
Rede de cuidado em saúde e transexualidade: estudo de caso Healthcare network and transgender care: case study

Gabriella Bitancourt NascimentoORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2856-6148>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E- mail: gabriellabitancourt@gmail.com**Cristiane Maria Amorim Costa**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E- mail: cmacosta1964@gmail.com**Julia Leyse Abrahão da Silva**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5298-211X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E- mail: Juliaabrahaosilva@gmail.com**Gabriele Alves de Souza Carvalho**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9182-4774>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E- mail: alves.gabi.26@gmail.com**Laércio Deleon de Melo**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E- mail: laerciodl28@hotmail.com**Thelma Spindola**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E- mail: tspindola.uerj@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral, analisar a experiências de uma pessoa transexual como usuária do SUS, através de sua vivência com a rede de cuidado do sistema de saúde do Brasil (SUS), apontando as barreiras vividas e seus motivos. Realizou-se uma entrevista, através de uma plataforma online, com uma mulher transexual de 25 anos, moradora do Rio de Janeiro. Na análise da entrevista, a invisibilidade dada as necessidades específicas de saúde de mulheres transexual, com grande destaque ao desrespeito de muitos profissionais em utilizar seu nome social, e a transfobia institucional, gera sentimento de exclusão social e negação de direito à saúde. Salienta-se que os profissionais da enfermagem, como precursores da promoção de saúde, devem estar aptos a cuidar das demandas e necessidades de saúde das pessoas transexuais, primando pelos princípios basilares do SUS. O estudo buscou evidenciar, aos profissionais de saúde, as consequências de atos transfóbicos, que se traduzem em (des)cuidado às pessoas transexuais, além de contribuir para os estudos referentes a diversidade de gênero, agregando conhecimento para a área.

Palavras-chave: Mulher transexual; Serviços de saúde; Assistência de enfermagem;

ABSTRACT

This study wants to analyze the experiences of a transgender person as a user of the Brazilian Unified Health System (SUS), showing their lived barriers and their reasons. An interview was conducted with a

25 years old transgender woman residing in Rio de Janeiro, using an online platform. In the analysis of the interview, the invisibility of the specific health needs of transgender women, particularly the disrespect suffered by many professionals in using their social name, and institutional transphobia, create feelings of social exclusion and denial of the right to healthcare. It is very important that nursing professionals, as promoters of health, should be capable of addressing the demands and healthcare needs of transgender individuals, following the fundamental principles of the SUS. This study is trying to show to healthcare professionals the consequences of transphobic actions, which result in (un)care for transgender people, while also contributing to studies on gender diversity and expanding learning to the field of health.

Keywords: Transgender woman; Health services; Nurse assistance;

INTRODUÇÃO

Identidade de gênero¹ ainda é considerada tema tabu, haja vista a cobrança da cisnormativid¹ade na sociedade contemporânea, manifestada como uma construção político-social em que há exclusão e marginalização dos transgêneros, por não se enquadrarem nas normas binárias sócias, onde só se admite homem/pênis e vagina/mulher (BARBOSA, NETO; 2020).

A população LGBTQIA+, em destaque o grupo de pessoas transexuais, que não se enquadram nas normas de sexo/gênero, são frequentemente oprimidos por atitudes discriminatórias que afetam diretamente suas vidas no âmbito social, na saúde e no trabalho. No tocante às questões da saúde, o preconceito dos profissionais da área influencia no atendimento e acolhimento nos serviços de saúde, podendo ocasionar constrangimento e, conseqüentemente, o abandono e/ou a não busca desses serviços essenciais pelas pessoas transexuais (SHIHADDEH *et al.*, 2021). É como se a porta do sistema de saúde fosse fechada a estas pessoas, gerando danos à saúde deste grupo (LOVISION *et al.*, 2019) que, muitas vezes, são evitáveis.

Estas ações podem favorecer ao não atendimento de demandas e necessidades de saúde. Considerando a hormonização, como possibilidade de modificação de caracteres secundários sexuais, seu uso adequado e com orientações sobre riscos e agravos à saúde, pode prevenir conseqüências cardiovasculares, entre outras. (Santos *et al.*, 2019)

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013) afirma que o processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio a ser garantido a todas os cidadãos que necessitam desse cuidado. A Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 redefiniu o processo transexualizador, afirmando que o mesmo deve atender de forma integral a saúde das pessoas trans, com apoio de uma equipe interdisciplinar, configurando assim uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), pautada na humanização e acolhimento. Nessa perspectiva, associado ao preconceito e discriminação, a falta de capacitação dos profissionais de saúde pode agravar o descuido de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2018).

¹ É a forma como o indivíduo se expressa e se apresenta na sociedade, independente do sexo biológico ou da orientação sexual (MANUAL DE COMUNICAÇÃO LGBTI, 2021).

Motivados pela compreensão da assistência em saúde prestada à essa população e suas causas, estabeleceu-se como objeto de investigação a relação atendimento dos serviços de saúde e o impacto na vida da pessoa transexual. Como questão norteadora indaga-se: Quais são os impactos da qualidade de atendimento nos serviços de saúde na vida da pessoa transexual?

Assim, a partir de um estudo de caso, os objetivos foram descrever as experiências da pessoa transexual como usuária do SUS nos diversos níveis de atenção e analisar a percepção de uma mulher transexual acerca da assistência em saúde. A justificativa para esta pesquisa baseia-se na pouca produção científica a respeito da garantia ao acesso universal à saúde das pessoas trans, associado a não qualificação dos profissionais de saúde acerca das suas necessidades biopsicossociais e mentais deste extrato populacional (ROCON, 2016).

Lima *et al.*, (2019) evidenciaram que os serviços de saúde prestados no Brasil ainda são pautados na norma binária onde só existem dois sexos e, por consequência, dois gêneros, o que denominamos norma binária. Por isso é de extrema relevância conhecer e debater a caminhada de uma pessoa transexual na busca por tratamentos para sua saúde, visto que tais fatores acarretam o afastamento dos sujeitos à rede de cuidado de saúde, negando um tratamento digno, criando divergências com as concepções de equidade e integralidade, já que não se debruçam sobre as demandas e necessidades de saúde de maneira individualizada, sem preconceitos e respeitando sua autonomia (SHIHADDEH *et al.*, 2021).

A contribuição desta investigação coaduna com a agregação de evidência científica a respeito da temática investigada, tendo em vistas o reconhecimento da diversidade de gênero para a formação de profissionais competentes, pois o cuidado deve ser plural e igualitário e, para que isso ocorra, são necessários conhecimentos, habilidades e atitudes corretas em prol de resultados efetivos, ou seja, a qualidade do cuidado em saúde de forma multidimensional e na perspectiva da integralidade (ROCON, 2016; MATTA *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui um estudo de caso, construído de forma sistemática que se desenvolve em torno de uma mulher trans, sua relação com o sistema de saúde brasileiro

e as limitações de conhecimentos dos profissionais de saúde acerca da transexualidade. Foi feita uma análise crítica em cima das falas da participante, relacionando a vivência dela com a situação atual de saúde pública, voltado ao alcance dos objetivos.

A coleta de dados consistiu em uma entrevista semiestruturada de forma virtual com áudio gravado e transcrito para obtenção e análise das respostas de natureza qualitativa que, segundo Mussi *et al.*, (2019), valoriza a subjetividade, respeitando o contexto individual da entrevistada.

Este trabalho é parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sobre o número de protocolo 4.507.485, indo de acordo com as resoluções nº 466/12 (BRASIL, 2012), que abordam os aspectos éticos envolvidos em pesquisas realizadas com seres humanos e o respeito a princípios bioéticos. O participante do estudo recebeu por via eletrônica o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), relatando concordância de forma virtual em participar da pesquisa.

A mulher trans em questão, que teve sua identidade preservada, possui 25 anos, é heterossexual, possui renda familiar de dois salários mínimos, sendo ainda estudante. Ela é moradora da região metropolitana do Rio de Janeiro. A participante possui deficiência física, tendo frequentado um hospital de atenção terciária até os 18 anos, momento em que precisou mudar de atendimento pela maioridade. Devido a sua deficiência, necessita da atenção secundária e terciária, tanto por ambulatório, quanto pelo acompanhamento de cirurgia, que fez ainda criança pela deficiência.

O tratamento do material se deu por uma leitura aprofundada da transcrição da entrevista, agrupamento das falas e recortes das mesmas para uma análise categorial, onde segundo Silva e Fossá (2015) afirmam que a metodologia de conteúdo, proposta por Badin, é o melhor método para estudar valores, opiniões, atitudes e crenças partindo de dados qualitativos.

Através da entrevista foram captados núcleos de sentido, que consistem em: “A negação do ser, gerando (des)cuidado na rede e atenção”, “(Des)cuidado e (des)humanização em atendimento nos serviços de saúde – o respeito ao nome como base para estabelecimento da relação” e o “Papel da enfermagem no acolhimento da mulher trans”.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

A NEGAÇÃO DO SER GERANDO (DES)CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO

O sentimento, da entrevistada, de reconhecer-se como uma pessoa transexual se deu por volta dos seus 18 anos, momento o qual assumiu sua identidade de gênero feminino. O processo de afirmação de identidade de gênero aconteceu durante sua permanência no hospital terciário, onde era acompanhada para tratamento de saúde na pediatria, antes de sua maioridade. Quando esta questão foi apresentada à profissional que a acompanhava, a reação foi de negação ao reconhecimento do que era, na sua visão, inadequado a uma adolescente, como ficou visível na sua fala:

“O que ela falou foi que eu tinha que esperar eu ficar independente financeiramente para que eu pudesse assumir a minha identidade de gênero. Esse foi o conselho que ela me deu.” (T- p.2)

Almeida *et al.*, (2018), apontam que o desconhecimento e despreparo de profissionais quanto a iniciação do assunto transexualidade se deve a omissão dos currículos universitários das áreas de ciências médicas e enfermagem, acarretando na incapacidade do profissional perante as demandas sociais quanto as diferentes identidades de gênero, como pessoas transexuais. Além disso, há existência de, apenas, cinco unidades de centros de referência para o processo transexualizador no Brasil, o que reduz significativamente as oportunidades de aprendizagem e prática profissional perante a essa realidade.

Entretanto, associado a formação deficiente, existe o “discurso do não saber” relatado por profissionais de saúde, conforme estudo de Paulino, Rasera e Teixeira (2019). Este discurso parte da culpabilização do sistema, o que ocasiona uma desresponsabilização do profissional de saúde, comprometendo o atendimento à população LGBT, uma vez que, por ser um tema que pouco é abordado na formação profissional, a educação permanente também é insuficiente quanto às temáticas ligadas a gênero e sexualidade (LIMA *et al.*, 2021).

Entretanto, discursos como estes, impulsionam o silenciamento do levantamento de questões de saúde referentes à essa população, levando-os à prática do autocuidado, muita das vezes, inadequado, ou de negligência com a própria saúde por não querer procurar atendimento e não ser discriminado (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019).

A negação do existir da pessoa transexual a sua frente, impediu que uma orientação, assim como qualquer forma de acolhimento. Não foi criada nenhuma possibilidade de estabelecimento de uma rede de cuidado, com encaminhamento para a atenção básica. Isso fica mais evidente quando a porta de entrada do SUS é desconhecida pela usuária trans:

“... eu nem sei onde fica a clínica da família daqui” (T-p.. 1)

Em Unidades Básicas de Saúde (UBS), sejam estas mistas ou simples (clínicas da família), almeja-se obter o primórdio dos atendimentos, o cuidado básico, com equidade e integralidade, além do acompanhamento holístico do usuário que ali frequenta, por meio de três esferas inclusas no cuidado: a prevenção, a promoção e reabilitação da saúde (BRASIL, 2017). Para o alcance de tal objetivo são utilizadas estratégias voltadas ao estabelecimento de relações interpessoais, pelos profissionais de saúde, dentre muitas outras, onde destaca-se o vínculo iniciado por um acolhimento efetivo, que se permeará e solidificará durante todas as idas e vindas de usuário ao serviço (BRASIL, 2017).

Por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), e reforçado pela portaria 2.803, do Ministério da Saúde (MS), que redefine e amplia o Processo Transexualizador (PT) no SUS, a Atenção Básica (AB) se torna responsável pelo primeiro contato da pessoa transexual com o sistema de saúde, dando início a seu acompanhamento por meio de avaliações e encaminhamentos para os outros níveis de atenção (BENEVIDES, 2020). A falta de acolhimento nos diversos espaços ditos de cuidar a todos os usuários e marginalização vivenciada frequentemente pela comunidade LGBTQIA+, afasta-os da linha de cuidado, onde suas demandas e necessidades poderiam ser atendidas e encaminhadas.

Diante desta ausência de acolhimento e discriminação, e a real e urgente necessidade de modificação corporal dos caracteres secundários, o uso de hormônios sem o devido acompanhamento por uma equipe especializada passa a ser “um destino”, como destacado na fala da trans:

“Ah, eu busquei informações na internet e entre amigas. Já tomei vários, como Diane, já tomei Ciclo 21, Perlutan e era praticamente isso. E eu mesma me aplicava.” (T - p.4)”

“[...] eu nunca fui no endócrino”. (T- p. 1)

O uso de terapia hormonal sem acompanhamento, leva à possibilidade de complicações ou efeitos colaterais. Nesse caso em específico, a mulher trans relata não ter observado nenhum efeito adverso relativo a esse ato, mas é importante ressaltar que, esses efeitos, segundo Ingham *et al.*, (2018), estão relacionados a longo prazo a complicações cardiovasculares e cânceres de mama e próstata:

“Nunca tive nenhum efeito que eu saiba”. (T - p.4)

Em relação a hormonização na adolescência, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.265/19 veda o início da hormonioterapia cruzada antes dos 16 anos de idade, afirmando que crianças e/ou adolescentes transgêneros que estejam em estágio de desenvolvimento puberal Tanner I, devem receber acompanhamento multiprofissional, sem intervenção cirúrgica e hormonal. Ademais, a resolução aponta que o bloqueio hormonal só pode ser iniciado no indivíduo em estágio puberal Tanner II, ou seja, na puberdade, exclusivamente em caráter experimental em protocolos de pesquisa.

A legalização da hormonioterapia, estendida para adolescentes, veio a partir da motivação pela combinação de múltiplos fatores, como: o uso exacerbado de hormônios pela população trans sem acompanhamento e prescrição médica (como é o caso deste

relato), a disforia de gênero já na vida adulta, morbidade psicológica e acesso a novos fármacos que asseguram a eficácia e segurança do tratamento (SANTOS *et al.*, 2019).

Além disso, a entrevistada afirma ter realizado duas cirurgias. A primeira foi referente a sua deficiência e, a segunda, referente a sua identidade de gênero, consistindo em colocação de prótese mamária. Devido à falta de acolhimento relativo à sua identidade de gênero nos serviços de saúde, a segunda cirurgia se deu por meio de uma busca ativa da própria, em hospital privado e de qualidade duvidosa, conforme descrito pela participante do estudo:

“Mas depois dessa cirurgia [quadril] eu fiz uma outra cirurgia, que aí já não tem nada a ver com a minha deficiência, que foi a questão da minha identidade de gênero. E essa sim foi meio que no risco mesmo, porque eu fui até para [outro estado] para botar a minha prótese. Acho que essa foi a cirurgia que eu mais tomei risco, porque no público ainda não tinha essa facilidade, então eu tive que pagar, e aí eu passei pelo que no meio da comunidade trans a gente chama de carneiro. E aí eu tive que me arriscar porque era algo que já estava me aflitando [...] a segunda eu que fui atrás”. (T- p.3)

Ressalta-se o agravamento dos riscos, considerando que não houve orientações para acompanhamento pós-operatório ou exames regulares preventivos, oriundos deste procedimento.

“[...] nunca fiz nenhum exame quanto à colocação de prótese. [...] A primeira, que eu me lembre foi bem direitinho, não teve nada de errado, mas a segunda eu não tenho que dizer porque não fez nada” (T - p.3).

Com isso, ressalta-se que ao se expor a esse tipo de procedimento sem os devidos cuidados e assistência, a população trans coloca em risco a sua saúde, uma vez que, segundo Rocha (2019), as complicações pós-operatórias podem variar entre infecção, hematomas e contratura capsular. A negação de construção de novas tramas, que se inicia na negação do profissional em orientar e encaminhar, são as promotoras e causadoras das escolhas arriscadas das pessoas transexuais.

Para a parcela da população que não dispõe de poderes aquisitivos que comportem tais gastos, uma porta de desvio do setor de saúde se abre, possibilitando a entrada para

um novo caminho, a auto medicação e o uso de procedimentos clandestinos, muitas das vezes oriundos de indicações e trocas de conhecimentos e experiências entre a própria comunidade, sem nenhum auxílio de profissionais minimamente capacitados, colocando em risco assim a saúde (HANAUER; HEMMI, 2019). São apontadas ainda outras demandas de saúde como:

“porque ainda falta muita coisa como um ambulatório trans, acesso a medicamentos, dos próprios hormônios, o processo da própria redesignação sexual está parado a fila e ainda se vê muito as cirurgias de modificação corporais como estética, sendo que elas não são estéticas, é uma necessidade psicológica. Ainda tá muito longe. (T p.3)

A originalidade de unidades de saúde especializadas em atendimentos de transexuais e travestis se deu na cidade de São Paulo (SP), no Brasil, no ano de 2006, e posteriormente se disseminou por todo o país como forma de construção de um sistema mais acolhedor para essas pessoas e possibilitando aos profissionais maior contato com realidades e necessidades específicas, gerando uma maior reflexão e, portanto, maior humanização (GIANNA, MARTINS; SHIMMA, 2018).

É evidente que há uma fragilidade da estrutura de atendimento à população trans, tanto na AB, como na atenção especializada. Assim, é necessário o preparo de profissionais para o acolhimento e garantia de cuidado à população trans, como também a introdução do nome social no atendimento e sua inclusão no cartão do SUS, em formulários e a necessidade de se traçar novas estratégias que busquem e alcancem essa população. Também é evidente uma desorganização de protocolos pré e pós-operatório que não são seguidos como deveriam e, além disso, há desigualdade nas diferentes regiões do Brasil quanto ao acesso ao Processo Transexualizador e sua fila de espera crescente (MARIANO; FREDERICO, 2020).

Rocon (2019) afirma que o processo transexualizador criado no SUS simboliza um avanço no que diz respeito a assistência e universalização do cuidado à população trans. Entretanto, lacunas ainda são existentes diante da efetivação desse programa, evidenciando desafios para os profissionais de saúde que atendem indivíduos transexuais, como é o caso da mulher entrevistada na qual não apresenta contato com procedimento criado pelo SUS.

(DES)CUIDADO PROFISSIONAL E (DES)HUMANIZAÇÃO EM ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – O RESPEITO AO NOME COMO BASE PARA ESTABELECIMENTO DA RELAÇÃO

Relativo ao acesso de serviços de saúde para realização do processo transexualizador, há dicotomia existente na população transexual entre utilizar ou não o SUS, segundo Souza e Bernardes (2020). A resistência em sua utilização parte do preconceito e pela não demonstração de interesse pelos profissionais vivenciados nas unidades de saúde em pleno atendimento, o que ocasiona constrangimento a essa população. No estudo de Santos *et al.*, (2019) é reforçado a falta de humanidade e a necessidade de orientação entre os profissionais para que haja respeito com pacientes na questão de identidade de gênero e um cuidado diversificado.

Nessa perspectiva, a Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013 afirma a AB como porta de entrada do processo Transexualizador e como componente da RAS, sendo ela responsável por coordenar o cuidado e acolhimento através da humanização e respeito quanto ao uso do nome social e regularização de encaminhamento a um centro especializado para realização do processo Transexualizador (BRASIL, 2013). Nesse sentido, em relação a sua experiência nos procedimentos cirúrgicos, a entrevistada aponta em sua fala a ausência de humanização no atendimento por parte dos profissionais de saúde:

“Olha, os médicos assim meio que parecem que, sei lá, isso nos dois casos, parece que não estavam ligando que era um ser humano que ele ia tocar ali. Por exemplo, eu lembro que momentos antes da cirurgia tinha praticamente uma festa dentro da sala cirúrgica, sabe?! Enfim, uma coisa meio sinistra assim. Esse seria meu ponto negativo, a falta de humanidade.” (T- p. 3).

Oliveira *et al.*, (2019) apontam, por exemplo, a dificuldade que muitos ginecologistas possuem em trabalhar com homens trans, pelas modificações das características físicas, o mesmo ocorrendo com mulheres trans em urologistas. Além do despreparo, ainda se encontram profissionais que se recusam a chamar um transexual ou

travesti pelo nome social, indo contrariamente ao Decreto n.º 8.727/2016 (BRASIL, 2016) e a Portaria 1.820 de 2009 (BRASIL, 2009), que determinam o direito ao uso do nome social, principalmente os que não tiveram a oportunidade de mudar todos os documentos legalmente, como é reforçado pela fala:

“O ponto negativo que pode ser dito, é uma coisa que eu resolvi há pouco tempo inclusive, que a questão do nome social, que eu fiquei muito tempo ainda sendo chamada pelo meu nome antigo e eu só resolvi esse problema recentemente. E ainda estou resolvendo problemas com a carteirinha do SUS, que eu ainda não consegui trocar meu nome, já retifiquei toda minha documentação, mas falta ainda carteirinha do SUS e comprovante do ensino médio.” (T-p.2)

Além disso, o preconceito dos profissionais, ultrapassam os limites éticos. O uso de pronomes errados e a recusa do nome social costumam ser bastante comuns, citado como transfobia pela entrevistada:

“[...] quando eu fui no UPA e aí eu pedi para me chamar pelo meu nome social e a pessoa disse que não, porque não era o nome que estava na minha identidade”. (T - p.4).

Segundo o MS (2016), observa-se uma diferença social e identitária nos termos cis e trans. Uma pessoa cis se identifica com o gênero determinado em seu nascimento e uma pessoa trans não se identifica com esse gênero considerado biológico. Partindo desse pressuposto, destaca-se a hegemonia normalizada na sociedade, na qual a divergência anatômica influencia diretamente na forma que os indivíduos serão tratados durante seus laços sociais, tornando a identidade de gênero, um determinante social da saúde. No estudo de Gomes *et al.*, (2018) compreende-se que o sistema de saúde é insuficiente àqueles que não participam da cisnormatividade e binarismo, tendo suas necessidades invisibilizadas. Isso porque todo o cuidado, divisão de quartos no hospital, estudo e desenvolvimento de pesquisas e leis são, em sua maioria, regularizados para o indivíduo cis.

Com isso, os profissionais que são voltados à saúde, devem estar cientes das necessidades e dos direitos de pessoas LGBTQIA+. Diante disso, ainda há muitos empecilhos para o atendimento adequado, como é o caso dos cursos de graduação e pós-graduação no campo da saúde, já que não preparam os estudantes para um olhar ampliado às pessoas transexuais (ANGONESE; LAGO, 2017) reafirmando a cisnormatividade.

Tal fato é comprovado no estudo de Matta *et al.*, (2020), realizado com graduandas de enfermagem no Rio de Janeiro, onde as participantes afirmam que houve uma abordagem superficial quanto à temática de saúde da população LGBTQIA+ nas disciplinas de saúde da mulher, saúde da criança e ética. Além disso, as alunas reconheciam a menção do assunto nas aulas, entretanto, não era sistematizado o aprendizado, o que ocasionava fragmentação do conhecimento e abordagem superficial.

Tal como o atendimento profissional para cuidados trans apresenta falhas, o sistema de saúde brasileiro também apresenta diversos empecilhos ao cuidado integral de um paciente. Isso pode ser encontrado nas barreiras geográficas, por exemplo, pois é nítido a distância das moradias periféricas para as clínicas da família. Essas falhas interferem na humanização igualitária que deveria ser algo comum e que poderia fornecer apoio a quem mais precisa dele, entretanto, na realidade mantêm os preconceitos sociais (PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Além disso, o atendimento à população trans na AB seguem, em sua maioria, o enfoque na sexualidade, ignorando a promoção da saúde, assim, essa população recebe um atendimento sob uma ótica epidemiológica, biomédica e curativista. A Estratégia da Saúde da Família (ESF) deveria proporcionar a esses usuários universalidade no acesso e continuidade, proporcionando qualidade da assistência e resoluções estratégicas (MORO *et al.*, 2020).

O atendimento integral feito por profissionais qualificados mudaria essa realidade por completo, resgatando essas mulheres da insegurança que elas possuem ao desejar ter seus corpos mais próximos do que lhes deixam confortáveis. Bem como é descrito por Souza e Bernardes (2020), é de extrema importância o fortalecimento de ações que promovam saúde da população trans, sendo vista como acesso a direitos básicos e não somente a ausência de doenças. Nesse sentido, até mesmo a forma de se comunicar da maioria dos médicos trazem inseguranças, pondo a relação médico-paciente de forma vertical, reforçando o desconforto, conforme apontado por Pereira e Chazan (2019):

“Perguntas simples, como por exemplo: “Como você deseja ser chamado(a)?” ou “Como você se identifica e gostaria que fosse identificado?” podem ser suficientes para reforçar o vínculo médico-paciente e transformar o ambiente num local mais acolhedor e confortável para a pessoa trans.” (PEREIRA; CHAZAN, 2019, p.12).

Corrêa *et al.*, (2019), aponta que população trans enfrenta iniquidades em saúde, o que abre margem para discussão no quesito de elaboração de estratégias políticas para melhorias nos sistemas de saúde em termos de assistência, que proporcionem uma melhor qualidade de vida aos indivíduos trans e promova uma maior acessibilidade.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DA MULHER TRANS

Pelo pensamento de Borges e Passos (2021) a enfermagem pode ser vista como o centro do cuidado hospitalar, pois se apresenta em qualquer serviço de saúde, trabalhando com contato direto ao paciente. O ato de acolher a mulher trans, seja no respeito aos pronomes que ela se identifica, seja na garantia da equidade nos cuidados hospitalares por parte dos enfermeiros, efetivaria uma maior inclusão social delas. Em comparação com a entrevista realizada, a trans reforçou que em suas experiências com os profissionais no atendimento à saúde ainda existem muitas lacunas:

“Qualificados para uma pessoa trans, não. Muitos ainda não sabem o básico, como que é identidade de gênero, ainda dá umas gafes bem graves, ainda precisa de muita especialização para atender esse público.” (T - p.4)

A enfermagem é fundamental no cuidado do público trans e deve se atentar aos riscos de vida pela discriminação, dentro e fora do hospital. Essa profissão que visa a educação, promoção e proteção da saúde de todos os indivíduos possui o dever de colaborar na manutenção dos direitos dos homens e mulheres trans e travestis (SILVA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, de acordo com o MS (2016), é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento e saibam lidar com qualquer tipo de demanda individual que possa ocorrer com pessoas trans, como por exemplo o uso exagerado de hormônios femininos ou automutilações genitais, advindas da disforia de gênero, identificada pela ansiedade, e muitas vezes depressão, pelo sentimento de não pertencimento ao corpo e ao sexo biológico.

Vale ressaltar que a população trans não deve ser submetida apenas aos cuidados relacionados ao gênero, uma vez que possuem as mesmas demandas que qualquer outro indivíduo, tendo problemas com sobrepeso, ou magreza excessiva, transtornos mentais e tabagismo, por exemplo. Esta submissão é observável nos cuidados direcionados à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) visto que ainda existem correlações indevidas, popularmente disseminadas, acerca do gênero e da sexualidade terem influência na transmissão de IST (BORGES; PASSOS, 2021).

Pode-se destacar que os serviços de saúde fornecidos aos transexuais atualmente é debilitado em inúmeros quesitos e, por isso, a enfermagem pode ser a grande atuante numa melhora significativa da vida de todas as mulheres trans que necessitam de um acolhimento justo e que respeite seus direitos (SILVA *et al.*, 2019). É necessário que seja fornecido um suporte pela Atenção Básica aos profissionais e a população LGBTQIA+, seja pelo aumento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para aumentar a busca ativa desse público, além de treinamentos e capacitações aos profissionais da equipe de ESF, de forma a combater a discriminação. Tais lacunas e necessidades de melhorias citadas são relatadas por enfermeiros no estudo de Silva *et al.*, (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora as respostas na entrevista não sejam tão completas, elas são precisas, o que corrobora com a intenção desse estudo, que é evidenciar as dificuldades enfrentadas pela população trans no acolhimento e no atendimento nos serviços de saúde, e as consequências em decorrência da ausência de uma assistência qualificada. Esse estudo de caso evidencia que o indivíduo transexual pode passar por momentos marcantes em seu

contato com os atendimentos de saúde, levando-o a circunstâncias de desconforto e desânimo quanto aos procedimentos transexualizadores.

Evidencia-se que a má assistência nos serviços de saúde influencia negativamente na procura e realização do processo transexualizador pelo indivíduo trans, uma vez que a mulher trans entrevistada optou por procedimentos sem supervisão médica, que colocaram em risco a sua saúde. O preconceito, a demora para marcar consultas a fins de redesignação sexual, a persistência em chamar o paciente pelo nome que ele não deseja ser chamado, o mesmo com os pronomes, e a desqualificação de profissionais de saúde quanto as necessidades de transexuais são algumas das barreiras do sistema de saúde brasileiro descritos pela entrevistada.

Destaca-se também, a importância de um olhar amplo aos problemas que a população trans possui no sistema público de saúde. Embora, se comparado a atualidade com dez anos atrás, a diferença estruturalmente seja gritante, não se pode afirmar que haja equidade e integralidade nos atendimentos atuais.

Nesse ínterim, pode-se afirmar que caso os cuidados específicos a pessoas trans e o papel do profissional de saúde nessas demandas fossem inseridos nos cursos de graduação e pós-graduação, ampliando o olhar para um mais humanizado, seria possível um grande avanço para o acesso à saúde pela comunidade trans. Isso porque traria para uma realidade da saúde cisnormativa a ideia de real importância que possuem aqueles que não se encaixam nesse padrão. Uma outra grande forma de superação dos preconceitos sociais destacado durante a discussão desse relato de caso, é o acompanhamento psicológico para todos àqueles que passam pela transição de gênero, porque esse momento é extremamente delicado, principalmente pelos tabus encontrados ao se falar de transexualidade.

Em suma, há uma enorme relevância em debates acerca do reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelo público trans, havendo destaque nessa pesquisa à mulher transexual. A entrevistada pôde apresentar suas experiências no âmbito da saúde, enfatizando-se que a saúde é o maior pilar da existência humana e ele está relacionado a muito mais do que estar ou não com uma doença. A saúde é direito de todos e é dever de todos que trabalham na promoção dela, viabilizá-la para àqueles que mais precisam.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Julia Sousa Marfins de et al. Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem. 2018. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 26, e32030, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.32030>. Acesso em: 21 fev. 2022
- ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho. de Souza. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.1, p.256-270, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017157712>. Acesso em 22 abr.2021
- BARBOSA, Caroline Vargas; NETO, João Felipe da Silva. A desconstrução da heterocisnormatividade: o reconhecimento da identidade de gênero dos transexuais para a “transparentalidade” ou “parentalidatrans”. Rev. de Direito de Família e Sucessão, v. 6, n. 1, pp. 55 - 74, 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitofamilia/article/view/6668>. Acesso em 02 março. 2022
- BORGES, Mariana da Costa; PASSOS, Marco Aurélio. Ninomia. A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes trans. Rev. JRG de estudos acadêmicos, v. 4, n. 8, p. 12-22, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4540289>. Acesso em 19 abr. 2021
- BRASIL. Decreto n.º 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF. 2016. Disponível em: <https://pceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/06/Decreto-no-8727.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf. Acesso em: 07 mai. 2023.
- BRASIL. Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 13 de agosto de 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 10 mai. 2023.
- BRASIL. Portaria n.º 2.436, de 21 de set. de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 21 set. de 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 mai. 2023
- BRASIL. Resolução n.º 466, de 12 de dez. de 2012. Conselho nacional de saúde. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 12 dez de 2012. Disponível

em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 fev. 2022

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abr. de 2016. Conselho nacional de saúde. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, abr 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2022

BRASIL. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 21 fev. 2022

CORRÊA, Fábio Henrique Mendonça et al., Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 1, p. 13-22, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852020000100013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: abr. 2021

Cuidar bem da saúde de cada um. Ministério da saúde. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidar_bem_saude_populacao_trans.pdf. Acesso em 21 abr. 2021

GOMES, Romeu et al., Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018, v. 23, n. 6, p. 1997-2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>. Acesso em 21 abr. 2021

INGHAM, Matthew et al. Prostatate câncer in transgender women. *Urologic Oncology*. v. 36, p. 518-525, 2018.

LIMA, Átila Mourão. et al., Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. *Rev. Bras. Med. de Fam. e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1785, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1785>. Acesso em: 21 abr. 2021.

LIMA, Júlia Cristine Gomes et a. Conhecimento da equipe de enfermagem frente ao paciente transgênero. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18394/16520>. Acesso em: 07 mai. 2023.

LOVISON, Robson et al., Travestis e Transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enferm. Foco*. v. 10, n. 5, p. 167-172, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2370/685>. Acesso em: abr. 2021

MANUAL DE COMUNICAÇÃO LGBTI, Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros - Universidade Federal do Paraná, 2021. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em 17 de março de 2022.

MARIANO, Daniela Soares; FREDERICO, Deison Fernando. Atenção à saúde através do SUS da população transexual brasileira: avanços e fragilidades do processo transsexualizador. *Revista Periódicos*, v. 2, n. 13, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicos/article/view/28004/23335>. Acesso em: 10 mai. 2023

MATTA, Thenessi Freitas. Saúde LGBT e currículo de enfermagem: visão de futuras enfermeiras. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e.722997855, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7855/6933>. Acesso em: 11 mai. 2023

MORO, Adriana et al. A invisibilidade da população trans nos serviços de saúde e o caminho para uma assistência que acolha, ampare e apoie. *Diversidade Sexual e Gênero: perspectivas e debates no séc. XXI*, p. 28, 2020.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193>. Acesso em: dez. 2021

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface*, v. 23, e180279, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CPqMgwMzNcfwqjrRT5PZbbp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2022

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. v. 14, n. 41 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795). Acesso em 21 abr. 2021

PREU, Roberto de Oliveira; BRITO, Carolina, Franco. *Revista Periódicus.*, v. 1, n. 10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27809/17147>. Acesso em: abr. 2021

RESOLUÇÃO CFM nº 2.265/2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e revoga a Resolução CFM nº 1.955/2010.

ROCHA, Pedro Antônio Cordova. Tratamento conservador em infecção de prótese mamária: relato de caso. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, v. 34, supl. 1, p. 90-92, 2019. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/2394/pt-BR/tratamento-conservador-em-infeccao-de-protese-mamaria--relato-de-caso>. Acesso em: abr. 2021

ROCON, Pablo Cardozo et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/?format=html>. Acesso em: dez. 2021

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 21 abr. 2021.

SANTOS, Manoel Antônio dos et al., Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil. *Estudos*

Interdisciplinares em Psicologia, v. 10, n. 1, p. 03-19, 2019. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072019000100002. Acesso em: abr. 2021

SHIHADDEH, Nizar Amin et al., A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. Revista do Departamento de Ciências Humanas. n. 58, p. 172-194, 2021. Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14765>. Acesso em: abr. 2021

SILVA, Adriene Maria, et al., O olhar da enfermagem na assistência à pessoas trans (t3). Rev. Enfermagem, v. 21, n. 8, p. 85-105, 2019. Disponível em:
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/19325#:~:text=Resumo,Secret%C3%A1ria%20Municipal%20Sa%C3%BAde%20de%20SP>. Acesso em 21 abr. 2021

SILVA, Alana Alves da Cruz et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. REVISA, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/721/633>. Acesso em: 07 mai. 2023

SOUZA, Luis Henrique da Silva; BERNARDES, Anita Guazzelli. Processo transexualizador do SUS e psicologia: modos de governar populações e suas negociações. Arq. Bras. Psicol., v. 72, n. 1, 2020. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v72n1/08.pdf>. Acesso em: abr. 2021