

Cuidados em saúde na população não binária: estudo exploratório com identidades não binárias de gênero¹

Health care in non-binary populations: exploratory study with non-binary gender identities

Vanessa Oliveira Alminhana², Helen Barbosa dos Santos², Priscila Pavan Detoni³,
Angelo Brandelli Costa²

RESUMO: Este estudo visa apresentar os resultados de pesquisa conduzida no Estado do Rio Grande do Sul a respeito do acesso à saúde na perspectiva de cinco pessoas autodeclaradas de gênero não binário. As entrevistas continham perguntas abertas e se deram a partir de amostra nomeada como de conveniência e da técnica de *snowball*. Os dados da pesquisa foram analisados através da Análise Temática. A partir dos padrões encontrados, foram levantadas três categorias: 1. Acesso em saúde binário; 2. Despreparo profissional; 3. Micropolíticas de enfrentamento. O desconhecimento sobre a não binariedade, motivado por uma estrutura social de cunho cis-heteronormativo e colonial culmina no despreparo profissional refletido nas práticas de saúde. As micropolíticas de enfrentamento envolveram desde evitação da revitimização em contextos de saúde, automedicação e/ou cuidado por pares, até a busca por conhecimento ampliado de suas demandas e direitos.

Palavras-chave: Não binariedade; Gênero; Acesso à saúde.

ABSTRACT: This study aims to present the results of a survey conducted in the state of Rio Grande do Sul on access to healthcare from the perspective of five self-declared non-binary genders. The interviews contained open questions and were conducted using a convenience sample and the snowball technique. The research data was analyzed using Thematic Analysis. Based on the patterns found, three categories were identified: 1. binary health access; 2. professional unpreparedness; 3. coping micro-policies. The lack of knowledge about non-binarity, motivated by a cis-heteronormative and colonial social structure, culminates in professional unpreparedness reflected in health practices. The

¹ A pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

³ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

micro-policies of coping ranged from avoiding re-victimization in health contexts, self-medication and/or peer care, to the search for expanded knowledge of their demands and rights.

Keywords: Aging; Health Psychology; Aesthetics; Women; Social Psychology.

Introdução

O presente estudo visa explorar demandas e barreiras enfrentadas no acesso à saúde por pessoas que se identificam como não binárias em relação ao gênero. Para tanto, são abordados e desenvolvidos os conceitos de sexo, gênero, binariedade e não binariedade, para então adentrar o tema do acesso à saúde e dos enfrentamentos decorrentes, tendo a Teoria Queer como base de entendimento. Por fim, a contextualização teórica é elencada com estudos sobre o enfrentamento de pessoas não binárias no acesso à saúde.

O conceito “gênero” é trabalhado a partir da ótica de autoras/es que compreendem o tema sob a perspectiva da construção social para, então, adentrar as temáticas da binariedade e não binariedade. Ao expor que talvez sexo sempre tenha sido gênero, Butler (2007) refuta verdades estanques sobre a associação imediata entre sexo designado e gênero. O rompimento dessa prerrogativa possibilita a desvinculação entre sexo e gênero, contestando a lógica binária ao desatrelar a anatomia genital à identidade humana.

De acordo com Cloke & Johnston (2005), o pensamento categórico entende que um indivíduo constrói sua identidade com base na identificação com determinados grupos e caracteres sociais, bem como na negação de outros. Apesar das justificativas a uma noção de mundo binária, o enrijecimento dessa noção pode limitar outras possibilidades de existência. Segundo Louro (2001), teóricas/os queer compreendem que a lógica binária produz efeitos de hierarquia entre os polos e exclusão de um em detrimento de outro.

O movimento queer se originou a partir da contracultura na década de 1960 (Miskowci, 2012), possibilitando a compreensão de vivências não binárias, trans e em

não conformidade de gênero (TGNC) ao contestar o modelo binário e a heteronormatividade (Louro, 2001). Para Lima (2020), entende-se a não binariedade como um termo guarda-chuva que abrange as identidades que estão além do binário de gênero, homem e mulher, podendo ser a ausência, a fluidez ou a ambiguidade/multiplicidade de gêneros.

Tendo em vista a legitimidade construída e atrelada ao pensamento binário e, por consequência, à binariedade de gênero, pessoas que não se entendem pertencendo a essa realidade vêm sendo marginalizadas e invisibilizadas (Rodriguez et al., 2016; Jaroszewski et al., 2018). Assim, a heteronormatividade só pode ter esse título porque antes é cis heteronormatividade. Todo o sistema de relações de poder baseadas na heterossexualidade dos corpos pressupõe, antes, que esses corpos são cisgêneros (Rosa, 2020). Este sistema é intrínseco às relações de poder e faz com que o diferente tenha uma qualificação negativa reafirmando, portanto, a matriz cisheteronormativa.” (Grespan & Gollner, 2012, p. 104). Afunilando a análise da dinâmica de gênero binária ao contexto da saúde, evidencia-se a insuficiência em abarcar a multiplicidade de expressão e de identidade humana. Essa insuficiência pode ser elucidada por uma pesquisa realizada na cidade de Minnesota, nos Estados Unidos, onde 80.929 estudantes TGNCs e cisgêneros, entre o 9º e o 11º ano foram entrevistados sobre cuidados em saúde. Nessa pesquisa, pessoas TGNCs apresentaram maior dificuldade em acessar e receber cuidados em saúde em comparação a pessoas cisgênero (Rider et al., 2018). Segundo as autoras, através de um estudo que comparava as relações de saúde entre estudantes TGNCs e estudantes cisgêneros, esses primeiros relatavam um estado de saúde significativamente pior, com taxas de exames preventivos mais baixas e maior número de necessidade de atendimento à enfermagem que seus pares cisgêneros. Além disso, essa população tende a sofrer

discriminação, desde desrespeito até abusos, violências e outras formas de opressão ao acessarem cuidados em saúde (Grant et al., 2010).

Experiências de discriminação podem ser relacionadas ao que Judith Butler considerou como “abjeto”, termo advindo da psicanálise e utilizado no movimento queer, representando aquilo que é incompreensível e está fora das normas socialmente estabelecidas (Butler, 2007; Junior, 2012). Com isso, quando pessoas são inseridas na categoria de “abjeto”, cabe concluir que elas passam a ser entendidas e tratadas como elas mesmas sendo abjetas, ou seja, incompreensíveis, inexistentes e, como define Junior (2012), fora das categorias de pensamento socialmente inteligíveis. A percepção do gênero como construção social e a contestação da binariedade como verdade estanque são preceitos levantados pela Teoria Queer, que se dá como uma nova política de gênero (Miskowci, 2012) e amplia o entendimento daquelas/es que transcendem a norma binária, expandindo para outras possibilidades de existência.

As terminologias atreladas à não conformidades com o binarismo de gênero são inúmeras, além de mais comumente empregadas na língua inglesa (Carvalho, 2018). Além disso, há uma contradição entre pessoas que se identificam como transcendendo a binariedade do gênero, advinda da prerrogativa sobre a expressão “não binário” representar a negação de algo presumido como “norma”, no caso, aquilo que seria “binário” (Dourlent et al., 2016). Todavia, o termo “não binário” segue sendo o mais utilizado em estudos para definir essa população, dada a multiplicidade de nomenclaturas existentes. Com isso, tendo em vista a necessidade de estabelecer uma nomenclatura única, o termo é empregado no presente estudo, compreendendo suas limitações terminológicas e respeitando as demais definições e atribuições de gênero.

Uma grande proporção populacional de pessoas não binárias é jovem, demonstrando a atualidade das problemáticas relativas ao estigma e o desenvolvimento

de agravos em saúde pela marginalização. A literatura acerca de pessoas não binárias é esparsa; em parte, porque os estudos têm considerado a população transgênero de maneira homogeneizada. Pessoas não binárias possuem necessidades de saúde e experiências com os itinerários de acesso em saúde específicos. Pessoas não binárias experienciam diversas barreiras que necessitam ser mais bem analisadas em novos estudos (Scandurra et al., 2019).

O objetivo central deste estudo foi explorar demandas e barreiras enfrentadas no acesso à saúde em geral e relacionadas à afirmação de gênero por pessoas não binárias. O desconhecimento sobre tais demandas corrobora para um baixo índice de atendimento qualificado, decorrente da frequente exclusão de pessoas não binárias em pesquisas relacionadas à saúde (Rider et al., 2018). Estudos empíricos que abordem experiências de vida não binárias estão em curso (Costa, 2015), sendo ainda escassos no Brasil. A falta de pesquisas em saúde que englobem essa população gera exclusão e legitima o preconceito, a discriminação e invisibilidade de pessoas não binárias. Com isso, surge a necessidade de realizar a presente pesquisa, no intuito de fomentar a visibilidade e evidenciar o contexto discriminatório a que pessoas não binárias estão sujeitas.

Método

Delineamento da pesquisa

O estudo possui caráter exploratório, com viés qualitativo, justificado por representar uma compreensão mais abrangente e aprofundada sobre a temática.

Participantes do estudo

O estudo contou com cinco participantes autodeclaradas com gênero não binário, residentes da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e usuárias de sistema de saúde público ou privado. A busca pelas participantes se deu através de uma amostra de conveniência e da técnica *snowball*, em que uma pessoa pode indicar outra de sua rede.

As idades das pessoas entrevistadas variaram entre 23 e 38 anos. Dentre as cinco participantes, três possuíam nível superior completo e duas com superior incompleto. As cinco entrevistadas se identificavam com gênero não binário. Quando citadas no presente estudo, as participantes receberam nomes fictícios escolhidos aleatoriamente pela própria pesquisadora. No intuito de manter o sigilo e a privacidade, os nomes foram trazidos em formato neutro, porém se buscou respeitar as referidas motivações atuais de cada pessoa entrevistada. São eles: Rain, Devon, Elís, Cacau e Phoenix.

Instrumento de coleta de dados

As entrevistas foram embasadas nas experiências de participantes que se identificam como transcendendo o binarismo de gênero, compreendendo seus entendimentos sobre a própria noção de não binariedade e direcionando as questões relacionadas às demandas e obstáculos encontrados em seus atendimentos em saúde. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, em caráter qualitativo, gravadas em áudio, transcritas e analisadas pelo viés da Análise Temática, entrelaçada com o conteúdo teórico levantado. As entrevistas foram realizadas durante um encontro com cada participante. A coleta de dados ocorreu entre os anos de 2019 e 2020.

Procedimentos éticos

A pesquisa respeita as normativas das Resoluções 466/12 (Conselho Nacional de Saúde) e 510/16 (Ciências Humanas), que preveem os cuidados a serem tomados com seres humanos em pesquisas científicas. Foram entregues e assinados pelas participantes os devidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Os procedimentos desta pesquisa somente foram aplicados após a aprovação pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 09740419.0.0000.5336). Foi direito das entrevistadas a

recusa a participar da pesquisa, e caso isso ocorresse, em qualquer fase do estudo, sua escolha seria respeitada e não haveria nenhum prejuízo a elas.

Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados a partir da Análise Temática que, segundo Braun e Clarke (2008), visa identificar, analisar e relatar padrões ou temas dentro dos dados levantados. De acordo com as autoras, esse método organiza e descreve seu conjunto de dados detalhadamente com frequente interpretação deles. O número de participantes se encerrou num total de cinco pessoas, quando foi percebido que os temas já estavam suficientemente explorados e, de certa forma, semelhantes e relacionados entre cada participante, cumprindo com o critério pré-estabelecido de saturação. No presente estudo os temas de análise estarão representados através do termo “categoria”.

Resultados

Após a análise das entrevistas, entrelaçada com o aporte teórico, foi possível chegar a três categorias temáticas que auxiliaram a organizar teoricamente os pontos levantados, sendo estas: Acesso em Saúde Binário; Despreparo Profissional e Micropolíticas de Enfrentamento. A primeira categoria foi chamada de Acesso em Saúde Binário devido à frequência na fala das participantes sobre um atendimento em saúde estritamente binário. A segunda categoria foi denominada Despreparo Profissional por aparecer em unanimidade nas entrevistas, como uma das principais críticas levantadas. As categorias trabalhadas se relacionam entre si e aparecem através de exemplos como o desconhecimento pleno sobre demandas não binárias por profissionais da saúde. A terceira categoria foi nomeada como Micropolíticas de Enfrentamento. Essa categoria aborda tanto as estratégias de enfrentamento que emergiram ao longo das entrevistas, quanto micropolíticas de boas práticas de atendimento, enquanto exemplos de modelos de atendimento em saúde afirmativa.

Discussão

Acesso em saúde binário

A construção de políticas públicas de saúde, bem como toda a organização e as dinâmicas de seu funcionamento, existe dentro de uma lógica social, um momento histórico e uma cultura, que pressupõe formas de se relacionar em sociedade. Dito isso, para compreendermos como se dá o acesso binário à saúde, é necessário contextualizar o pensamento binário em nossa cultura, bem como fazer um breve apanhado histórico do termo. Para tal, é importante que inicialmente se retomem outros termos atrelados a esse, como noções de sexo e gênero.

A concepção do termo sexo como distinção entre homens e mulheres é utilizado e interpretado de diferentes formas desde o século XVIII. De acordo com Laqueur (2001), até o século XVIII a diferença sexual era compreendida através do chamado “modelo de sexo único”, segundo o qual a genitália da mulher era nada mais que a genitália do homem interiorizada. Nessa concepção, tanto sexo quanto gênero eram tidos enquanto categoria única, não existindo diferença entre os termos.

Por volta de 1800, teóricos começaram a focar seus estudos nas diferenças entre os sexos de maneira enfática, destoando e contrapondo o pensamento sobre o “sexo único”, afirmado até então. Essa nova percepção sobre a sexualidade humana foi chamada de “modelo de sexo duplo” (Laqueur, 2001). Segundo o autor, a partir dessa concepção, as distinções entre homens e mulheres passaram a instaurar e estabelecer a norma da dicotomia homem/mulher, atribuindo interesses sociais e políticos a tais diferenças. Finalmente, o entendimento acerca dessa distinção entre os sexos corrobora como que se entende como “binarismo” ou “pensamento binário” (Cloke & Johnston, 2005). Segundo os autores, o uso do modelo binário serve tanto para simplificar aquilo que é complexo, categorizando a realidade a partir de polos opostos, como “bem/mal”, “dia/noite”,

“homem/mulher”, quanto para construir uma identidade, numa dinâmica de identificação e negação de caracteres sociais opostos.

Como alerta María Lugones (2012), o sistema de gênero moderno/colonial, apesar de pressupor universalização e atribuir um gênero binário indiscriminadamente, só assigna e reconhece um gênero, de fato, aos sujeitos eurocentrados, brancos, burgueses e cis-heterossexuais; ou seja, aos próprios colonizadores. Durante a colonização, ocorreu um processo de generificação e de binarização nas sociedades antes organizadas de formas variadas e, geralmente, não pautadas nesses binarismos excludentes (Simionato, 2022). Assim, nas sociedades ocidentais, o gênero homem significa (no pensamento colonial/moderno) um ser de razão, civilizado, público-político, ao passo que todo o resto é feminilizado e tornado como sujeito passivo, frágil, casto, privado, inferior (Lugones, 2012).

Como exemplo, um dos entrevistados, nomeado como Phoenix, assinala que comumente é interpretado socialmente como mulher cisgênero, o que se refere ao conceito de passibilidade. O termo passibilidade é utilizado por pessoas transgênero (e/ou intersexo) em referência a capacidade de se “passar” por pessoas cisgênero, aparecendo como sinônimo de alívio social, segurança e respeito (Jacintho, 2019). A fala elucida, ainda, a discussão sobre sexo designado e gênero enquanto construções sociais. Butler (2007) discute esse preceito afirmando que sexo nada mais é do que o próprio gênero, quando tentamos localizar nos corpos a binariedade social. Sterling (2000) diz que quanto mais se buscam definições biológicas do que é ser homem ou ser mulher, mais se constata a inundação de caracteres sociais e culturais envolvidos nesse processo.

Pesquisa de Scandurra et. al (2021), apontam que dos participantes 197 italianos de idades entre 18 a 54 anos havia diferenças entre os resultados acerca dos mais jovens transgêneros: (a) os mais jovens tinham maior probabilidade de estar no espectro

transmasculino; (c) maiores expectativas negativas e menores níveis de confiança (d) tinham níveis mais elevados de problemas de saúde mental. Ademais, o desenvolvimento da identidade transgênero não binária é geralmente menos linear e mais flexível, o que pode tornar o processo de identificação mais difícil e por mais tempo, adiando o tempo para a realização de todos os marcos da identidade de gênero.

A pressuposição da lógica binária como verdade única limita outras existências e denuncia o desconhecimento social sobre não binariedade. Quando empregada ao contexto da saúde, essa limitação se mostra aparente através do despreparo profissional em demandas não binárias. A participante de pesquisa Elís, por exemplo, expressa a limitação médica em suprir suas demandas ao ultrapassarem a lógica binária. Na busca por atendimento em seu processo de transição, Elís menciona: “[...] *a sensação que tive foi de uma ideia de 8 ou 80, como ah tu quer corpo feminino ou masculino?*”, Elís refere-se ao fato de lhe oferecerem como procedimento possível apenas um modelo binário. Além disso, Elís reporta sobre a sua identificação com a não binariedade ser percebida por profissionais da saúde como dúvida, contestando sua identidade por não se configurar como binária apenas.

Além de a passibilidade criar, conforme Lucena (2018), o apassivamento de pessoas trans, ocorre uma questão preponderante assinalada no estudo de Silva e Eloi (2022). A autora organiza uma revisão bibliográfica sobre a medicalização dos corpos transvestigeneres (medicalizar o que é dos processos psicossociais vividos), o que permite entender a postura usual dos médicos e profissionais da saúde mental, que limitam o acesso dessa população a tratamentos e cirurgias de afirmação de gênero. Na prática, somente pacientes que são consideradas “trans o suficiente” conseguem acessar os serviços de saúde para realizar a transição médica de gênero (Silva & Eloi, 2022). Assim, o atendimento fica centralizado na redesignação de gênero de “verdadeiras” pessoas

transgêneras, suprimindo demandas pautadas na integralidade e de distintas complexidades, ao restringir o acesso somente a serviços especializados e não em distintos equipamentos da rede regionalizada do SUS.

Ao referir não estar plenamente insatisfeita com seu corpo, Elís expõe ter sido contestada pela profissional de saúde que alegou incerteza da paciente na realização do procedimento. Sobre esse incidente, refere que “[...] *é bem complicado exigir que a pessoa saiba como ela vai se sentir com um corpo que não tá aqui [...]. Eu não preciso não gostar desse corpo pra querer trocar*”. Tal posicionamento elucida a deficiência de profissionais da saúde no atendimento às demandas não binárias, pondo em xeque suas necessidades e a possibilidade de sexualidades que ultrapassam o binário homem/mulher.

A insatisfação com o atendimento médico prestado é trazida também por Devon, ao denunciar o fato de sua identidade ser contestada pela autoridade médica. Essa crítica é ilustrada através de sua fala:

Ou tu cala boca parece, chega lá e performatiza masculinidade ao máximo, chega com nome masculino e aí o cara vai se convencer. Ou tu chega perguntando coisas e o cara vai te pedir um laudo de um psicólogo que vai ser, na minha opinião, bobo, porque assim, eu posso chegar e fingir qualquer coisa e eu vou receber esse laudo.

A fala trazida pelo participante da pesquisa evidencia a falta de conhecimento e estudos sobre cuidado em saúde com pessoas TGNCs. Conforme Matsuno e Budge (2017), a última década mostrou um crescimento notável de pesquisas sobre pessoas trans em todas as publicações com enfoque em identidades transgênero e gêneros diversos, mas tais estudos se destinam majoritariamente a identidades de gênero binárias.

Na revisão sistemática de Scandurra et al. (2019), o interesse em estudos nas populações não binárias tem crescido, mas ao mesmo tempo precisa ser expandido em

termos de metodologias e conteúdo de pesquisa. O grupo de pesquisadores italiano buscou pesquisas que demonstrassem as diferenças entre pessoas transgêneras binárias e não binárias, bem como pessoas cisgêneras em comparação a pessoas não binárias. Os resultados hegemonicamente apontam nessas comparações que as pessoas não binárias no acesso ao serviço de saúde.

Os indivíduos não binários normalmente recebem menos apoio da família e dos amigos (Aparicio-García et al., 2018; Bradford & Catalpa, 2019) e apresentam mais agravos em termos de saúde (autolesão não suicida, consumo de drogas, tabagismo, ansiedade, depressão, baixa autoestima, transtornos de personalidade e alimentares) e de acessos aos sistemas de saúde (dificuldade em se assumir perante os médicos de família, barreiras no acesso à terapia hormonal e menor probabilidade de receber cuidados de afirmação transicional por parte dos prestadores de serviços de saúde).

Os jovens não binários enfrentam desafios únicos durante o desenvolvimento da sua identidade, tais como compreender como pode ser difícil para os outros aceitarem uma identidade não binária, lidar com sentimentos de invalidação e apagamento da sua identidade de gênero, gerir o estigma internalizado, encontrar categorias de linguagem e novas narrativas para descrever e tornar significativas as suas próprias experiências para si próprios e para os outros, e decretar um processo constante de aceitação da sua identidade interna em vez de ser influenciado por fatores externos (Matsuno & Budge, 2017; Bradford et al., 2018; Goldberg et al., 2019).

Despreparo profissional

O despreparo de profissionais da saúde no atendimento a demandas de cuidados para pessoas não binárias foi um dos temas mais levantados durante as entrevistas. De acordo com Jaroszewski et al. (2018), a falta de pesquisas que englobem participantes que ultrapassam a norma binária de gênero prejudica a visibilidade de fatos, demandas,

necessidades e o próprio reconhecimento da existência dessas pessoas. Conforme os autores, a invisibilidade de pessoas não binárias em pesquisas faz com que elas se tornem também invisíveis na cultura de modo geral.

Na pesquisa de Colin et al. (2019), o conceito de invisibilidade é fundamental na compreensão de identidades não binárias – fator levantado pelas 14 pessoas entrevistadas no estudo. A disseminação do conhecimento sobre identidades não binárias se mostrou capaz de reduzir o fator da sensação de invisibilidade. Além disso, foi um dos fatores apontados nas entrevistas como gerador de reconhecimento e aceitação de identidades não binárias (Colin et al., 2019).

Durante as entrevistas realizadas no presente estudo, o tema do desconhecimento profissional sobre demandas de sexualidade além do modelo binário foi constantemente trazido à tona. Phoenix, enquanto pessoa intersexo e não binária, traz em seu relato a dificuldade em encontrar profissionais da saúde que supram demandas para além da lógica binária: *“O que percebo no meu caso, é uma desinformação. Como o número de pessoas intersexo é bem baixo, muito médico nunca viu, nunca lidou [...], então eles não têm muito padrão assim, pra saber o que fazer contigo”*. Em sua fala, Phoenix denota compreender a desinformação de profissionais da saúde sobre suas demandas.

Ao longo da entrevista, Phoenix relata sobre sua vivência no limiar entre os polos binários de gênero, no decorrer de seu processo entre uso e parada de hormonização:

[...] essa questão de parar de tomar testosterona, muda muita coisa, tipo distribuição de gordura no teu corpo. Então aos pouquinhos, lentamente tu vai cada vez ficando mais parecido como uma mulher, quando eu parei de tomar no caso. E daí, chegou esse momento que eu comecei a ir no banheiro masculino, e veio um guarda e pediu para eu... “ah você errou de banheiro” com gentileza [...]

Em seu relato, Phoenix refere que, por possuir atualmente uma passabilidade feminina, acaba sendo tratada segundo esse referido papel de gênero tanto pela classe médica quanto pela sociedade em geral, ainda que não se perceba dessa maneira. Essa questão é manifestada tanto em sua fala, descrita acima, quanto nesta:

Antes eu ia no [banheiro] masculino por livre e espontânea vontade, até o momento que começaram a pedir pra sair. Na tua cabeça, essa é uma mudança tão lenta, essa coisa de equilíbrio hormonal [...]. É muito lento, às vezes tu não tem uma autoimagem, uma consciência da autoimagem que tá passando. [...] Eu achava que eu ainda tava super andrógina e na verdade as pessoas tavam me vendo como se eu fosse uma mulher, eu demorei pra me ligar, entendeu? [...] Depois comecei a me ligar e nunca mais fui no banheiro masculino e aí nunca mais deu problema.

Devido à referida passabilidade, Phoenix reporta não perceber qualquer tipo de discriminação ao buscar atendimento em saúde. Contudo, ao proferir a frase: “normalmente eu ajudo os médicos a saberem as coisas”, a participante expõe que, quando a/o profissional da saúde toma conhecimento de sua demanda intersexo e não binária, ela precisa tomar as rédeas do atendimento e buscar meios de ajudar a/o profissional a atendê-la. De acordo com Grant et al. (2010), através do *National Transgender Discrimination Survey*, durante a pesquisa com um total de 6.450 pessoas entrevistadas, 50% da amostra relatou falta de conhecimento do profissional que prestava atendimento, tendo que ensinar os médicos sobre cuidados em saúde trans. Com isso, a dinâmica do cuidado é invertida, no momento em que a paciente passa a ser quem preenche a lacuna de conhecimento e a carência de preparo profissional para lidar com as suas necessidades.

Os dados levantados pela *National Transgender Discrimination Survey* de 2010 apontaram ainda outros aspectos importantes sobre o acesso à saúde por pessoas TGNCs. Conforme o estudo, os níveis de adiamento de busca por cuidados médicos tanto de doentes quanto de feridos, devido a discriminação, foram bastante elevados, chegando a 28% no total da amostra de participantes. A recusa de atendimento por profissionais de saúde, devido ao *status* de pessoa TGNC, foi relatada por 19% da amostra do estudo, sendo os números ainda mais altos entre as pessoas negras. Além disso, 28% das pessoas entrevistadas referiram situações de assédio em ambientes médicos e 2% relataram terem sido vítimas de violência em consultórios médicos (Grant et al., 2010).

Rain traz em sua entrevista relatos sobre tais dificuldades em encontrar profissionais de saúde que estejam preparados para atender às demandas não binárias, incluindo também profissionais da psicologia. Em sua fala: “[...] *Aquele posto, pra mim, era muito ruim de estar lá e ter que ficar explicando o óbvio pra psicóloga. É um retrabalho. Parece que eu atendia ela*”, é visto que as demandas sobre sua identidade e sexualidade são tratadas em uma lógica patologizante, tendo a paciente que explicar à profissional sobre não binariedade e como deveria ser tratada.

No estudo de Costa (2016), 439 pessoas não binárias foram entrevistadas sobre seu acesso à saúde e cuidados relacionados à afirmação de gênero. Grande parte das pessoas entrevistadas afirmou não ser capaz de encontrar médicos qualificados que atendessem devidamente às suas demandas e que lhes prescrevessem hormônios corretamente. Essa realidade foi bem descrita durante a fala de Devon, que menciona seu desagrado em sua experiência com endocrinologista:

[...] Não estou muito feliz atualmente com o atendimento endocrinológico, sobretudo porque eu sempre tenho a sensação [...] que a gente sabe muito mais que eles. Isso é tão frustrante porque eu cheguei com um milhão de perguntas, a

respeito da minha saúde, e a respeito dos efeitos que poderia causar em mim. Eu tinha preocupação com queda de cabelo, com excesso de espinhas etc. [...] E ele (endocrinologista) leu isso como uma falta de certeza minha, tipo quanto mais pergunta eu fiz menos parecia que eu estava certa do que eu queria fazer.

A fala de Devon é bastante icônica ao trazer tanto a insatisfação com um despreparo no atendimento quanto a crítica a uma abordagem médica que deslegitima as necessidades do paciente. Além do despreparo profissional, Devon aponta para o fato de suas dúvidas, naturais a qualquer paciente que busca auxílio médico, serem colocadas num lugar de barganha, pondo em xeque as questões levantadas por ele como forma de duvidar do que era dito. De acordo com Testa et. al. (2015), para além das discriminações e violências já sofridas por pessoas LGBTQs e em não conformidade de gênero, existe ainda um fator adicional, chamado pelo estudo como “não afirmação”, o qual estaria atrelado à falta de legitimidade, afirmação e reconhecimento da sociedade e de si sobre a sua própria identidade.

Além do fato de o profissional de saúde duvidar do paciente, o participante Devon levanta ainda como o próprio tratamento pode depender do quanto a/o médica/o irá acreditar e validar suas demandas. De acordo com Johnson (2018), o envolvimento individual com a autoridade médica pode ser tão empoderador quanto restritivo na vida de pessoas trans. A posição de autoridade colocada sobre profissionais de saúde, bem como o profundo desconhecimento e despreparo profissional para o atendimento de demandas que transcendem a lógica binária, podem ser percebidos como um conjunto de fatores capazes de culminar em evitação na busca de cuidado por pessoas não binárias. Essa evitação pode levar, também, a uma busca de cuidado por meio de pares ou de automedicação.

A pesquisa de Costa (2015) corrobora tais compreensões, mostrando que os participantes afirmaram de fato buscar informações e cuidado por conta própria ou por meio de pares, devido à dificuldade em encontrar profissionais de saúde que supram suas necessidades. Essa política de automedicação ou cuidado por pares torna-se comprometedora para tal população, devido aos riscos gerados pela falta de cuidado qualificado (Lykens et al., 2018). Nesse aspecto, cabe ressaltar a fala de Cacau, que aborda a evitação na busca por recursos em saúde devido à identificação com a não binariedade, tanto sua quanto de pessoas próximas:

[...] Eu procurava não acessar o Sistema Público de Saúde por causa do constrangimento, de ser tratada num gênero que não corresponde à minha identidade [...]. Eu sabia que ao acessar esses lugares meu corpo ia ser colocado num lugar binário, e a tendência dessas pessoas era tratar no gênero ao qual eu fui designada ao nascimento. Porque eu tenho pessoas amigas que são passáveis, que seriam pessoas trans que entre aspas “pareceriam com pessoas cis”, e já sofreram violências no SUS, então isso fez com que eu criasse uma disforia né, que é esse desconforto com sua imagem, com seu corpo. E não acessasse esses lugares por saber que, se pessoas que tão dentro dessa construção de corporalidade binária passam por isso, muito mais eu passaria.

De acordo com Cruz (2014), o estigma e a discriminação podem ter origem não somente em eventos diretos e experiências negativas passadas, mas também a partir de detalhes do atendimento médico, desde tratamentos e prescrições até diagnósticos formais e na própria linguagem utilizada. Para Cruz (2014), dentre as principais barreiras enfrentadas por pessoas não binárias no acesso à saúde, estão: as características do sistema de saúde, características da população, política atual de saúde, tipo e qualidade do atendimento e percepções do paciente. O autor expõe, ainda, que fatores como ser

jovem, identificar-se como transexual e sofrer discriminação econômica são preditores de violência, entendida como discriminação direta. Tais fatores, de acordo com Costa (2015), configuram-se também como elementos que acentuam as barreiras de acesso à saúde por pessoas não binárias, visto que experiências discriminatórias diretas, como violência, podem aumentar a expectativa de discriminação.

Micropolíticas de enfrentamento

No presente estudo, ao longo das entrevistas realizadas, foi possível constatar a necessidade de enfrentamento das participantes contra uma sociedade que invalida, deslegitima e violenta identidades que ultrapassam a lógica binária de existência. Esses enfrentamentos foram identificados como micropolíticas, mostrando as estratégias, tanto funcionais quanto prejudiciais, utilizadas para lidar com os desafios cotidianos e relacionados à saúde. Algumas das estratégias reportadas pelas participantes da pesquisa podem ser entendidas da seguinte forma: evitação na busca de atendimento em saúde, automedicação e cuidado por pares, conhecimento teórico sobre suas demandas e busca por rede de apoio.

Em estudo realizado em Buenos Aires (Sociás et al., 2014) sobre experiências de evitação no acesso à saúde por mulheres trans, foram constatados pontos que aumentavam a propensão à evitação. Entre eles, ter experienciado discriminação em ambientes de saúde. Outro estudo sobre o impacto do preconceito (Costa, 2016) demonstrou que a discriminação passada aumenta em seis vezes a evitação a serviços de saúde. A evitação na busca de atendimento em saúde devido ao receio em sofrer revitimizações são trazidos por Rain. As situações podem ser encontradas em sua fala:

Passou pela cabeça [denunciar], mas aí me deu preguiça, sabe? Preguiça assim né... Reflexo dessa falta de vontade, dessa indisposição. E ao mesmo tempo é de evitar esse transtorno de novo. Porque tu tem que ficar argumentando, e aí vão

ficar dizendo que não é. Sempre há o argumento para deslegitimar as nossas causas [não binárias]. Então eu pensei que ia ser um esforço muito grande que eu teria que fazer [...].

A fala de Rain, entra em consonância com os dados apontados por James et al. (2016) no relatório de 2015 da U.S. Transgender Survey, que evidencia o alto risco de suicídio, maior probabilidade de doenças psicológicas e altos níveis de depressão e ansiedade em pessoas não binárias. Tais dados podem ser também compreendidos pelo conceito de “estresse de minorias”, cunhado por Ilan Meyer como “estresse excessivo ao qual indivíduos de categorias sociais estigmatizadas são expostos, como resultado de sua posição social, geralmente enquanto minorias” (Meyer, 2003, 678 p.).

No estudo de Tan et al. (2019), o conceito de estresse de minorias foi trabalhado em conjunto com os estudos de estresse vivenciado por pessoas trans e de gênero diverso (TGD). Ao serem comparados os estressores vivenciados por TGDs e por LGBTs, constatou-se que se tratava de problemáticas diferentes, sendo a cis-heteronormatividade um aspecto que influenciava em tal diferença. Com vistas a tais discriminações específicas relacionadas às questões de gênero, foi elaborada por Testa et al. (2015) a escala de estresse de minorias de gênero, do inglês *Gender Minority Stress and Resilience* (GMSR). As medidas do GMSR foram desenvolvidas com base no modelo de estresse de minorias de Meyer e adaptadas para refletir as experiências de pessoas TGNCs em suas especificidades (Testa et al., 2015). De acordo com os autores, pessoas TGNCs podem sofrer formas adicionais de discriminação, como impossibilidade de acessar documentos legais ou atendimento médico devido a diferenças nos registros de sexo ou nome, até discriminação no atendimento médico. Devido a tais experiências, a evitação na busca por atendimentos em saúde volta a ser uma das estratégias de enfrentamento encontradas por pessoas TGNCs e não binárias.

De acordo com Bauer et al. (2015), em pesquisa realizada no Canadá, com 408 pessoas TGNC, 21% das entrevistadas relataram evitação no atendimento de emergência devido a experiências de discriminação pregressa ou maus cuidados devido ao seu *status* de pessoa trans. Os dados da pesquisa mostram que 52% da amostra relatou experiências negativas em seu acesso a departamentos de emergência em saúde, devido à sua expressão de gênero. Os estudos de Rodriguez et al. (2016), mostraram associação entre reconhecibilidade da identidade trans e discriminação acometida sobre os participantes. O estudo mostrou associações significativas de discriminação em contextos de saúde com pessoas frequentemente reconhecidas por sua identidade trans, ao ultrapassarem a dinâmica social binária e cisnormativa. Como afirmado por Moyer (2019), quanto menos alinhado aos papéis, às expressões e expectativas binárias, mais propenso se está a sofrer discriminação.

Esse processo é trazido pelas participantes da presente pesquisa como acontecendo da seguinte forma: experiências de discriminação e dificuldades cotidianas geram um impacto de estresse excessivo que vulnerabiliza física e emocionalmente populações estigmatizadas. Com isso, tais populações passam a necessitar de cuidados específicos em saúde, os quais lhe são negados, ou, ao buscá-los, acabam sofrendo novos processos de discriminação. Por fim, como forma de evitar revitimizações, o que acaba por se configurar como possível antecipação de discriminação, essa população tende a buscar tratamentos em saúde por meio de automedicação ou cuidado por pares. Segundo pesquisa de Scandurra et al. (2021), pessoas não binárias possuem expectativas negativas mais elevadas e problemas de saúde mental do que indivíduos binários. Isto está de acordo com as conclusões de estudos anteriores que destacaram que, em comparação com os jovens binários, os não-binários recebem menos apoio da família e dos amigos e participam menos nas atividades que ocorrem em seus ambientes sociais e são mais

propensos a relatar problemas mentais negativos resultados de saúde devido à invalidação de suas identidades.

Cacau exemplifica esse processo de enfrentamento da discriminação. O despreparo profissional no atendimento às suas necessidades em saúde e às de pessoas próximas passa a fazer com que ela comece a evitar revitimizações, culminando na antecipação da discriminação. De acordo com Moyer (2019), os indivíduos tendem a desenvolver antecipações e aversões ao estigma com o passar do tempo. Devido à evitação na busca por atendimento em saúde, Cacau reporta ter encontrado auxílio para suas demandas por meio de automedicação e amizades que saberiam tratá-la com cuidado e empatia:

[...] Eu fiz a terapia hormonal por conta durante seis meses [...] fazia uso de prelutan que é um hormônio feminino, que travestis e mulheres trans, trans femininas, utilizam. Quem aplicava pra mim era uma amiga trans [...] que fez com que algumas alterações ocorressem no meu corpo [...]. Só que depois eu parei de tomar esse hormônio, que começou a me fazer muito mal psicologicamente, fiquei muito deprimida, minha libido baixou muito [...].

Nesse processo, Cacau diz que ao longo de seis meses contou com a ajuda de uma amiga trans para a aplicação de injeções em seu tratamento hormonal. Através de um processo de resistência e enfrentamento, Cacau demonstra, em seu relato, preencher a lacuna de conhecimento sobre demandas não binárias que profissionais da saúde deveriam suprir, mostrando a falha no sistema de saúde para atendimento de pessoas não binárias. Segundo Moyer (2019), pesquisas recentes vêm apontando uma maior probabilidade de evitação na procura por serviços em saúde, desde adiamento de cuidados médicos necessários, até assistência médica preventiva ou de rotina, em decorrência de

experiências passadas de recusas de atendimento e/ou maus-tratos verbais e físicos por prestadores de serviços em saúde.

Boas práticas de atendimento

Há uma diversidade de modelos afirmativos de atendimento qualificado em saúde para a população TGNC (Coleman et al., 2012; Catelan & Costa, 2019; American Counseling Association, 2010; Rider et al., 2019). Em consonância com esses modelos, a escuta das demandas de pessoas não binárias foi crucial para um cuidado em saúde qualificado. Por esse motivo, são trazidas sugestões das participantes sobre melhorias no atendimento à população não binária pelos serviços de saúde. Entre elas, a importância da inclusão de demandas em saúde de pessoas intersexo, não binárias e daquelas que buscassem realizar apenas alguns processos de sua transição, e maior preparo profissional em demandas de gênero e sexualidade para evitar a inversão do cuidado.

A necessidade de laudo psicológico para prescrição de hormônios por endocrinologistas foi contestada como uma forma de deslegitimar a identidade de pacientes. Cursos de formação e atualização para profissionais da saúde, com representatividade direta de pessoas TGNCs e não binárias, foram sugestões levantadas pelas participantes. Por fim, foi trazida a necessidade de apoio psicológico, acolhimento e escuta de pessoas não binárias em serviços de saúde.

Considerações Finais

O modelo de lógica binária se construiu e segue sendo fomentado ao longo da história como possibilidade única de perceber o mundo. Ao mesmo tempo que a binariedade se presta a simplificar uma realidade complexa, também pode limitar existências que vão além do binário. A dinâmica binária de gênero perde sua potência de verdade quando se tensionam questões relacionadas a não binariedade e pessoas intersexo. Todavia, o sistema binário permanece imperando atualmente e se fazendo

perceber através de imposições estruturais e cotidianas, desde a falta de conhecimento sobre possibilidades de existência não binária até a invisibilização de demandas e discriminação.

Essa lógica binária se mostra presente, portanto, como um pensamento estrutural da sociedade, de forma que a expectativa social e as instituições atuam somente sob esse formato, o que culmina na invisibilização de demandas que estão além dessa prerrogativa. Ao compreendermos o pensamento binário como pré-estabelecido socialmente e incorporado através das instituições sociais, podemos vislumbrar a instituição saúde como também carente de recursos, conhecimentos e preparo profissional para atender a qualquer demanda que fuja dessa lógica polarizada. O despreparo profissional para atender a demandas não binárias apareceu como o principal apontamento levantado pelas participantes da pesquisa.

Relatos como a falta de conhecimento sobre não binariedade por parte de médicos e profissionais da saúde foram unânimes em todas as entrevistas realizadas; mostraram-se presentes também comportamentos aversivos e discriminatórios dentro de centros de saúde, o que levava a futuras evitações na busca de atendimento em saúde. A evitação na busca por cuidados em saúde pode ser vista como efeito da antecipação da discriminação, denunciando o despreparo profissional para com demandas que fogem ao viés binário no cuidado em saúde. O entendimento da não binariedade como um processo de construção cultural e histórica se mostra essencial em um atendimento capaz de suprir demandas múltiplas, que transcendam a percepção binária.

Referências

- American Counseling Association. (2010). Competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 125-139.
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018). Health and well-being of cisgender, transgender and nonbinary young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2133.
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Behav Analysis Practice* (2019) 12:816–825 *Public Health*, 15(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>.
- Bradford, N.J., Rider, N., Catalpa, J.M., Morrow, Q.J., Berg, D.R., Spencer, K.G., and McGuire, J.K. (2018). Creating gender: A thematic analysis of genderqueer narratives. *International Journal of Transgenderism*, DOI: 10.1080/15532739.2018.1474516.
- Bradford, N. J., & Catalpa, J. M. (2019). Social and psychological heterogeneity among binary transgender, non-binary transgender and cisgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 10(1), 69-82.
- Braun, V. & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Butler, J. (2007). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. São Paulo: Civilização Brasileira.
- Catelan, R. F., & Costa, A. B. (2015). Diretrizes para práticas psicológicas com pessoas trans e em não conformidade de gênero. *American Psychological Association*. 20(03), 2020.

Carvalho, M. (2018). “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas.

Cadernos Pagu, 52, e185211.

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Brown, G., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Meyer W. J. (2012). *Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. International Journal of Transgenderism*, 14(1), 165-232.

<https://doi.org/10.1080/15532739.2012.690900>

Colin, S. E., Haines, D., & Jordan, S. S. (2019). Exploring nonbinary gender identities: A qualitative content analysis. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 13(2), 114-133. <https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1616395>

Costa, A. B. (2015). *Vulnerabilidade para o HIV em mulheres trans: o papel da psicologia e o acesso à saúde* (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Costa, A. et al. (2016). Healthcare Needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigrant Minority Health*, 20, 115-123.

Cloke, P., Johnston, R. (2005). *Spaces of geographical thought: deconstructing human geography's binaries*. Londres: Sage Publications.

Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. *Social Science & Medicine*, 110, 65-73.

Dourlen, T. H. F., Wright, L., & Cox, J. (2016). I would have preferred more options: Accounting for non-binary youth in health research. *Nursing Inquiry*, 24(1), 37-44. <https://doi.org/10.1111/nin.12116>

Goldberg, J.M, Sklad, M., Elfrink, T.R. et al. (2019). Eficácia das intervenções que adotam uma abordagem de toda a escola para melhorar o desenvolvimento social e

emocional: uma meta-análise. *Eur J Psychol Educ* 34, 755–782.

<https://doi.org/10.1007/s10212-018-0406-9>

Junior, F. L. (2018). *Sob as Marcas do Tempo: (Trans) envelhecimento na (trans) contemporaneidade*. Paco Editorial.

Grant, J., Mottet, L., & Tanis, J. (2010). *National transgender discrimination survey report on health and health care*. National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force.

https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf

Grespan, C. L. & Goellner, S. V. (2012). Querem, na escola, transformar seu filho de 6 a 8 anos em homossexual: sexualidade, educação e a potência do discurso heteronormativo. *Revista Entreideias: Educação, Cultura e Sociedade*, 19. doi: <https://doi.org/10.9771/2317-1219rf.v0i19.5251>.

Jacintho, S. S. (2019). Fora do “cis” tema: os caminhos da transição de gênero de homens trans”. *Alabastro: revista eletrônica dos discentes da Escola de Sociologia e Política da FESPSP*, 1(12), 16-31.

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality. <https://www.transequality.org/sites/default/files/docs/USTS-Full-Report-Revised201612.pdf>

Jaroszewski, S., Binns, R., & Jansen, B. (2018). “Genderfluid” or “attack helicopter”: Responsible HCI practice with non-binary gender variation in online communities. In *Proceedings of the 2018 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 307). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3173574.3173881>.

- Johnson, A. H. (2018). Rejecting, reframing, and reintroducing: trans people's strategic engagement with the medicalisation of gender dysphoria. *Sociology of Health & Illness*, 41(3), 517-532.
- Laqueur, Thomas. (2001). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará.
- Louro, G. L. (2001). Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. *Estudos Feministas*, ano 9, 541-553.
- Lucena, S. G. (2018). Análise da passabilidade como mecanismo de proteção às experiências trans. In A. F. Dias, E. F. Santos, M. H. S. Cruz, & J. M. Oliveira (Orgs.), *Conquer: I Conferência Internacional de Estudos Queer*.
- Lugones, M. (2012). Subjetividad esclava, colonialidad de género, marginalidad y opresiones múltiples. In *Pensando los feminismos en Bolivia*. Conexión Fondo de Emancipación (pp. 129-139).
- Lykens, J. E., Bickford, K., & Johnson, M. (2018). Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueer or nonbinary. *LGBT Health*, 5(3), 191-196. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0131>
- Matsuno, E., & Budge, S. L. (2017). Non-binary/genderqueer identities: A critical review of the literature. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 116-120. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin Copyright by the American Psychological Association*, 129(5), 674-697.
- Miskowci, R. (2012). *Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças*. São Paulo: Editora Autêntica.

Moyer, K. R. (2019). *Effects of discrimination on transgender populations*. Counselor Education Capstones.

Rider, G. N., Bowers, K. M., & Meier, S. C. (2018). Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: A population-based study. *Pediatrics*, 141(3), e20171630. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1630>

Rider, G. N., Bowers, K. M., & Meier, S. C. (2019). The gender affirmative lifespan approach (GALA): A framework for competent clinical care with nonbinary clients. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 275-288. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1692512>

Rodriguez, A., Bowers, K. M., & Meier, S. C. (2016). Self-reported discrimination in health-care settings based on recognizability as transgender: A cross-sectional study among transgender U.S. citizens. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 1735-1748. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>

Rosa, E. B. (2020). Cisheteronormatividade como instituição total. *Cadernos PET-Filosofia*, 18(2).

Scandurra, C., Mezza, F., Maldonato, N. M., Bottone, M., Bochicchio, V., Valerio, P., Vitelli, R. (2019). Health of non-binary and genderqueer people: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 10.

Scandurra, C., Vetrano, G., & Valerio, P. (2021). Gender identity milestones, minority stress, and mental health in three generational cohorts of Italian binary and nonbinary transgender people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9057. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179057>.

Silva, J. D. O. B. da, Eloi, C. L. (2022). Além do binário: como discursos afetam o acesso de pessoas não binárias a tratamentos de afirmação de gênero. *Revista Periódicus*, 2(17), 173-191.

Silva, J. P. A. (2009). Criação e a implementação do SUS. In J. P. Silva, *O que é SUS* (pp. 43-101). Editora Fiocruz.

Simionato, G. D. F. (2022). Gêneros não binários etnohistóricos. *Revista Discente Ofícios de Clio*, 7(12), 318-337

Socias, M. E., Ferris, J. A., & Melgar, P. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0081-3>

Sterling, A. F. (2000). *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. Basic Books.

an, K. K. H., Chan, M., & Wong, S. (2019). Gender minority stress: A critical review. *Journal of Homosexuality*, 66(1), 1-19.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1541302>

Testa, R. J., Michaels, M. S., & Vance, S. R. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000092>