

Experiências de pessoas trans e travestis na Atenção Primária à Saúde: atravessamentos da cisgeneridade e a produção de vulnerabilidades

Lívia Lima Gurgel¹
João Paulo Pereira Barros²
Laisa Forte Cavalcante³
Larissa Ferreira Nunes⁴

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar, a partir de narrativas de pessoas transexuais e travestis atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), como a cisgeneridade atua produzindo vulnerabilidades e desigualdades na assistência à saúde oferecida a esse público. Nos alicerçamos em feminismos subalternos, tais como o feminismo negro e transfeminismo, nas discussões aqui empreendidas. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, operacionalizada a partir de três entrevistas realizadas com duas mulheres transexuais e uma travesti, no ano de 2022. No que se refere aos resultados e discussão, as narrativas compartilhadas pelas participantes apontam para a vivência recorrente de transfobia na APS. Destacam-se episódios nos quais o nome social é desrespeitado, o pronome utilizado é trocado propositalmente, assim como percepções de que suas demandas de saúde e o processo de transição de gênero são invisibilizados pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A cisgeneridade aparece enquanto norma social produtora de desigualdades e vulnerabilidades, reguladora de corpos e subjetividades,

¹ Psicóloga, mestra em Psicologia Social pela UERJ e doutoranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação – Vieses/UFC. Contribuiu sobretudo na conceituação, curadoria de dados, pesquisa, metodologia e redação do manuscrito original. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2095-2415>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1093745359879934>. E-mail: livialgurgel@gmail.com.

² Professor Associado do Departamento de Psicologia e Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenador do Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação (Vieses). Bolsista de Produtividade Nível 1D do CNPq. Orientador do projeto de pesquisa, contribuiu, sobretudo na conceituação, supervisão e redação – revisão e edição. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7680-576X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0351156693555523>. E-mail: joaopaulobarros07@gmail.com.

³ Psicóloga, mestra e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação (Vieses) e membro conselheira suplementar do Conselho Estadual de Combate à Discriminação LGBT+ (CECD/LGBT+). Contribuiu sobretudo na análise de dados, redação do manuscrito original e revisão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6523-847X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1827305975624111>. E-mail: laisacavalcante9393@gmail.com.

⁴ Psicóloga, mestre, doutora em Psicologia. Professora de Psicologia. Assessora técnica na Secretaria da Diversidade. Integrante da Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL). Integrante da Coletiva Entre Elas Ceará. Membra do Coletivo Parada na Delas. Conselheira no Conselho Estadual de Combate à Discriminação LGBT do Estado do Ceará. Pesquisadora do grupo de pesquisas Vieses/UFC). Contribuiu, sobretudo na análise de dados, redação do manuscrito original e revisão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5384-0896>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6245327566545558>. E-mail: larissafnpsico@gmail.com.

atravessando as práticas desenvolvidas em serviços de saúde, produzindo a invalidação das experiências de pessoas trans e, em articulação ao necrobiopoder, produz a retirada do estatuto de humanidade das pessoas trans e travestis. Corpos de pessoas trans, ao ocuparem os espaços de saúde, tensionam a matriz que organiza a sociedade, que lhes destina o lugar de margem e exclusão, assim como denunciam a urgência de práticas micropolíticas que agenciem mudanças e rupturas na necropolítica genderizada que atravessa as práticas de saúde.

Palavras-chave: Cisgenerideade. Pessoas transexuais. Atenção Primária à Saúde.

O presente artigo é um recorte de uma tese de doutorado em andamento do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), que tem como tema a assistência à saúde da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), e que busca discutir desafios e possibilidades relacionados à assistência à saúde dessa população experienciados na atenção básica⁵ do SUS.

Considerando-se o contexto vivenciado por pessoas LGBTQIA+ no Brasil, destacamos que, ao longo dos últimos anos, alguns direitos relacionados a essa população vêm sendo conquistados, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI LGBT),⁶ instituída pela Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (Brasil, 2011); em 2018, por meio do Provimento n. 73/2018, pessoas com mais de 18 anos podem solicitar, no próprio cartório de registro civil de origem, a adequação de sua certidão de nascimento ou casamento à identidade autopercebida, podendo realizar a requalificação civil de gênero (Conselho Nacional de Justiça, 2018). Em 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a discriminação contra pessoas LGBTQIA+, diante da omissão do Congresso em legislar sobre a temática, reconhece a homofobia e transfobia como crimes, enquadrando-os de forma temporária na Lei do Racismo (Lei n. 7.716/1989).

⁵ Os termos Atenção Básica e Atenção Primária são considerados equivalentes na Portaria n. 2.436, de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica.

⁶ A PNSILGBT não insere as letras QIA+, portanto, ao nos referirmos à ela, utilizaremos a sigla LGBT.

Entretanto, o campo dos debates sobre gênero, sexualidades e direitos das pessoas LGBTQIA+ ainda permanece em disputa, atravessado continuamente por tensões e iniciativas contrárias persistentes na arena política, além de um permanente estado de recrudescimento manifestado na forma de ataques frequentes e reiterados vivenciados por essa população, que ainda sobrevivem em um contexto de violência e ódio direcionados a pessoas LGBTQIA+:

A violência contra a população LGBTI+ é parte de um contexto de LGBTIfobia estrutural, definida como discriminação, aversão ou ódio, de conteúdo individual ou coletivo, baseado na inferioridade das pessoas LGBTI+ em relação à heteronormatividade. Isso implica em ausência de medidas e ações que incluem essa população em políticas públicas, propagando exclusão, violência e negação de direitos, especialmente os Direitos Fundamentais, como a própria vida (Observatório de Mortes e Violências LGBTI no Brasil, 2021, p. 7).

Na medida em que a violência contra a população LGBTQIA+ se apresenta de forma estrutural, é importante considerar que a LGBTQIA+fobia pode atravessar práticas de assistência e cuidado referentes à essa população, inclusive sendo determinante nos processos de saúde e doença desses sujeitos. Referente à saúde da população LGBTQIA+, trazemos a PNSI LGBT como um importante marco no cenário nacional:

A Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil é um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2013, p. 6).

A referida política é reconhecida como um marco importante para a saúde da população LGBT, entre outros motivos, por apontar que a discriminação e a exclusão decorrentes da LGBTfobia produzem efeitos psicossociais à saúde e interferem na prevenção e na promoção de saúde à população LGBT. Além disso, coloca o respeito e o enfrentamento das discriminações como essenciais para a diminuição das desigualdades

de acesso à saúde desses sujeitos. Apesar da PNSI LGBT, alguns estudos (Silva; Finkler; Moretti-Pires, 2019; Ferreira; Pedrosa; Nascimento, 2018) indicaram que discriminações e preconceitos continuam presentes nas práticas de atenção à saúde de pessoas LGBTQIA+ no SUS, além de condutas que invisibilizam orientações sexuais dissidentes, ou as hipervisibilizam com o propósito de produzir constrangimento e sofrimento a esses sujeitos.

Para analisar como esses processos estão presentes no contexto da saúde, faz-se necessário compreender que desde a base da construção do modelo de saúde, a cis-heteronormatividade⁷ se faz presente na formação histórica, social e cultural brasileira. No caso de pessoas transexuais, há que se considerar que a cisgeneridade atua como norma reguladora de corpos e subjetividades. Utilizamos o conceito de cisgeneridade entendido como “um lugar até então vazio de nome e cheio de nomeações: um lugar de enunciação desde o qual as vivências trans são caracterizadas como patológicas, falsas, confusas, imorais, irreais e ilegítima” (Fuchs; Hining; Toneli, 2020, p. 2), considerando que ele possui importante relação quando refletimos sobre as experiências de pessoas trans e travestis nos serviços de saúde em nosso país.

Para Letícia Nascimento (2021), a cisgeneridade é vista como uma matriz original da qual todos os corpos trans seriam subalternos, sendo *os outros* daqueles sujeitos que possuem uma identidade atravessada por privilégios, pois são o modelo natural e neutro, não marcado culturalmente. Essa identidade de pessoa cisgênera foi legitimada historicamente por discursos médicos, políticos, jurídicos, religiosos, a partir dos quais se instituiu o homem branco, cristão, heterossexual, cisgênero, como medida para todos *os outros*. Entretanto, a naturalização e soberania desse sujeito universal se dá mediante a colonização de outras identidades.

Viviane Vergueiro (2015) utiliza o termo para problematizar as regulações de gênero junto às perpetuações de lógicas coloniais em torno da categoria. Segundo a autora, a cisgeneridade atua a partir de três elementos: a pré-discursividade, a binariedade e a permanência.

⁷ Entendida como a matriz de poder que busca garantir a heterossexualidade e a cisgeneridade como únicas experiências possíveis e válidas (Carvalho; Menezes, 2021).

A pré-discursividade está relacionada à compreensão sociocultural de que podemos definir sexos-gênero independente da autopercepção dos sujeitos, dos contextos interseccionais e socioculturais nos quais estão eles inseridos, havendo, portanto, traços “naturais”, anteriores às construções sociais e culturais, que definem o sexo e o gênero. O elemento da pré-discursividade, segundo Vieira *et al.* (2019), sustenta imaginários sobre corpos cisgênero como verdadeiros e corpos trans como ficcionais.

O segundo elemento, segundo Vergueiro (2015), seria o da binariedade, a partir do qual se define que existem somente duas alternativas para os corpos generificados: macho/homem e fêmea/mulher. O terceiro elemento, o da permanência, corresponde a uma expectativa que se direciona aos corpos ditos “normais”, expectativa esta relacionada a uma coerência fisiológica e psicológica ao “sexo biológico”. Assim, qualquer experiência que se desvie dessa expectativa é vista como patológica.

Ainda na perspectiva de Vergueiro (2013), o prefixo latino “cis”, oposto a “trans”, indica a categorização desses corpos considerados “normais”, por seguirem a normatividade em termos de identidade de gênero, tantas vezes chamados de “naturais” ou “verdadeiros” (a mulher de verdade *versus* a mulher trans, por exemplo). Assim, o termo cisgenerideade nomeia quem, por muito tempo, não foi nomeado, por estar de acordo com a normatividade impositiva, e ao nomear, busca-se desnaturalizar tais corpos e tensionar a norma que coloca à margem aquelas/es às-aos quais se destinam as margens.

Concordamos com Butler (2018), segundo a qual o gênero é instituído através de repetições estilizadas de atos. Assim, devemos compreendê-lo como a maneira pela qual, cotidianamente, vai se constituindo a ilusão de um “eu”, ou um “sujeito” generificado, através de gestos corporais, movimentos e diversos tipos de encenação. Por meio dessas repetições estilizadas, portanto, vão se constituindo identidades de gênero, tidas como naturais, que se encontram dentro das normas da cisgenerideade e da heterossexualidade, concepções reificadas e instituídas. Apostamos, portanto, no uso político dessa categoria como forma de denúncia da ficção de gênero, que considera apenas corpos de pessoas trans como fabricados, enquanto corpos de pessoas cisgênero seriam naturais e “verdadeiros”.

Pensando também sobre o campo da Psicologia, destacamos que existem recentes contribuições dessa área com relação aos estudos sobre gênero e diversidade sexual/de

gênero, que buscam tensionar práticas discriminatórias direcionadas a essa população e entender as relações de poder que produzem as normatividades. Entretanto, a Psicologia por muito tempo se constituiu como campo de saber aliado aos interesses de grupos sociais que buscavam normatizar as alteridades, sobretudo as existências de pessoas LGBTQIA+, funcionando como ferramenta para a categorização dos sujeitos e das suas experiências, normatizando condutas e patologizando indivíduos (Gurgel; Barros, 2022). Com relação a pessoas trans, somente em 2018 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou uma resolução que orienta a atuação com pessoas trans e travestis, por exemplo (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

A partir do que expõem outras pesquisas já realizadas e de acontecimentos vivenciados no cotidiano da prática profissional da primeira autora⁸ do presente artigo, e também considerando ser o Brasil um país marcadamente cis-heteronormativo, com altos índices de violência contra a população LGBTQIA+, buscou-se desenvolver um estudo que busque ouvir usuários/as LGBTQIA+ sobre suas vivências no sistema de saúde público. Objetivou-se compreender como as relações com pessoas LGBTQIA+ estão (ou não) sendo construídas, como o serviço está sendo oferecido, como está sendo produzido atenção e acolhimento, além de prevenção e promoção de saúde para o público LGBTQIA+.

O presente artigo tem como objetivo analisar, a partir de narrativas de pessoas transexuais e travestis atendidas na APS do Sistema Único de Saúde (SUS), como a cisgeneridez atua produzindo vulnerabilidades e desigualdades na assistência à saúde oferecida a esse público em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município do Estado do Ceará. A seguir, apresentaremos o percurso metodológico da pesquisa e articularemos aspectos das vivências dessas pessoas às discussões sobre como a cisgeneridez produz impactos nas suas experiências ao buscarem os serviços de saúde, mais especificamente a APS.

⁸ A primeira autora atua como psicóloga em uma equipe multiprofissional no município no qual se desenvolveu a referida pesquisa de doutorado.

Percorso metodológico

A proposta metodológica da pesquisa a partir da qual se constitui este artigo apresenta-se a partir de uma abordagem qualitativa, teoricamente alicerçada em feminismos subalternos, tais como o feminismo negro e transfeminismos. No caso do presente artigo, apresentamos um recorte sobre pessoas trans e travestis, visando compreender o que ganha relevo nas narrativas sobre suas experiências ao buscar a APS. Estudos que se articulam aos feminismos consideram grupos que foram majoritariamente excluídos das pesquisas e da produção de conhecimento e vistos, por muito tempo, como anormais ou patológicos, como é o caso da população trans. Consideramos, nesse estudo, que toda investigação é situada historicamente e socialmente, pois perspectivas feministas de pesquisa trazem como essencial a contextualização das condições sociais de grupos subalternizados, a situacionalidade dos processos de pesquisa e a reflexão sobre as relações construídas e colocadas em movimento com a própria pesquisa (Mountian, 2017).

Harding (1987) se refere a uma metodologia feminista a partir da forma como pesquisadoras se utilizam dos métodos em suas pesquisas, ou seja, como se coletam dados, quais conhecimentos são considerados válidos, que perguntas são investigadas, como são investigadas, e assim por diante. Assim, ao nos utilizarmos de uma metodologia feminista, buscamos trazer criticidade à investigação, desnaturalizar locais, visibilizar aquilo que está invisibilizado, trazendo o gênero para o debate.

A autora destaca que para que um estudo possa ser empreendido e compreendido pela perspectiva feminista ele precisa conter ao menos três elementos. Primeiro, considerar a experiência das mulheres, uma vez que são invisibilizadas em estudos produzidos pelos homens, posto que as pesquisas tradicionais fazem perguntas sobre aquilo que interessa aos homens (aqui incluídos os brancos, ocidentais, burgueses e cisheteronormativos); como desdobramento, é necessário definir os problemas de pesquisa a partir das experiências de grupos subalternizados – no caso do presente artigo, a população trans. O segundo elemento diz respeito à colocação de novos propósitos às Ciências Sociais, que deve estimular o desenvolvimento de pesquisas à favor das

perspectivas e demandas das mulheres. No caso da presente pesquisa, da população trans, compreendida como minoria social. Por fim, o terceiro elemento refere-se à reposição das/os investigadoras/es no campo da pesquisa, tensionando a suposta neutralidade científica daquela ou daquele que pesquisa.

Ao afirmar, portanto, que o presente estudo é *feminista*, queremos dizer que nos apoiamos tanto neste quanto em outros enfoques também considerados “inferiores” em relação ao discurso acadêmico tradicional, e que buscamos examinar, de forma crítica, as relações de poder que produzem nossa vida cotidiana, engendrando exclusões, silenciamentos, violências diversas, mas também criando possibilidades de reinvenções e rupturas em modos cristalizados e naturalizados de lidar com aquilo que difere. Também buscamos articular a perspectiva interseccional e os transfeminismos, que tensionam o sentido de ser mulher e ser feminina, pensando sobre o impacto dos diversos marcadores sociais da diferença nas experiências das pessoas LGBTQIA+, as relações de poder que naturalizam a heterossexualidade, a cisgeneridade, e a marginalização de experiências dissidentes.

A partir dos feminismos negros e transfeminismos, entendemos a interseccionalidade como expressão de um sistema complexo de estruturas de opressão que se dão de forma múltipla e simultânea, a partir do qual raça e gênero se interseccionam produzindo complexas discriminações (Crenshaw, 1989 *apud* Almendra, 2015). O termo também nos leva a considerar que em uma determinada sociedade, situada em certo contexto e período, as relações de poder que envolvem raça, classe e gênero, por exemplo, não são excludentes: essas categorias se sobrepõem, se articulam, agindo de maneira unificada, de modo que as relações interseccionais afetam a todos no convívio social (Collins; Bilge, 2021). Dessa forma, buscamos pensar sobre a forma através da qual esses marcadores se articulam, e não de hierarquizá-los: “Portanto, na heterogeneidade de opressões conectadas pela modernidade, afasta-se a perspectiva de hierarquizar sofrimento, visto como todo sofrimento está interceptado pelas estruturas” (Akotirene, 2019, p. 28).

Ainda sobre o transfeminismo, Nascimento (2021) também o articula à perspectiva da interseccionalidade, na medida em que aponta que, assim como o

feminismo negro, ele busca-se expressar por meio de uma voz coletiva, as mulheridades/feminilidades, de modo articulado às interseccionalidades entre raça, classe, idade, localização geográfica, entre outras. Construir essa investigação em articulação a uma política de pesquisa aliançada a feminismos subalternos possibilita assumir um compromisso ético e político com a realidade vivenciada por pessoas transexuais no sistema de saúde público.

O campo da pesquisa de doutorado se constituiu a partir das trajetórias e experiências de pessoas LGBTQIA+ na APS em São Gonçalo do Amarante, município no qual a primeira autora do presente artigo atua em uma equipe multiprofissional. Está localizado na Região Metropolitana de Fortaleza. A população estimada do município, em 2023, é de 79.000 habitantes. As entrevistas foram realizadas com dez pessoas LGBTQIA+, sendo três pessoas trans. Para o presente artigo, trazemos um recorte das três entrevistas semi-estruturadas realizadas em 2022 com estas pessoas. As três participantes são/eram acompanhadas em diferentes Postos de Saúde do já citado município. As três entrevistas compartilhadas no presente artigo foram realizadas no formato virtual.

A primeira participante foi Dandara⁹ (18 anos), que se apresentou como travesti, bissexual e preta. Possui Ensino Médio Completo, com renda de 1 a 3 salários-mínimos. Dandara, na época da entrevista, era monitora, e participava de um grupo de jovens no município, no qual levantava pautas com relação à comunidade LGBTQIA+. Ela chegou à pesquisa por meio de uma colega que, após conversar com a pesquisadora e entender o contexto da pesquisa, enviou o *link* do formulário e Dandara deixou o seu contato de WhatsApp. A entrevista ocorreu no dia 29 de junho de 2022, às 14h, com duração de 1h16 min.

A segunda entrevista foi realizada com Roberta (18 anos), mulher trans, preta e heterossexual. Possuía, no dia da entrevista, Ensino Médio Incompleto, não estava trabalhando e tinha uma renda familiar desconhecida. Soube da pesquisa por meio de Dandara e demonstrou interesse em participar. Após sua autorização, Dandara passou seu

⁹ Os nomes das entrevistadas são fictícios.

contato do *Instagram*, pois Roberta estava sem *Whatsapp*, e a entrevista foi marcada pela referida rede social, para o dia 1º de julho de 2022, com duração de 40min.

A terceira entrevista foi realizada com Lana (21 anos), mulher trans, heterossexual e parda, com Ensino Médio Completo, trabalhando com atendimento ao cliente e com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos. Lana conheceu a pesquisa através de uma colega de trabalho da pesquisadora e autorizou o envio do seu contato. A entrevista foi realizada no dia 17 de agosto de 2022, às 18h, e teve duração de 55 minutos.

É importante destacar que, durante a realização da pesquisa, nenhuma pessoa transmasculina e nenhuma pessoa não binária demonstrou disponibilidade e/ou interesse em participar de uma entrevista, de forma que as experiências compartilhadas se referem a mulheres trans, o que traz limitações ao estudo, uma vez que apenas parte das experiências de pessoas trans foram contempladas por meio das entrevistas realizadas.

A análise, na pesquisa, se compromete com as realidades que emergem em campo, com os efeitos produzidos nas realidades investigadas, assim como os efeitos que atravessam pesquisadoras/es e pessoas que colaboram e participam na construção da pesquisa. Nas análises realizadas utilizamos o software *Atlas.ti*. Após a transcrição de todas as entrevistas, sistematizamos as respostas das pessoas entrevistadas por blocos, relacionando as respostas aos objetivos da pesquisa.

Com relação às experiências de pessoas trans e travestis na APS, destacamos as seguintes categorias: expressões da transfobia na APS; falta de acolhimento na APS; invisibilização da orientação sexual e/ou identidade de gênero na APS; desrespeito ao nome social na APS; percepções de participantes sobre a articulação entre orientação sexual, identidade de gênero e outros marcadores sociais; estigmatização da população trans na APS.

Referente aos aspectos éticos da pesquisa, destacamos que o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 55161821.4.0000.5054). Antes de iniciar a conversa com cada participante foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi enviado posteriormente via WhatsApp às participantes que realizaram a entrevista de forma virtual. Após autorização de cada pessoa, era iniciada a gravação do áudio da entrevista.

Além disso, foram seguidos os aspectos éticos previstos nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Os nomes das participantes foram modificados, com o intuito de garantir sigilo quanto à identificação. Também foi respeitado e levado em consideração o desejo de desistir a qualquer momento da pesquisa, inclusive após a realização da entrevista. Foram entregues a todas as pessoas entrevistadas uma cópia do TCLE. Todas as diretrizes das Resoluções 466/12 e 510/16 estão sendo respeitadas.

Entretanto, consideramos que uma postura ética em pesquisa não se reduz a tais procedimentos supracitados. A reflexão ética deve atravessar toda a experiência da pesquisa, que deve ser marcada por um cuidado ético, havendo investimento de pesquisadoras/es no cuidado a si mesmas/os, atenção com relação ao manejo dos encontros, para que não coloquemos esses sujeitos na posição de fornecedores de dados, desconsiderando assim as implicações éticas de nossas pesquisas (Marinho, 2019).

Também cabe considerar que pensar a ética em pesquisa traz a questão de que toda pesquisa é intervenção e, assim como o campo é imprevisível, as intervenções que serão produzidas mesmo ao fim de nossas pesquisas também o são (Bicalho, 2019). E considerando que toda pesquisa é intervenção, o autor alerta sobre “pensar a ética em pesquisa como uma dimensão que é coletiva” (Bicalho, 2019, p. 30), portanto não se reduzindo a uma atitude específica da/o pesquisadora/o, mas sim a relação da/do pesquisadora/o com tudo aquilo que acontece na pesquisa.

Neste artigo, portanto, buscamos trazer uma metodologia aliançada às vozes de pessoas trans e travestis que se propuseram a contar suas experiências, apostando que, a partir disso, mudanças podem ser produzidas em um sistema de saúde ainda tão atravessado pela cis-heteronormatividade, pelo machismo e pelo racismo. As vozes que aqui compartilharam suas experiências são protagonistas dessa pesquisa e foi com elas que o conhecimento foi produzido e esperamos que seja possível desnaturarizar e produzir fissuras em práticas enrijecidas, objetificantes, violentas e descuidadas com relação à população LGBTQIA+ no âmbito do SUS.

Impactos da cisgenerideade em experiências de pessoas trans na APS do SUS: “Qual o seu nome verdadeiro? Aí eu fiquei meio abalada, meio constrangida”

No presente tópico, traremos algumas das narrativas compartilhadas por Dandara, Roberta e Lana nas entrevistas realizadas na presente pesquisa. Referem Carvalho e Menezes (2021), que a matriz de inteligibilidade busca garantir não só a performance heterossexual dos sujeitos, mas também a coerência entre sexo (como sinônimo de genitália) e a performance de gênero, utilizando a noção de cis-heteronormatividade. Como tais normas sociais operam nas instituições de saúde? Como os corpos de pessoas trans experienciam os serviços da APS, uma vez que tais espaços, como as UBS, são operacionalizados por sujeitos subjetivados por tais normas? As narrativas das pessoas participantes da presente pesquisa nos colocam diante de uma realidade na qual diferentes expressões da transfobia aparecem em atendimentos na APS, trazendo para o debate um campo atravessado por práticas de exclusão, vulnerabilidades e desigualdades:

E ao ir ao posto, pela primeira vez sendo uma mulher trans, pela primeira vez mesmo, saindo na rua com roupas trazidas pela sociedade como femininas, andando com roupas femininas, eu fui ao posto [...]. Então quando eu estava ali ela me perguntou: qual o seu nome verdadeiro? Aí eu fiquei meio abalada, meio constrangida, como a minha primeira vez sendo uma mulher trans ali. Eu disse: Meu nome é Roberta. Aí ela disse não, não quero nome de personagem, não quero nome de anime, eu quero seu nome verdadeiro. [...] Teve vezes que me chamaram de ele e eu tive que falar que era ela, esses constrangimentos por causa do meu pronome, que sempre acontece (Roberta, mulher trans, heterosexual, preta).

O respeito ao nome e ao pronome significa o direito à autodeterminação. O nome não marca apenas uma denominação, estando associado às relações de gênero e sexualidade, ou seja, um nome considerado masculino é designado a alguém que tem o sexo masculino atribuído no nascimento e para o qual se espera a constituição de um gênero masculino, e vice-versa. Logo, o nome está intrinsecamente associado às normas de gênero e sexualidade que constituem a sociedade.

A problemática da naturalização de corpos cisgênero traz para o debate a associação entre o sexo, o gênero e o nome que traz reconhecimento a esse corpo, que passa a ser reconhecido, validado e legitimado socialmente, visto como *nome verdadeiro*, enquanto aquelas/es que desarticulam essa ordem, se nomeando a partir de um nome que corresponde a um gênero que não condiz com o sexo atribuído ao nascimento, passam ter essa escolha deslegitimada e posta como fantasia, como explicitado por Roberta. Apesar de o direito ao nome social ser garantido no SUS há mais de 10 anos, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2009), do Ministério da Saúde, a realidade que as pessoas trans entrevistadas vivenciam diz respeito à recorrente violação desse direito:

Eles continuam me tratando no nome masculino, mesmo eu tendo a, mesmo eu me caracterizando com uma feminilidade maior, não houve nenhum tipo de questionamento, diferente de outros ambientes em que as pessoas sempre perguntam: você prefere ser tratada assim ou assim? (Dandara, travesti, bissexual, preta).

O desrespeito ao nome e ao pronome que identifica a pessoa corretamente se mostra como um reflexo da cisgeneridade compulsória no sistema de saúde. A lógica cis-heteronormativa se utiliza do binarismo de gênero para invalidar os nomes próprios das pessoas trans. A repetição do nome de registro nos diversos espaços e instituições, como nos postos de saúde, busca imprimir nos corpos de pessoas trans a marca das leis binárias do gênero, apagando-os e os silenciando.

O nome, como um marco de reconhecimento, ao ser desrespeitado por profissionais da APS, nos indica uma das vias através das quais a transfobia se faz presente nesses espaços, direcionando a esses sujeitos mais uma forma de violência e gerando impactos negativos sobre essas pessoas, que se sentem repetidamente expostas a humilhações e situações constrangedoras. Lana (mulher trans, heterossexual, parda), relembra essas situações de forma dolorosa:

É horrível, Lívia, horrível. Porque eu não me identificava com o nome de registro, entendeu? Então era uma coisa difícil pra mim de aceitar, a

pessoa me chamar por um nome que eu não aceitava, me chamavam e eu não queria nem responder (Lana, mulher trans, heterossexual, parda).

Consideramos, a partir de Butler (2003), que gênero é o próprio dispositivo que produz o sexo como algo natural, portanto, o que determina a verdade sobre um corpo sexuado são as relações de poder (Nascimento, 2021) que atravessam as relações, instituições, espaços, e, nesse caso, a cisgeneridade produz sobre os corpos de pessoas trans a ausência de respeito ao direito de escolher o próprio nome, por ser um nome que rompe o ideário da construção do gênero lado a lado com o sexo atribuído.

O conceito de cisgeneridade funciona como um conceito analítico para os processos de subjetivação de gênero: “evidencia as disputas narrativas em torno das (im)possibilidades de viver e experienciar o gênero e, principalmente, dos discursos autorizados a legitimar ou não essas vivências” (Fuchs; Hining; Toneli, 2020, p. 2). O termo cisgeneridade denuncia, portanto, a ficção de um sexo natural, anterior ao gênero, trazendo para o debate a construção de corpos cisgênero, as vias de produção desses sujeitos que nomeiam pessoas trans, direcionando a elas a ideia de artificialidade e ilegitimidade. Os autores retomam a caracterização de Viviane Vergueiro sobre os três elementos que caracterizam a cisgeneridade, e refletem que esses traços a produzem como:

Norma que governa a inteligibilidade do gênero em que sujeitos cisgêneros são lidos como os portadores da verdade legítima do sexo, e aqueles cujo sexo/gênero é inconforme são lançados em zonas de abjeção onde se veem interditados de status ontológico (Hining; Toneli, 2022, p. 7).

Lana, em seu relato, evidencia que as situações de desrespeito ao seu nome e pronome são recorrentes na UBS que frequenta:

Toda vez que eu ia me consultar no posto de saúde os atendentes sempre colocavam o nome de registro, sempre, sempre, sempre! [...] De vez em quando ainda insistem em tratar você pelo pronome masculino, tipo: ele. Eles nunca tipo: ou ela vem aqui... Sempre ele, sabe? Aí eu corrijo:

ELA! Aí eles dizem: ele aqui... Sabe, sempre assim (Lana, mulher trans, heterossexual, parda).

A exigência do *nome verdadeiro*, como foi feita a Roberta, a utilização incorreta dos pronomes, como relatado por Lana e Dandara, representam a deslegitimização delas mesmas enquanto mulheres e configura-se como transfobias. A sugestão de que elas se utilizam de fantasias, como um nome de personagem, por se constituírem de forma divergente à cis-heteronormatividade, é feita a partir da ficção da cisgeneridez enquanto norma. Não é o nome de Roberta que se configura enquanto fantasia, e sim a ficção de gênero que produz sobre ela a tentativa de silenciamento e invisibilização. O desrespeito ao pronome e ao nome de uma pessoa trans configura-se como desrespeito à sua identidade de gênero, sendo a escolha do nome um processo que perpassa a constituição dessa identidade. Assim, as transfobias vivenciadas por Lana, Roberta e Dandara nos colocam diante da força da cisgeneridez atuando sobre esses corpos, buscando inseri-los nas linhas duras de sua norma.

Segundo Nogueira, Leitão e Silva (2021), a cis-heteronormatividade produz seres abjetos, mas, na medida em que desobedecem às normas, esses sujeitos abrem possibilidades para transformação das mesmas, por meio do afronte à cisgeneridez e da ocupação de locais aos quais seus corpos são impedidos de estar, como parece ser o caso dos espaços da APS. Na medida em que essas pessoas se fazem presentes no posto de saúde, exigem o respeito ao nome e ao pronome, mesmo diante das transfobias às quais são submetidas, colocam diante de profissionais da saúde “a inexistência de uma(um) sujeita(o) universal, a quem seriam direcionados os esforços dos profissionais nos serviços de saúde, convocando-nos a lidar com singularidades múltiplas” (Vieira *et al.*, 2019, p. 168). É por meio de seus corpos, nomes, pronomes, performances de gênero, que se abre no SUS o tensionamento para a urgência de que as práticas de saúde transacionem junto com essas pessoas. Como nos traz Bento (2021, p. 168):

E a mulher trans ao entrar na cena pública e empreender a luta por reconhecimento está produzindo ruídos e talvez mesmo inaugurando

um novo domínio ontológico. É nestas lutas por reconhecimento que se nota o deslocamento da abjeção.

Assim, apontamos para as experiências de desrespeito ao nome e ao pronome como expressão da transfobia, fruto da cis-heteronormatividade, que invalida esses corpos e suas existências.

Práticas de desatenção e falta de acolhimento: “*Não houve, assim, essa abertura do posto em si em transicionar junto comigo*”

A partir das narrativas das entrevistadas, compreendemos que esses corpos se tornam ininteligíveis e suas existências são recorrentemente invalidadas por profissionais dos serviços de saúde, tanto pelo desrespeito ao nome e ao pronome, como por meio da falta de atenção:

Principalmente agora depois de me ver como travesti, foi mais invalidada mesmo sabe, de não ter uma atenção pra mim, enquanto travesti, do médico querer me encaminhar pra um psicólogo, ou da questão do endócrino, de outras questões voltadas pra minha saúde sexual também, nunca houve uma atenção (Dandara, travesti, bissexual, preta).

Berenice Bento (2018) ao apresentar o seu conceito de necrobiopoder, discute sobre o reconhecimento de certos sujeitos enquanto humanos, e a retirada desse reconhecimento, por parte do Estado, com relação a determinados grupos, como pessoas trans, travestis, a população negra etc., apontando que o Estado se constitui como um agente de distribuição desigual do estatuto de humanidade. A autora problematiza a ideia de direitos humanos como direitos direcionados a todos os sujeitos, demarcando que o que funda uma pessoa enquanto humano está intrinsecamente relacionado à generificação do corpo e essa compreensão generificada se apresenta presa à diferença sexual. Segundo a autora, a história do corpo não pode ser separada dos dispositivos de construção do

biopoder, sendo um corpo sempre socialmente construído e uma prova viva do processo de produção e reprodução sexual. Nesse processo, certos códigos são naturalizados, enquanto outros são excluídos e colocados à margem do que é reconhecido como humanamente aceitável: “Se o que qualifica um corpo para ser considerado humano é a coerência entre genitália, performances de gênero e sexualidade, então quem está fora dessa inteligibilidade está fora da humanidade”¹⁰ (Bento, 2017, p. 72, tradução nossa).

Na medida em que certos corpos são excluídos do estatuto de humanidade, tornam-se alvo de políticas de exclusão e desatenção. A estigmatização desses corpos pode ser compreendida como uma das facetas da transfobia, que produz a associação entre saúde e adoecimento de pessoas trans e travestis quase unicamente às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), atuando de forma violenta na invisibilização de outras demandas de saúde e legitimando práticas e posturas transfóbicas na APS: “Existe um estigma muito grande sobre as doenças e quando você vai se cuidar pra não ter uma delas, ou caso tenha você se trate, o estigma é maior ainda” (Dandara, travesti, bissexual, preta).

É um medo pra gente, pelo fato da gente ser uma população bem discriminada, ainda mais com a questão das doenças, que só a gente que tem doença, só a gente que pode ter doença, eles não podem ter doenças também, entendeu?” (Lana, mulher trans, heterossexual, parda).

Entre os efeitos de tal necrobiopoder, apontamos para a produção de vulnerabilidades no acesso e na permanência aos serviços da APS, assim como desigualdades na atenção que é oferecida a esses sujeitos. Quando Dandara buscou o posto de saúde para informar-se sobre o processo de transição de gênero, com o uso correto de hormônios, por exemplo, percebeu a falta de interesse do médico que a atendeu:

¹⁰ No original: “Se que lo que califica un cuerpo para adentrar a lo humano es la coherencia entre genitalia, performances de género y sexualidad, luego aquellos que están fuera de esta intelegrilidad están fuera de la humanidad” (Bento, 2017, p. 72).

Recentemente eu fui entrar em contato com o médico, fui perguntar a ele, e ele me passou informação muito básica. Só disse que em São Gonçalo a gente não tem endocrinologista, não tem como ver isso. Que se houver uma necessidade aí tem que ser transferido pra Fortaleza. Foi uma coisa que mexeu comigo, porque pra mim é uma necessidade. Eu quero passar pelo processo de transição e eu não quero fazer como outras amigas minhas, que simplesmente vão na farmácia, compram o hormônio e tomam (Dandara, travesti, bissexual, preta).

A percepção de Dandara, de que não houve interesse por uma demanda de saúde apresentada ao médico da UBS, assim como as demais narrativas apresentadas, traz para a cena a produção do não-lugar destinado a pessoas trans e travestis na principal porta de entrada do SUS. Há lugar para aquelas/es consideradas/os humanos, dignos de atenção, de escuta, a quem se direcionam práticas acolhedoras. A quem não se reconhece enquanto sujeito, por viverem fora do que está estabelecido nas normas de sexo e gênero, está destinado o lugar da não-legitimidade, do silenciamento, do apagamento. A essas pessoas não é negado, legalmente, o acesso: não são proibidas de acessar o espaço do posto, a sala do médico, a sala da enfermeira, mas não há o estabelecimento de vínculo ou possibilidade de escuta, demarcando a LGBTfobia cordial (Bento, 2017) e a impossibilidade de serem escutadas/os.

Quando pessoas trans são alvo de transfobia nos serviços da APS, pelo desrespeito ao nome e ao pronome, ou quando sentem que suas demandas são invisibilizadas, coloca-se em movimento um processo de afastamento/exclusão dos espaços da APS, um processo de não-reconhecimento desses sujeitos enquanto humanos, a retirada do reconhecimento enquanto pessoas que necessitam de atenção e assistência.

O acolhimento, um dos pilares da Política Nacional de Humanização (PNH) (2013) do SUS, não parece estar presente na vivência de pessoas trans e travestis nos serviços da APS: “Mas a gente como pessoa LGBT a gente é atendido, mas não existe um acolhimento de verdade, eu pelo menos não sinto isso. E quando você é travesti é outra história, quando você é um homem trans já é uma outra história” (Dandara, travesti, bisexual, preta).

De acordo com a PNH (2013), o acolhimento diz respeito a reconhecer as demandas apresentadas pelas/os usuárias/os de forma legítima e singular, sustentando a relação entre as equipes e a população, tendo como objetivo a construção de relações de confiança e compromisso entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

A ausência de uma postura acolhedora, interessada, atenta, respeitosa e preocupada com aquele sujeito que está diante de si, com uma queixa relacionada à sua saúde, como relatado pelas entrevistadas, nos aponta para os efeitos da cisgeneridade nesses espaços, que deslegitima as demandas desses sujeitos, dando a elas desimportância e invisibilização. Na medida em que tal norma produz inteligibilidade e segurança para determinados corpos, produz locais de insegurança e receio constante para outros.

Experiências como a vivenciada por Dandara podem contribuir enormemente para que pessoas trans acabem buscando a realização da hormonioterapia por conta própria, trazendo riscos para sua saúde e para sua vida. Nascimento (2021) aponta para o excesso de burocracia e para as violências transfóbicas cotidianas nos serviços de saúde, que fazem com que as pessoas trans busquem a utilização de hormônios sem acompanhamento médico, trazendo, de um lado, risco para sua saúde e do outro, uma tácita resistência. A autora aponta para a necessidade de que as políticas públicas garantam, de fato, acesso a tais procedimentos, pois “Essa ausência também mata, sufoca e compromete a saúde da população transgênera” (2021, p. 91).

Broilo e Jesus (2022), por meio de uma revisão de literatura sobre acesso e permanência de pessoas trans no SUS, destacam as dificuldades encontradas, seja com relação à integralidade e equidade de serviços e ações, seja no acolhimento e na humanização dos atendimentos. Considerando que as políticas de saúde são construídas com base na heterossexualidade compulsória e reprodutiva, pessoas trans e travestis são empurradas para uma política de diferentes e anormais, resultando na ausência de atenção e de cuidado com essas pessoas.

Lana compartilhou que, ao buscar encaminhamento na UBS para o serviço especializado, foi necessário solicitar a referência por três vezes, afirmando que: “Eu não tive aquele apoio, aquele encaminhamento, aquela ajuda da saúde aqui do município”.

Dessa forma, o acesso à saúde que, como apresentado, deveria operar como um Direito Humano fundamental e universal também fica comprometido. É preciso transformar o “*cis-tema*” (Broilo; Jesus, 2022, p. 118), na busca por ampliar o acesso e a permanência da população trans e travesti aos serviços de saúde. E sobre tal transformação, destacamos a fala de Dandara, que afirma não ter percebido abertura para que o posto de saúde transacionasse junto com ela:

E aí não houve assim essa abertura do posto em si em transicionar junto comigo. Em perceber a minha mudança e perguntar, sabe? Não houve assim essa abertura do posto em si em transicionar junto comigo (Dandara, travesti, bissexual, preta).

A fala da entrevistada coloca em pauta a invisibilização sobre a sua transição de gênero. Quais corpos podem se tornar invisíveis para esses profissionais? Pode-se considerar a possibilidade de existência de um duplo movimento de invisibilizar, o que produz o não atendimento de demandas de saúde, e visibilizar para direcionar a esses sujeitos transfobias e desatenção, ao que Vergueiro (2015) se refere como invisibilização e exposição violenta, afirmando que o campo da saúde se constitui como um espaço no qual tais processos se expressam de forma intensa com relação às diversidades corporais e identidades de gênero não normativas.

Esses sujeitos, por meio do enfrentamento à cis-heteronormatividade através de suas existências, colocam em destaque a ilusão da estabilidade do gênero e essa ilusão tende a ser negada por meio da invisibilização de suas identidades de gênero, por exemplo, ou da violência direcionada a eles, com o objetivo de que deixem de existir. Esses sujeitos colocam em destaque também a existência de um corpo em transição e a necessidade de que os serviços de saúde, a partir do reconhecimento de suas existências e demandas, *transicionem* para uma forma de atenção e cuidado pautada na diversidade de formas de viver, na integralidade, no reconhecimento das singularidades de suas/seus usuárias/os, enfrentando práticas discriminatórias que vêm sendo colocadas em movimento nesses espaços.

Romagnoli (2022) reflete sobre práticas desenvolvidas nas políticas públicas que sustentam hierarquias, desigualdades sociais e naturalizam a vulnerabilidade de certos grupos. No plano macropolítico, molar, refere a autora, operam homogeneizações da realidade, enquanto no plano micropolítico, molecular, operam heterogêneses, possibilidades distintas daquilo que está instituído como verdade, as diferentes possibilidades de vida encontram espaço para existir. Macropoliticamente, nosso país é marcado pela desigualdade social e por práticas de exclusão. Atuam nessa produção instituições visíveis e aquelas que se inserem no *não-dito* das práticas das instituições públicas, como na APS, na qual inserimos a cisgeneridez enquanto norma instituída, que atua regulando corpos transgêneros enquanto corpos que encontram violências, vulnerabilizações e se tornam alvo de estigmatizações nos espaços da APS.

Torna-se essencial considerar a cisgeneridez como um *não-dito*, pois ao desvelar os não-ditos abrimos brechas para tensionar certezas, possibilitando a invenção de práticas micropolíticas que possibilitem maior atenção a essas pessoas nos serviços de saúde:

É preciso operar para afirmação da vida em seus muitos possíveis, sem o imperativo de modelos ideais, sem assepsia de mal-estares, sem a negação dos acontecimentos. Vamos realizar nos vários equipamentos de que fazemos parte nas políticas públicas a afirmação da vida em sua heterogeneidade, produzindo processos singularizantes [...] (Romagnoli, 2022, p. 10).

Apostamos na possibilidade de que sejam criados caminhos para fissurar formas enrijecidas de oferecer (des)assistência às pessoas trans nos serviços de saúde. Tal processo pode se dar por meio da ocupação dos espaços da saúde, do enfrentamento do desrespeito ao nome e pronome de pessoas trans e de outras transfobias vivenciadas nesses locais. Dentre os caminhos destacados pelas participantes da pesquisa, os principais se referem à capacitação de profissionais, garantia de acesso e acolhimento nas UBS, efetivação de políticas públicas e realização de ações educativas (em escolas, Unidades de Saúde e espaços públicos).

Consideramos que essas estratégias atuam de forma articulada, uma vez que, ao capacitarmos profissionais da APS com relação à diversidade sexual e de gênero e demandas de saúde da população LGBTQIA+, por exemplo, tende-se a diminuir as expressões de preconceito e discriminação, possibilitando mais acesso e posturas acolhedoras por parte desses profissionais, o que caminha na direção da efetivação da política de saúde LGBT; também por meio das ações educativas, pode-se considerar que o ambiente da UBS pode se tornar mais acolhedor, e assim por diante. Trata-se, portanto, de considerar que diversas estratégias precisam ser postas em prática, no cotidiano dos serviços da APS, de forma articulada umas com as outras, para produzir efetivo enfrentamento das dificuldades relatadas e vivenciadas por pessoas LGBT+ na atenção básica.

Considerações transitórias

As considerações desenvolvidas no presente artigo se relacionam a uma pesquisa de doutorado e foram produzidas a partir de experiências compartilhadas por duas mulheres trans e uma travesti sobre algumas de suas experiências ao buscarem a APS do SUS. Ao ouvi-las e estar com elas, assumimos também o compromisso de pensar criticamente sobre como esse *[c]istema* (Vergueiro, 2015) de opressão se constitui, sobre barreiras que permanecem inclusive nos serviços mais básicos, que são direitos dessas pessoas, para pensar como produzir brechas e tensionamentos nessas instituições, construídas e regidas a partir das normas de sexo e gênero, entre outras. Apontamos que a própria psicologia, por muito tempo, se legitimou enquanto produtora de conhecimentos através da inclusão de sujeitos nas réguas da normalidade, a exclusão das alteridades e patologização daquelas/es que não encontravam espaço em tais normas, estabelecendo verdades incontestáveis sobre o gênero (Fuchs; Hining; Toneli, 2020), corroborando para a patologização desses sujeitos, produzindo desigualdades, violências e vulnerabilizando suas existências.

Ao trazermos a cisgeneridez como norma produtora de desigualdades e vulnerabilidades, apostamos na importância da nomeação da norma: é necessário marcar aqueles que estão de acordo com a normatividade e, ao nomear, busca-se desnaturalizar tais corpos e tensionar a norma que coloca à margem aquelas/es às-aos quais se destinam as margens:

Nomear a norma é o primeiro passo rumo a uma redistribuição desobediente de gênero e anticolonial da violência, porque a norma é o que não se nomeia, e nisso consiste seu privilégio. A não marcação é o que garante às posições privilegiadas (normativas) seu princípio de não questionamento (Mombaça, 2017, p. 11).

Concordamos com Romagnoli (2022), quando a autora afirma que a desnaturalização de normas abala as verdades instituídas, transversalizando vetores sociais e possibilitando indagações que construam ou abram caminho para outras práticas de cuidado nas políticas públicas. Esses corpos que transitam e adentram os espaços de saúde, as ruas, as escolas, os locais de trabalho, ao existirem, estão ousando enfrentar a matriz que organiza a sociedade e lhes destina o lugar de margem e exclusão; tensionam as normas e verdades instituídas e denunciam a urgência de práticas micropolíticas que agenciem mudanças e rupturas na necropolítica genderizada (Silva *et al.*, 2022) que atravessa as práticas de saúde. Produzir fissuras para que suas existências ocupem o mundo e que sejam respeitadas e protegidas torna-se, portanto, urgente.

Referências

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALMENDRA, Javiera Cubillos. La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista. **Oxímora: Revista Internacional de Ética y Política**, n. 7, p. 119-137, 2015. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/14502>. Acesso em: 07 out. 2025.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos Pagu**, v. 53, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201800530005>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8653413>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BENTO, Berenice. O belo, o feio e o abjeto nos corpos femininos. **Revista Sociedade e Estado**, v. 36, n. 1, p. 157-172, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/FL6YVY3NCjKjmGQJTk5Q78p/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2025.

BENTO, Berenice. **Transviadas:** gênero, sexualidade e direitos humanos. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2017.

BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A ética em jogo no campo surpreendente da pesquisa. **Rev. Polis e Psique**, v. 9, p. 20-35, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.98443>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2238-152X2019000400003. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília: DF, 1 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 7 out. 2025.

BROILO, Rodrigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. Acesso e permanência de pessoas trans e travestis ao Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Cad. Gênero e Diversidade**, v. 8, n. 2, p. 94-125, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9771/cgd.v8i2.49102>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/49102>. Acesso em: 7 out. 2025.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Ed. Civilização brasileira, 2003.

BUTLER, J. Os atos performativos e a constituição do gênero: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. **Caderno de Leituras**, n. 78, p. 1-16, 2018. Disponível em: https://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2018/06/caderno_de_leituras_n.78-final.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

CARVALHO, Mário Felipe de Lima; MENEZES, Moisés Santos. **Violência e saúde na vida de pessoas LGBTI.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade.** Tradução de Rane Souza. São Paulo: Boitempo, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 1, de 29 de Janeiro de 2018.** 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento n. 73 de 28/06/2018.** 28 jun. 2018. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files//provimento/provimento_73_28062018_02072018160046.pdf. Acesso em: 29 fev. 2024.

CRENSHAW, Kimberle. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 6 out. 2025.

FERREIRA, Breno de Oliveira; PEDROSA, José Ivo dos Santos; NASCIMENTO, Elaine Ferreira. Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6726>. Acesso em: 7 out. 2025.

FUCHS, Jéssica Janine Bernhardt; HINING, Ana Paula Silva; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Psicologia e cisnatividade. **Psicologia e Sociedade**, v. 33, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33220944>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/y44hgjVX9sLYBcxhjdRP5g/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.

GURGEL, Lívia Lima; BARROS, João Paulo Pereira. Estudos sobre Gênero na Psicologia Social: uma aposta ética e política nas epistemologias decoloniais. In: LEMOS, Flávia Cristina Silveira; GALINDO, Dolores; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. et. al. (org.). **O dispositivo gênero-sexualidade-racismos e a educação libertária: ensaios analíticos de Psicologia Social**. Curitiba: CRV, 2022. p. 99-110.

HARDING, Sandra. **Is there a feminist a method?** Feminism and Methodology. Bloomington /Indianapolis, Indiana University Press, 1987.

MARINHO, Adriano Ruschel. Entre a Problematização da Ética e a Ética da Problematização. **Rev. Polis e Psique**, v. 9, p. 4-19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.98388>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000400002. Acesso em: 6 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 4 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lembicas_gays.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

MOMBAÇA, Jota. **Rumo a uma redistribuição desobediente de gênero e anticolonial da violência.** 2017. Disponível em: <http://imgs.fbsp.org.br/files/62cc76f73d2d77003436339c56954187.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MOUNTIAN, Ilana. Reflexões sobre metodologias críticas em pesquisa: interseccionalidade, reflexividade e situacionalidade. **Psicologia Política**, v. 17, n. 40, p. 454-469, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000300005. Acesso em: 7 out. 2025.

NASCIMENTO, Letícia. **Transfeminismo.** Feminismos Plurais. São Paulo: Jandaíra, 2021.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa; LEITÃO, Elaine Soares de Freitas; SILVA, Emylio César Santos. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. **Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 35-49, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/pssa.v13i3.124>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300004. Acesso em: 07 out. 2025.

OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS LGBTI+ NO BRASIL. **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil:** Dossiê 2022. Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2023.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Psicologia brasileira e políticas públicas: capturas e resistências. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262850>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qKPM3yPzNbJY3j6HMhmjbwk/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, Ana Luísa Remor; FINKLER, Mirelle; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. **Trabalho, educação e saúde**, v. 17, n. 2, p. 1-20, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/fJ8zJth7rcy68BddtPwg75w/?lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2025.

SILVA, Dagualberto Barboza *et al.* “EntreColetivos”: arte, cidade e política como estratégia de enfrentamento à necropolítica genderizada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, p. 1622-1642, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.71765>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812022000701622. Acesso em: 3 out. 2025.

VERGUEIRO, Viviane. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes:** uma análise autoetnográfica da cisgeneride como normatividade. 2015. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/19685>. Acesso em: 6 out. 2023.

VERGUEIRO, Viviane. **Algo cheira mal nos trópicos, ou:** ciscos em sapatos trans*. 2013. Disponível em: <http://transfeminismo.com/algo-cheira-mal-nos-tropicos-parte-i/>. Acesso em: 19 out. 2023.

VIEIRA, Erick da Silva *et al.* Psicología e políticas de salud de la población trans: encrucilhadas, disputas e porosidades. **Psicología: Ciencia e Profissão**, v. 39, n. 3, 161-173, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228504>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KXnrmcZpnk9p7v9XqBPGqYn/?lang=pt>. Acesso em: 3 out. 2025.

Experiencias de personas trans y travestis en la Atención Primaria de Salud: cruces de la cisgeneridad y la producción de vulnerabilidades

Resumen: El presente artículo tiene como objetivo analizar, a partir de narrativas de personas transexuales y travestis atendidas en la Atención Primaria de Salud (APS) del Sistema Único de Salud (SUS), cómo la cisgeneridad actúa produciendo vulnerabilidades y desigualdades en la asistencia sanitaria ofrecida a este público. Nos basamos en feminismos subalternos, tales como el feminismo negro y transfeminismos en las discusiones aquí emprendidas. Metodológicamente, se trató de una investigación cualitativa, llevada a cabo a partir de tres entrevistas realizadas con dos mujeres transexuales y una travesti, en el año 2022. En cuanto a los resultados y la discusión, las narrativas compartidas por las participantes señalan la vivencia recurrente de transfobia en la APS. Se destacan episodios en los cuales se falta al respeto al nombre social, se cambia intencionalmente el pronombre utilizado, así como percepciones de que sus demandas de salud y el proceso de transición de género son invisibilizados por los profesionales de las Unidades Básicas de Salud (UBS). La cisgeneridad aparece como norma social productora de desigualdades y vulnerabilidades, reguladora de cuerpos y subjetividades, atravesando las prácticas desarrolladas en servicios de salud, produciendo la invalidación de las experiencias de personas trans y, en articulación al necrobiopoder, produce la retirada del estatuto de humanidad con relación a personas trans y travestis. Cuerpos de personas trans, al ocupar los espacios de salud, tensionan la matriz que

organiza la sociedad y les destina el lugar de margen y exclusión y denuncian la urgencia de prácticas micropolíticas que agencien cambios y rupturas en la necropolítica genderizada que atraviesa las prácticas de salud.

Palabras clave: Cisgeneridad. Personas transexuales. Atención Primaria de Salud.

Recebido: 13/06/2024

Aceito: 21/10/2025