PERSPECTIVAS E MARCADORES SOCIAIS DO ACESSO À SAÚDE POR PESSOAS TRANS E TRAVESTIS NO BRASIL

PERSPECTIVES AND SOCIAL MARKERS OF ACCESS TO HEALTH BY TRANS PEOPLE AND TRANSVESTITE PEOPLE IN BRAZIL

Guilherme Tácio Marçal Oliveira [1]

Resumo: historicamente pessoas transexuais e travestis vivenciam trajetórias de exclusão e estigmatização social, com repercussões negativas sobre sua saúde, qualidade de vida e proteção social. Objetivou-se, assim, identificar e refletir sobre as diferentes perspectivas e marcadores sociais dessa população no contexto da assistência e cuidado em saúde. O método utilizado foi o estudo exploratório e descritivo, com base em análise bibliográfica e documental, com base em documentos oficiais e de pesquisas científicas sobre a temática. Realizou-se análise crítica, sistemática e comparativa dos dados, com estruturação de categorias de sentido e reflexão. A primeira categoria levantada, identifica na legislação os direitos e garantias dessa população, e também, identifica nas políticas públicas de saúde e protocolos de assistência os serviços e tratamentos especializados ofertados no Sistema Único de Saúde e as orientações aos profissionais de saúde. A segunda categoria, com base em artigos científicos e na mídia, contextualiza a realidade prática, os marcadores e significados presentes na assistência em saúde dirigida às pessoas trans e seus desfechos biopsicossociais. Apesar dos significativos avanços nas políticas públicas e de proteção à essa população, é premente a necessidade de compreensão das demandas específicas de saúde de transexuais e travestis, em evidência a interseccionalidade de marcadores sociais e de saúde Com vistas promoção de cuidado integral, respeito a sua identidade de gênero, nome social e a não patologização de suas existências. Em busca da conformidade aos dispositivos vigentes e avanços na garantia da cidadania e direitos à saúde e à vida de transexuais e travestis no Brasil.
Palavras-chave: acesso a serviços de saúde; direitos sociais; marcadores sociais; saúde; transexualidade.

Abstract: Historically, transsexuals and transvestites experience trajectories of social exclusion and stigmatization, with negative repercussions on their health, quality of life and social protection. Thus, the objective was to identify and reflect on the different perspectives and social markers of this population in the context of health care and assistance. The method used was an exploratory and descriptive study, based on bibliographic and documental analysis, based on official documents and scientific research on the subject. A critical, systematic and comparative analysis of the data was carried out, with the structuring of categories of meaning and reflection. The first category raised identifies in the legislation the rights and guarantees of this population, and also identifies in the public health policies and assistance protocols the specialized services and treatments offered in the Unified Health System and the guidelines for health professionals. The second category, based on scientific articles and the media, contextualizes the practical reality, the markers and meanings present in health care aimed at trans people and their biopsychosocial outcomes. Despite significant advances in public and protection policies for this population, there is an urgent need to understand the specific health demands of transsexuals and transvestites, in evidence of the intersectionality of social and health markers, gender identity, social name and the non-pathologization of their existences. In search of compliance with current provisions and advances in guaranteeing citizenship and rights to health and life for transsexuals and transvestites in Brazil.
Keywords: access to health services; social rights; social bookmarks; health; transsexuality.

1 INTRODUÇÃO

Sob a égide do Estado de Direito, as democracias modernas concernem a garantia das liberdades e direitos fundamentais como base de seus processos sociopolíticos. Para a plena garantia de princípios da igualdade e cidadania, torna-se imprescindível o enfrentamento às

[1] Graduando do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, campus Ceilândia (FCE/UnB), pesquisador nas áreas de direitos humanos, diversidade e bioética.

desigualdades e violências estruturais, e a inclusão de diferentes segmentos populacionais no itinerário da democracia (BITTAR, 2018), e tão logo, nos círculos da saúde e seus sistemas.

Contrapondo-se historicamente aos padrões hegemônicos de normatização e abjeção das existências, insere-se neste contexto as pessoas *trans* — termo 'guarda-chuva' que compreende transexuais e travestis, como também, diversas identidades de gênero não binárias. São pessoas com identidades de gênero diferentes das instituídas no nascimento (*trans*) a partir da leitura biológica e determinação de gênero binária (*cis*) com base na distinção cisnormativa do gênero por caracteres sexuais (TERTO, 2018).

São populações que resistem historicamente à imposição da binaridade de gênero, existindo e resistindo em suas fronteiras. Dessa forma, experienciam uma miríade de violências sociais, institucionais e biomédicas. Questões que se apresentam desde os laços familiares rompidos, ao abandono da escola, a fome e pobreza, relegando em última, essas populações muitas vezes ao trabalho sexual para sua sobrevivência. E também, a produção de frequentes intervenções estéticas, medicamentalização e hormonioterapia sem acompanhamento e orientação especializada, como marcas de representação e afirmação social (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021; JESUS, 2013).

Problemáticas que impactam diretamente na condução da saúde dessa população, desde seu bem-estar e expectativa de vida. Para esses desígnios, imperam e interseccionam-se diferentes marcadores sociais da diferença — como gênero, raça/cor, orientação sexual, classe socioeconômica, geracionais, dentre outros — que representam segmentos de classificação e distinções sociais como marcas sobre a experiência dos indivíduos (GALVÃO *et al*., 2021; ZAMBONI, 2014). Pautando estigmas e representações sociais de como determinados grupos e populações são simbolicamente representados no imaginário (in)consciente social, seja por construções socioculturais, midiáticas, e/ou políticas, inclusive, nos serviços de atenção e cuidado à saúde.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) com seu aporte ideológico democratizador e equitativo, busca em síntese, a superação de preconceitos e violências. Como um sistema promotor da saúde, dignidade e respeito para toda a população brasileira. Nesse âmbito, diferentes movimentos sociais organizados participam de sua contínua construção, incluindo-se o movimento LGBTI+, acrônimo para a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e Intersexo (BRASIL, 2012; DE OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

A partir dos espaços de participação e controle social da saúde, o movimento LGBTI+, — com histórico importante de protagonismo reivindicatório e de luta do movimento trans — realiza proposições e pautam reivindicações para o avanço e ampliação à assistência em saúde dessas populações, em suas diferentes demandas e especificidades. Com vistas a superação das desigualdades, estigmas e preconceitos, de forma articulada e intersetorial

para intervenções potenciais nos variados círculos sociais. A fim de romper com ciclos de violência, opressão, patologização e extermínio que incidem diuturnamente sob a população trans (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021; BRASIL, 2012; DE OLIVEIRA; ROMANINI, 2020).

Objetivou-se, assim, identificar e refletir criticamente sobre as perspectivas e marcadores sociais envolvidos na agência e desfecho de processos de cuidado e atenção à saúde para pessoas transexuais e travestis nos serviços de saúde no Brasil, sob a luz de documentos oficiais e evidências da literatura científica.

2 MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo. Estruturado no marco referencial da Pesquisa Social proposta por Minayo (2009). Constituído em Análise Bibliográfica, que busca o aprimoramento do conhecimento existente na revisão da literatura publicada em diferentes fontes documentais sobre a temática em evidência (SOUSA, A. S.; OLIVEIRA; ALVES, 2021). E também, da Análise Documental que se baseia na qualificada seleção, análise e interpretação de documentos originais e primários, de modo a extrair dados relevantes destes, em prol da compreensão de um fenômeno e dar voz e significado ao tema em estudo (LIMA JUNIOR *et al*., 2021).

Realizou-se levantamento e análise de dados, colhidos em diferentes fontes, possibilitando assim, uma análise ampliada da pergunta de pesquisa e objetivos do estudo estruturado por:

(I) Análise de documentos e legislações institucionais, para compreensão das normativas e condutas de cuidado, direitos e acesso à saúde por pessoas trans no país. Através de busca exploratória em bases eletrônicas governamentais, como: Diário Oficial da União (DOU), Legislação do Planalto, Saúde Legis do Ministério da Saúde, e, análise de materiais, legislações e portarias referenciais e correlatas de modo ampliado.

(II) Análise exploratória livre de artigos científicos para interpretação de práticas e teoria com ênfase a observação dos sujeitos e atores do processo de cuidado e atenção à saúde. Com base em descritores DeSH — Descritores em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS) — e MeSH — *Medical Subject Headings* (US/NLM) e seus sinônimos, de forma livre e não estruturada, relacionados às pessoas transexuais, travestis, saúde e marcadores sociais, estigma e acesso à saúde.

Para sistematização dos documentos e bibliografia levantados, seguiram-se os seguintes passos metodológicos: (I) Caracterização do documento; (II) Codificação; (III) Registro; (IV) Categorização; (V) Análise Crítica (LIMA JUNIOR *et al*., 2021; KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

Como pesquisa de análise documental e bibliográfica, dispensa-se da necessidade de

apreciação pelo sistema CEP/CONEP, conforme a Resolução CNS n.º 510/2016 de 7 de abril de 2016, que estabelece as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da literatura colhida em busca exploratória em diferentes bases e formatos documentais, foram identificadas categorias de sentidos que vão da legislação preconizada da assistência em saúde à prática no acesso e garantia destes direitos. A primeira, "Teoria e fundamentação da assistência em saúde à transexuais e travestis", e a segunda, "Um SUS para 'todes' deve pautar, ampliar e ressignificar a saúde e direitos das pessoas trans".

3.1 TEORIA E FUNDAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE À TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Para a população trans, a garantia e acesso à saúde constitui-se de longo e contínuo processo de reivindicação e luta por políticas públicas em saúde e seguridade social, tornando esse local, também um espaço de disputa e permanência (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Desse campo importantes avanços foram conquistados:

3.1.1 PNSI-LGBT

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), fundamenta-se como instrumento potencial para dirimir iniquidades, preconceitos e violências estruturais, ao reorientar as práticas de assistência e cuidado em saúde, incluindo e acolhendo essas populações no âmbito do SUS (BRASIL, 2012).

Sendo instituída pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.836, de 1° de dezembro de 2011, pauta o importante reconhecimento da determinação social da saúde que se traduz de diferenciadamente à população LGBT e a necessidade de enfoque especializado e sensível às suas demandas. Subsidia ainda, em seus Planos Operativos, planejamento para mudanças estruturais e estratégias de implementação da política de saúde e transformações do sistema com ações focais aos diferentes níveis gestores da saúde (BRASIL, 2012).

Fenômenos de normatização social, marcadores sociais da diferença, e estigmas, impactam e estruturam opressões múltiplas que incidem na perpetuação de desigualdades e biopolíticas de poder (GALVÃO *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2020; ZAMBONI, 2014). Tais reflexos biopsicossociais que incidem sob a trajetória dos indivíduos e seus desdobramentos, incutem então fundamental papel da saúde para a garantia, promoção de

direitos e dignidade da pessoa humana, em todos os seus âmbitos. Dessa forma, considera-se:

> A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis. (BRASIL, 2012, p. 19).

Para a população trans, a PNSI-LGBT representa a seguridade de direitos fundamentais no âmbito da saúde e seus processos. Desde a assistência integral e especializada, ao respeito ao nome social, além de evidenciar demandas de saúde específicas de mulheres e homens trans (BRASIL, 2012; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

Inserindo no SUS demandas para a qualificação dos profissionais no atendimento e evidência das demandas de saúde dessas populações; mudanças nos sistemas burocráticos e informacionais com a inserção de campos de identidade de gênero e respeito ao nome social nos formulários e prontuários físicos e/ou virtuais; humanização dos processos assistenciais; acesso à tratamentos especializados, procedimentos e medicamentos; informação, formação e orientação de profissionais de saúde e sensibilização da comunidade; dentre outras perspectivas para garantia do respeito às identidades, pluralidade e dignidade dessas pessoas (BRASIL, 2012; POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

3.1.2 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR (PRTR) NO SUS

O Processo Transexualizador (PrTr), constitui-se de políticas de saúde que garantem a assistência integral em saúde pelo Sistema Único de Saúde às pessoas transexuais e travestis. Regido pela Portaria n.º 2.803/GM/MS, de 19 de novembro de 2013 — que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS — e a Portaria n.º 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008 — que trata da regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS.

O PrTr está inserido em dois eixos de atuação, da assistência na Atenção Básica e Especializada, essa última agrupada em atendimento hospitalar e ambulatorial. Sendo a atenção primária a porta de entrada prioritária ao sistema, para o acolhimento, cuidado e acompanhamento do indivíduo da rede de saúde. Na atenção especializada, visa a partir de diferentes densidades tecnológicas a integralidade da atenção e acolhimento das demandas dos(as) usuários(as) no Processo Transexualizador (BRASIL, 2013; ROCON *et al.*, 2019).

Todo o percurso de atenção em saúde a essa população pauta-se no suporte e acompanhamento multiprofissional e especializado. Sendo a hormonioterapia, autorizada a

partir dos 18 anos e a realização de procedimentos cirúrgicos pelo PrTr — caso o indivíduo exprima o desejo de fazê-lo — a partir dos 21 anos, requisitando indicação e acompanhamento multiprofissional prévio por no mínimo dois anos (BRASIL, 2013).

O PrTr está inserido em dois eixos de atuação, da assistência na Atenção Básica e Especializada, essa última agrupada em atendimento hospitalar e ambulatorial. Sendo a atenção primária a porta de entrada prioritária ao sistema, para o acolhimento, cuidado e acompanhamento do indivíduo da rede de saúde. Na atenção especializada, visa a partir de diferentes densidades tecnológicas a integralidade da atenção e acolhimento das demandas dos(as) usuários(as) no Processo Transexualizador (BRASIL, 2013; ROCON *et al*., 2019).

Todo o percurso de atenção em saúde a essa população pauta-se no suporte e acompanhamento multiprofissional e especializado. Sendo a hormonioterapia, autorizada a partir dos 18 anos e a realização de procedimentos cirúrgicos pelo PrTr — caso o indivíduo exprima o desejo de fazê-lo — a partir dos 21 anos, requisitando indicação e acompanhamento multiprofissional prévio por no mínimo dois anos (BRASIL, 2013).

O PrTr é foco da recente Resolução n.º 2.265, de 20 de setembro de 2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que atualiza as diretrizes para atenção cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero. A resolução coaduna às diretrizes do SUS da integralidade de ações em prol da atenção da saúde de pessoas trans, de forma respeitosa e em todos os níveis de atenção à saúde. Pauta ainda, a atenção especializada com base em Projeto Terapêutico Singular (PTS), como forma de coordenar ações de cuidado de forma interdisciplinar e multiprofissional.

Outro aspecto relevante da resolução do CFM é a diminuição da idade mínima para procedimentos cirúrgicos a partir dos 18 anos e também a ampliação de tratamentos, com inclusão de novos tratamentos hormonais e bloqueio puberal (CFM, 2020). Aspectos ainda não incorporados nas resoluções e dispositivos do Ministério da Saúde e do SUS.

3.1.3 NOME SOCIAL

Nome social refere-se a como a pessoa trans se apresenta e é reconhecida socialmente (TERTO, 2018). Sendo o respeito ao nome social e a identidade de gênero, exercício para a garantia da dignidade e do bem-estar de viverem sem sofrer quaisquer discriminações, além de garantir direitos fundamentais previstos na Constituição Federal (1988).

A demanda pelo direito e liberdade de identificação de gênero, é pauta recorrente por pessoas trans em todo o globo. No Brasil, movimentos sociais organizados e associações, reiteradamente e por diversos mecanismos legais, questionaram aos reivindicaram junto aos diferentes níveis de poderes e instituições do Estado quanto a necessidade de garantia deste direito (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

Neste âmbito, o Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016, é marco da conquista pelo

direito e uso do nome social, por pessoas trans e travestis na administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e também, o reconhecimento destas identidades (BRASIL, 2016). Na última década, nesta mesma seara, diferentes estados, municípios e órgãos, também promulgaram decretos, leis e regulamentos para a garantia do respeito ao nome social e identidade de gênero no mais diversos espaços públicos e privados.

3.1.4 DIRETRIZES E PROTOCOLOS DE EQUIDADE

De forma a sustentar estes direitos e promover mudanças nas estruturas de saúde, tem-se o importante avanço em diferentes diretrizes e protocolos para a equidade do acesso à saúde por parte de transexuais e travestis no âmbito do SUS.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, de 2009, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), evoca os princípios do SUS para a universalidade, integralidade e equidade, para o efetivo cuidado e atenção à saúde das diferentes populações atendidas pelo sistema, sendo estas práticas, regidas pela humanização e o respeito à diversidade e dignidade:

> Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: I - Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009).

Avanços importantes também na promoção de protocolos nas redes estaduais e municipais para o cuidado e atenção à saúde de transexuais e travestis. O que reforça a PNSI-LGBT e seus objetivos. Tornam exemplos, o Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo, de julho de 2020, que fornece informações relevantes tanto aos profissionais de saúde quanto às pessoas trans, e orienta os fluxos de atendimento e serviços ofertados na atenção básica e especializada.

Em suma, a conjuntura de ações e perspectivas voltadas para a atenção a saúde das populações trans e travestis no Brasil, proeminentemente avançaram nas últimas décadas, diante a permanente mobilização do movimento LGBTI+, nas mais diferentes instâncias e esferas de participação e controle social do SUS para a efetiva seguridade de direitos (POPADIUK, 2017). O que decerto ainda não respondem por mudanças estruturais no

sistema e consciências coletivas, porém, que representam potencialidades ao delimitar espaços de constante luta e permanência para ampliação de direitos e inserção dessas populações nos círculos de saúde, educação, trabalho e comunidade.

3.2 UM SUS PARA TODES DEVE PAUTAR, AMPLIAR E RESSIGNIFICAR A SAÚDE E DIREITOS DAS PESSOAS TRANS

Da literatura científica e mídia, refletem-se diferentes contextos e demandas históricas de saúde da população trans, além do dispositivos das legislações.

3.2.1 DE VIDAS PRECÁRIAS À SAÚDE REGULADA

A ordem heterocisnormativa constitui-se como biopoder normatizador dos corpos dissidentes, na agência de diferentes instituições reguladoras — linguísticas, médicas e domésticas —, e também, pela autoridade do patriarcado, do mercado e das religiões (ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016; SILVA; FRANÇA, 2020).

Onde, a saúde das pessoas trans e travestis historicamente compreendem um não-lugar na estrutura produtiva e organizacional dos sistemas de saúde. Quando nele inseridos, por vezes, encontram-se em vulnerabilidade à mercê da categorização nosológica biomédica do acesso a serviços de saúde, sob agência da Classificação Internacional de Doenças (CID) e outros dispositivos. Questão extensamente debatida por movimentos em prol da despatologização das identidades trans, apesar dos importantes avanços entre o CID-10 e o 11 (BENTO; PELÚCIO, 2012; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; ROCON *et al.*, 2019).

Ou ainda, frente a padrões sociais, de corpos passíveis de "normatização, adequações e/ou conformações" — na ordem heterocisnormativa — de suas identidades com base na medicamentalização, hormonização e transformações corporais. Como se estas questões fossem demandantes centrais ou únicos para as existências trans e travestis, o que decerto não o são (BENTO; PELÚCIO, 2012; ROCON *et al.*, 2019; ROCON; SODRÉ; RODRIGUES, 2016).

Reforça-se ainda, que se deve observar que as demandas dessa população não são homogêneas, o que implica em especificidades de cuidado e atenção à saúde individualizados, às quais o sistema de saúde deve estar atento e disponível, não somente na oferta dos serviços do PrTr, mas voltado à promoção de uma saúde integral e humanizada (BONAMIGO GASPODINI *et al.*, 2017; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

As existências trans tornam-se corpos em constante luta, permanência, e vigilância, de permanentemente nos espaços, serviços e saberes da saúde. Dessa forma, se não são observados como seres humanos dotados de direitos e autonomia, como definido por Butler (2018), o serão conduzidos como "vidas precárias frente a negociação do gênero com o poder instituído", ou ainda, "vidas descartáveis passíveis do extermínio e dissolução" (SILVA;

FRANÇA, 2020).

3.2.2 SIGNIFICADOS DO ESTIGMA E PRECONCEITOS NAS TRAJETÓRIAS DE VIDA E SAÚDE

Diferentes estereótipos e símbolos situam a (re)produção de opressões e subjetivações das pessoas LGBTI+, nos meios sociais, que se apresentam em síntese, nas violências fóbicas de gênero e sexualidades (SILVA; FRANÇA, 2020). Em que nas trajetórias das pessoas trans recorrem com a intersecção de diferentes determinantes estruturais da diferença e suas produções como os papéis de gênero, racismo, etarismo e a manutenção de desigualdades sociais (GALVÃO *et al*., 2021; PELÚCIO, 2011).

> As experiências que constituem as travestilidades no Brasil estão entrecortadas pela racialização e sexualização de determinadas classes sociais e de certos fenótipos de cor, pela erotização de relações subalternizantes e pela exigência de uma coerência que deve ser corporificada entre feminilidade e passividade. Analisadas por esse prisma, as experiências dos sujeitos ganham sua dimensão cultural, social e política (PELÚCIO, 2011).

Fenômenos que repercutem como ecos nos espaços saúde — onde, representações sociais operam e (res)significam cuidados em saúde —, situam assim, violências e iniquidades sistemáticas que constroem simbolicamente e estruturalmente espaços de saúde brutais e hostis às diversidades (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; ROCON *et al*., 2016; SOUZA; SILVA; SANTOS, 2017). No pleno antagonismo ao papel inclusivo e integrador da saúde, principalmente diante de populações que vivenciam a extrema desigualdade e exclusão social.

Segundo Magno *et al.* (2019) operam ainda, diferentes opressões, desde, estigmas de ordem estrutural — exclusão desde o nível familiar, escolar e do mercado de trabalho —, interpessoal — agência de diferentes violências e nas máximas do assassinato e extermínio —, e individual — internalização da discriminação e o medo frequente que isola e subalterniza a existência. Contextos estes, com profundas repercussões biopsicossociais na vida de pessoas trans, como o uso e abuso de álcool e outras drogas, do sexo desprotegido e a exclusão sectária ao trabalho sexual (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021; GALVÃO *et al*., 2021).

> A gente já conhece o perfil das pessoas que são assassinadas, mas o que as coloca como alvos preferenciais dessa violência é a negligência, o abandono do Estado, que não reconhece a cidadania dessas pessoas e nem consegue garantir uma efetiva participação delas em qualquer política de assistência — afirma Benevides. — Isso, combinado a esse levante fundamentalista antigênero, forma um ambiente propício para a legitimação dessa

> barbárie." – Bruna Benevides em entrevista à Leda Antunes no O Globo (2020).

Associam-se assim às múltiplas desigualdades e significados sociais, inúmeros relatos de violências perpetrados por profissionais de saúde e colaboradores, contra transexuais e travestis. Diante o não reconhecimento da identidade de gênero e o desrespeito ao nome social, questões em extremo desacordo às legislações e políticas de saúde. Na perspectiva de reprodução de significados e preconceitos que podem advir inconscientemente ou propositadamente por profissionais de saúde (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; ROCON *et al*., 2016, 2019).

Têm-se com base na vulnerabilidade social dessa população e a agência de estereótipos, a condução de intervenções de saúde biomédicas centralizadas na resposta às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/AIDS. Em que pese sua relevância, há de ampliar os focos de ação e promover intervenções reais potenciais nas estruturas e determinantes sociais de saúde dessa população. Inclusive, no combate a estigmas e preconceitos e na intersecção de suas múltiplas vulnerabilidades (MAGNO *et al*., 2019; MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; PELÚCIO, 2011).

Como resultado de tais marcadores e estereótipos, tem-se o afastamento dessas populações dos espaços e serviços de saúde e a manutenção de ciclos de exclusões e iniquidades. A discriminação marginaliza e cerceia o direito à saúde, diante os preconceitos institucionais que geram sentimento de não pertencimento dessas populações aos espaços de cuidados e saúde, quando estes, tornam-se espaços de violências e transfobias. Demandam assim, importantes intervenções do Estado para garantia dos princípios basilares do SUS, da PNSI-LGBT, da Carta dos Direitos dos Usuários de SUS e outros dispositivos intersetoriais e e legais de proteção e manutenção de direitos da população trans (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019; ROCON *et al*., 2019).

3.2.3 NOVOS CAMINHOS PARA A SAÚDE DE PESSOAS TRANS NO SUS

Um SUS para todas, todos e '*todes*' — pronome inclusivo às identidades trans e não binárias —, conjuntura um propósito possível da construção de um sistema de saúde aberto, dialógico, inclusivo e sensível às diversidades, pluralidades, como expressões das humanidades e sociabilidades. No seu papel de integrador da saúde como fundamento da cidadania e dos direitos humanos.

Pautar mudanças na estrutura do sistema de saúde, requer sobremaneira, mudanças em áreas transversais como educação, emprego e moradia. Do imprescindível enfrentamento aos marcadores de desigualdade que se sobrepõe aos indivíduos, que para pessoas trans não se refletem apenas em transfobia, apresentam-se também na

heteroscisnormatividade, no machismo, no racismo e demais opressões (GALVÃO *et al.*, 2021; MAGNO et al., 2019; SILVA; FRANÇA, 2020).

Há de se observar que apesar dos avanços das políticas públicas, o Ministério da Saúde falha no acompanhamento das demandas de saúde das pessoas trans, como, da não produção de dados sobre essa população e suas demandas, a exemplo da não identificação de quantas pessoas aguardam na fila do PrTr (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). O que, segundo reportagem de Juliana Sayuri (2018), pode reforçar um mercado de clínicas privadas, na realização de procedimentos estéticos e acesso a outros serviços e bens de saúde.

Contexto que no caso de uma população que vivencia extremos das desigualdades pode representar a ampliação das disparidades e iniquidades em saúde. Na evidente ausência programática do Estado em ampliar os serviços de saúde e atenção à população trans no país. Diante o número reduzido de estabelecimentos em Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador habilitados pelo Ministério da Saúde, conforme portarias em vigência (BRASIL, 2008, 2014), nenhuma sequer na região norte do país.

Requisitando assim, a plena aplicação e legitimação da PNSI-LGBT. Como implementação de medidas que visem a produção de conhecimentos e informações sobre saúde LGBTI+. Mudanças significativas e humanizadoras em processos de formação integrados e contínuos dos profissionais. A garantia de direitos sexuais e reprodutivos. Da necessária melhoria da organização e articulação entre os níveis de atenção à saúde, dos sistemas de referência e contra referência, e foco da atenção básica como porta de entrada articuladora e integradora dos serviços (BRASIL, 2012; ROCON *et al.*, 2019; TERTO, 2018).

Em outra frente, o reforço e ampliação de ações potenciais desenvolvidas organizações não governamentais e outras instituições. Como a Cartilha de Saúde LGBT promovida pela ONG TODXS (2021) e da iniciativa da UNAIDS junto ao Ministério da Saúde na promoção da Agenda para Zero Discriminação em Serviços de Saúde (2018), na defesa dos direitos humanos, para ambientes de saúde livres de estigma, preconceito e discriminação.

> Fornecer serviços oportunos e de qualidade para todas as pessoas que deles necessitem, independentemente de identidade de gênero, nacionalidade, idade, deficiência, origem étnica, orientação sexual, religião, idioma, situação socioeconômica, sorologia positiva para o HIV ou outra condição de saúde, ou quaisquer outros motivos. (UNAIDS, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As existências de transexuais e travestis representam uma contínua resistência às múltiplas opressões do sistema e suas estruturas. Desde a intersecção de diferentes marcadores da desigualdade, como a própria identidade de gênero, raça/cor, classe social,

orientação sexual e idade. Onde, a agência de poderes normativos, implica na produção de significados sociais e estigmas de ordem individual, familiar, comunitária e institucional.

Questões de ordem intersetorial e que demandam mudanças estruturais, nos serviços e espaços de socialização, ensino, trabalho e saúde. Na garantia de sua plena cidadania e direitos fundamentais, ao qual o Estado Democrático tem como dever lhes garantir e proteger. Decerto, que nas últimas décadas ocorreram avanços significativos na formulação de políticas públicas de saúde, como a relatada PNSI-LGBT, o PrTr, e, também, dos importantes dispositivos para o direito legal ao respeito do nome social e identidade de gênero.

Ressalta-se que há ainda muito o que avançar na implementação e ampliação de tais políticas, e também, na produção de novos sentidos e significados ampliados de saúde de transexuais e travestis. Na inclusão como protagonistas em seu processo de cuidado e atenção à saúde, sem se atrelar a concepções diagnósticas, estereótipos e/ou preconceitos.

Do esforço para a necessária aplicação do texto das Leis e diretrizes, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde, e a observância de construir-se este como promotor do respeito e dignidade. Como objetivos para a conformidade aos dispositivos vigentes e avanços na garantia de direitos, cidadania e igualdade a saúde e vida das pessoas trans.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, Bruna G; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê dos assassinatos e da violência contra pessoas Trans em 2020**. São Paulo: *[s. n.]*, 2021. Disponível em: https://antrabrasil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf. Acesso em: 2 ago. 2021.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: A politização das identidades Abjetas. **Revista Estudos Feministas**, [*s. l.*], v. 20, n. 2, p. 569–581, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017. Acesso em: 27 ago. 2021.

BITTAR, Eduardo C. B. Democracia e políticas públicas de direitos humanos. **Revista USP**, *[s. l.]*, v. 119, n. 119, p. 11–28, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i119p11-28. Acesso em: 7 out. 2021.

BONAMIGO GASPODINI, Icaro *et al.* Masculinidades em diálogo: Produção de sentido a partir de marcadores sociais da diferença. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, *[s. l.]*, v. 25, n. 1, p. 17, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p17-25

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto no 8.727**,** 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] República Federativa do Brasil,** Brasília, DF, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays,**

Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 457, de 19 de agosto de 2008. Regulamentação do Processo Transexualizador no SUS. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2008.

BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria No 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.736**,** de 9 de dezembro de 2014. Altera o art. 9o da Portaria no 2.803/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 2.836, de 1o de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução no 2.265/2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM no 1.955/2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ed. 6, sec. 1, p. 96, 09 jan. 2020.

DE OLIVEIRA, Itauane; ROMANINI, Moises. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saude e Sociedade**, *[s. l.]*, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0104-12902020170961. Acesso em: 9 out. 2021.

EDUARDO BRANDÃO LIMA JUNIOR *et al*. Análise Documental Como Percurso Metodológico Na Pesquisa Qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, *[s. l.]*, v. 20, n. 44, p. 36–51, 2021.

GALVÃO, Anna Larice Meneses *et al*. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, *[s. l.]*, v. 30, n. 2, p. 1–14, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200743. Acesso em: 13 ago. 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. O conceito de heterocentrismo: um conjunto de crenças enviesadas e sua permanência. **Psico-USF**, *[s. l.]*, v. 18, n. 3, p. 363–372, 2013.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **Investigação Qualitativa em Educação**, *[s. l.]*, v. 2, p. 243–247, 2015. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248. Acesso em: 13 jul. 2021.

MAGNO, Laio *et al*. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Publica**, *[s. l.]*, v. 35, n. 4, 2019.

MELO, Gabriela *et al*. **Cartilha de Saúde LGBTI+**. São Paulo: TODXS; UNAIDS, 2021.

MINAYO, Maria Cecília De Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 28. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, *[s. l.]*, v. 35, n. 4, 2019.

PELÚCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. **Saude e Sociedade**, *[s. l.]*, v. 20, n. 1, p. 76–85, 2011.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, *[s. l.]*, v. 22, n. 5, p. 1509–1520, 2017.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. **Trabalho, Educação e Saúde**, *[s. l.]*, v. 18, n. 1, 2019.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, *[s. l.],* v. 21, n. 8, p. 2517–2525, 2016.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Alexsandro. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálysis**, *[s. l.]*, v. 19, n. 2, p. 260–269, 2016.

SAYURI, Juliana. Fila para atendimento a trans no SUS impulsiona clínicas privadas - 28/10/2018 - Equilíbrio e Saúde - Folha. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 28 out. 2018. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/10/fila-para-atendimento-a-trans-no-sus-impulsiona-clinicas-privadas.shtml. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, Sergio Gomes da; FRANÇA, Alexandre Nabor. Vidas Precárias: a Performatividade na Constituição das Violências Fóbicas em Gêneros e Sexualidades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, *[s. l.]*, v. 39, n. spe3, p. 146–160, 2020.

SOUSA, Anderson Reis *et al.* Pessoas Lgbti+ E a Covid-19: Para Pensarmos Questões Sobre Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, *[s. l.]*, v. 35, p. 1–8, 2020.

SOUSA, Angélica Silva; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, *[s. l.]*, v. 20, n. 43, p. 64–83, 2021.

SOUZA, Elaine de Jesus; SILVA, Joilson Pereira da; SANTOS, Claudiene. Representações de docentes acerca da diversidade sexual e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, *[s. l.]*, v. 25, n. 2, p. 519–544, 2017.

TERTO, Angela Pires. **Páginas Trans: Guia de acesso a direitos e serviços para pessoas trans**. 1aed. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas (ONU), 2018. v. 1

UNAIDS. **Agenda para Zero Discriminação em Serviços de Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: *[s. n.]*, 2018.

ZAMBONI, Marcio. Marcadores Sociais. **Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 13–18, 2014.

Recebido em 14/05/2022
Aceito em 18/07/2022