

# As relações sociais de travestis e mulheres transgênero em favela de uma cidade metropolitana brasileira registradas pelo Ecomapa

Social relationships of *travestis* and transgender women from a *favela* in a Brazilian metropolitan city according to an ecomap

*Las relaciones sociales de travestis y mujeres transgénero de 'favela' de una ciudad metropolitana Brasileña registradas por Ecomapa*

Gabriela Persio Gonçalves<sup>1</sup> , Eloísa Helena de Lima<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Ouro Preto – Ouro Preto (MG), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde tem trabalhado com a premissa da equidade com respeito universal pela dignidade humana, assumindo o compromisso de “não deixar ninguém para trás”, e por esse motivo direciona um olhar especial para a população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer* e intersexuais. Sabe-se que a população transgênero é especialmente atingida por diversos estigmas sociais que impactam seu processo de saúde e adoecimento. Entendendo a Atenção Primária à Saúde como espaço primordial para a garantia de direitos dessa população, é necessário que os Centros de Saúde intensifiquem os esforços para acolher essas pessoas; um passo importante pode ser entender como é seu relacionamento familiar e sua inserção comunitária. **Objetivo:** Auxiliar na construção da visibilidade das representações que as mulheres transgênero e travestis assistidas em um Centro de Saúde têm sobre suas relações sociais. **Métodos:** Foram entrevistadas as travestis e mulheres transgênero moradoras de comunidade assistida pelo Centro de Saúde. As entrevistas foram feitas em profundidade e com a elaboração de ecomapa, sistematizadas com as participantes e posteriormente enviadas para sua aprovação. Os ecomapas individuais foram sintetizados em um único. **Resultados:** Todas as cinco travestis e mulheres transgênero que residiam na área foram entrevistadas. A média de idade foi de 27,5 anos. Sobre a autodeclaração de raça/cor, uma é branca, duas são pardas e duas, negras. Duas encontravam-se com vínculo de trabalho formal e três sem ocupação. Quatro apresentavam ensino médio completo e uma, ensino fundamental incompleto, conforme indicado na Tabela 1. Para a maioria das travestis e mulheres trans dessa comunidade, é notável o suporte familiar como ponto de apoio. No que concerne a equipamentos de proteção social, o mais citado foi a Defensoria Pública, uma organização não governamental e o Centro de Referência da Assistência Social. Todas fazem seu acompanhamento no Centro de Saúde, e uma referiu estar mais afastada por não ter demanda. A religiosidade candomblecista também foi fator de suporte para duas das entrevistadas. A maior dificuldade foi relativa à empregabilidade, com relatos de situações de transfobia. Uma das entrevistadas identificou que tem um problema relacionado à drogadição. **Conclusões:** Ainda há muito a evoluir em políticas públicas que promovam equidade e saúde para as mulheres trans e travestis, especialmente na garantia de cuidados com a saúde, de incentivos à empregabilidade trans e de combate à transfobia, porém as mulheres da comunidade estudada e suas famílias indicam-nos como o acolhimento e o apoio podem ser fatores diferenciais nessas trajetórias de vida.

**Palavras-chave:** Transexualidade; Integração comunitária; Atenção primária à saúde.

**Como citar:** Gonçalves GP, Lima EH. As relações sociais de travestis e mulheres transgênero em favela de uma cidade metropolitana brasileira registradas pelo Ecomapa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 22;17(44):3079. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3079](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3079)

### Autor correspondente:

Gabriela Persio Gonçalves  
E-mail: [gpsierog@gmail.com](mailto:gpersiog@gmail.com)

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

CAAE/UFOP:36114920.2.0000.5150 –  
CAAE Centro de Saúde da SMSA-BH:  
36114920.2.3001.5140

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 10/05/2021.

Aprovado em: 26/05/2022.



## Abstract

---

**Introduction:** The World Health Organization has been working with the premise of equity with universal respect for human dignity, making a commitment to “leave no one behind,” and for this reason, it directs special attention to the lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex population. The transgender population is especially affected by several social stigmas that impact their health and illness processes. Understanding Primary Health Care as an essential space for guaranteeing the rights of this population, Health Centers must intensify efforts to welcome these people, and an important step may be to understand their family relationship and community insertion. **Objective:** To assist in raising visibility of the representations that *travestis* and transgender women seen at a Health Center have about their social relationships. **Methods:** *Travestis* and transgender women living in a community assisted by the Health Center were interviewed. In-depth interviews were conducted with the elaboration of the ecomap, which were systematized with the participants and later sent for their approval. The individual ecomaps were synthesized in a single ecomap. **Results:** All five *travestis* and transgender women residing in the area were interviewed. The average age was 27.5 years. As for self-reported ethnicity/skin color, one is white, two are mixed-race, and two are black. Two of them were formally employed and three were unemployed. Regarding level of education, four of the interviewees held a high school degree and one had some elementary school. For most *travestis* and transgender women in this community, family support is noteworthy. Concerning social protection equipment, the most cited were the Public Defender’s Office, a Nongovernmental Organization, and the Social Assistance Reference Center. All participants are followed up at the Health Center, and one reported being absent for having no demands. The Candomblé religion also consisted in a support factor for two of the interviewees. The greatest difficulty was in relation to employability, with the report of transphobia situations. One of the interviewees identified that she has a problem related to drug addiction. **Conclusions:** There is still much to improve in public policies that promote equity and health for *travestis* and transgender women, especially in guaranteeing health care, incentives for employability, and combating transphobia. Nevertheless, women in the studied community and their families indicate how welcoming and support can be differentiating factors in these life trajectories.

**Keywords:** Transsexualism; Community integration; Primary health care.

## Resumen

---

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud ha venido trabajando con la premisa de equidad con respeto universal a la dignidad humana, comprometiéndose a “no dejar a nadie atrás,” y por ello, aporta una mirada especial a la población lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer e intersexual. Se sabe que la población transexual se ve especialmente afectada por varios estigmas sociales que impactan en su proceso de salud y enfermedad, entendiendo la Atención Primaria de Salud como un espacio primordial para garantizar los derechos de esta población, es necesario que los Centros de Salud intensifiquen los esfuerzos para acogerlos, un paso importante puede ser comprender cómo es su relación familiar e inserción comunitaria. **Objetivo:** Contribuir a la visibilidad de las representaciones que tienen las mujeres trans y travestis atendidas en un centro de salud sobre sus relaciones sociales. **Métodos:** Se entrevistaron a travestis y mujeres transgénero residentes en una comunidad asistida por el Centro de Salud, se realizaron entrevistas en profundidad con la elaboración del Ecomapa, se sistematizaron con las participantes y posteriormente se enviaron para su aprobación, los ecomapas individuales se sintetizaron en un solo Ecomapa. **Resultados:** Se entrevistó a las 5 travestis y transgénero residentes. La edad promedio fue de 27,5 años, según la autodeclaración de raza / color: 1 es blanca, 2 marrón y 2 negra. 2 estaban empleadas formalmente y 3 sin empleo. 4 habían completado la escuela secundaria y 1 escuela primaria incompleta. Para la mayoría de travestis y mujeres trans de esta comunidad, el apoyo familiar es notable. En cuanto al equipo de protección social, los más citados fueron la Defensoría Pública, una ONG y el Centro de Referencia de Asistencia Social. Todo tiene seguimiento en el Centro de Salud, y uno informó estar más alejado, ya que no había demanda. La religiosidad candomblécista también fue un factor de apoyo para dos de los entrevistados. La mayor dificultad fue con relación a la empleabilidad, con reportes de situaciones de transfobia. Una de las entrevistadas identificó que tiene un problema relacionado con la adicción a las drogas. **Conclusiones:** Aún queda mucho por evolucionar en las políticas públicas que promuevan la equidad y la salud de las mujeres trans y travestis, especialmente en garantizar la atención de la salud, incentivos a la empleabilidad trans y el combate a la transfobia, sin embargo, las mujeres de la comunidad estudiada y sus familias indican lo acogedoras y el apoyo puede ser un factor diferenciador en estas trayectorias de vida.

**Palabras Clave:** Transexualidad; Integración a la comunidad; Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, por meio da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, tem trabalhado com a premissa da equidade e do respeito universal pela dignidade humana, assumindo o compromisso de “não deixar ninguém para trás”. Por esse motivo, lança um olhar especial para a população de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queer* e intersexuais (LGBTQI).<sup>1</sup>

A *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) estima que haja na população mundial de 0,1–1,1% de pessoas transgênero,<sup>2</sup> contudo esses dados podem ser subestimados. Além disso, essas

peças são afetadas por indicadores negativos de saúde em razão de determinantes sociais multifatoriais, como a marginalização econômica, a patologização de sua condição, o estigma, a discriminação e a violência, até mesmo a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde.<sup>2</sup> No Brasil, tanto nos dados do Disque 100 quanto nos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para o período de 2015 a 2017, há evidências do aumento de casos de violência contra a população LGBTQIA+ no País, não totalmente explicadas por uma redução das subnotificações. Destaca-se que os maiores números de notificações foram verificados entre as lésbicas e mulheres transgênero.<sup>3</sup> Um dado alarmante que expressa a mortalidade precoce dessa população: entre janeiro de 2008 e abril de 2013, registraram-se 486 mortes de transgênero no País.<sup>4</sup> E, mesmo durante o período de pandemia, quando se acreditava que os índices de assassinatos poderiam diminuir pela necessidade de isolamento social, como aconteceu com outras parcelas da população, o número de assassinatos de pessoas trans aumentou. Em 2020, foram pelo menos 175, todos de travestis e mulheres transgênero.<sup>5</sup>

A UNAIDS afirma que os principais fatores para que muitas pessoas transgênero sofram com experiências de exclusão social e marginalização estão relacionados a: rejeição familiar e violação dos direitos de educação e trabalho; violência, criminalização e transfobia; falta de reconhecimento de sua identidade de gênero e discriminação nos sistemas de saúde.<sup>2</sup>

A promoção de projetos direcionados a determinado grupo encontra suporte nos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), que garantem, entre outros conceitos, universalização e equidade do atendimento. Isso significa que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de características sociais e pessoais, além do atendimento às necessidades distintas de cada parcela populacional.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)<sup>6</sup> foi instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011,<sup>7</sup> com o objetivo de promover a saúde integral LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. O grande marco dessa política foi o reconhecimento de que 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 aos quais está exposta essa população.

No âmbito da Política Nacional LGBT, foi instituído pelas Portarias nº 1.707 e nº 457, de agosto de 2008, e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013,<sup>8</sup> o processo transexualizador realizado pelo SUS. Ele garante o atendimento integral de saúde a pessoas transgênero, com acolhimento e acesso, perpassando pelo uso do nome social e pelo acesso à hormonioterapia até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade social e de gênero. Desde o estabelecimento dessa política, algumas experiências exitosas no cuidado dessa população na Atenção Primária à Saúde (APS) têm sido destacadas no cenário nacional. É o caso, por exemplo, das atividades e serviços oferecidos pelo Centro de Pesquisa e Atendimento ao Travesti e Transexual (CPATT) no Paraná e pela rede municipal de saúde de Florianópolis, nos quais existe uma responsabilização fundamental da APS na coordenação do cuidado desses pacientes.<sup>9</sup> Na unidade de saúde onde foi realizada a pesquisa, existe desde 2017 o “Projeto de Atenção Integral à Saúde da População Transexual”, que tem por objetivo de integrar essa população aos cuidados da APS, atendendo suas principais demandas, o que inclui a realização de hormonização. Esta é uma intervenção de saúde utilizada por muitas pessoas transgênero e travestis como estratégia para se expressarem e serem reconhecidas pela sociedade nos limites do gênero com o qual se identificam ou com o qual preferem ser identificadas.

Apesar dessas políticas, quando tratamos do tema da transexualidade, observa-se que ainda há uma disputa para que ela possa escapar da entidade nosológica, embasada no modelo biomédico dicotômico de sexo-gênero. Observe-se que apenas em 2019, na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a transexualidade sai, após 28 anos, da categoria de transtornos mentais para integrar a de “condições relacionadas à saúde sexual” e é classificada como “incongruência de gênero”. Consta ainda como “disforia de sexo” na 4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV). Essas classificações ainda reduzem essa população a características patologizantes comuns, ignorando suas particularidades históricas, culturais, sociais e econômicas. Há muito a se aprofundar quanto ao que essa população busca na unidade de saúde, e se encontra ou não legitimidade nos espaços públicos na área da saúde.

## MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, com utilização de entrevista do tipo aberta em profundidade (individualmente) e uma ferramenta de abordagem comunitária, o Ecomapa.<sup>10</sup> Foram entrevistadas as mulheres transgênero e travestis cadastradas na área de abrangência de um Centro de Saúde que assiste o território de uma favela de uma cidade metropolitana.

O convite foi realizado por contato telefônico, sendo as entrevistadas já participantes de projeto desenvolvido na unidade de saúde.

Todas as etapas da entrevista foram gravadas, conforme consentimento livre e esclarecido, por dispositivo gravador de áudio.

Foram tomados cuidados, como a comunicação com toda a equipe e a colocação de placa na porta do consultório, para evitar interrupções. A pesquisadora, em sua rotina diária como médica de família e comunidade e em um esforço consciente para promover um espaço menos hierárquico e de decisão compartilhada, já evita alguns símbolos que podem gerar distanciamento e reforçar uma relação de poder, por acreditar na medicina centrada na pessoa e no papel do médico como facilitador terapêutico. Dessa forma, ela não utiliza jaleco ou roupas completamente brancas; quando é necessária a realização de procedimento, em atenção às normas de biossegurança, utiliza um capote descartável. Neste momento pandêmico, porém, têm sido utilizados uniformes, que facilitam a higienização diária, evitando a contaminação do espaço domiciliar. Houve o cuidado de não uso desses uniformes no momento das entrevistas. A sala já é pensada de forma a não haver a interposição de barreiras, que simbolicamente também geram distanciamento. Contudo, pelo momento de pandemia, foi observado um distanciamento e o uso de máscaras tanto pela entrevistada como pela pesquisadora. Ofereceu-se a modalidade de entrevista *online*, porém as participantes preferiram comparecer presencialmente.

A transcrição dos áudios foi realizada manualmente pela pesquisadora. Os ecomapas foram elaborados com as entrevistadas no momento de entrevista, como rascunho, e posteriormente transcritos com a utilização do programa Genopro após a releitura e escuta das entrevistas e enviados às entrevistadas para validação.

Tradicionalmente, o ecomapa é uma representação da relação de indivíduos ou famílias com a comunidade, contudo a forma de execução da ferramenta é menos importante do que seu objetivo em si. Na evolução de sua utilização pelas equipes da Estratégia Saúde de Família, temos observado a ampliação e adaptação de seu uso, como, por exemplo, para realizar o ecomapa comunitário de uma

equipe, adaptando sua função inicial para uma nova ferramenta de trabalho que representa graficamente os recursos disponíveis na comunidade para o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais.<sup>11</sup>

Com o objetivo de realizar melhor análise das relações entre as entrevistadas e as instituições, e como mais uma forma de preservar o anonimato das participantes, uma vez que os ecomapas individuais poderiam dar pistas da sua identidade, foi feita uma síntese dos cinco ecomapas em um único, representativo da comunidade das travestis e mulheres transgênero. O tamanho de cada círculo recebeu o peso da citação nos ecomapas individuais.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, sob Parecer nº 4.366.993, com Anuência do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, como instituição coparticipante, Parecer nº 4.442.986.

A pesquisadora é médica de família e comunidade das entrevistadas, acompanhando-as há cerca de quatro anos.

## RESULTADOS

Chegou-se ao total de sete mulheres passíveis de serem convidadas. Cinco residentes da área foram convidadas, via telefone, e participaram da entrevista. Uma foi convidada, mas não estava morando na área de abrangência do Centro de Saúde e não pôde comparecer. Uma não foi convidada, pois não estava morando na comunidade no período de realização das entrevistas.

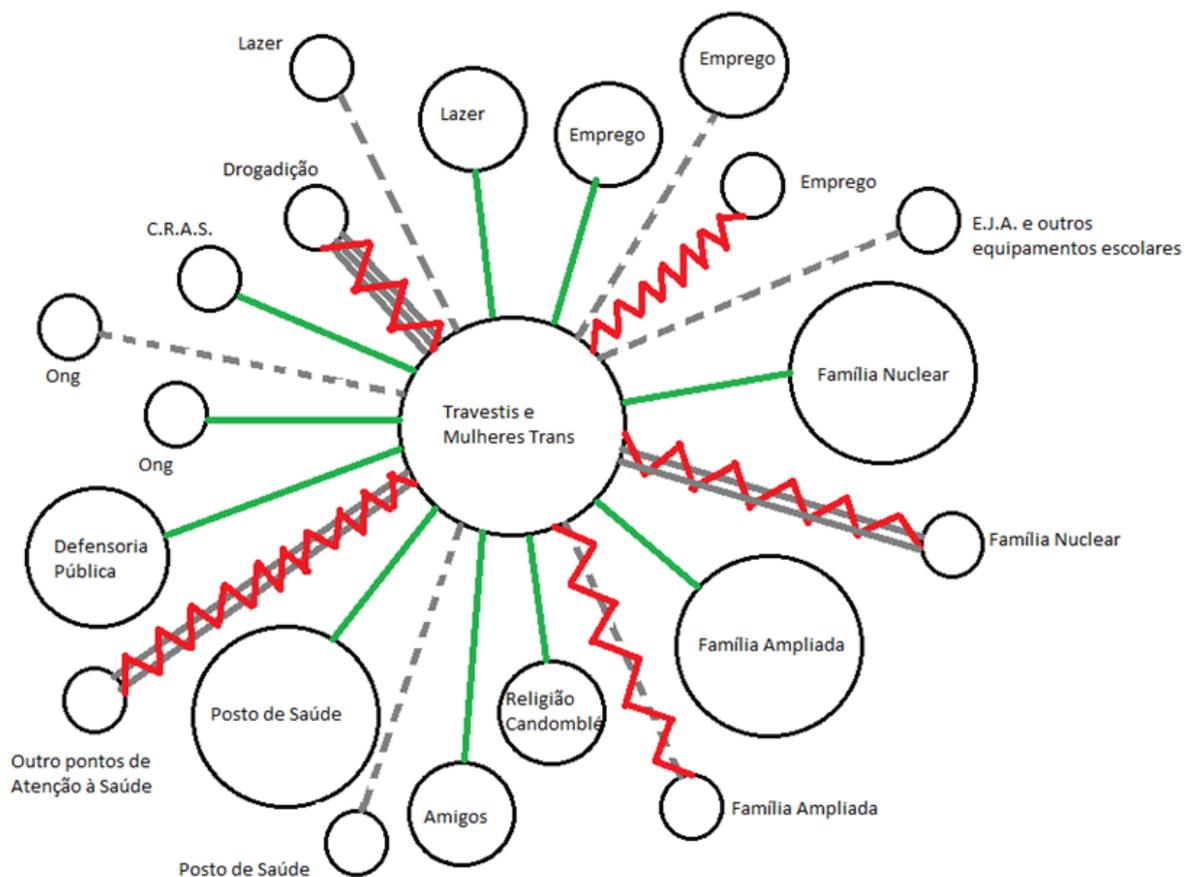
A média de idade foi de 27,5 anos. Sobre a autodeclaração de raça/cor, uma é branca, duas são pardas e duas, negras. Duas encontravam-se com vínculo de trabalho formal e três sem ocupação. Quatro apresentavam ensino médio completo e uma, ensino fundamental incompleto, conforme indicado na Tabela 1.

O ecomapa é uma parte integrante do arsenal de tecnologias leves incorporadas na Medicina de Família e Comunidade. Identifica os padrões organizacionais do indivíduo/família e a natureza de suas relações com o meio, ajuda as equipes a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pelo indivíduo e/ou família, conecta as circunstâncias ao meio ambiente e mostra o vínculo entre os membros da família e os recursos comunitários.<sup>10</sup> O Ecomapa Comunitário das Travestis e Mulheres Transgênero sintetiza as relações familiares e comunitárias, os pontos de apoio ou opressão dessas mulheres e está representado na Figura 1.

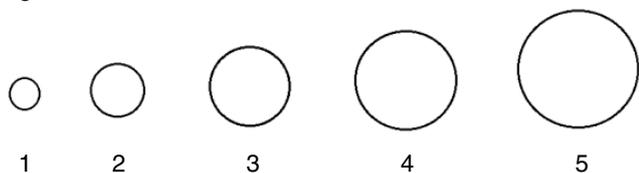
Do ponto de vista das relações afetivas e familiares, uma entrevistada relatou relacionamento hostil tanto na família nuclear como na família ampliada. As outras quatro apresentam relações harmônicas e próximas com os familiares. Duas citam o apoio dos amigos, mantendo atividades de lazer, enquanto uma está afastada dessas atividades prazerosas. Duas referem boa relação com a religião do Candomblé.

**Tabela 1.** Descrição das entrevistadas.

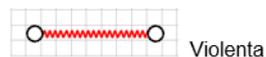
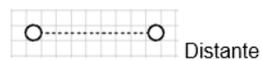
Pseudônimo	Idade	Raça/Cor	Escolaridade	Ocupação
Flor de Cerejeira	32 anos	Parda	Ensino Médio Completo	Sem ocupação no momento
Vitória Régia	28 anos	Branca	Ensino Médio Completo Curso técnico em andamento	Redutora de danos e estágio em curso de Técnico em Farmácia
Margarida	26 anos	Parda	Ensino Médio Completo	Sem ocupação no momento
Tulipa	32 anos	Preta	Ensino Médio Completo	Supervisora de equipe de Serviços Gerais
Violeta	20 anos	Preta	Ensino Fundamental Incompleto	Sem ocupação no momento



Legendas:



Número de entrevistadas.



C.R.A.S.: Centro de Referência de Assistência Social; Ong.: Organização não governamental; E.J.A.: Educação de Jovens e Adultos.

**Figura 1.** Ecomapa Comunitário.

No que concerne a equipamentos de proteção social, o mais citado foi a Defensoria Pública, da qual três mulheres conseguiram apoio para a retificação do registro civil. Outras instituições de apoio foram a organização não governamental (ONG) Transvest e o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Todas fazem seu acompanhamento no Centro de Saúde, na APS, o que inclui a hormonização, e uma referiu estar mais afastada por não ter demanda. Uma citou dificuldades no relacionamento com outros pontos de atenção à saúde, especialmente a atenção secundária ambulatorial da rede e serviços voltados para o acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis. Uma citou estar afastada das instituições de ensino, como a escola para a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Duas mulheres apresentam boa relação em seus locais de trabalho, duas referem afastamento de procurar ou exercer atividades laborativas, e uma considera sua relação com o trabalho violenta. É importante salientar que mesmo as mulheres que hoje se encontram com vínculo de trabalho, durante a entrevista, relataram situações de transfobia muito marcantes. Uma das entrevistadas percebeu que tem um problema relacionado à drogadição.

## DISCUSSÃO

Não é possível falarmos de transfobia simplesmente nos pautando pelo entendimento do termo, ao qual poderíamos relacionar medo, preconceito, discriminação e violência contra pessoas transgênero, travestis e pessoas não binárias. Isso porque corremos o risco de individualizar (colocar em um indivíduo) essa característica, enquanto é importante notar que as violências perpetradas contra existências trans e gênero-diversas estão frequentemente relacionadas com percepções cisnormativas sobre diversidades corporais, particularmente na intersecção com outros sistemas de normatização, como o modelo biomédico.<sup>12</sup> Dessa forma, entendemos que a transfobia funciona como um dispositivo no sentido foucaultiano, que opera numa dinâmica e com base em certo regime de verdade,<sup>13</sup> incluindo formas institucionalizadas de discriminação tais como criminalização, patologização ou estigmatização. Para as entrevistadas, apesar de morarem numa região metropolitana periférica, é interessante notar a sensação de apoio obtida de algumas instituições: posto de saúde, defensoria pública, ONG, centro de referência da assistência social. Ainda são relatados, porém, grande afastamento e relações conflituosas quando se trata de questões relacionadas à empregabilidade, o que reforça a importância de políticas públicas pensadas especificamente para essa população. Do ponto de vista das relações pessoais e afetivas, observou-se apoio maior das famílias que tinham relação religiosa com o Candomblé. Com exceção de uma entrevistada que ainda possui vínculos familiares frágeis e conflituosos, as outras encontram em sua família um grande ponto de apoio, o que é um fator diferencial nessa comunidade. Entretanto, mesmo que em um primeiro olhar se possa supor que as travestis e mulheres trans dessa comunidade estejam relativamente protegidas, elas continuam a ser acometidas por diversos atravessamentos de vulnerabilidade. Nas palavras de uma delas:

*“Hoje ser trans é saber viver no dia a dia, porque você mata um leão por dia, assim, mata um leão por dia, hoje está matando um filhotinho, mas não deixa de ser leão.” Tulipa*

Dessa forma, o conceito de interseccionalidade, que nos permite enxergar a colisão das estruturas, a interação simultânea das avenidas identitárias, em que alguns grupos podem ser repetidas vezes atingidos pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe,<sup>14</sup> pode ser incorporado na perspectiva dessas mulheres transgênero e travestis.

Do ponto de vista do serviço de saúde onde se desenvolveu esta pesquisa qualitativa, houve relevância para o aprofundamento dos vínculos entre profissionais de saúde e entrevistadas. Além disso, entendeu-se de que ainda há muito a evoluir em políticas públicas que promovam equidade e saúde para as mulheres trans e travestis, especialmente na garantia de cuidados a saúde, nos incentivos à empregabilidade trans e no combate à transfobia. As mulheres da comunidade estudada e suas famílias, porém, mostram-nos como o acolhimento e o apoio podem ser fatores diferenciais nessas trajetórias de vida. Demonstram também a potência da APS, quando bem capacitada, para a garantia de seus direitos, pois o papel dos profissionais de saúde na advocacia do cuidado das populações vulneráveis, entre elas a de pessoas transgênero, é mais do que necessário; é uma reparação histórica à patologização imposta a esse grupo pela própria ciência médica. Por isso, é importante para a formação dos profissionais de saúde que a temática da saúde LGBTQIA+ esteja presente. É urgente, portanto, que formemos profissionais “transcompetentes”,<sup>15</sup> que possam construir alternativas com essas pessoas.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GPG: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. EHL: Conceituação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

1. Manandhar M, Hawkes S, Buse K, Nosrati E, Magar V. Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bull World Health Organ* 2018;96(9):644-53. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.211607>.
2. UNAIDS. Gap report. 2014 [acessado em 21 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>
3. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, et al. Profile of notification of violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transvestite and Transsexual people recorded in the National Information System on Notifiable Diseases, Brazil, 2015-2017. *Rev Bras Epidemiol* 2020;23(Suppl 1):e200006.SUPL.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>
4. Balzer C, Lagata C, Berredo L. 2,190 murders are only the tip of the iceberg – An introduction to the Trans Murder Monitoring project TMM annual report 2016. *TvT Publ Ser [Internet]*. 2016 [acessado em 21 abr. 2019]. Disponível em: [www.tgeu.orgwww.transrespect.org](http://www.tgeu.orgwww.transrespect.org)
5. Benevides B, Nogueira S. Assassinatos contra travestis e transexuais brasileiras em 2020 [Internet]. 2020 [acessado em 2 maio 2021]. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/11/boletim-5-2020-assassinatos-antra.pdf>
6. Brasil. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais National policy on comprehensive health of lesbians, gays, bisexuals and transsexuals [Internet]. 2012 [acessado em 21 abr. 2019]. Disponível em: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)
7. Brasil. 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). [Internet]. 2011 [acessado em 8 jun. 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html)
8. Brasil. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2008 [acessado em 21 abr. 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)
9. Rogers J, Tesser-Júnior ZC, Kovalski DF, Moretti-Pires RO. Pessoas Trans na Atenção Primária : análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. 2016 [acessado em 22 set. 2019]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265347623008>
10. Agostinho M. Ecomapa. *Rev Port Med Geral Fam* 2022;23(3):327-30 <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10366>

11. Kaippert I, Anderson MIP, Teixeira DS. Ecomapa comunitário – ferramenta proposta para organização do trabalho com a comunidade. [acessado em 27 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/268>
12. Vergueiro V. Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes : uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade. [dissertacao de mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.
13. Torres MA, Modesto RG, Menezes TMC. Por uma educação não transfóbica: reconhecimento e produção de verdades trans na educação. *Form Docente* [Internet]. 2020;12(24):121-34. <https://doi.org/10.31639/rbpf.v12i24.339>
14. Akotirene C. Interseccionalidade. São Paulo: Editora Jandaíra; 2020. 152 p.
15. Cassalha OC, Casarin ST, Cortes HM, Antonacci MH. Vivências de pessoas transgêneras no atendimento à saúde: metassíntese qualitativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020;9(10):e4769108810. <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8810>