

Invisibilização e preconceitos velados: barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans

Invisibilization and veiled prejudices: barriers to access to primary care services for the transgender population

Invisibilización y prejuicios velados: barreras para el acceso de la población trans a los servicios de atención primaria

Lucas Menezes¹ , Larissa Carrasco¹ , Camélia Murgo¹ , Bernardo Rahe² 

¹Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente (SP), Brasil.

²Faculdade Santa Marcelina – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: No processo de edificação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, a Atenção Básica ganha importante destaque, pois deveria funcionar como o contato preferencial dos usuários transgênero (trans). **Objetivo:** Investigar quais as percepções dos profissionais da Atenção Básica quanto às situações de vulnerabilidade enfrentadas pelas pessoas trans, bem como pesquisar os impedimentos que eles consideram existir na busca dessa população por acesso a esses serviços. **Métodos:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas com 38 profissionais de saúde atuantes das Estratégias Saúde da Família de dois municípios do interior do estado de São Paulo. O material obtido foi submetido à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os resultados apontaram para o desconhecimento quanto aos reais empecilhos que dificultam o acesso e seguimento de pessoas trans nos serviços de saúde. Observou-se ainda a manutenção de preconceitos e ideias que reforçam estereótipos ligados ao tema e que se estendem ao exercício da profissão. Isso se relaciona diretamente com a falta da abordagem de assuntos relacionados à sexualidade humana na graduação desses profissionais, além da falta de atualização quanto ao tema, o que impacta a qualidade do serviço que é ofertado à população em estudo. **Conclusões:** As normativas e portarias já existentes precisam ser efetivamente postas em prática, fazendo-se imperativas a ampliação e difusão do conhecimento a respeito da temática trans no contexto dos serviços públicos de saúde, o que pode servir como base para subsidiar a formação dos profissionais que atuam nesse setor, bem como políticas públicas efetivas.

Palavras-chave: Pessoas transgênero; Profissionais de saúde; Atenção básica; Equidade no acesso; Vulnerabilidade e saúde.

Autor correspondente:

Lucas Menezes

E-mail: lucasmenezeshenrique@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE: 38890120.6.0000.5515.

TCLE:

assinado pelos participantes.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 20/09/2020.

Aprovado em: 21/02/2024.

Editora associada:

Monique Bourget.

Como citar: Menezes L, Carrasco L, Murgo C, Rahe B. Invisibilização e preconceitos velados: barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):3961. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3961](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3961)



Abstract

Introduction: In the process of creating the National LGBT+ Comprehensive Health Policy, primary care has important prominence as it must work as the preferential contact of transgender (trans) users. **Objective:** To investigate the perceptions of primary care professionals about the vulnerability situations faced by trans persons and also hindrances they consider existing in this population's search for access to these services. **Methods:** A qualitative approach was used through semi-structured interviews with 38 health care professionals working in the Family Health Strategy of two cities in the countryside of the state of São Paulo. The material obtained was submitted to analysis of Bardin content. **Results:** The results pointed to a lack of knowledge about real hindrances that obstruct the access to and follow-up by health services for trans persons. It was also observed the maintenance of prejudices and ideas that reinforce stereotypes connected to the matter and extend to the practice of professionals. It is directly related to the lack of approach of issues related to human sexuality in the education of those professionals, in addition to lack of update about it, which impacts the quality of service offered to the population under study. **Conclusions:** The standards and ordinances already existing need to be effectively practiced, being crucial the extension and spread of knowledge about trans matters in the context of public health services. It can be the basis for subsidizing the education of professionals who work in this field, as well as effective public policies.

Keywords: Transgender persons; Health care professionals; Primary care; Equal access; Vulnerability and health.

Resumen

Introducción: En el proceso de edificación de la Política Nacional de Salud Integral LGBT+, la Atención Básica tiene importante destaque, pues debería funcionar como contacto preferente de los usuarios transgénero (trans). **Objetivo:** Investigar las percepciones de los profesionales de Atención Básica sobre las situaciones de vulnerabilidad que enfrentan las personas trans, así como investigar los impedimentos que consideran que existe en la búsqueda de esta población por el acceso a estos servicios. **Métodos:** Se utilizó un abordaje cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas con 38 profesionales de salud actuantes de las Estrategias de Salud de la Familia de dos municipios del interior del estado de São Paulo. El material obtenido fue sometido a análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los resultados apuntaron al desconocimiento sobre los reales obstáculos que dificultan el acceso de personas trans a los servicios, además del segmento de los cuidados en las unidades. Se observó además que se mantienen los prejuicios e ideas que refuerzan estereotipos vinculados al tema y que se extienden al ejercicio de la profesión. Esto se relaciona directamente a la falta de abordaje de asuntos relacionados a la sexualidad humana en la graduación de estos profesionales, además de la falta de actualización sobre el tema, lo que impacta en la calidad del servicio que se ofrece a la población en estudio. **Conclusiones:** Las normas y ordenanzas ya existentes deben ser efectivamente puestas en práctica, por lo que es imperativo ampliar y difundir el conocimiento sobre la temática trans en el contexto de los servicios públicos de salud, que pueda servir de base para apoyar la formación de profesionales que actúan en este sector, así como políticas públicas efectivas.

Palabras clave: Personas transgénero; Profesionales de salud; Atención básica; Equidad en el acceso; Vulnerabilidad y salud.

INTRODUÇÃO

Entende-se identidade de gênero como a experiência individual de gênero do sujeito, incluindo sua autopercepção corporal e outras expressões de gênero, como as formas de se vestir ou agir.¹ Desse modo, ao discutir a transexualidade e a travestilidade, passa-se a entender como pessoas trans aquelas nas quais não se observa uma identificação com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer, sendo aqui utilizado “pessoas trans” como termo “guarda-chuva”, que assume a ocorrência desse fato em comum entre tal grupo de pessoas, sem deixar de considerar a diversidade de corpos e singularidades existentes entre elas.²

Nesse sentido, apesar de a Constituição Federal de 1988³ assegurar como objetivos fundamentais a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem sexual ou quaisquer formas de discriminação, além da garantia do direito à vida e à igualdade, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e todas as outras possíveis formas de existência que não se enquadram no padrão cis-heteronormativo (LGBTQIA+) representa uma parcela da população discriminada, excluída e estigmatizada.⁴ No que diz respeito especificamente às pessoas trans, observa-se um cenário ainda mais sombrio, marcado pelo desrespeito aos nomes sociais e às identidades de gênero, bem como a ocorrência de diversas outras formas de violências física e mental, podendo, até mesmo, ser tão extremadas a ponto de culminarem em assassinatos.⁵

Esse cenário de iniquidades estende-se ao campo da saúde, perante um histórico de patologização e invisibilização dos corpos trans — a transexualidade deixou de ser considerada doença apenas em 2018, após a publicação da 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).⁶ Diante desse panorama, fruto de constantes reivindicações pela despatologização e, sobretudo, pela busca por um atendimento em saúde equânime e que considere as especificidades dessa população, surgem no país portarias que tratam das necessidades em saúde que são específicas dessa população.⁷⁻⁹ Entre elas, tem destaque a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que assegura as questões de gênero como determinantes sociais de saúde, bem como reafirma as portarias anteriormente publicadas, reforçando ainda o papel da Atenção Básica como porta de entrada para essa população, apresentando responsabilidades e atribuições às esferas federais, estaduais e municipais.^{9,10}

Evidencia-se então a importância da Atenção Básica no processo de edificação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, pois ela serve como porta de entrada aos serviços de saúde e funciona como centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.¹⁰ Sendo assim, a Atenção Básica, principalmente por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF), deveria funcionar como o contato preferencial dos usuários trans, com a oferta de medidas de promoção e proteção da saúde, além da prevenção de agravos e tratamento dessa população.

Nesse sentido, o presente artigo buscou investigar quais as percepções dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica quanto às situações de vulnerabilidade enfrentadas pelas pessoas trans, bem como pesquisar os possíveis impedimentos quanto ao acesso dessas pessoas aos serviços de saúde, como forma de explicitar as possíveis necessidades formativas no que tange a esse assunto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de corte transversal. A definição do número de participantes deu-se por meio da fórmula de dimensionamento do tamanho amostral¹¹ para a estimação da proporção populacional de populações finitas, considerando-se nível de confiança de 95%, margem de erro de 10% e uma população de tamanho 65, proveniente de duas ESF situadas no interior do estado de São Paulo, cuja cobertura pela população é de 96,93 e 33,18%,¹² respectivamente, no período avaliado.

Dos 65 profissionais de saúde atuantes nos serviços de ESF dos dois municípios estudados, foram amostrados 38 participantes para o estudo, com o total de 38 entrevistas realizadas.

Como critério de inclusão da amostra, foram abordados somente médicos, enfermeiros e psicólogos da Atenção Primária à Saúde oriundos de ESF, sem especificações de formação, idade ou identidade de gênero como fatores de integração. A população trabalhada não contava com a experiência prévia dos participantes com a população trans como critério de exclusão.

Instrumento

O instrumento de coleta de dados baseou-se em um roteiro de entrevista semiestruturado, dividido em uma pesquisa inicial, que visou levantar dados referentes aos entrevistados, como área de formação, identidade de gênero, tempo de atuação e idade, e outra seção que buscou investigar os conhecimentos dos profissionais sobre sexualidade humana e também sobre especificidades referentes à população trans.

O instrumento permitiu averiguar a percepção dos entrevistados quanto aos preconceitos e às vulnerabilidades sofridas pelas pessoas trans e como eles compreendiam que essas condições poderiam impactar o acesso dessa população ao sistema público de saúde. Para isso, foram empregadas as seguintes perguntas: “Você acredita que essa população sofra algum tipo de preconceito ou esteja em alguma situação de vulnerabilidade?; “Você acredita que pessoas trans enfrentem dificuldades em acessar os serviços de saúde?;” e “Caso você já tenha atendido algum paciente trans, como foi seu comportamento durante a realização da consulta? Notou certa dificuldade durante a abordagem do paciente?”.

Procedimento de coleta e análise dos dados

As entrevistas foram coletadas individualmente e nos locais de trabalho dos profissionais, sob autorização das instituições. Os encontros foram registrados em aparelho gravador de voz e submetidos a análise. O material coletado foi transcrito e sujeito à análise de conteúdo de Bardin,¹³ fundamentado na sistematização de associação e repetição de palavras. Por meio da codificação dos discursos dos profissionais, pôde-se enumerar a contingência e a repetição das ideias, mantendo-se sob controle a inferência. Com isso, os dados foram agrupados em categorias com base na conexão das falas dos entrevistados a respeito dos temas abordados em cada questão.

Os entrevistados foram identificados com as letras “E”, “M” e “P”, para representar, respectivamente, os profissionais enfermeiros, médicos e psicólogos. Junto com as letras empregadas a cada profissional, foi atribuída uma numeração em ordem crescente referente à sequência em que as entrevistas foram realizadas com cada grupo profissional, obtendo-se combinações como: “E1” e “M1”.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética — CAAE: 38890120.6.0000.5515). Todos os participantes das entrevistas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 18 médicos, 18 enfermeiros e dois psicólogos. Deles, 33 participantes eram do sexo feminino, sendo 17 enfermeiras, 15 médicas e uma psicóloga, enquanto cinco eram do sexo masculino, sendo um enfermeiro, três médicos e um psicólogo. Quanto à faixa etária, a média de idade dos entrevistados situou-se no intervalo de 36 e 40 anos. Entre os participantes, houve predominância daqueles que afirmaram ter especialização em saúde pública e saúde da família e comunidade.

Preconceitos, situações de vulnerabilidade e seus impactos no acesso das pessoas trans aos serviços de Atenção Básica

Levando-se em consideração a complexidade atribuída ao processo de saúde e adoecimento, o conceito de vulnerabilidade é utilizado como ferramenta capaz de analisar as diferentes relações entre as dimensões individuais, coletivas e institucionais, visto que tais variantes, quando isoladas ou em associação, podem influenciar no adoecer do indivíduo, dado o caráter indissociável entre o sujeito e o meio em que se encontra inserido.¹⁴

Desse modo, ao se considerar a população trans, diferentes aspectos podem ser identificados nas três dimensões relacionadas à ideia de vulnerabilidade, como uso inapropriado de hormônios, sofrimento mental, ausência de suporte social e machismo.¹⁴ No que tange ao campo institucional, ao se tratar especificamente dos serviços de saúde, questões relativas ao desrespeito ao nome social, bem como queixas em relação ao despreparo dos profissionais para atender às demandas específicas dessa população, são algumas das diversas críticas realizadas por pessoas trans que fazem uso desses serviços.^{14,15}

Entre os entrevistados, quando questionados a respeito das situações de vulnerabilidade que eles acreditam que as pessoas trans vivenciam, destacaram-se menções ao preconceito enfrentado nos diferentes âmbitos institucionais, principalmente no ambiente familiar, mas também nos serviços de saúde. Além disso, comentou-se sobre as diferentes formas de preconceito relacionadas à imposição de padrões sociais pautados na cis-heteronormatividade, ao desrespeito ao nome social, a dificuldades em encontrar empregos, bem como ao isolamento social e ao adoecimento psicológico.

E1: *“Eu acho que a primeira coisa que acontece em todo mundo que é diferente começa na família mesmo, né, tem a falta de conhecimento, né e... acho que o medo e o preconceito começa dentro de casa, né, e depois você... porque a mudança não é logo que você se descobre, né... você vai pra escola, você é diferente, você se sente diferente, as pessoas te tratam diferente, né, então acho que todos os ambientes que você frequenta. Quando você chega já, né, tá, né, transformado, né, você sempre vai sofrer aquela... alguém que te aponte, né [...]”.*

M3: *“Preconceito, né, por si só, assim, de... as pessoas não conseguem entender, né, o que realmente acontece, do sentimento dessas pessoas, né, dos trans, é... de isolamento, talvez quadros depressivos, né, tudo por conta de não serem bem vistos, bem entendidos pela população”.*

M4: *“Ai, eu acho que tem muito a discriminação [...] quando chega uma pessoa trans assim [nos serviços de saúde], muitos funcionários não são treinados adequadamente e não sabem até das legislações. Eu acho, né? Do direito de ser chamado pelo nome que eles escolheram, né, no caso das pessoas que optaram por um nome de outro gênero, é... e fora isso, em tudo, né? Na parte de procurar emprego, tudo o mais”.*

E10: *“Ah, a população em si... atualmente isso tá melhorando, mas a população em si, ou por cultura, né, por ser cultural, ou por religiosidade, discrimina essas pessoas. É... existe todo esse movimento pra... pra isso melhorar, mas ainda existe sim essa discriminação”.*

P2: *“[...] existe vulnerabilidade, existe discriminação, existe rótulos, bullying, sofrem bullying na escola. Então fica muito gritante na vida escolar, a pessoa precisava de apoio e ela não teve, que é a família, chega na escola, as relações também são difíceis, porque os professores ficam muito... não sabem que caminho tomar, né. Então ocorre muito, sabe, e isso... e aí que acaba vindo nos procurar, eu tenho uns que procuram, mas eu percebo, assim, já um... esses dias mesmo eu atendi um rapaz de 34 anos, então, quer dizer, já tá na fase adulta, né, o sofrimento já foi muito grande [...]”.*

Durante as entrevistas, apesar da ocorrência de falas que explicitaram a falsa ideia que de que a realidade vivida pelas pessoas trans “está melhorando” em relação aos anos anteriores, revelou-se sensibilidade nas falas dos entrevistados quanto ao entendimento das situações às quais a população trans é diariamente submetida. Isso, por sua vez, não exclui o fato de que pessoas trans continuam a vivenciar condições de vulnerabilidade nos serviços de saúde, que as privam do usufruto dos serviços e ao mesmo tempo as afastam da busca por atendimento,¹⁶ fazendo-nos questionar o seguinte fato: uma

vez que são reconhecidas pelos profissionais de saúde as vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas trans, por que essa população ainda é discriminada e estigmatizada nos espaços de saúde que frequenta?

Buscando-se investigar ainda mais o assunto, questionou-se em outro momento qual o entendimento dos profissionais quanto ao acesso das pessoas trans aos serviços de saúde, obtendo-se respostas como as que se seguem:

E1: “[...] existe sim uma dificuldade de você chegar até um serviço especializado, porque às vezes eles querem ajuda, né, pra fazer essas... né... buscar ajuda pra fazer algumas coisas que eles precisam, tratamento hormonal [...] ou tipo... [risos], se já, por exemplo, quem vai num ginecologista ou... sabe?”.

M4: “Olha, comigo eu vou falar que é fluxo zero. Não tem nenhum aqui que passe comigo, né? A gente até muitas vezes sabe que tem, mas assim, que passam de rotina aqui comigo eu não... hoje eu não lembro de nenhum. Muitas vezes eles acabam procurando mais, é... prontos-socorros, esses lugares, do que até a Atenção Básica. A não ser que tenha alguma doença crônica, né? Mas dos que eu acompanho aqui ninguém passa”.

P1: “[...] isso vai depender da demanda que ela apresenta, tá? O sujeito por si só, pra ele acessar a saúde como um todo, ele não vai ter dificuldade nenhuma, na minha experiência aqui em Estratégia Saúde da Família. Porém, se ele quiser tratar o tema específico sobre o seu sofrimento, sobre sua condição transexual, aí eu acredito que ele vai encontrar bastante dificuldade”.

M2: “Eu acho que não [que eles não sofrem dificuldade]. É... no caso a gente tem boa aceitação, a gente tenta ajudar o máximo, só que, é... a gente não tem procura aqui. Eu acho que às vezes por próprio medo do paciente, né, da pessoa”.

M17: “Não, nenhuma. Normal. Sempre trabalhei em serviço público e sempre trabalhei em particular também, nunca tive problema nem aqui nem lá. Eu acho que hoje em dia não... as coisas mudaram muito, né?”.

E14: “Não, eu acho que a saúde não. Eu acho que a saúde é igual pra todos, pelo menos é o que eu prego na minha unidade, igual pra todos, não tem diferença”.

E15: “Não, não. Ele tem o mesmo direito do que qualquer cidadão, qualquer outro cidadão”.

Observou-se prevalência de afirmações que negam haver dificuldade de acesso. Isso aponta para uma ausência de autocritica perante a incapacidade da maioria dos profissionais em reconhecer as vulnerabilidades da população trans na busca pelos serviços de saúde, pois, apesar de eles identificarem a ocorrência de discriminação nos estabelecimentos em que trabalham, não reconhecem esse fator como uma das causas que dificultam a procura das pessoas trans pelos serviços. Ao se pautarem no princípio de universalidade, generalizam todos os usuários e os enquadram em uma mesma categoria, desprezando-se do compromisso de considerar a existência de diferentes variáveis socioculturais, além das necessidades em saúde que são específicas de cada grupo populacional.¹⁵

Apesar do direito à saúde ser garantido a todos os brasileiros, isso não implica que o acesso aos serviços também seja. Assim como já apontado em estudos anteriormente publicados,¹⁵ o desrespeito ao nome social e os episódios de discriminação pelos profissionais são suficientes para o impedimento do acesso universal às pessoas trans.

Embora o SUS preconize o tratamento humanizado e integral do paciente, o comportamento dos profissionais com relação à transexualidade ainda se baseia no modelo biomédico e tecnicista, pautado

em um padrão de ciência cisnormativo.^{16,17} Além do mais, reproduz a ideia de que a dificuldade em trabalhar com a demanda de pessoas transexuais e travestis se justifica pela ausência de procura dessas pessoas pelos serviços de saúde da Atenção Básica.

E1: *“Assim, porque é uma coisa tão... é muito raro, né, a gente ter esse atendimento mesmo, por isso, né, acho que na nossa vida aqui a gente acho que já atendeu duas pessoas, né”.*

Desse modo, nota-se dificuldade dos entrevistados em perceber a relação existente entre a qualidade do atendimento que é oferecido nos serviços de saúde e a baixa demanda dos usuários trans. Isso, por sua vez, repercute no questionamento sobre como esses profissionais avaliam a prestação e melhoria de seus serviços.¹⁸

Necessidades formativas dos profissionais de saúde: políticas em ação e novas possibilidades

Apesar da existência, há mais de uma década, da Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, evidenciou-se importante dificuldade dos profissionais de saúde quanto ao acolhimento e atendimento de pacientes trans.

M9: *“[...] como é uma coisa muito nova... então são coisas que nós também estamos aprendendo [...]. Então assim, eu tô aprendendo com os pacientes, porque, na verdade, como eu falei, né... na faculdade eu não tive essa formação. Então eu tô me atualizando agora, conforme a demanda, né”.*

M15: *“Falta conhecimento, falta muito preparo pra lidar com eles, o apoio emocional, o apoio social, acho que realmente é pouca divulgação e poucos trabalhos que tem com essa população, não tem. Não tem nenhum serviço vinculado, primeiro que eu acho que tem que ter um serviço vinculado pra isso, eu tenho que ter um centro de referência pra isso, pra ele saber onde tem que procurar. Então esse, hoje, a maior dificuldade seria isso, por conta desse serviço direcionado pra esse tipo específico de população”.*

E5: *“Eu acho que as capacitações precisam acontecer. Porque a gente geralmente não pensa nesses grupos, né, não tem esse olhar. A gente tá mais aqui: hipertenso, diabético, criança... né? [...] Nunca foi perguntado isso pra gente, nunca foi questionado. Na faculdade acho que nem se fala disso”.*

E16: *“Eu acho que é mais nesse sentido mesmo de... de... de como ele quer ser chamado, né, do atendimento ali de como ele quer ser chamado, porque em relação a acompanhamento, tratamento... acho que não há problema, né? Não há problema. Acho que a maior dificuldade é em questão do tratamento dele ali, né, da gente ter que perguntar, né, ‘como que você gostaria de ser chamado?’”.*

Os impedimentos apontados pelos entrevistados quanto às vulnerabilidades enfrentadas pelas pessoas trans nos serviços de saúde retomam a discussão de que a abordagem de temáticas relacionadas à sexualidade e identidade de gênero na formação acadêmica dos profissionais de saúde é deficitária. Estudos demonstram que a abordagem das referidas temáticas durante a graduação desses profissionais é geralmente embasada na reprodução de tabus e focada no desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis.¹⁸⁻²⁰ Isso, por sua vez, contribui para a falta de preparo dos profissionais mediante questões simples de manejo e criação de vínculo, como também fortalece a propagação de ideias preconceituosas.

Sobre os atendimentos especializados e as demandas específicas das pessoas trans, os profissionais relatam haver incompreensão de seus papéis como funcionários da Atenção Básica quanto aos cuidados que podem ser oferecidos a essa população. Contudo, assim como já foi bem descrito na literatura,²¹ é esperado do profissional da atenção primária apenas aquilo que é de sua incumbência, bem como elaborar e acompanhar uma terapia multidisciplinar que garanta a autonomia das pessoas trans.

O problema se encontraria na ausência de reconhecimento do modelo heterocisnormativo que é reproduzido durante os atendimentos. Isso, vinculado ao desinteresse dos profissionais de saúde pelo tema e pela busca de capacitação quanto às portarias vigentes, perdura na formação de barreiras entre o sistema de saúde e os usuários trans, em consonância com o que já foi discutido anteriormente.

Algumas dessas deficiências foram até mesmo percebidas pelos entrevistados, ao mencionarem:

E1: *“Não falta iniciativa, talvez falte mesmo a demanda mesmo, da gente procurar né. Às vezes a gente pergunta ‘o que vocês sugerem?’, acho que ninguém sugere falar sobre isso. A gente tá sempre falando que precisa ser capacitado pra hipertensão, pra diabetes, pra... né? Talvez seja isso mesmo, a falta de demanda do profissional”.*

M11: *“Criação de equipe especializada e termos treinamento, né, específico pra esse assunto. Da mesma forma que nós temos treinamento de... de atualização de hipertensão, de diabetes, termos também treinamento específico desse tipo de assunto, né. Porque igual você me perguntou de leis, tudo, não sei. Eu sei que existe, que tem todos os direitos, mas eu desconheço, né. Diferente se a gente for conversar sobre hipertensão, sobre diabetes, né, então por isso também, que tenhamos treinamentos pra nos capacitarmos melhor pra lidar [...]”.*

Tais relatos apontam para a importância de incluir nas discussões e atualizações de equipe temas voltados à saúde da população LGBTQIA+. É importante fazer com que os profissionais não só reconheçam suas fragilidades no assunto, mas também se interessem em verdadeiramente conhecê-lo, para que assim possam implementar atitudes mais inclusivas em suas práticas diárias.

CONCLUSÃO

A Atenção Básica deve funcionar como porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).⁹ Desse modo, ao promoverem a saúde integral de pessoas LGBTQIA+, os profissionais vinculados a esses serviços deveriam reconhecer as necessidades em saúde que são específicas a essa população, bem como as delimitações sociais, éticas e políticas que influenciam diretamente na qualidade do serviço que é prestado,²² fazendo valer assim as normativas e portarias já vigentes.

Os desafios observados quanto às vulnerabilidades enfrentadas pela população trans em acessar os serviços de saúde são pautados em estigmas e despreparo das equipes. Isso é influenciado pelo perfil de formação acadêmico e social heterocisnormativo dos profissionais e pela falta de interesse em buscarem por atualizações quanto ao tema, bem como pela escassez de incentivo dos serviços para a promoção de ações específicas voltadas à promoção em saúde de pessoas trans.

Falta sensibilidade dos profissionais de saúde para entenderem que as barreiras que dificultam o acesso da população LGBTQIA+, especialmente a população trans, aos serviços de Atenção Básica é reflexo de um contexto LGBTQIAfóbico e transfóbico, que estrutura as relações sociais e que se estende aos ambientes de saúde.

Ao ponderar o preconceito institucional e cultural do país, abordar assuntos que tangenciam saúde e transexualidade passa a ser considerado como um verdadeiro desafio, o que culmina no despreparo e na falta de interesse em treinamento e busca por informações pelos profissionais de saúde.²² A criação de ambientes mais acolhedores e que sejam capazes de reconhecer as vulnerabilidades e necessidades em saúde que são específicas da população trans depende da reestruturação de processos de gestão, manejo e ambiência,²² bem como no estímulo à educação em saúde das equipes, além da implementação de discussões formativas sobre o tema na grade curricular dos cursos de saúde.

Recomenda-se expandir as discussões sobre o tema, com o intuito de ampliar as percepções dos profissionais de saúde quanto à saúde de pessoas LGBTQIA+ e também estimular que os princípios defendidos nas portarias sejam postos em prática.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LHBM: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Administração do Projeto, Escrita – Primeira Redação. LRCS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Administração do Projeto, Escrita – Primeira Redação. CSM: Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Validação, Escrita – Revisão e Edição. BBR: Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Validação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Yogyakarta Principles Plus 10. Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression, and sex characteristics to complement the Yogyakarta Principles [Internet]. 2017 [acessado em 20 jul. 2022]. Disponível em: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf
2. Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes Junior, A. Definições da sexualidade humana. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior, AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 12-17.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Alves de Jesus Prado E, de Sousa MF. Políticas Públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus Acta Saúde Colet* 2017;11(1):69-80. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895>
5. Benevides BG. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 [Internet]. Brasília: Distrito Drag, ANTRA; 2022 [acessado em 30 ago. 2022]. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>.
6. World Health Organization. Gender incongruence and transgender health in the ICD [Internet]. 2023 [acessado em 1 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd#:~:text=ICD%2D11%20has%20redefined%20gender>
7. Ministério da Saúde. Portaria no 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 18 ago. 2008; Seção 1.*
8. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 nov. 2013; Seção 1.*
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º dez. 2011; Seção 1.*
10. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017; Seção 1*

11. Cochran WG. Técnicas de Amostragem. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1965.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica: cobertura da Atenção Básica [Internet]. 2021 [acessado em 20 jun. 2022]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=kcZQb3esNe8HZ7t97oO9nvML>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Borret RH, Oliveira DO, Amorim AL, Baniwa BA. Vulnerabilidades, interseccionalidades e estresse de minorias. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior, AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 59-71.
15. Rocon P, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini M. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet 2016;21(8):2517-2525. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
16. Silva AT, Rosa CA, Gagliotti DA. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior, AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 100-112.
17. Negreiros FRND, Ferreira BDO, Freitas DN, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. Rev Bras Educ Med 2019;43(1):23-31. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180075>
18. Calazans G, Kalichman A, Santos MR, Pinheiro TF. Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior, AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 82-91.
19. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2000;8(2):33-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000200006>
20. Lima MCP, Cerqueira AT de AR. Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. Rev Bras Educ Med 2008;32(1):49-55. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100007>
21. Junior AL, Hercowitz A, Ciasca SV, Matos AS, Rocha RI, Crenitte MRF, et al. Papéis, responsabilidades e competências profissionais. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior, AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 531-553.
22. Figueiredo SR, De Melo LP, Junior AL. Acesso e organização dos serviços de saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior, AL. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 147-155.