresponde a 29,3% de todos os homicídios de pessoas trans

nos países pesquisados (TRANSRESPECT VERSUS TRANSPHOBIA, 2022). Além disso, fatores como violência física, psicológica e sexual, exclusão social e familiar, desemprego, transtorno de ansiedade, depressão e baixa autoestima podem levar ao suicídio. A maioria dos homens trans no Brasil já sofreu violência verbal, física e institucional e já pensou em suicídio. Os maiores produtores de sofrimento psíquico por discriminação ocorrem em equipamentos de saúde, educação e por parte da própria família (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSSEXUAIS, 2022).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é responsável por ser porta de entrada a Rede de Atenção à Saúde, trabalhando com foco centrado nas pessoas e não nas doenças, tendo potencial para a criação de vínculos, fortalecendo a continuidade, integralidade e coordenação do cuidado em saúde, porém observou-se que há barreiras no acesso da população trans na APS. Em muitos casos ocorrem a não utilização do nome social, incapacidade de manejar questões específicas que correspondem as experiências LGBTQIA+, além de outras ações que levam ao constrangimento, e insegurança quando pessoas trans procuram os serviços de saúde, o que acaba por afastá-las dos serviços (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Tendo em vista a vulnerabilidade apresentada por essa população e que existem políticas públicas voltadas a orientar o seu atendimento na atenção primária e a garantia de direitos fundamentais, faz-se necessário debater como está sendo realizado o atendimento da população trans na APS em Campo Grande e discutir se as políticas públicas voltadas à essa população estão sendo efetivas nos serviços de saúde. A fim de guiar o/a leitor/a, organizei esse artigo na seguinte estrutura: início apresentando a metodologia utilizada nesta pesquisa, no qual me oriento pela Cartografia, em seguida compartilho minha familiaridade sobre a temática, e por fim, partindo de encontros ocorridos durante minha prática profissional como enfermeiro na APS, apresentarei duas cenas em que abordarei sobre a saúde da população transexual e travesti neste território.

Método

A escolha para conduzir a análise dessa pesquisa foi a qualitativa. Segundo José Luis Neves (1996), o método qualitativo surge no seio da antropologia e da sociologia, mas já ganhou espaço em outras áreas do conhecimento, incluindo às áreas da saúde. Numa pesquisa qualitativa, o direcionamento está em compreender o que se produz no campo social a partir das informações que foram levantadas, e não necessariamente a

frequência das respostas, isto é, busca-se compreender “a perspectiva dos participantes da situação estudada” (NEVES, 1996, p. 1) e os fenômenos sociais que produzem essas respostas. Ainda sobre a pesquisa qualitativa, vale demarcar, segundo Márcia Mineiro, Mara da Silva e Lúcia Ferreira (2022) que,

consiste em uma abordagem de investigação que considera a conexão do sujeito com o mundo e suas relações, não desconsiderando a subjetividade dos participantes do estudo nem do pesquisador, entendendo que não é possível o desenvolvimento de um trabalho asséptico. (MINEIRO et al, 2022, p. 207)

Tal método de investigação também implica diretamente no modo como é percebido as necessidades de trazer determinadas temáticas para o campo do conhecimento, da ciência e da intervenção, isto é, compreender a forma como os/as profissionais da saúde estão conduzindo seus atendimentos e acolhimentos com pessoas transexuais e travestis na APS é de extrema importância para que possamos pensar coletivamente em processos interventivos e transformativos nesses espaços sociais, proporcionando mudanças, desde uma educação continuada, que atendam as demandas sociais do público de pessoas transgêneros.

Enquanto prática de pesquisa, fui conduzindo-me pela cartografia. Segundo Luciano Costa (2014, p. 67), “de um modo geral, mais do que uma metodologia científica, a cartografia aqui é entendida enquanto uma prática ou pragmática de pesquisa”, isto é o pesquisador ou pesquisadora atua diretamente sobre o espaço social e grupo que está sendo estudado, não se distanciando do objeto do estudo, mas intervindo diretamente no território/espaço. Na cartografia, é importante dizer que, “nunca sabe de antemão os efeitos itinerários a serem percorridos” (Ibidem), dito em outras palavras, o/a pesquisador/a se deixa guiar pelos afetos, pelas materialidades que lhe atravessam durante a pesquisa:

se pudéssemos apresentar um elemento fundamental para uma prática cartográfica, este seria o encontro. Entretanto é preciso superar a noção comum de encontro com um ‘encontrar algo’ ou ‘achar alguém ou alguma coisa’ (...) a condição para selecionar o que fará parte de sua pesquisa é a força do encontro gerado. Antes de se perguntar se determinada coisa é ou não importante, o cartógrafo procurará pensar

se houve ou não encontro com esta coisa. No caso de haver, ele apostará no registro. (COSTA, 2014, p. 72-73)

Nessa pesquisa, os encontros foram ocorrendo nas consultas com pacientes transgêneros, diálogos com colegas de trabalho que atendem na APS e mesmo nos espaços das mídias sociais, que me atravessaram de modo que eu passei a refletir que, as violações que ocorrem nos espaços de saúde pública com pessoas LGBTQIA+ é mais complexa e ampla, ela é institucionalizada e estrutural, sendo os/as profissionais da saúde a ponta que reflete na forma como a nossa sociedade se organiza e se mantém.

Essa pesquisa também buscou ter o comprometimento ético de entender que quando falamos com um grupo que não pertencemos e que socialmente é compreendido como vulnerabilizado pelas dificuldades de acessos aos direitos básicos, é necessário se preocupar com a forma que pesquisa, escreve e conduz sua fala, de modo a não violar a pessoa que compõe esses encontros. Segundo Sofia Fávero

não é pequena a complexidade de uma pesquisa preocupada com o lugar de quem a escreve, seja porque o tema se refira ao grupo do qual faz parte, seja em razão de não saber onde se situar diante da dor do outro, quando acredita que sua escrita vem de “fora”. (...) Como fazer uma pesquisa para falar de algo que, aparentemente, não diz respeito a mim?. (FAVERO, 2020, p. 03)

Nesse caminho, fui buscando descrever os encontro *com* as pessoas, sujeitos dessa pesquisa, e não *sobre* essas pessoas, desprendendo-me do lugar de autoridade e provedor do conhecimento sobre essas pessoas, isto é, busquei trazer para análise e discussão nessa pesquisa, os encontros com as/os pacientes transgêneros na APS, com os/as colegas de trabalho e com as postagens nas redes sociais sobre acessos a saúde e pessoas LGBTQIA+, que me permitiram produzir uma reflexão sobre as violações estruturais que ocorrem nas experiências dessas pessoas com o cuidado em saúde, pois sabemos, conforme apontado por Luciana Gouvêa e Leonardo Souza que,

mesmo com o embasamento de uma Política que direciona o acolhimento em saúde e atendimento equânime e integral à população LGBTQIA+, é preciso fomentar os estudos a respeito dessa temática e da implementação dessa Política de forma abrangente no território

nacional. Com tantos discursos de ódio e preconceito vivenciados em nossa sociedade em relação a essa população, comumente observa-se a falta de incorporação dos LGBTQIA+ em serviços de saúde, por medo, vergonha de possíveis retaliações, desconhecimento da política ou até mesmo pela falta de legitimação do direito de aparecer e ocupar esses espaços enquanto pessoas empoderadas de direitos. (GOUVÊA & SOUZA, 2021, p. 25)

Primeiras aproximações com os estudos sobre saúde e populações LGBTQIA+ no SUS

Na universidade em que fiz a minha graduação³, anualmente é realizado o evento: “Jornada Acadêmica de Enfermagem”, um momento importante para encontros e trocas de diálogos acadêmicos transdisciplinares. Tal jornada foi disparadora para minha trajetória de formação, no qual na primeira participação já fui conquistado pela temática dos estudos de saúde das populações em condições de vulnerabilidade social, naquela ocasião, nomeado de: “Saúde de populações vulneráveis”⁴. O assunto coincidiu com o que estudávamos no início da formação em enfermagem, onde fomos introduzidos/as ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS): seus princípios, diretrizes e toda a história que levou à criação desta política pública, incluindo as mudanças dos paradigmas do conceito de saúde que começou a levar em consideração os determinantes sociais da saúde, isto é, como os fatores sociais, econômicos e culturais influenciam na ocorrência de problemas de saúde.

No evento em questão fui atravessado pela fala de duas palestrantes da Associação das Travestis e Transexuais de Mato Grosso do Sul (ATMS), ativistas do movimento social no Estado. Na ocasião elas trouxeram relatos de resistência e luta por direitos que a população de pessoas transexuais e travestis realizaram e ainda realizam para poder acessar os espaços de direito. Tais questões vieram ao encontro com os debates das aulas de Antropologia, disciplina que fiz durante a minha formação, onde assuntos como gênero e sexualidade se interseccionavam para refletirmos sobre a produção de saúde e

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Universitário.

⁴ O termo vulnerabilidade é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e danos de saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DNNmfp9NWtbLcs5WsDwncrM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 09 de janeiro de 2024

subjetividades dos sujeitos, de modo que fui compreendendo como as experiências de ser lido/a como “dissidente de gênero⁵” vai designando a esses/as sujeitos menos acessos as políticas de saúde. Compreender a existência dessas realidades só foram sendo possíveis a partir do meu encontro com as diferenças nesses espaços acadêmicos, pois cabe dizer, me componho enquanto sujeito com marcas de diferenciações que socialmente são compreendidas como hegemônicas: sou branco, homem cisgênero e heterossexual, o que me faz ter mais acessos as políticas de saúde em relação a pessoas não brancas, não cisgêneros e não heterossexuais.

No mesmo evento, descobri que, conforme Brasil (2000) o SUS garantia a todos/as o direito à saúde de maneira universal e integral, levando em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas, tratando as que são consideradas socialmente desiguais de maneira desigual. Isso é o que se entendeu como Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, onde se fez necessário a implementação de um cuidado diferenciado para poder permitir acessos as políticas de saúde de forma igualitária⁶. Porém a realidade relatada nas falas daquelas palestrantes era muito distante do que se buscava garantir as diretrizes do SUS, isto é, a política de equidade em saúde não fornecia os meios necessários para acolher, cuidar e produzir saúde com pessoas transgêneros. Isso me marcou de tal modo que decidi abordar esta temática no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), onde na ocasião pesquisei sobre a qualidade de vida de pessoas transgêneros com enfoque em suas experiências nos cenários de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Antes de iniciar a pesquisa na graduação, tive a oportunidade de realizar algumas matérias práticas e estágio em um serviço especializado para tratamento e acompanhamento de doenças infecto-parasitárias do Hospital Universitário vinculado à minha universidade. O serviço era responsável pela primeira consulta e triagem dos/as pacientes que ingressavam no serviço do Processo Transexualizador, logo, na ocasião, pude ter contato com diversos/as usuários/as do programa que buscavam pela transição de gênero através do SUS. A enfermeira responsável à época pelo atendimento dos/as usuários/as que buscavam pelo processo transexualizador foi, para mim, um grande

⁵ As identidades dissidentes dizem respeito àquelas cujas identificações de gênero e/ou orientação sexual fogem ao que é tido socialmente enquanto norma: a cisgeneridade (se identificar com o gênero dado ao nascimento, baseado no sexo biológico/genital), a heterossexualidadea monossexualidade (relação afetiva/sexual por apenas um gênero/sexo). Disponível em: <https://pedrojeoaeditores.com.br/2022/wp-content/uploads/2022/01/ebookanaclaudiavol.-7-1.pdf> Acesso em 10 de janeiro de 2024.

⁶ Informações disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade> acesso em 21 de dezembro 2023.

modelo de postura ética e respeito ao/as usuários/as, e cobrava a mesma postura de todos/as da equipe de enfermagem. Porém não era incomum situações em que profissionais acometiam atos transfóbicos, onde se podia ouvir “nos bastidores” falas preconceituosas fantasiadas de “piadas”, sobretudo durante o preparo dos materiais para coleta de exames ou medicações dos/as usuários/as.

Com esse relato afirmo que, o intuito não é individualizar e expor nenhum/a profissional do hospital, pois compreendo que tal postura está intimamente correlacionada com uma estrutura social que vêm tornando a transfobia um posicionamento coletivo e permissivo – inclusive sem responsabilização jurídica própria -, isto é, a problemática do que entendo ser um crime transfóbico é uma implicação orquestrada por um conjunto de forças do Estado, ainda que em suas diretrizes afirmem o contrário, pois torna possível ocorrências de transfobia num espaço que deveria acolher pessoas transgêneros, visível sobretudo através da “Transfobia Institucional”.

A ideia inicial da pesquisa era realizar as entrevistas pessoalmente com os usuários iniciando seu acompanhamento no ambulatório transexualizador e debater sobre suas experiências como usuários do SUS, tendo em vista que para estarem iniciando o acompanhamento naquele serviço precisariam ser encaminhados/as por um profissional da atenção primária via sistema de regulação, entretanto, devido à pandemia de COVID-19 realizei entrevistas de maneira virtual após busca ativa de participantes via redes sociais. Durante as entrevistas tive contato com pessoas das mais diversas realidades, porém em comum houveram os diversos relatos de situações de desrespeito, violência e preconceito ocorridos ao buscarem os serviços de saúde.

Ao conversar com aquelas pessoas sobre um assunto tão complexo, via como as normas impostas por nossa sociedade por meio de uma cultura cis-heteronormativa tinham um impacto tão grande em sua saúde. Algumas delas sinalizaram que deixavam de buscar atendimento devido a queixas agudas como síndromes respiratórias ou dengue por receio de sofrerem violência, assim, me pergunto: como proporcionar atendimento com enfoque em prevenção e promoção de saúde se a própria unidade de saúde muitas vezes acaba tendo impacto negativo na saúde das pessoas trans? Essa é uma das perguntas que também conduz e torna importante as reflexões dessa pesquisa.

Segundo Traverso-Yépez e Morais (2004) apontou, é importante humanizar o atendimento em saúde, para além das questões éticas, buscando avaliar a subjetividade de cada paciente, não vendo o processo saúde-doença apenas de uma maneira orgânica e objetiva como de costume, mas também levando em consideração as dimensões da vida

cotidiana, experiências pessoais e o contexto histórico e social ao qual as pessoas fazem parte.

Muller e Knauth (2008) nos destacam que a população trans é vítima constante há anos de preconceitos em nossa sociedade, não sendo diferente durante o atendimento em saúde. Relata que a recepção e o acolhimento se demonstram um grande problema, onde pessoas trans mesmo informando e solicitando que sejam atendidas por seu nome social, muitas vezes não têm seu pedido atendido, gerando situações de constrangimento ao chamar uma pessoa por um nome que não condiz com a aparência física de gênero apresentada pela pessoa.

Refletindo com tais autores/as, apresento duas cenas contendo relatos feitos a partir de encontros com os/as pacientes nos espaços de atendimento de uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande - MS que sinaliza para tais problemáticas trazidas até o momento. A cartografia, processo pelo qual me guiei enquanto método, me permite acompanhar o objeto de estudo sem deixar de lado as inquietações diárias presentes enquanto inserido na realidade do território onde esse objeto de estudo se manifesta, influenciando e me deixando ser influenciado pelos encontros. É importante dizer que as cenas não relatam informações pessoais dos/as pacientes que possam expô-lo/as, ao contrário, elas narram encontros possíveis a partir das escutas com os sujeitos.

Cena 1

Recebo um paciente que buscava atendimento em uma unidade de saúde da família, e após me apresentar, ele me entrega seu cartão SUS para que eu pudesse verificar seu endereço e qual seria a respectiva equipe de saúde da família ao qual seria encaminhado para atendimento. Ao abrir seu prontuário no sistema PEC (prontuário eletrônico do cidadão) verifico que ele possui um nome diferente do seu cartão SUS, aparecendo em seu cadastro com uma descrição pequena ao seu lado: “nome social”. Confirmo com o paciente que o nome presente em prontuário é o nome ao qual o paciente deseja ser chamado, e olhando aquele cartão em minha mão, com um nome socialmente atribuído ao gênero feminino, pergunto se o paciente também desejaria o uso do seu nome social no documento, com o paciente confirmando que sim. Antes de encaminhá-lo ao atendimento que buscava procuro uma colega assistente social que me informa sobre a

Cartilha de Direitos das Pessoas Trans⁷, um documento destinado à população trans e travesti que dentre outras informações descreve os processos necessários para obtenção de documentos pessoais com o uso de nome social.

O prontuário eletrônico do cidadão é um sistema que permite que seja inserido um nome social se este for o desejo, sem a necessidade de que um documento seja apresentado para tal, e quando este paciente for inserido na lista de atendimentos o nome social é o que aparece para que o profissional responsável pelo atendimento o chame. Porém para a emissão do cartão SUS o sistema usado é o CADSUS, base de dados nacional que utiliza dados do cadastro na Receita Federal, portanto para emissão de um novo cartão o paciente referido necessitaria alterar seus dados junto à Receita Federal. Todos os passos e documentação necessária para isso se encontravam na Cartilha de Direitos das Pessoas Trans. O sistema de informações PEC ao mesmo tempo que se apresenta bem menos burocrático ao garantir o direito do uso de nome social do/a usuário/a também tem suas limitações. Um homem trans que tiver seu documento retificado e buscar atendimento para realizar exame citopatológico de colo uterino (o famoso papanicolau) não terá o registro do seu procedimento realizado. A plataforma limita diversos procedimentos ao “sexo” registrado em cadastro, dificultando o registro e encaminhamento de pacientes à demais serviços, como aponta a matéria⁸ de novembro de 2023 relatando as dificuldades de um homem trans em realizar o seu acompanhamento pré-natal na cidade de Campo Grande - MS.

E mesmo com a facilidade de inserção do nome social no sistema PEC há uma grande barreira: o desconhecimento dos/as profissionais sobre o que seria “nome social”. Não é incomum encontrar na lista de atendimentos nomes como “Zé”, “Chica” ou “Paulinha”, e ao abrir o cadastro do cidadão ver que seus nomes são “José”, “Francisca” e “Paula”, o que demonstra que há profissionais que confundem nome social com apelido do/a cidadão/ã. Normalmente o cadastro dos/as usuários/as é feito na recepção por técnicos/as administrativos que são inseridos no serviço sem nenhuma capacitação e que

⁷ MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Governo e Gestão Estratégica/Subsecretaria de Políticas Públicas LGBT. Cartilha de Direitos das Pessoas Trans. Disponível em: <https://www.cidadaniaigbt.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/1-CARTILHA-DIREITOS-TRANS-A4-lupa.pdf> Acesso em 08 de janeiro de 2024

⁸ TAVARES, Gabriela; TAVARES, Ana Livia. Homem trans grávido de 7 meses relata dificuldade em conseguir pré-natal pelo SUS: 'Me sinto abandonado'. **G1**, 24 nov. 2024. Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://g1.globo.com/ms/mato-grosso-do-sul/noticia/2023/11/24/homem-trans-gravido-de-7-meses-relata-dificuldade-em-conseguir-pre-natal-pelo-sus-me-sinto-abandonado.ghtml> Acesso em 8 de janeiro de 2024

possuem alta rotatividade nas unidades, dificultando também a educação permanente desses/as profissionais.

Algumas semanas após receber o paciente supracitado ele busca novo atendimento na unidade, e alguns minutos após deixar o local ele retorna visivelmente abalado e me procura perguntado se poderia ajudá-lo. Ele possuía em mãos a receita emitida pela médica via sistema PEC, e na receita estava primeiro seu nome social e em seguida, em parênteses seu nome de registro, ambos com a mesma fonte e com o mesmo tamanho, igualmente destacados e legíveis. O paciente me relata que buscou uma farmácia próxima para retirar a medicação gratuitamente pelo programa Farmácia Popular (já que a medicação estava em falta nas farmácias da prefeitura) e denuncia que a farmacêutica se negou a dispensar a medicação pois havia dois nomes na sua receita.

O paciente, aparentemente envergonhado, pergunta se poderíamos solicitar uma nova receita para a médica, desta vez com seu nome de registro. Uma assistente social que estava ao meu lado no acolhimento aos/as usuários/as prontamente informa que não havia nada de errado com a receita e que era seu direito ter a receita com seu nome social, e então pergunta ao paciente se gostaria que lhe acompanhássemos à farmácia para retirar a medicação, e o paciente concorda. Fomos à farmácia e perguntamos para a profissional que havia lhe atendido qual era o problema com a receita e ela responde que não era possível registrar a medicação no sistema da Farmácia Popular pois a receita não estava no nome cadastrado no sistema. Argumentamos que mesmo havendo divergência entre o cadastro e o nome social, a receita apresentava também o nome de registro do paciente logo ao lado do seu nome social, e então relutantemente a profissional confirma que desta maneira seria possível retirar a medicação gratuitamente. Ao sair da farmácia o paciente nos agradeceu e disse que com a nossa presença a profissional até o chamou com pronomes masculinos, o que não havia acontecido anteriormente.

Por mais que o uso de nome social seja direito do/a cidadão/ã em grande parte dos sistemas de informação vinculados ao SUS, esse direito parece não se estender aos/as profissionais de saúde. Ao ingressar em um estabelecimento de saúde cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o/a profissional de saúde necessita preencher as informações solicitadas na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde, porém neste documento não há a opção de inserção de um nome social, ou seja, apenas pessoas trans e travestis com documentos retificados podem inserir seus nomes no sistema. Por esse motivo, uma colega travesti que trabalha em nossa unidade há quase dois anos acaba usando diariamente seu "nome morto" no sistema PEC. Logo ao entrar

na residência a profissional sinalizou a gestão que seu nome estava errado em seu crachá profissional e no sistema PEC, após algumas semanas o seu crachá foi substituído, porém foi avisada de que o cadastro em sistema é responsabilidade do Ministério da Saúde, e que nada poderia ser feito. Ao buscar a agenda de profissionais no sistema (procedimento comum que os/as profissionais realizam diariamente) o primeiro nome que aparece é o “nome morto”⁹. Um triste lembrete diário de que estamos muito longe de alcançar minimamente os direitos já assegurados (no papel) da população trans e travesti.

É importante compreender o Estado como um contribuinte significativo para a perpetuação da discriminação e o agravamento da violência contra travestis e transexuais. A falta de garantia de acesso a políticas públicas, a ausência de fiscalização em serviços já existentes que frequentemente perpetuam o preconceito, a negligência na criação de estratégias de segurança pública específicas, a omissão em promover debates sobre diversidade sexual e de gênero na educação e saúde, assim como a falta de preocupação com a capacitação de profissionais para atuar de maneira digna nos serviços públicos, são apontadas como deficiências do Estado. Esses déficits são elementos que atribuem grande responsabilidade ao Estado pela criação de um cenário de discriminação e violência que afeta todas as fases da vida das pessoas transgênero (MOURA, 2021).

Cena 2

Após o retornar de férias, tomei ciência de que havia ocorrido um episódio de transfobia na unidade onde trabalhava, o que levou dois colegas a organizarem uma atividade de educação permanente. Foram programados dois encontros em datas distintas, para que toda a equipe pudesse ser contemplada, podendo se dividir nessas datas sem que o serviço fosse afetado, com todas as informações sendo compartilhadas nos canais de comunicação utilizados pelos/as profissionais. A atividade consistia em uma apresentação breve abordando gênero e sexualidade (debatendo temas como identidade de gênero, orientação sexual, nome social e algumas políticas públicas voltadas à temática na área da saúde), seguida de uma roda de conversa para que todos/as pudessem contribuir para o conhecimento.

⁹ Nome morto (dead name): o nome do primeiro registro civil da pessoa, ao ser substituído pelo nome social ou nome retificado, passa a ser chamado de nome morto. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/esf/article/view/14343> Acesso em 09 de janeiro de 2024.

É importante dizer que a política nacional de educação permanente em saúde, por meio da portaria nº1.996 de 20 de agosto de 2007, surge como estratégia para enfrentar problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, buscando por meio de ações intencionais e planejadas fortalecer os conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, com aporte financeiro para que esta estratégia ocorra em todo país (BRASIL, 2009), nesse sentido, tal ação buscou a partir das demandas do nosso contexto de atuação, refletir sobre estratégias de cuidado com pessoas LGBTQIA+, algo que conforme sinalizado, necessita ser permanente entre os/as profissionais da APS em Campo Grande, pois um atendimento de qualidade acaba ocorrendo de modo pontual, com profissionais específicos, e não coletivo, entre todos/as profissionais, como deveria ocorrer.

Nesse contexto de educação permanente, se fez necessário reforçar (e/ou introduzir) as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os/as profissionais de saúde presentes. Tal política tem como um dos seus objetivos específicos o enfrentamento às discriminações de gênero e orientação sexual nos processos de educação permanente de gestores/as e trabalhadores/as do SUS, além de possuir em suas diretrizes a inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS (BRASIL, 2011), orientação extremamente urgente para se pensar o cuidado e promoção a saúde de pessoas LGBTQIA+.

Na data combinada, compareci ao primeiro encontro onde participaram aproximadamente 10 profissionais, de um universo de aproximadamente 80 profissionais, dentre os/as participantes muitos pertencem a comunidade LGBTQIA+ e possuem familiaridade com a temática abordada. O encontro foi muito rico em trocas e conhecimento, porém a grande maioria dos/as profissionais não se fez presente naquela importante ocasião. Desmotivados/as devido à baixa adesão e por muitos/as colegas nem ao menos responderem se participariam ou não do segundo encontro, este infelizmente não foi realizado. Tal contexto reforça o que comumente se escuta dos/as usuários/as, e que pude perceber ainda no TCC, o despreparo do atendimento com o público LGBTQIA+, no entanto, é importante marcar que existem iniciativas buscando promover capacitações para o atendimento e acolhimento desse público.

Dentre os/as profissionais que compareceram à atividade de educação permanente se destacam dois profissionais médicos que compõe o público LGBTQIA+ e que comumente atendem travestis e pessoas trans que buscam o serviço. Em certas ocasiões esses profissionais se prontificam a atender esses/as usuários/as, seja realizando atendimento individual ou compartilhado com outros/as profissionais capacitados. Em

outras ocasiões esses/as usuários/as buscaram a unidade pedindo que fossem atendidos/as especificamente com esses profissionais. Certa vez recebi uma paciente que se identifica como travesti e que buscou a unidade para atendimento com um desses profissionais. Por se tratar de uma unidade de saúde da família, pergunto o seu endereço e a usuária relata morar em um bairro muito afastado daquela unidade. Ela informa que sabe que aquela não era sua unidade referência, mas gostaria de ser atendida naquele local pois uma colega havia informado que ali foi bem atendida. Tranquilei a paciente informando que ela seria atendida e logo a encaminhei. Ao final da consulta a paciente me busca solicitando informações de como poderia voltar para casa de ônibus, pois gastou o pouco dinheiro que tinha vindo por meio de aplicativo de transportes e que apenas lhe restara dinheiro para retornar de ônibus. Os custos com transporte estão explícitos, mas que outros custos como o tempo de deslocamento até uma unidade afastada de sua casa e o constrangimento ao informar que sabia que aquela não era sua unidade de referências nossos/as usuários/as precisam pagar em busca de um atendimento de qualidade que deveria ser oferecido em todas as unidades?

Segundo Oliveira e Romanini (2020),

os vínculos estabelecidos entre as pessoas atendidas e os profissionais que lhes prestam cuidado podem ser determinantes na constituição de uma relação de confiança entre os usuários e os serviços de saúde, e, também, no modo como esses usuários irão se relacionar com as políticas públicas de saúde (OLIVEIRA & ROMANINI, p. 03, 2020

Essa discussão corrobora com o fato dos/as usuários/as se deslocarem de suas unidades de referência em busca de atendimento médico, sendo a confiança um dos fatores disparadores para o acesso à saúde. Segundo Muller e Knauth (2008) relataram após estudo realizado com participantes da Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul – Igualdade, é que existe entre as frequentadoras da associação uma discussão sobre os serviços de saúde que são mais ou menos adequados para atendê-las, expondo locais que frequentemente prestam atendimento de maneira preconceituosa e discriminatória e locais onde são respeitadas e bem atendidas. Tal processo não é distinto em Campo Grande, compreensão que tive após escutar essa paciente e ao ouvir outros relatos através de um podcast local que discutia sobre: “O processo Transexualizador no SUS”.

No podcast “Entrecruzos da Prevenção”¹⁰, em episódio onde era debatido o processo transexualizador no SUS, o homem trans e psicólogo João Vilela do Instituto de Transmasculinidades de Mato Grosso do Sul (IBRAT/MS), deu os seguintes relatos acerca do tema:

as vezes a unidade básica é um ambiente hostil, ela é um ambiente que não está preparado para população trans e as vezes ela tem figuras conhecidas (...) a gente compartilha informações, nossas redes de fortalecimento acabam sendo nós mesmos, a comunidade LGBT sempre recorre a ela mesma. Então todo mundo fala: “óh, fui atendido e foi bom, vamos lá” (...) o pessoal tá recomendando muito ao particular, as vezes a pessoa prefere pagar a consulta, mas ter o atendimento e ser algo mais dinâmico” (VILELA, 2023).

Tal relato que João traz no podcast corrobora com as experiências que são vivenciadas nas unidades de saúde, onde o atendimento de pessoas transgêneros acaba se centralizando em profissionais da saúde específicos/as, independente se a necessidade do atendimento envolve alguma demanda do processo relacionado a sua transição de gênero. Mais a frente, o psicólogo vêm ao encontro com tal contexto que trago aqui:

Eu fiz um projeto no CTA [Centro de Testagem e Aconselhamento] (...) uma das coisas que a gente mais via era essa familiaridade. As pessoas as vezes precisavam de alguma questão relacionada à uma dor de dente e ela ia no CTA (...) ela precisava de alguma coisa que não fosse necessariamente uma questão de testagem ou questão de ISTs, ou algo relacionado a isso, ela ia até lá porque ela ia conseguir um encaminhamento de uma forma mais humanizada, um atendimento onde iriam respeitar o nome social dela(...) (VILELA, 2023).

Com essa escuta, é possível compreender que o processo de descentralização do cuidado também está em conflito, mas que transformar os modos de condução dessa forma de cuidar depende de uma ruptura estrutural do que afirmo ser um problema

¹⁰ Processo Transexualizador no SUS. Entrevistados: João Vilela e Lótus Vieira. Entrevistadores: Carla Cristina Souza e Gabriel Luís Nolasco. Instituto Brasileiro de Inovações Pró Sociedade Saudável Centro Oeste (IBISSCO), 17 ago. 2023. Podcast Entrecruzos da Prevenção. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/5wjcSpaAiLdskYAiQZvUKN> Acesso em 03 de janeiro 2024.

institucional e cis-heteronormativo. As pessoas que compõe o público LGBTQIA+ vão tecendo estratégias através de redes de cuidado entre si de modo a viabilizar um melhor acolhimento e acesso ao seu direito à saúde pública e de qualidade, como nos conta Lótus Vieira, mulher trans, graduanda em Psicologia, no mesmo episódio do podcast, ao comentar sobre a criação de redes de apoio e compartilhamento de informações entre a população LGBTQIA+:

A comunidade LGBT tem uma prática, até pra conseguir sobreviver, muito forte de criação de comunidade, de criação de redes... Então acaba que ficam em evidência certos nomes, seja de médico, de assistentes sociais, ou até de pessoas que já estão passando pelo processo de transição, e você vai primeiro nessas pessoas. É muito difícil você escutar uma história de uma pessoa que foi sozinha numa UPA ou um posto... normalmente tem uma sondagem do território pra saber como aquele território vai reagir à sua presença... a gente não sabe se “só” nosso pronome vai ser desrespeitado ou se a gente vai sofrer alguma violência muito mais intensa (...) Tem essa questão da criação de redes, e muitas vezes por a gente acessar pessoas que são LGBTQ+ dentro do sistema, essas pessoas estão preocupadas em fazer com que o processo vá pra frente. (VIEIRA, 2023).

Do mesmo modo que existem profissionais que realizam um atendimento de qualidade com o público LGBTQIA+, e logo são visados/as frente às usuárias travestis e transexuais, também existem profissionais que são resistentes quanto a atualização profissional em discussão de temáticas voltadas à saúde da população LGBTQIA+. Em muitos casos esses/as profissionais falam isso abertamente. No dia 25 de outubro de 2023 eu rolava o “feed” em meu Instagram quando vi a publicação da conta oficial do Conselho Federal de Enfermagem na rede social (@cofen_oficial) divulgando a realização de uma palestra no Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem com o seguinte tema: “Assistência de Enfermagem à população LGBTQIA+: o que profissionais de Enfermagem precisam saber?”. Ao abrir a publicação vejo diversos comentários de profissionais em seus perfis pessoais criticando de maneira pública o conselho por ter realizado aquela palestra. Abaixo destaco e compartilho alguns dos comentários públicos realizados nessa publicação:

Comentário 1: “Não entendo porque privilegiam uma classe”;

Comentário 2: “Agora pronto! Querem pra tratar essa classe como prioridade. Tá de sacanagem Coren? Pela ética profissional todos temos que tratar as vítimas com atenção e cuidado, não precisa desse tipo de coisa para beneficiar só um lado”;

Comentário 03: “Isso só divide ainda mais as pessoas, terá um atendimento de saúde voltado exclusivamente para o público heterossexual?? ... Isso dá a sensação de que os héteros estão sendo colocados de lado”;

Comentário 04: “Porque não vão fiscalizar hospitais que tem carga horária absurda e que ainda não pagaram o piso salarial? Ahhh, esqueci... Agora o Coren/Cofen estão na modinha de lacrar”.

Muitos comentários invocavam um falso preceito de “igualdade perante a lei”, e que o debate sobre o cuidado em saúde de um público específico seria uma espécie de “privilegio”, porém ignoram totalmente que o levantamento desse tipo de diálogo vai de acordo com os preceitos de equidade, integralidade e universalidade do SUS. Discutir tal temática também vêm ao encontro de uma demanda social de um público que necessita de acesso equalitário no SUS, previsto em portaria do Ministério da Saúde. Além disso, como busquei trazer em uma das cenas, não há uma integração dos/as profissionais da saúde nas capacitações promovidas na temática, o que reforça a continuidade de uma precariedade no atendimento desse público, ao ter como realidade profissionais que não possuem conhecimento e comprometimento com as políticas públicas voltadas à essa população.

O COFEN ao trazer tal temática para discussão também busca promover um diálogo com a portaria de nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 que garante o direito ao atendimento livre de discriminação de orientação sexual ou identidade de gênero e o uso do nome social (BRASIL, 2009). Temos também a Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013 que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, fornecendo a hormonioterapia e cirurgias com acompanhamento de enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais (BRASIL, 2013). Para viabilizar o acesso e descentralização do cuidado desse público que necessita da política, é necessário que seja promovido espaços de discussões sobre o assunto, não de modo a privilegiá-los/as, mas de garantir o direito à saúde de uma população que passa por constantes processos de precarização do cuidado.

Nesse caminho, surge com grande relevância a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2011). Um dos principais pontos abordados por essa política é a importância da orientação sexual e identidade de gênero na determinação social da saúde e qualidade de vida da população

LGBTQIA+, onde fatores como a exclusão social, desemprego, falta de acesso a moradia, educação, saúde e lazer, além da discriminação (dentre elas a transfobia), interferem diretamente na qualidade de vida das pessoas e conseqüentemente em sua saúde. Dentro desses determinantes sociais da saúde, travestis e transexuais possuem especificidades em suas demandas. Essas determinações ocorrem, pois, socialmente definimos certas marcas de diferenciações em relações de hierarquias sociais, no qual pessoas transgêneros por não se identificarem com o gênero designado no seu nascimento acabam por ocupar locais de menor acesso e desigualdades.

Considerações finais

Muitas vezes as iniciativas de fortalecimento e garantia das políticas e dos direitos da população LGBTQIA+ partem de pessoas específicas e não de ações institucionais, transformando o processo de cuidado e atenção às pessoas transexuais e travestis em um movimento de resistência, articulado coletivamente entre poucos e poucas. Condutas que deveriam ser padrão acabam se tornando excepcionais, fazendo com que usuários/as se desloquem e precisem negociar em busca de atendimento em saúde. Protocolos de atuação e leis vigentes são desconhecidos ou ignorados, e as poucas oportunidades de debate e capacitação à cerca da saúde da população trans e travesti sofrem com o desinteresse ou resistência de profissionais da saúde. Espaços que deveriam ser promotores da saúde acabam por perpetuar e reproduzir violências que impactam diretamente a saúde de pessoas que já são colocadas à margem da sociedade, tanto na figura de usuários/as desses espaços quanto na figura de profissionais.

Faz-se necessária uma atuação mais efetiva do estado na garantia dos direitos humanos e leis já existentes e a criação de políticas públicas que minimizem as inequidades e busquem romper com as estruturas opressoras que perpetuam a transfobia institucional, além de ações que incentivem a capacitação de profissionais de saúde na temática de gênero e sexualidade.

Referências bibliográficas

ANTRA (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSSEXUAIS). *Dossiê - Assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2022.*

Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf> Acesso em: 18 de dezembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*, 13 ago. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html Acesso em: 18 de dezembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html Acesso em 18 de dezembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT*. Brasília: MS; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em 18 de dezembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: MS; 2000. Disponível em: <http://livroaberto.ibict.br/handle/1/800> Acesso em 09 de janeiro de 2024.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/03/transexualidade_travestilidade_saude.pdf Acesso em 09 de janeiro de 2024.

COSTA, Luciano Bedin da. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. *Revista digital do LAV. Santa Maria, UFSM. Vol. 7, n. 2 (maio./ago. 2014), p. 65-76*, 2014. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/106583> Acesso em 08 de janeiro de 2024.

FAVERO, Sofia Ricardo. Pesquisando a dor do outro: os efeitos políticos de uma escrita situada. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 15, n. 3, p. 1-16, 2020. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3518 Acesso em 08 de janeiro de 2024.

FREIRE, Eduardo Corsino et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros. *Saúde em debate*, v. 37, n. 98, p. 477-484, 2013.

GOUVÊA, Luciana Ferrari; DE SOUZA, Leonardo Lemos. Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Revista Periódicus*, v. 3, n. 16, p. 23-42, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/33474> Acesso em 08 de janeiro de 2024.

JESUS, Jaqueline Gomes. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros para formadores de opinião. Brasília: *Fundação Biblioteca Nacional*, 2012. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989 Acesso em 18 de dezembro de 2023

MOURA, Isabele Barboza. *Transfobia institucional a travestis e mulheres transexuais vivendo com HIV*. 2021. 88 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/16836/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Isabele%20Barboza%20Moura-%202021%20e2%80%93%20Completa.pdf> Acesso em 09 de janeiro de 2024

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é ‘babado’!. *Cadernos Ebape. br*, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008.

MINEIRO, Márcia; DA SILVA, Mara A. Alves; FERREIRA, Lúcia Gracia. PESQUISA QUALITATIVA E QUANTITATIVA: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. *Momento-Diálogos em Educação*, v. 31, n. 03, p. 201-218, 2022. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/14538/9891> Acesso em 08 de janeiro de 2024.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de pesquisas em administração, São Paulo*, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54648986/PESQUISA_QUALITATIVA_CARACTERISTICAS_USO-libre.pdf?1507390118=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPESQUISA_QUALITATIVA_CARACTERISTICAS_USO.pdf&Expires=1705208188&Signature=IoekATm-ixpLF9Xy4deiGAuYqH7c0MkYbJ-Y5BHvR1TZ7aK2iLKw1ZxwuIFfQFjC7REgQr8QVkupk46N0Tp2RXOt1YMgWphC5yRKNQzxe8yOJlleJTzjjiCQoOocQ7ko2fFcpYUIFfkF8ESU8~pxnwkT1exNURpCyNoW7oB0ic11kGarXFMfn-OG1kx0BbtHoyitSEWwdbz1kaiqGtR7Pol9Qrfx7PpMhqKiQscBI39VzGt3FbvERzzO2N-edvOLA4E69QK22ct025UWtm8YJdctjS929OlOriOahxcX6OmQGJX6ObRRxZ9ynxY49UCdvweNKHfcDzOuyrgkgIjjw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA Acesso em 08 de janeiro de 2024.

OLIVEIRA, Itauane de; ROMANINI, Moises. (Re) escrevendo roteiros (in) visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 29, p. e170961, 2020.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019.

TRAVERSO-YÉPEZ, Martha; MORAIS, Normanda Araújo. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 80-88, 2004.

TVT (TRANSRESPECT VERSUS TRANSPHOBIA). *TMM Update - Trans Day of Remembrance 2022*. Disponível em: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2022/11/TvT_TMM_TDoR2022_Table.pdf Acesso em 18 de dezembro de 2023.