



DOMINGOS SÁVIO NASCIMENTO DE ALBUQUERQUE

Motivos pelos quais a população de Mulheres Trans e Travestis não procuram atendimento na Unidade Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica

Manaus-AM
2024



Ata com parecer de Defesa

Realizada no dia 03/09/2024	Instituição Associada / Polo UEA
Ata da Sessão de Defesa do Trabalho de Conclusão do(a) Mestrando(a) DOMINGOS SÁVIO NASCIMENTO DE ALBUQUERQUE	

Às 9 horas do dia 03 do mês de setembro do ano de dois mil e vinte quatro, nas dependências da UEA, iniciou a sessão de defesa de dissertação do Mestrado Profissional, intitulada " Motivos pelos quais a população de Mulheres Trans e Travestis não procura atendimento na Unidade Saúde da Família" apresentado por DOMINGOS SÁVIO NASCIMENTO DE ALBUQUERQUE.

A banca examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Prof(a). Dr(a). Daniel Cerdeira de Souza - 1.º Examinador(a).

Prof(a). Dr(a). Sônia Maria Lemos - 2.º Examinador(a).

Prof(a). Dr(a). Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato - **Presidente**

Presidente da Comissão Examinadora (Orientador(a)).

Atuaram como suplentes os:

Prof(a). Dr(a). Anglea Xavier

Prof(a). Dr(a). _____

A sessão foi aberta pelo(a) orientador(a) que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o(a) candidato(a). Em seguida, a Comissão Examinadora passou à arguição pública do(a) candidato(a). Após a arguição, a Comissão Examinadora, em reunião secreta, considerou o(a) candidato(a) aprovado. Às horas foi encerrada a sessão. Nada mais havendo a relatar, lavrou-se a presente Ata, que, depois delida e aprovada, será subscrita pelos membros titulares da Comissão Examinadora.

Prof(a). Dr(a). Daniel Cerdeira de Souza 1º Examinador(a) _____

Prof(a). Dr(a). Sônia Maria Lemos - 2º Examinador(a) _____

Prof(a). Dr(a). Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato - Orientador(a) Principal _____

Presidente da Banca

Documento assinado digitalmente

gov.br

DANIEL CERDEIRA DE SOUZA
Data: 05/09/2024 12:45:41-0300

Verifique em <https://validar.id.gov.br>

No caso da dissertação aprovada, quanto à divulgação, a comissão examinadora é favorável:

() à divulgação da dissertação em sua forma atual.

() à divulgação da dissertação após os ajustes sugeridos pela Comissão.

DOMINGOS SÁVIO NASCIMENTO DE ALBUQUERQUE

**Motivos pelos quais a população de Mulheres Trans e Travestis não procuram
atendimento na Unidade Saúde da Família**

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Estadual do Amazonas – UEA, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato.

Manaus-AM

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

A345m Albuquerque, Domingos Sávio Nascimento de
Motivos pelos quais a população de mulheres trans e
travestis não procuram atendimento na Unidade Saúde da
Família / Domingos Sávio Nascimento de Albuquerque .
Manaus : [s.n], 2024
77 f.: color.; 21,0 cm.

Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde da
Família - ProfSaúde- Universidade do Estado do
Amazonas, Manaus, 2024.

Inclui Bibliografia.

Inclui Apêndice.

Inclui Anexo.

Orientador: Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato.

1. Saúde trans. 2. Atenção primária. 3. Acesso em
saúde. 4. Identidade de gênero. I. Eduardo Jorge Sant'Ana
Honorato (Orient.) II. Universidade do Estado do
Amazonas. III. Título

CDU(1997)614.255:314.6(043.3)

DOMINGOS SÁVIO NASCIMENTO DE ALBUQUERQUE

Motivos pelos quais a população de Mulheres Trans e Travestis não procuram atendimento na Unidade Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Estadual do Amazonas – UEA, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 03 de setembro de 2024.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Sônia Maria Lemos (Membro 1)
Universidade do Estado do Amazonas

Prof. Dr. Daniel Cerdeira (Membro 2)
Membro externo

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato (Orientador)
Universidade do Estado do Amazonas

Manaus-AM

2024

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder saúde, inteligência, afeto e a escuta necessária nessa caminhada com o objetivo de ajudar as pessoas que necessitam da minha ajuda de alguma forma.

À UEA/FIOCRUZ/PROFSAÚDE, pela oportunidade de cursar mestrado profissional e poder melhorar, com qualidade, o dia a dia das ações do Sistema Único de Saúde por meio dos ensinamentos enriquecedores e dinâmicos transmitidos pelos professores com dedicação e cuidado na construção do conhecimento.

Ao meu orientador Prof. Dr. Eduardo Jorge Sant'ana Honorato por toda atenção, paciência, maestria e cuidado ao transmitir seus ensinamentos com excelência para minha formação.

À Profa. Dra. Kátia Felizardo de Vasconcelos pelo incentivo e ajuda à iniciação no curso de mestrado.

À Profa. MSc. Angélica Dias pela incrível coorientação, sempre me conduzindo por caminhos e olhares mais humanos e reflexivos sobre o tratar ao outro.

À Profa. MSc. Andrezza de Melo Barbosa pela orientação no preparo visual da apresentação deste trabalho.

À equipe de saúde de estratégia saúde da família S04, que estou inserido, sempre prestando todo o suporte técnico e olhar cuidadoso no decorrer desse trabalho em prol da melhoria da atenção ao cuidado em nosso território.

Aos meus familiares e amigos sempre presentes.

Gratidão a cada um pela dedicação, colaboração e principalmente por acreditarem que podemos, diretamente, melhorar a vida das pessoas aos nosso redor na realização deste conteúdo.

EPÍGRAFE

“É preciso ter muita coragem para sair como eu saio na rua, porque as pessoas não matam só com faca ou com balas. O discurso também mata. Os olhares pelas ruas também nos matam e nos oprimem. É preciso que todos os dias eu me encoraje para poder ser o que sou.”

(LINN DA QUEBRADA)

RESUMO

A presente pesquisa tem como intuito descobrir os “Motivos pelos quais a população de mulheres trans e travestis não procuram atendimento na Unidade de Saúde da Família (USF)”, a partir de um contexto histórico-cultural. Durante a realização da pesquisa foi possível, descobrir os principais motivos que impedem que essas pacientes busquem atendimento. Através da coleta de dados que possibilitou a verificação de quais eram as principais queixas durante todo o processo de atendimento. Dessa forma, foi possível, refletir e pensar sobre a elaboração de políticas públicas voltadas para essa comunidade visando primordialmente a equidade e acolhimento para garantir que suas demandas possam ser de fato, atendidas.

Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa qualitativa que foi conduzida de forma participativa através de uma investigação de campo e que teve como instrumento, entrevistas a partir de um questionário semiestruturado direcionado aos objetivos da pesquisa. Seguindo o princípio da “bola de neve”, também conhecido como amostragem em cadeia, foram registradas as percepções de 10 mulheres trans e travestis sobre o atendimento de saúde.

Os elementos encontrados nessas entrevistas foram abordados, discutidos nos resultados da pesquisa e agrupados nas seguintes categorias: USF, Mulheres Trans e Travestis e Outro sujeitos.

Figurando como uma das principais queixas, a não utilização do nome social impede o reconhecimento pleno de uma mulher trans ou travesti e essa prática perpetua um ciclo de exclusão que também atinge o serviço de saúde. Dessa forma faz-se necessário uma formação profissional ética, empática e principalmente, em consonância com os princípios do SUS, para transformar a realidade vivida por essas mulheres.

Por fim, essa pesquisa gerou como produto técnico, um curso com o tema “Atendimento à População Trans no SUS”: Práticas Humanizadas e Inclusivas.

PALAVRAS – CHAVE: Saúde trans, Atenção primária, Acesso em saúde, Identidade de gênero.

ABSTRACT

This research aimed to discover the “Reasons why the population of transsexual and transvestite women do not seek care at the Family Health Unit (USF)” based on a historical-cultural context. Following this discovery, possible reasons were discovered, the perception of these women was extracted from the elaboration of public policies aimed at this community, in addition to proposing possibilities of reception and equity for this population.

In this sense, this is a qualitative research that was carried out in a participatory manner through a field investigation and used as an instrument interviews based on a semi-structured questionnaire directed at the research objectives and following the “snowball” principle, also known as chain sampling, and thus, the perceptions of 10 transsexual and transvestite women about health care were recorded. The elements found in the interviews were grouped into three large categories (USF, Transsexual and Transvestite Women and Other subjects) and discussed in the results of this research.

Although disrespect for the social name prevents the full recognition of a transsexual or transvestite woman, this disrespect perpetuates a cycle of exclusion that also encompasses the health service, where it was concluded that the need for robust and empathetic professional training becomes fundamental to transform the reality experienced by these women.

This work generated as a technical product a course with the theme: Care for the Trans Population in the SUS: Humanized and Inclusive Practices.

KEY WORD: Trans Health, Primary Care, Access.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação das participantes	pág. 28
Quadro 2 – Categorias iniciais	pág. 29
Quadro 3 – Categorias finais	pág. 30

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde.
APS	Atenção Primária de Saúde.
ASSOTRAM	Associação de travestis, transexuais e transgêneros do Estado do Amazonas.
COVID 19	Coronavírus disease 2019.
HIV	Vírus da imunodeficiência humana.
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais.
MFC	Medicina de família e comunidade.
OMS	Organização mundial de saúde.
PAM	Posto de atendimento médico.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido.
UBS	Unidade básica de saúde.
USF	Unidade de saúde da família.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	pág. 13
2	JUSTIFICATIVA	pág. 15
3	REVISÃO BILIOGRÁFICA	pág. 17
3.1	SEXUALIDADE, GÊNERO E DIFERENÇAS	pág. 17
3.2	TRANSEXUALIDADE E TRAVESTIS	pág. 18
3.3	ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE	pág. 20
4	OBJETIVOS	pág. 24
4.1	OBJETIVO GERAL	pág. 24
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	pág. 24
5	METODOLOGIA	pág. 25
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	pág. 29
6.1	CONHECENDO AS PARTICIPANTES	pág. 29
6.2	CATEGORIAS	pág. 30
6.2.1	A USF	pág. 32
6.2.2	As mulheres transexuais e travestis	pág. 41
6.2.3	Outros Sujeitos	pág. 49
7	CONCLUSÃO	pág. 59
8	REFERÊNCIAS	pág. 62
9	ANEXOS	pág. 69
10	APÊNDICE	pág. 73

1. INTRODUÇÃO

A transexualidade é um fenômeno complexo que se refere à identidade de gênero de uma pessoa que não se identifica com o que lhe foi atribuído ao nascer. Eles/Elas sentem uma desconexão entre o seu corpo e a sua identidade, e muitas vezes buscam a transição física para viver de acordo com essa identidade de gênero ([ROCON, 2020](#)).

Este tema - transexualidade - tem sido objeto de estudo em diversas áreas de atuação. Não pode nem deve ser confundida com a orientação sexual, pois são conceitos diferentes. A orientação sexual se refere ao desejo sexual e romântico que uma pessoa tem por outras pessoas, enquanto a transexualidade se refere à identidade de gênero, ou seja, a percepção subjetiva dos sujeitos quanto ao seu gênero, fruto de suas histórias e vivências, não relacionado com sexo biológico ([LOURO, 2000](#)).

Transsexuais são pessoas que em diferentes contextos sociais e culturais, conflituam com o gênero (com que foram assinadas ao nascer e que foi reiterado em grande parte da socialização delas) e em alguma medida (que não precisa ser cirúrgica/química), decidem modificá-la ([LUCENA et al, 2022](#)).

Na perspectiva dos direitos sociais, mulheres trans e travestis convivem com a exclusão e a invisibilidade de suas histórias estando mais sujeitas a sofrer diversas formas de violências, conflitos familiares, muitas vezes, à expulsão de casa, tornando-se mais suscetíveis a desenvolver problemas como depressão, ansiedade, maior exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e ao suicídio; a interromper precocemente os estudos devido ao bullying e à violência institucional, além da dificuldade de inserção no mercado de trabalho ([SELLES et al, 2022](#)).

Dessa maneira a população de mulheres trans e travestis frequentemente encontram barreiras no acesso e no acolhimento nos serviços de saúde que, perpassados pela transfobia, não compreendem suas experiências e modos de vida, provocando maior estigmatização e menor acesso a esses serviços, devido à intolerância e ao desconhecimento das suas singularidades. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um dossiê aponta que 131 pessoas trans foram assassinadas em 2022 no Brasil (IBGE, 2023).

As políticas de saúde sinalizam a importância do cuidado em uma perspectiva integral, que acolha todas as dimensões e complexidades das necessidades de saúde das populações específicas, em especial da mulher trans e travesti. Contudo, a formação de boa parte dos profissionais que irão executar os serviços ainda não é proporcional a essa demanda, tardando em suas implantações de forma plena. Dessa maneira, é necessário pensar em estratégias de incorporação dessa discussão na formação dos profissionais de saúde.

Se o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) tem em seus princípios a universalidade e equidade, além de integralidade, o que pode explicar o fenômeno de mulheres trans e travestis não procurarem atendimento em Unidades de Saúde da Família? Quais seriam os motivos e as queixas desses sujeitos para não buscarem atendimento? As respostas a esses questionamentos são a força motriz do presente projeto.

2. JUSTIFICATIVA

As mulheres transexuais e travestis enfrentam diversos desafios, como a discriminação e o preconceito, que podem afetar a sua saúde mental e bem-estar.

A baixa perspectiva de vida por falta de acesso à promoção de saúde, o não cumprimento da política nacional de saúde integral LGBT criado em 2011 e a ausência de representatividade nos profissionais de saúde dificultam a aproximação empática e colaboram com o afastamento dessa população no serviço de saúde.

Cito como exemplo dois casos, o primeiro sobre o desespero de uma mulher trans em situação de rua, soropositiva, que há mais de 10 dias procurava sem sucesso atendimento em unidades de saúde por causa de fortes dores na boca e nos dentes. Já no segundo caso, uma travesti moradora das proximidades da USF que após a pandemia apresentou-se com os dois pés amputados por diabetes sem o conhecimento e controle da equipe de saúde. Esses são apenas alguns casos que levaram este pesquisador a refletir sobre em que momento essas unidades falharam em não oferecer um atendimento humanizado, ético e inclusivo que garantisse um ambiente seguro onde essa mulher trans e a travesti se sentissem acolhidas possibilitando atendimento, diagnóstico e tratamento.

É importante que a sociedade se esforce para ser mais inclusiva e respeitosa com essas mulheres trans e travestis, reconhecendo a sua identidade de gênero e garantindo o seu direito à igualdade de oportunidades e tratamento justo, que mesmo a frente a um enorme avanço do SUS para a universalização do acesso à saúde, não se estende igualmente a todos os seguimentos sociais ([LUCENA et al, 2022](#)).

Muitos serviços de saúde pública ainda não estão preparados para atender às necessidades das populações específicas, o que pode levar à negligência ou ao tratamento inadequado, contribuindo para processos de adoecimento e sofrimento entre elas ([ROCON et al, 2020](#)).

Por meio de pesquisas sobre acesso à saúde, enfrentadas por mulheres transexuais e travestis, é possível identificar as barreiras que essas pessoas enfrentam e, assim, desenvolver estratégias para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento de saúde pública oferecido a elas.

Dessa forma, é fundamental que a pesquisa nessa área contribua para a promoção e garantia do acesso à saúde pública a que tem direito.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 - Sexualidade, gênero e diferenças.

Quando um ensaio teórico que toma como um objeto de análise o tema das identidades de gênero e sexualidades, recolocando as questões da chamada agenda de costumes em reflexão, este ensaio torna-se curioso. Assim, as identidades tornam-se marcadores da diferença ([MOTTA, 2022](#)).

O que se espera do comportamento das pessoas, os chamados papéis de gênero, não são correspondentes ao sexo de nascimento, e sim moldados a partir das demandas sociais, econômicas, religiosas e culturais que o afetam. Ao se falar em identidade de gênero, fala-se de percepção intrínseca de uma pessoa ser homem, mulher, ou a combinação deles, enquanto a expressão de gênero constitui-se da manifestação da identidade de gênero a partir da aparência física, roupas, gestos, modo de falar e padrões de comportamento na interação com outras pessoas ([ROSA et al, 2019](#)).

Estabelecer a definição de sexualidade associada apenas a sexo biológico e reprodução não exprime o que são os conceitos atuais mais abrangentes e inclusivos ([CAMARGO & NETO, 2018](#)).

Algumas pessoas consideram que a sexualidade é algo que homens e mulheres possuem de forma natural. Algo que seria dado pela natureza entendendo que vivemos nossos corpos universalmente da mesma forma. No entanto podemos entender que a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos e convenções, ou seja, processos culturais e plurais, contrapondo assim a naturalidade referida aos corpos anteriormente ([LOURO, 2000](#)).

A partir da década de 1980, o gênero foi incluído no conceito amplo de sexualidade com maior intensidade trazida pelos movimentos sociais feministas. A palavra gênero ampliou as possibilidades dos papéis sociais (atualmente já superada) e a aplicabilidade na relação entre as expressões de gênero masculino e feminino

mantendo a subjetividade de cada ser humano de como queira expressar sua sexualidade ([CAMARGO & NETO 2018](#)).

Uma forma de definição de sexualidade é a busca por satisfação plena, envolvendo situações biológicas, psicológicas e sociais em constante desenvolvimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz essa definição como sendo “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contato, ternura e intimidade, integrando-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é se mostrar sensual e ao mesmo tempo sexual, influenciando pensamentos, sentimentos, ações e interações agindo diretamente na nossa saúde física e mental” ([MOTTA, 2022](#)).

O gênero é uma categoria da identidade social referindo-se à identificação do indivíduo como homem ou mulher, ou como alguma categoria diferente de homem ou mulher devendo ser construída pelo próprio ser humano. Mesmo com todas as referências que recebemos, caberá a cada ser humano se sentir em concordância com sua orientação, seus desejos e práticas sexuais entendendo que eles podem ser modificados. A atenção com as questões relacionadas a gênero e sexualidade transpassam a convivência entre as pessoas ([CAMARGO & NETO 2018](#)).

Assim como todos, as pessoas trans possuem as mesmas necessidades específicas de saúde e necessitam de serviços que ofereçam abordagem multiprofissional, atenção à saúde mental, terapias hormonais e cirurgias diversas. Além disso, compartilham de necessidades comuns a qualquer pessoa, como a prática de hábitos de vida saudáveis, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação ([ROSA et al, 2019](#)).

Ao se trabalhar com a ideia de que o sexo também é uma construção social e simbólica, onde entende-se que uma vulva identifica uma identidade feminina e o pênis uma masculina em um contexto social, político e histórico, nem sempre na história houve essa mimetização entre genitália e um discurso generificador ([LUCENA et al, 2022](#)).

3.2 – Mulher Transexual e Travesti. Diferenças históricas.

É comum que nas discussões de senso comum as categorias mulheres transsexuais e travestis sejam confundidas não somente no sentido dos termos, mas também na identificação dos sujeitos que assim se reconhecem. Fazendo um resgate

histórico, os únicos e definitivos conceitos sobre corpos, identidades sexuais e seus limites entre masculinidade e feminilidade nunca existiram, assim como os termos travesti e mulher transexual são criações recentes, já que, inicialmente, a figura conhecida, difundida e pesquisada era a do hermafrodita, hoje intersexual ([LEITE JR., 2014](#)).

A mudança de sexo e a adequação ao gênero que uma pessoa se sente confortável, está atrelada à possibilidade de uma modificação corporal e à história da transexualidade, colocando assim em causa, os avanços tecnológicos que permitem as modificações estéticas presenciadas nas últimas décadas. A passagem da condição de doença tratada no campo da medicina, para a condição de readequação socio psicosexual apontada por muitos indivíduos que inclusive se organizam em movimentos sociais, também permeiam esses avanços ([PORCHAT, 2014](#)).

As distinções entre travestis e mulheres transexuais se mostram claramente marcadas na apresentação visual desses sujeitos, e acabam ainda mais evidentes quando observadas suas práticas sociais. A diferenciação entre um e outro grupo é frequentemente exigida por esses sujeitos, que não pretendem confundir-se, mas buscam uma espécie de diferenciação dentro da diferença, uma vez que a travestilidade, enquanto fenômeno está longe de ser a “norma” em nossa sociedade e mesmo dentro do universo homossexual. Nesse contexto, mais do que falar sobre as semelhanças entre esses sujeitos, que buscam não só se distinguirem entre si como desejam que os outros as vejam de modos diferentes, é necessário falar sobre as diferenças existentes entre elas ([VENCATO, 2003](#)).

A travesti busca realizar uma construção corporal que o aproxime a um corpo feminino, não querendo tornar-se uma mulher “de verdade”, ou seja, não deseja retirar parte do seu corpo. Elas passam por vários processos de construção corporal com a finalidade de se assemelhar ao feminino (colocando silicone, fazendo depilação, fazendo cirurgias plásticas etc.) sendo esses processos mais ou menos rudimentares dependendo do poder aquisitivo delas optando às técnicas mais avançadas ou não de remodelação corporal ([VENCATO, 2003](#)).

A mulher transexual é a pessoa que nasce com um sexo anatômico, mas que se sente no corpo de outra pessoa e que deseja ter o outro sexo se fazendo

representar como pertencente ao sexo morfológico oposto àquele com o qual nasceu. Muitas sentem um grande desconforto ao olhar para os seus genitais. Muitas não conseguem nem se lavar direito, não se tocam, não permitem que outra pessoa as toque e que a grande maioria das mulheres transexuais são confundidas com homossexuais. Transsexual não é orientação do desejo sexual, mas um não reconhecimento do corpo biológico, onde é necessário que se entenda que sexo biológico não corresponde à identidade e independe, também, da orientação do desejo sexual ([VENCATO, 2003](#)).

Assim, o gênero nesse contexto se apresenta como uma das perspectivas das relações sociais que produz desigualdades e que as políticas de saúde desenvolvidas no âmbito SUS devem reconhecê-las e respondê-las com vistas a promoção de equidade de gênero ([FERNANDES et al, 2019](#)).

3.3 – Acesso ao Sistema de Saúde.

Atualmente as políticas de saúde são construídas a partir da binaridade de gênero. Os cadernos de saúde utilizados direcionam um método de atendimento baseado em conceitos biológicos, procurando atender às necessidades de saúde dos indivíduos que se enquadrem nas definições do que se estabelece como pertencente ao gênero masculino e ao feminino ([GOMES et al, 2022](#)).

Para oferecer à pessoa trans cuidados integrais, é necessário conhecer seu contexto social e suas necessidades de saúde, assim como outras interseccionalidades como raça, etnia, localização geográfica, idade, orientação sexual, que se moldam mutuamente e influenciam sua vida ([ROSA et al, 2019](#)).

E ao falarmos de atenção à saúde trans, entre os fatores limitantes destacam-se a baixa acessibilidade, sistema fragmentado, focalizado e não integral, ausência de equidade e acolhimento, ausência de descentralização e regionalização da atenção. Por acessibilidade se entende a distância e localização entre serviços de saúde e os usuários, as barreiras geográficas, tempo para o deslocamento e custos

implicados, bem como a oferta de serviço e profissionais qualificados para a atenção desejada ([Ó; SANTOS; SOUSA; ALBUQUERQUE; SANTOS; GURGEL, 2022](#)).

Para que o acesso equitativo na APS seja uma realidade, a população como um todo (usuários, trabalhadores e gestores) deve colaborar para identificar e solucionar as barreiras, que tornam imperceptíveis as demandas e necessidades em saúde da população trans ([PEREIRA E CHAZAM, 2019](#)).

Acerca da identidade de gênero, a população transgênero é historicamente estigmatizada e marginalizada por se desviar dos padrões impostos como normais. A constante presença de violências (físicas, psicológicas e simbólicas) contra essa população é fato. De modo velado, violenta-se o indivíduo ao excluí-lo do convívio social saudável, dificultando seu acesso aos serviços e sequer reconhecendo sua identidade ([SILVA et al, 2017](#)).

As práticas discriminatórias, muitas vezes, são pautadas nos estereótipos de gênero inventadas pela heteronormatividade (que é uma imposição social para ser e para se comportar de acordo com os papéis de cada gênero – de sexos opostos), e legitimadas pelos discursos religiosos que consideram as pessoas trans pecadoras, ou médicos - científicos, que as conceituam como doentes ([ROCON, 2020](#)).

Observamos que no cenário internacional, a população de mulheres trans e travestis experiencia múltiplas disparidades no cuidado em saúde e tem menos acesso aos serviços em saúde. Usuárias Trans apontam a falta de educação do trabalhador, a recusa de tratamento, o cuidado precário e o abuso verbal por parte dos profissionais como barreiras ao cuidado; resultando na não procura por tratamentos médicos mesmo em situações de urgência. Agrava-se em situações de violência sexual e saúde geral dessa população observando o atendimento médico limitado quanto a integralidade e humanização ([PAULINO et al, 2019](#)).

Pesquisas dos últimos anos mostram ainda que há desrespeito ao nome social, e que a discriminação nos serviços de saúde e a patologização das transexualidades femininas e travestilidades vem sendo problematizados tornando – se determinantes para o não acesso dessas populações ao serviço e assim

contribuindo para o processo de adoecimento e sofrimento entre elas ([ROCON et al, 2022](#)).

O Ministério da Saúde brasileiro, em 2009 instituiu a Carta onde o uso do nome social e o atendimento livre de discriminação como direitos no acesso aos serviços de saúde. Em 2011 foi criada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, corroborando com o documento de 2009 e lançando diretrizes para a organização dos serviços e formação de trabalhadores e trabalhadoras da saúde em consonância com as necessidades dessa população ([RONCON et al, 2022](#)).

Segundo ([RONCON et al, 2022](#)), apesar da existência dos documentos uma realidade é bem presente segundo pesquisas: *Eu já ouvi de um colega, assim como eu já ouvi em grupos de WhatsApp, [...]: – Ah! Agora a gente tem que ficar usando nome social, eu sou obrigado a saber nome social? [...]. Eu ainda tenho que saber o nome social?* Embora o reconhecimento do nome se configure no reconhecimento do próprio corpo e da vida, que se apresenta e se nomeia como tal ([ROCON et al, 2022](#)). ([SAMPAIO & GERMANO, 2017](#)) mostram que a saúde para as transexuais femininas e travestis encontra-se diretamente ligada às possibilidades de moldar um corpo feminino que, em sua construção elas percorrem caminhos de cuidado tendendo a contrariar saberes e tecnologias biomédicas e os modelos normativos de saúde homem/mulher.

Mulheres transgênero vivenciam discordância entre autopercepção de seu gênero e aquele definido no momento de seu nascimento a partir do sexo biológico, podendo se manifestar em aspectos tanto sociais quanto físicos. Vendo essa população como minoria e entendendo que a sociedade brasileira não está preparada para lidar multiprofissionalmente com ela, deve-se atentar para o papel do SUS na inclusão dos transexuais no sistema universal de saúde ([SILVA et al, 2022](#))

A maior dificuldade enfrentada por mulheres trans e travestis no acesso ao serviço público de saúde brasileiro se dá pela falta de aceitação nos locais de atendimento, resultante da discriminação, preconceito e hostilidade. O despreparo técnico – científico dos profissionais de saúde no acolhimento, tratamento e oferta dos procedimentos é fator limitante para o acesso dessa população ao SUS ([SILVA et al, 2022](#)).

Assim, o desafio das pessoas de uma equipe de saúde vai para muito além da superação de preconceitos e discriminações contra a população LGBT. Atravessa, antes de qualquer coisa, o seu reconhecimento como ser humano, pessoa de direitos, apresentando demandas específicas e necessidade de serviços de saúde que só ela pode dizer, mas que só dirá, se for acolhida no serviço de saúde ([PAULINO et al, 2019](#)).

4. OBJETIVOS

4.1- Objetivo Geral:

Descobrir os possíveis motivos pelos quais a população de mulheres trans e travestis não procuram atendimento em uma USF.

4.2 - Objetivos Específicos:

Extrair a percepção da população de mulheres trans e travestis sobre o acesso às USFs para a partir disso, refletir sobre a elaboração de políticas públicas voltadas para as populações específicas em especial a população de mulheres trans e travestis.

Propor intervenção para acolhimento e equidade para a população de mulheres trans e travestis para o acesso à atenção básica.

5. METODOLOGIA

Levando em consideração o percurso da pesquisa qualitativa de caráter exploratório, que segundo [MINAYO \(2012\)](#) responde a questões muito particulares, com um nível de realidade que não pode e não deveria ser quantificado, esta pesquisa iniciou com uma revisão bibliográfica elencando os principais teóricos no assunto.

Foi realizada uma revisão bibliográfica que consistiu em uma ampla análise da literatura, trabalhando com dados tanto da literatura teórica como a empírica, que buscam compreender determinados fenômenos a partir de estudos anteriores, a revisar teorias, evidências e a analisar problemas metodológicos de um tópico particular.

A pesquisa se deu nas bases de dados LILACS, Scielo, Medline e Pubmed, com uso dos descritores “Saúde trans”, “Atenção primária”, “Acesso em saúde”, “Identidade de gênero”, nos idiomas “Português”, “Inglês” e “Espanhol”, a fim de abarcar o material para proceder às respostas para as perguntas-norteadoras. Os termos utilizados constam na base DECS e foram validados.

O objetivo da revisão bibliográfica foi de facilitar a capacidade de operacionalizar com precisão variáveis e assim extrair dados apropriados de fontes primárias, fornecendo foco e limites para o processo de revisão. Toda biografia relevante acerca do tema de análise foi integrada. A extensão do assunto estudado precedeu o procedimento de coleta de dados.

A pesquisa teve como participantes as Mulheres Trans e Travestis, pessoas que não se identificam com o sexo biológico de nascimento, e sim com o sexo oposto ao seu, o que atualmente não é considerado como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O critério de inclusão adotado na pesquisa foi o de que a participante se apresentasse como ser mulher transexual ou travesti.

O TCLE foi redigido de forma simples e explicativa sobre os procedimentos metodológicos, benefícios, possíveis riscos ou desconfortos, exposição dos resultados e preservação da privacidade além do contato dos pesquisadores.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil e somente após a aprovação iniciou-se a coleta de dados. Conforme solicitam

as resoluções 466 de 12 de dezembro de 2012 e a 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as diretrizes e normas das pesquisas realizadas em seres humanos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas e recebeu parecer número 136058/2023 e CAAE 75967423.8.0000.5016, conforme anexo I, pág. 64.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a amostragem participante foi pequena e intencional onde cada informante pôde indicar novas pessoas. Uma amostragem por conveniência. O pesquisador principal identificou uma mulher trans / travesti para participar da pesquisa, usando suas redes de contato. A partir daí foi usada a metodologia de “bola de neve” ([VINUTO, 2014](#)).

A metodologia “bola de neve”, também conhecida como amostragem em cadeia ou amostragem por referência, é uma técnica utilizada em ciências sociais (também aplicadas a saúde) para selecionar participantes em estudos de pesquisa. Essa abordagem é especialmente útil quando se deseja estudar grupos ou fenômenos difíceis de serem alcançados por meio de métodos tradicionais de amostragem.

A ideia principal da metodologia bola de neve é começar com um pequeno grupo de participantes que atendam aos critérios de inclusão da pesquisa. Após a coleta de dados dessas participantes, elas são solicitadas a indicar outras pessoas que possam se enquadrar nos critérios de interesse do estudo. Essas novas pessoas são então recrutadas para participar da pesquisa, e o processo se repete sucessivamente, criando uma "bola de neve" de participantes, estimada em 10 pessoas.

Ainda sobre essa metodologia, é frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas, como estudos etnográficos ou pesquisas com grupos invisibilizados ou difíceis de serem alcançados, nos quais os participantes são conectados por redes sociais, laços comunitários e experiências compartilhadas. Esse método permite que os pesquisadores acessem grupos que não seriam facilmente encontrados por meio de amostragem aleatória ou representativa, permitindo uma compreensão mais profunda desses contextos.

coleta de dados também buscou reunir subsídios para uso secundário em tarefas da pesquisa, planejamento de estudo e desenvolvimento do processo de trabalho.

Os passos da coleta de dados nesse estudo se deram obedecendo os critérios de inclusão, ou seja, ser maiores de 18 anos; alfabetizadas; mulheres transexuais e travestis; usuárias do sistema único de saúde ocorrendo entre os dias 7 de fevereiro a 7 de abril de 2024. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O primeiro contato foi realizado com uma participante usuária da unidade através de ligação telefônica em fevereiro de 2024. Foi então marcado encontro na praça em frente a unidade de saúde onde o pesquisador explicou o tema da pesquisa, os objetivos, a importância acadêmica – social – científico do trabalho, explicou o termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário roteirizado para a entrevista gravada em áudio.

A entrevista foi conduzida de modo interativo, buscando proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para que a entrevistada conseguisse descrever sua experiência. Realizada, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, conforme anexo II, pág. 67 (apresentado por escrito que tem por objetivo um determinado conhecimento ao pesquisador) e gravações de áudio para garantir a veracidade e registro das informações coletadas.

Direcionada aos objetivos da pesquisa, a entrevista foi o instrumento de trabalho que possibilitou amplo conhecimento da saúde dos indivíduos, além auxiliar na compreensão dos motivos que impossibilitam essa população a procurar atendimento na Unidade de Saúde da Família.

O instrumento utilizado para as entrevistas foi um questionário roteirizado que contém em sua primeira parte a identificação da participante, como: nome, idade, gênero, escolaridade e profissão; e a segunda parte com perguntas sobre a percepção quanto ao uso do serviço primário de saúde e questões relacionadas a frequência nas unidades atendimentos e sugestões.

A análise dos dados obedeceu ao princípio da técnica da análise de conteúdo defendida por Bardin (2011), ou seja, estruturada em três fases:

1. Pré análise.
2. Exploração do material, categorização ou codificação.

3. Tratamento dos resultados, interferências e interpretação.

A análise de dados demandou que fossem organizados, codificados, categorizados e resumidos numa conclusão unificada e integrada conforme a problemática da pesquisa. Este foi um exame preciso de interpretação de fontes primárias, juntamente com uma inovadora síntese da evidência. Foi realizado o paralelo dos dados incluídos com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão bibliográfica. Neste projeto, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo para verificação os dados, que será descrita abaixo.

Essas etapas auxiliaram diretamente na elaboração de um produto que seguirá em formato de projeto de curso de capacitação. Esse curso será direcionado para os funcionários de saúde do SUS que atuam na atenção primária e deverá ser proposto para a gestão do serviço de saúde da SEMSA.

No que diz respeito ao participante, é orientado que após aceitar contribuir com a pesquisa, indicasse outras pessoas e assim sucessivamente, caracterizando a metodologia em bola de neve. Todas as outras participantes realizaram as entrevistas da mesma maneira. Sendo realizadas de forma presencial e gravadas utilizando microfone externo e aparelho celular do entrevistador.

Os encontros foram realizados em espaços públicos como museus, centros de convivências e associações como por exemplo, na ASSOTRAM (Associação de travestis, transexuais e transgêneros do Estado do Amazonas), onde em um mesmo momento, foram coletados os dados em forma de áudio que validavam o termo de participação. Os áudios foram todos transcritos, ou seja, transformados em arquivos de texto, utilizando o aplicativo TELEGRAM®. Toda a coleta de dados, autorizações e assinaturas foram feitas de forma digital.

Todas as participantes contactadas desejaram participar da pesquisa sem nenhuma desistência totalizando em 10 mulheres transexuais e travestis. As participantes então foram identificadas por codinomes de flores com o objetivo de preservar e facilitar análise dos dados e os resultados concentrados em três categorias: UBS, Mulheres Trans e Travestis e outros sujeitos, onde iniciou-se o tratamento e análise dos dados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 - Conhecendo as participantes.

Nesta secção apresentaremos as participantes para maior compreensão do contexto e vozes presentes.

Com a finalidade de manter o sigilo das participantes nessa pesquisa, os nomes foram alterados protegendo assim, suas identidades e preservando sua privacidade. Cada mulher aqui entrevistada recebeu um pseudoanônimo que não corresponde com a sua real identidade, assegurando assim a confidencialidade de suas histórias e trajetórias.

Quadro 1 (Identificação das participantes).

PARTICIPANTE	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO
Açucena	42a	Médio completo	Serviços gerais
Rosa	34a	Fundamental incompleto	Desempregada
Margarida	41a	Médio completo	Consultora / Recepcionista
Violeta	34a	Médio completo	Cabelereira
Jasmim	45a	Médio incompleto	Aposentada
Dália	40a	Fundamental incompleto	Autônoma
Hortência	29a	Doutorado	Historiadora
Azaléa	38a	Médio Completo	Estudante
Amarilis	45a	Fundamental completo	Manicure
Liz	25a	Médio completo	Hoster

As mulheres entrevistadas tinham idades variáveis entre 25 e 45 anos. Para facilitar a ligação entre as interlocutoras e suas falas optou-se por apresentar no Quadro 2 o resumo das grandes categorias e no Quadro 3 as três categorias principais a serem discutidas.

A coleta de dados obedeceu a técnica de amostragem por saturação, finalizando a pesquisa quando se constatou que as 10 entrevistadas não traziam mais novos elementos para subsidiar a teorização desejada a partir do campo da observação, segundo ([FONTANELLA et.al., 2008](#)).

Dessa forma foi permitido estabelecer a validade do conjunto das observações nessa pesquisa de caráter qualitativo tornando capaz de designar o momento em que os dados não alterariam mais a compreensão do fenômeno, determinando assim o tamanho da amostragem.

6.2 – Categorias.

No quadro abaixo é possível mostrar como se chegou à saturação.

Quadro 2 (Categorias Iniciais)

Elementos encontrados na entrevista	AÇUCENA	ROSA	MARGARIDA	VIOLÉTA	JASMIM	DÁLIA	HORTÊNCIA	AZALÉIA	AMARILIS	LIZ	Total de recorrências
Consultas (rotina, exames, vacina)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Identidade Respeitada	x					x	x		x	x	4
Identidade Desrespeitada		x	x	x	x			x			6
Experiência no atendimento	x	x	x	x		x	x	x	x	x	9
Educação em Saúde para Trans	x		x	x			x				4
Preconceito	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Acolhimento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Conquista de Espaço	x					x					2
Coragem	x									x	2
Família	x						x			x	3
Frequência de idas à unidade de saúde	x	x	x	x			x	x	x	x	8
Passabilidade					x		x		x	x	4
Mal Trato		x		x				x		x	4
Automedicação		x						x			2
Direito Civil		x		x			x	x		x	5
Políticas Públicas		x		x		x	x				4
Despreparo Profissional		x	x	x	x		x	x	x		7
Desvalorização Profissional		x									1
Ofertas de vagas na para Trans		x		x				x	x		4
Prevenção			x				x			x	3
Desrespeito			x	x	x			x		x	5
Acessibilidade Trans e Travestis			x	x		x				x	4
Religião				x							1
Empatia				x			x	x		x	4
Desconhecem o atendimento para Trans						x					1
Educação continuada para os servidores		x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
	Total de elementos que surgiram										126
Total de novos elementos	10	9	3	2	1	1	0	0	0	0	26

Como já citado anteriormente, para responder os objetivos propostos, utilizamos a Análise de Conteúdo de Bardin (2011) para o tratamento dos dados, através da qual realizamos a divisão e aglutinação de trechos das narrativas, com base nas semelhanças temáticas, para a composição de 3 categorias principais.

A necessidade da divisão em 3 categorias se deu na intenção de sistematizar os conteúdos, de cunho subjetivo, pois para as entrevistadas não há diferenciação em categorias, há apenas a vivência pura e particular de cada uma.

Ao analisar as falas das entrevistadas, encontramos as seguintes categorias mostradas anteriormente no Quadro 2, sendo: Consultas, identidade respeitada, identidade desrespeitada, experiência no atendimento, educação em saúde para trans e travestis, preconceito, acolhimento, conquista de espaços, coragem, família, frequência de idas a USF, Passabilidade, auto medicação, direito civil, políticas públicas, despreparo profissional, desvalorização profissional, oferta de vagas para trans e travestis na USF, prevenção, desrespeito, acessibilidade trans, religião, empatia, desinformação sobre atendimento trans e travestis na USF e educação continuada aos servidores.

Após darmos continuidade ao entrelaçamento significativo-temático, subdividimos em três categorias principais, sendo: USF, Trans e Travestis e Outros Sujeitos, como demonstrado no quadro abaixo para visualização das categorias iniciais e suas correlações com as categorias finais.

Quadro 3 (Categorias Finais)

	USF	TRANS E TRAVESTIS	OUTROS SUJEITOS
C			
A	Consultas	Identidade de gênero (respeitada ou não)	Educação em saúde
T	Preconceito	Experiência do atendimento	Conquista de espaços
E	Acolhimento	Coragem	Família
G	Empatia	Frequência de idas a USF	Religião
O	Maus tratos	Desinformação sobre atendimento trans	Educação continuada
R	Despreparo profissional	Automedicação	Direito civil
I	Desvalorização profissional	Prevenção	Políticas públicas
A	Oferta de vagas	Passabilidade	
S	Acessibilidade		
	Desrespeito		

As categorias encontradas através da análise de dados segundo Bardin serão apresentadas como resultados e discutidas sequencialmente.

6.2.1 - A USF

Uma Unidade de Saúde da Família (USF) é um estabelecimento de saúde pública no Brasil que faz parte da estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a atenção primária. Esta unidade é fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de condições de saúde, além da reabilitação dos indivíduos. A USF visa proporcionar um atendimento integral, contínuo e de qualidade para a comunidade em que está inserida, com foco na família e na comunidade, e não apenas no indivíduo. A estratégia de Saúde da Família foi introduzida no Brasil na década de 1990 como uma forma de reorientar o modelo assistencial, que anteriormente estava centrado em hospitais e na atenção curativa. A USF tem um papel central na organização da rede de atenção à saúde, sendo a porta de entrada preferencial para o SUS. Seu objetivo é fortalecer a atenção primária e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, com uma abordagem preventiva e promotora de saúde. (2024).

A marginalização institucional da população transexual e travesti é um fenômeno complexo que se manifesta em diversas esferas sociais, especialmente nas áreas da saúde, educação e emprego. Segundo ([BUTLER, 2023](#)), a exclusão dessas identidades de gênero se enraíza na normatividade cisgênero e heteronormativa que estrutura as instituições sociais. Esta normatividade marginaliza aqueles que não se conformam às expectativas de gênero tradicionais, resultando em discriminação sistêmica e exclusão social ([MAGNO, 2019](#)). Nos serviços de saúde, por exemplo, a população transexual e travesti enfrenta barreiras significativas, como a falta de preparo dos profissionais para lidar com suas especificidades e a patologização de suas identidades, conforme evidenciado nas discussões sobre a despatologização da transexualidade pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018.

“Todo dia a gente passa por preconceitos: entrar numa padaria, num restaurante, numa loja, no trabalho, na escola, no posto de saúde. Todos os dias. Não é fácil ser uma mulher trans.” (AZALÉA).

O cenário de marginalização institucional que a população transexual e travesti está exposta não pode ser negado. Isso inclui o Serviço Único de Saúde (SUS) que mesmo tendo como princípio a universalização do acesso à saúde não se estende a todos os segmentos sociais, apontando principalmente o desrespeito ao nome social e no inadequado acolhimento das equipes de saúde ([LUCENA et al, 2022](#)).

Diuturnamente, o uso do nome social é violado e o uso do nome de registro é utilizado especialmente em tom alto e, mesmo após as devidas solicitações e os esclarecimentos das participantes, foi relatado e classificada pelas participantes como desrespeito e violência.

“Olha pra mim! Eu combino mais com meu nome social ou do meu CPF? Tá na cara. Será que é tão difícil? Me respeita.” (JASMIM).

“Eu passei 15 anos sem estudar porque não respeitavam meu nome social. Voltei a estudar em 2020 bem na pandemia e terminei agora em 2023.” (VIOLETA).

“Eu gostaria de ser chamada pelo meu nome social por favor”.

“Eu vou te chamar é como está escrito aqui no documento”.

Eu passando mal, com dor eu disse: me chama como tu quiser, eu tô passando mal, eu quero é ser atendida.” (AZALÉA).

Esse motivo foi apontado pela totalidade das entrevistadas que afirmam sofrer menos constrangimento quando atendidas em ambientes maiores como o Hospital Tropical e o PAM da Codajás, instituições do nível secundário do SUS em Manaus. Esses locais também são sedes de ambulatórios de processo transexualizador e conseqüentemente estão mais habituados ao uso do nome social, diferente das unidades básicas de saúde existentes nos bairros da cidade.

A não utilização do uso do nome social de pessoas transexuais e travestis é uma forma de violência simbólica que perpetua a exclusão e marginalização dessas identidades. Pierre Bourdieu, argumenta que essa forma de violência é exercida através da imposição de uma realidade cultural dominante que desqualifica e desvaloriza outros modos de existência. [Butler, 1999](#) discute como o reconhecimento social é crucial para a sobrevivência das identidades de gênero. Argumenta que o

reconhecimento público e institucional das identidades trans é uma condição necessária para a vida plena e digna dessas pessoas ([SANTIAGO, 2017](#)).

Essa assertiva, se confirma com o trabalho de ([JESUS, 2023](#)) que diz que a maioria das pessoas trans não possuem vínculo com a atenção Primária à Saúde (APS) e buscam atendimento em ambulatórios vinculados a hospitais, universidades e por vezes às unidades de pronto atendimento, e que geralmente essa procura está relacionada ao processo transexualizador e não a atenção primária da rede SUS.

“Eu não vou em USF, eu não vou em Pronto Socorro. Eu vou num lugar específico porque eu gosto de saber de tudo de uma vez só. Faço tudo completinho: exames de sangue, de fezes, de urina, sorologias, tudo. Então eu procuro um Hospital de referência onde eu posso fazer tudo completinho pra saber como está minha saúde, saber de toda a verdade.” (MARGARIDA).

“Eu busco o Tropical por causa do tratamento que eu faço pra HIV, fora isso eu não costumo ir em UBS não. Nunca.” (ROSA).

Espera-se que o profissional da APS principalmente o Médico de Família e Comunidade (MFC) além de toda a equipe de saúde, conheçam melhor seus usuários, visto que atuam mais próximos das comunidades e dos seus sujeitos ofertando vagas de maneira mais rápida do que um especialista focal e sejam familiarizados com os diversos aspectos em saúde, família e bem-estar, sendo capacitados e treinados quanto ao tratamento social necessário à essa população de mulheres ([PEREIRA, 2019](#)). Contrapondo esses dados, observamos que a maioria das mulheres trans e travestis durante a coleta de dados negam a afirmativa do autor e este é apontado como um dos motivos da não procura de consultas nas unidades básicas de saúde.

“Eu vou na casinha perto da minha casa todo mês pra ver as coisas da minha mãe. Todo mundo me conhece lá. Me chamam até de senhora. Nunca ninguém veio perguntar se eu queria alguma coisa pra mim. A gente é invisível.” (AMARÍLIS).

“Então, o atendimento lá na UBS não era tão ruim. As médicas que atendiam lá elas eram bem atenciosas [...] tipo havia uma troca muito grande dos médicos e da equipe de saúde e era muito boa. Existiam alguns problemas relacionados ao desconhecimento quanto a como tratar com mulheres trans que não era bom. Parece que eles não sabem como nos tratar e até mesmo ignoram a importância do nome social e consequentemente dos pronomes utilizados para mulheres trans e travestis de um modo geral. Isso sempre é falho; eu já tive esse problema lá da UBS. No Tropical não tratam a gente assim não.” (HORTÊNCIA).

Segundo ([ROCON, 2020](#)) o inadequado ou mesmo a falta de acolhimento é o responsável pela exclusão e escuta qualificada das demandas em saúde da população trans e travestis se materializando no dia a dia dos serviços pelo desrespeito a identidade de gênero e maus-tratos. Corroborando com o autor, todas as entrevistas das mulheres participantes afirmaram ter sido maltratadas principalmente quando se referiram a esse tipo de acolhimento nas unidades básicas de saúde.

“Se entro no posto e me sento sem falar nada, nenhum funcionário vem me perguntar o que eu tô fazendo lá, enquanto mais perguntar se eu tô sentindo alguma coisa. [...] Às vezes perguntam: vai pra onde? E me despacha logo.” (ROSA).

“Eu não procuro, eu já fui muito maltratada. Eu tenho meu limite. Eu aguento até certo ponto. Mas quando eu vejo que a pessoa está querendo ultrapassar esse limite eu coloco uma barreira bem na frente. Então por esses e por outros motivos eu não procuro. Sempre acontece isso nessas casinhas. Eu chego assim desse jeito que você está me vendo, toda montada: de vestido, bolsa, óculos, escovada e a pessoa vem me chamar de ELE? Ah, por favor né! Eu desço o barraco meu amor.” (MARGARIDA).

A falta de acolhimento e os maus-tratos de mulheres transexuais no sistema público de saúde brasileiro, refletem uma interseção complexa entre discriminação de gênero e preconceitos sociais. Historicamente, o sistema de saúde brasileiro tem demonstrado deficiências significativas no atendimento a populações marginalizadas, incluindo mulheres transexuais, que frequentemente enfrentam barreiras estruturais e institucionais ([JESUS, 2023](#)). Essas barreiras incluem a falta de capacitação adequada dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades das questões trans, a ausência de políticas de saúde inclusivas e a prevalência de atitudes transfóbicas entre os prestadores de serviços. Mulheres transexuais sofrem estigmatização social e institucional, o que exacerba a vulnerabilidade e impede o acesso equitativo aos serviços de saúde.

“Pra outras pessoas pode ser uma coisa tão besta, tão boba. Mas pra gente não. Ser tratada com respeito pelo nome que a gente gosta, que a gente escolheu, que represente a gente, isso é uma coisa grandiosa.” (AZALÉA).

Para além das questões restritivas aos serviços de saúde uma questão ética fundamental é a baixa resolutividade no atendimento das demandas dessa comunidade. A insatisfação quanto a oferta de consultas ou mesmo a falta de serviços nas unidades básicas de saúde. Sob outra ótica, [GOMES et al, 2022](#) mostra essa dificuldade aparecendo como um viés de não reconhecimento da pessoa transexual como cidadão de direitos gerando uma relação conflituosa entre usuário e profissional ou usuário e instituição de saúde, o que reforça a afirmação que essa população de mulheres trans e travestis só procuram as unidades básicas de saúde em último caso ou para demandas de rápido desfecho como por exemplo, a procura por medicações, o que faz com que haja superlotação nas grandes unidades de referência para população LGBTQIA+.

“Não tem. Tanto é que é, que pra marcar, pra agendar lá, não tem. São poucas UBS que tem dentista por exemplo. Como você mesmo falou, se eu tivesse na UBS lá perto de casa, né? Eu ia enfrentar outras pessoas, outros problemas, mas ia diminuir a quantidade de mulheres trans e travestis nos grandes postos como

lá no PAM da Codajás por exemplo [...] lá é que a gente não consegue vaga mesmo, todas as trans só vão pra lá. Todo tempo lotado, nunca que vai dá conta.” (VIOLETA).

Entre as participantes, muitas se mostraram resistentes em procurar as unidades da APS. O maior motivo do afastamento e da baixa acessibilidade da população trans e travestis nas unidades de saúde, seria o medo que elas próprias têm de sofrerem discriminação e preconceito nesses ambientes, como acontece no dia a dia dessas mulheres segundo [BACCARIM et al 2020](#).

“O medo de estar lá na UBS, de encarar homens e mulheres, idosos e crianças que convivem naquela UBS também. A mulher trans tem medo da reação das outras pessoas.” (AÇUCENA).

“Se toda a UBS que se concentra dentro de toda a zona, dentro de todo o bairro, tivesse um cantinho nem se fosse do tamanho de um banheiro, mas que nos acolhesse, que nos respeitasse, que tivesse pessoas competentes, inteligentes, que entendessem nossas causas, que nos respeitasse, que intelectualmente entendessem o nosso, a nossa vivência do dia a dia, seria um espetáculo [...] e aí as pessoas trans não precisavam se deslocar pra longe, ter um custo-benefício muito grande e voltar porque nem todo mundo tem condições pra está se locomovendo gastando dinheiro com ônibus, com Uber pra fazer esse tipo de coisa [...] agora poxa, uma coisa dessa acessível perto da gente ia ser maravilhoso.” (MARGARIDA).

A falta de uma formação profissional adequada e abrangente sobre diversidade de gênero e sexualidade durante a graduação representa uma lacuna significativa na preparação dos profissionais de saúde. Essa deficiência na formação pode resultar em um manejo inadequado das questões enfrentadas por pessoas trans e travestis, comprometendo a qualidade do atendimento e a efetividade dos cuidados prestados. De acordo com [Pereira et al. \(2019\)](#), é essencial que os profissionais se familiarizem com temas relacionados à diversidade de gênero e sexualidade desde o início de sua formação acadêmica. Essa familiaridade não apenas promove uma abordagem mais integral e informada dos problemas enfrentados por essas

populações, mas também permite que os profissionais desenvolvam uma atitude empática e respeitosa no atendimento.

A ausência de empatia nas equipes de saúde das unidades básicas foi apontada como uma preocupação significativa das mulheres trans entrevistadas na pesquisa. Esses dados indicam que, além da falta de conhecimento técnico, há uma deficiência na capacidade das equipes de criar um ambiente acolhedor e compreensivo. No entanto, mesmo entre as que relataram uma experiência menos negativa, ainda prevalece um sentimento de desconforto e inadequação ao procurar cuidados de saúde na atenção primária. Isso sugere que a questão vai além da falta de empatia individual e reflete um problema sistêmico mais amplo que afeta a confiança e a satisfação no atendimento.

“Como meu nome ainda não é retificado, eu chego lá e me apresento com meu nome social e mostro minha identidade masculina. Eles sempre me chamam pelo social.” (DÁLIA).

Para abordar essas questões, é fundamental implementar uma formação continuada que inclua módulos específicos sobre diversidade de gênero e sexualidade, bem como práticas de comunicação e atendimento que promovam a empatia. A capacitação deve abranger tanto aspectos técnicos quanto emocionais do atendimento, garantindo que os profissionais não apenas compreendam as necessidades específicas das pessoas trans e travestis, mas também sejam capazes de responder a essas necessidades com sensibilidade e respeito.

“Na casinha próximo a minha casa tinha um enfermeiro maravilhoso. Eu escrevia em cima do meu nome civil, o social, pra ele sempre se lembrar de chamar pelo social. Mas fiz isso porque eu via a boa vontade dele. Isso depende da empatia da outra pessoa. Como ela vai te receber (LIZ)”.

Além disso, a integração de políticas de inclusão e a promoção de um ambiente de saúde que valorize a diversidade são passos cruciais para melhorar a experiência dos pacientes. Isso envolve a criação de protocolos que garantam um atendimento equitativo e acessível, bem como a implementação de práticas que assegurem a privacidade e o respeito durante o atendimento. Somente através dessas mudanças é possível construir um sistema de saúde que não apenas reconheça, mas também valorize a dignidade e os direitos de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero.

“Minha experiência no posto de saúde é quase sempre do mesmo jeito: eles te olham de um jeito diferente, como se tu fosses de menos importância. As vezes não é nem pelo que tu tens, é mais por quem tu é. Só de você ser trans assim eles já te olham e aí vem os comentários sem disfarçar: é um gay ou uma bicha. Já ouvi muito isso, de porteiro, de outros pacientes e até dos profissionais de saúde que atendem a gente. Assim que eles gostam de nos tratar.” (ROSA).

[Veras et al. \(2021\)](#) destacam a importância da capacitação profissional específica para o acolhimento de pessoas trans durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde. O estudo revela que o conhecimento sobre questões de gênero entre esses profissionais é frequentemente muito limitado, evidenciando um modelo educacional ainda fortemente influenciado pela heteronormatividade e pelo conservadorismo. Apesar dos avanços na inclusão e no reconhecimento da diversidade de gênero, a falta de preparação adequada persiste, refletindo um despreparo profissional significativo na abordagem das necessidades dessa população.

A formação acadêmica muitas vezes não aborda de maneira suficiente as complexidades relacionadas à identidade de gênero, resultando em uma prática de saúde que não atende plenamente às demandas e especificidades das pessoas trans. Essa carência de conhecimento e compreensão contribui para a perpetuação de um atendimento que não é suficientemente inclusivo e acolhedor, perpetuando barreiras e desafios para o acesso adequado aos cuidados de saúde. Portanto, é crucial que os currículos acadêmicos sejam aprimorados para incluir uma formação mais

abrangente e atualizada sobre questões de gênero, promovendo uma prática de saúde mais informada e respeitosa.

“Uma vez em uma unidade que atendia pessoas cis e pessoas trans, uma moça trans não sabia que os médicos eram separados e foi tirar uma dúvida com um outro médico que passou na hora no corredor e ele respondeu bem altão: eu não entendo nada disso, eu não entendo esse tipo de pessoa. Eu só atendo pessoas normais. A forma como ele falou, muito ríspida [...] quando ele percebeu que tinha muita gente olhando ele tentou pedir desculpa e ainda insinuou que a gente ficava tentando falar toda hora com eles. Eu quis morrer.” (VIOLETA).

O despreparo profissional para atender mulheres trans no serviço de saúde é uma questão crítica que reflete a falta de formação adequada e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde ([RIGOLON, 2020](#)). Muitas vezes, a educação médica e de enfermagem não inclui informações suficientes sobre as especificidades da saúde trans, levando a um atendimento deficiente e, em alguns casos, prejudicial. A falta de conhecimento sobre as necessidades médicas, psicológicas e sociais das mulheres trans pode resultar em diagnósticos incorretos, tratamentos inadequados e um ambiente de atendimento que não é acolhedor ou respeitoso ([SILVA, 2022](#)).

“Precisa que tenha mais treinamento para atender as pessoas trans. Na verdade ainda falta é muito. A falta de respeito ainda é muito grande. Da hora que eles identificam que você não é mulher CIS, já muda todo o tratamento.” (DÁLIA).

Além disso, o preconceito e a discriminação são barreiras significativas que as mulheres trans enfrentam ao buscar cuidados de saúde. Esse preconceito pode ser explícito ou implícito, manifestando-se em atitudes desrespeitosas, uso de pronomes incorretos, ou até mesmo na recusa de prestar atendimento ([ROCON, 2016](#)). A formação continuada e a inclusão de módulos específicos sobre a saúde trans nos currículos acadêmicos são passos fundamentais para melhorar o preparo

dos profissionais. Sem essas mudanças, as mulheres trans continuarão a enfrentar desafios significativos para acessar um atendimento de saúde digno e eficaz ([ROCON, 2020](#)).

6.2.2 - AS MULHERES TRANSEXUAIS E TRAVESTIS

Apesar das recentes conquistas na realidade cotidiana das pessoas trans e travestis, a sociedade cis heteronormativa ainda pressupõe que todas as pessoas devem se ajustar a um modelo binário de gênero. Esse modelo, que categoriza os indivíduos estritamente como homens ou mulheres, não contempla as experiências e identidades das mulheres trans e travestis que não se encaixam nessa norma rígida. Como resultado, essas pessoas frequentemente enfrentam discriminação e marginalização em diversos âmbitos da vida cotidiana.

Dentro das famílias, as pessoas trans e travestis muitas vezes encontram rejeição e incompreensão, levando a um ambiente doméstico hostil ou até a expulsão. Na escola, o bullying e a falta de políticas inclusivas podem dificultar a permanência e o sucesso acadêmico dessas pessoas. No mercado de trabalho, a discriminação pode se manifestar tanto no processo de contratação quanto no ambiente de trabalho, limitando as oportunidades de emprego e crescimento profissional. Nos serviços públicos, como saúde e assistência social, a falta de preparo e sensibilidade dos profissionais pode resultar em um atendimento inadequado e desrespeitoso. Essas condições sociais desfavoráveis perpetuam a exclusão e vulnerabilidade das pessoas trans e travestis, comprometendo sua qualidade de vida e bem-estar ([BORGET, 2023](#)).

“Meu pai morreu e nunca aceitou minha sexualidade e isso me fez sofrer muito. Até quando eu saí de casa pra me conhecer melhor eu sofri. Mas eu tô aí, no mundo sendo feliz do jeito que eu sou (AMARÍLIS)”.

Isso reflete principalmente no respeito à identidade de gênero dado às essas mulheres quando necessitam do serviço público de saúde – SUS. Dentre as mulheres participantes da pesquisa 50% disseram ter sua identidade de gênero respeitada e 50% desrespeitada durante as idas a unidades básicas de saúde, não excluindo a percepção de estarem sendo julgadas.

“Porque você já é julgado logo quando você entra pela porta da frente com os olhos. Parece assim que para o teu atendimento já foi feito um raio X, assim quando eles te olham dos pés à cabeça, por mais que ele seja educado lá na portaria, mas você já percebeu que foi julgada quando entrou.” (MARGARIDA).

“Quando eu retifiquei meu nome foi uma honra, uma vitória, uma glória, porque é tão bom a gente chegar em um lugar e mostrar o documento e dizer: Esse é o meu nome.” (AZALÉA)

Foi observado que esse “respeito à identidade de gênero” vivenciado pela metade do grupo de pessoas trans entrevistadas está intimamente ligado à noção de passabilidade. As entrevistadas que afirmaram experimentar maior respeito em relação à sua identidade de gênero, atribuem isso ao fato de serem percebidas como cisgênero. A passabilidade refere-se à capacidade de uma pessoa trans ser vista pela sociedade como pertencente ao gênero com o qual se identifica, sem que sua condição trans seja evidente. A passabilidade envolve uma performatividade de gênero, que consiste em um conjunto de atos regulados e repetidos que asseguram uma imagem de gênero heterossexual e cisgênero. Essa performatividade vai além de elementos visíveis, como roupas e acessórios, e inclui aspectos como a modulação da voz e comportamentos sociais específicos. Assim, a passabilidade não se restringe apenas à aparência física, mas também abrange um comportamento socialmente codificado que corresponde às expectativas de gênero da sociedade cisnormativa ([PONTES, 2017](#)).

“Eu tenho uma certa passabilidade, a que faz com que eu seja líder enquanto uma mulher que nasceu mulher, e isso causa uma estranheza em outras pessoas quando descobrem que eu não sou uma mulher CIS. Eles reagem de outra forma. (LIZ)”.

Além disso, a experiência de passabilidade é frequentemente sustentada pela utilização de tecnologias e técnicas de modificação corporal, denominadas “processos de incorporação de sexo e de gênero”. Esses processos podem incluir tratamentos hormonais, cirurgias de afirmação de gênero e outras intervenções médicas que ajudam as pessoas trans a alinhar sua aparência física com sua identidade de gênero. A busca pela passabilidade muitas vezes envolve um investimento significativo de tempo, recursos financeiros e suporte médico.

“Quando eu chego na UBS eu já vou direto na recepção e digo: eu quero ser chamada por esse nome. Porque por mais que todo mundo ache que eu sou uma senhora, eu não sou retificada, a foto do meu documento é de homem. Por mais que eu me passe bem o meu documento acaba comigo. Eu ainda não tive dinheiro pra trocar então eu já aviso logo que eu chego como eu quero que me chamem.” (AMARÍLIS).

A passabilidade, pode ser vista como uma estratégia de sobrevivência para muitas pessoas trans. Ao serem percebidas como cisgênero, elas podem evitar uma série de violências e discriminações que frequentemente ocorrem nos espaços públicos. Isso inclui desde olhares e comentários ofensivos até agressões físicas e verbais. A possibilidade de passar despercebido como trans proporciona uma sensação de segurança e aceitação social, ainda que essa aceitação seja condicionada à conformidade com normas cisgêneras. Entretanto, a necessidade de passabilidade também pode impor um fardo significativo às pessoas trans, exigindo uma conformidade contínua e muitas vezes desgastante com normas de gênero que não correspondem inteiramente à sua identidade pessoal. Além disso, a valorização desse recurso pode reforçar hierarquias dentro da própria comunidade trans, onde aqueles que não conseguem ou não desejam alcançar a passabilidade podem enfrentar exclusão ou menor aceitação.

“Enquanto ninguém sabe que você é uma mulher trans você é bem tratada. A partir do momento que te identificam como uma mulher trans, as pessoas

começas a ser indiferentes com você, principalmente no local de trabalho, na vida social. Felizmente eu não sofro tanto por conta da minha passabilidade. Mas eu sinto. (LIZ)”.

Assim, enquanto a passabilidade pode oferecer uma forma de mitigação da violência e discriminação, é fundamental reconhecer que a verdadeira inclusão e respeito às pessoas trans deve ir além dessa conformidade forçada. A sociedade deve trabalhar para aceitar e valorizar todas as identidades de gênero, independentemente da conformidade com normas cisgêneros, promovendo um ambiente onde todas as pessoas possam expressar sua verdadeira identidade sem medo de represálias ou discriminação ([PONTES & SILVA, 2018](#)).

“Uma das táticas que eu adotei pra diminuir o impacto da chacota que eu iria sofrer foi convidar uma amiga minha pra ir comigo no SPA toda vez que eu estivesse passando muito mal porque na hora que chamassem o nome masculino, se levantaria nós duas e ninguém ia saber quem era a mulher trans. Como eu tenho certa passabilidade a forma que eu encontrei pra usar o serviço publico de saúde sem ser animalizada como sempre acontecia foi essa”. (LIZ).

“Eu não tenho o nome retificado certo. Quando eu chego e eles me olham eles já pensam que eu sou uma senhora e tal. Senhora pra cá, senhora pra lá [...] é eu dar meu documento ou eu abrir minha boca porque minha voz é grossa que pronto. Mudam na hora. A partir desse momento é só pronome masculino. Isso é chato. Aborrece. Envergonha. Os outros pacientes ficam rindo na nossa cara quando chama um nome masculino e levanta uma mulher [...] a gente só vai lá porque não tá mais aguentando alguma doença e ainda ter que passar por isso? Todo mundo está vendo que é uma mulher trans. Não custa nada. Daí eu reclamo e começa todas aquelas desculpas.” (JASMIM).

Muitas vezes o motivo da consulta é uma questão comum e independente do status trans e travesti e que segundo [PEREIRA et al, 2019](#) a

“Síndrome do braço quebrado” é responsável pela baixa frequência de idas à UBS por pessoas desse grupo.

A "Síndrome do Braço Quebrado" é uma expressão utilizada para descrever uma situação comum em que pessoas LGBTQIA+ enfrentam discriminação e preconceito em diversos contextos, como no trabalho, na escola ou em ambientes sociais, mas quando algo positivo acontece ou uma exceção é feita. Essa única ação positiva é destacada como prova de que não há discriminação. O termo é usado para ilustrar como um único ato positivo não compensa ou anula a discriminação sistêmica e contínua que essas pessoas enfrentam ([MONTEIRO, 2019](#)). A "Síndrome do Braço Quebrado" ressalta a necessidade de reconhecer e abordar a discriminação estrutural de forma abrangente, em vez de se contentar com gestos simbólicos ou isolados.

“Bom, eu procuro um atendimento de saúde quando eu estou com dor de cabeça, com dor de dente, ou quando eu preciso de pomada vaginal pra eu passar onde eu utilizo a intimidade, ou quando eu estou com uma coceira no corpo. Sempre que eu necessito.” (AÇUCENA).

Quando um grupo específico de pessoas percebe que a falta de conhecimento sobre seus próprios direitos de acesso à saúde é um problema significativo, a conscientização sobre a importância da liberdade na formação da identidade de gênero se torna fundamental. De acordo com relatos das mulheres trans entrevistadas, a compreensão de que a identidade de gênero é uma expressão normal e legítima do ser humano é crucial para melhorar o conhecimento sobre o direito ao acesso à saúde. Sem essa conscientização, a desinformação persistirá, afetando negativamente a qualidade e a equidade do atendimento recebido.

Eu não vou com muita frequência na UBS não. Eu percebo que as pessoas CIS se incomodam com a nossa presença. Ficam olhando, comentando. Daí eu vou mais quando chamam a gente pra algum projeto porque daí vai mais garotas e a gente fia mais a vontade. Sempre que a gente vai em uma UBS o povo já acha que a gente vai tratar alguma doença sexual.” (DÁLIA).

A falta de entendimento sobre os direitos de acesso à saúde para pessoas trans e travestis, pode levar a uma série de barreiras, incluindo discriminação, atendimento inadequado e um ambiente de saúde não acolhedor. Para enfrentar esses desafios, é necessário que haja um esforço contínuo para desmistificar e combater a desinformação existente. Segundo [Borgert et al. \(2023\)](#), é essencial promover a educação e a formação dos profissionais de saúde para que possam compreender e respeitar a diversidade de identidades de gênero. Somente por meio da educação e da conscientização será possível reduzir a desinformação e garantir que todos, independentemente de sua identidade de gênero, tenham acesso a um atendimento de saúde digno e respeitoso.

“Eu acho que aumentaria a procura por pessoas trans nas casinhas se tivesse mais palestras, tipo assim, alguém falar pra trans procurar o posto de saúde. De ela não ter receio, não ter medo. Isso iria facilitar e ia atrair muitas trans que tem medo e receio de ir à UBS porque uma que ouviu a palestra ia chamar a outra pra se informar.” (AÇUCENA).

Quando o tema "experiência durante o atendimento" foi abordado, observou-se uma variedade de relatos entre as mulheres entrevistadas. Algumas relataram ter recebido um tratamento respeitoso, sem demonstrações de preconceito ou desrespeito. Outra entrevistada mencionou que teve uma experiência positiva e foi atendida na unidade de saúde por um longo período, destacando um atendimento satisfatório.

Todas as vezes que fui a uma UBS nunca fui tratada com desrespeito ou com preconceito. Sempre me respeitaram. Eles só se assustam quando eu dou meu documento que não é retificado. Mas me respeitam.” (DÁLIA).

No entanto, a maioria das participantes descreveu uma realidade diferente, caracterizada por consultas rápidas e impessoais, frequentemente marcadas por uma falta de respeito e negligência. Essas consultas muitas vezes não demonstram a

devida empatia ou compreensão em relação ao processo de adoecimento enfrentado pelas pacientes, refletindo uma abordagem que carece de compaixão e atenção às necessidades específicas de cada indivíduo.

“Eu acho o atendimento na UBS um pouco desumano porque a gente chega lá e a maioria das vezes a pessoa que está atendendo nem olha pra tua cara, as vezes pergunta só se é mesmo o nome que está lá escrito no prontuário (porque vê um nome e depois vê a gente sentada na frente dele né, é outra pessoa), mal pergunta o que está sentindo, volta a cara pro computador, passa uma dipirona, encerra a consulta e libera pra casa. Para que que eu vou lá então? Só gastar passagem? Eu me médico em casa mesmo. A gente aprende a ir levando.” (ROSA).

“A última vez que eu fui à casinha pegar meu remédio de pressão e do coração foi uma luta pra eles me entregarem. Mesmo com a receita eu percebo a falta de vontade. Até mesmo do médico em atender. Eles falam assim: por que não pegou lá no Tropical? Gente, o meu remédio pro coração não tem nada a ver com o Tropical, além de ser muito longe da minha casa. Não é mais fácil ele renovar minha receita na casinha?” (JASMIM).

“Na época do COVID eu fui no posto tomar a vacina e a enfermeira perguntou: quem é o próximo? Daí a moça da recepção disse: é ela, e apontou pra mim. A enfermeira que estava atendendo disse: quem? Esse rapaz? Estava cheio de gente e todo mundo ficou me olhando. Eu fiquei na minha, calada. Ela continuou insistindo em me chamar de ELE.” (MARGARIDA).

Ao considerar a automedicação como um aspecto central da pesquisa, observamos que muitas mulheres trans e travestis recorrem a essa prática como uma forma de cuidado pessoal. Esse fenômeno revela uma dependência significativa da automedicação para gerenciar suas necessidades de saúde, muitas vezes devido à falta de acesso adequado ou a experiências negativas com o sistema de saúde formal.

A pesquisa revelou que essas mulheres frequentemente adquirem informações sobre medicamentos através de fontes informais, como reportagens na

internet ou conversas com amigas que compartilham experiências semelhantes. Esse aprendizado informal leva-as a utilizar os mesmos medicamentos que são prescritos pelos médicos durante suas consultas. No entanto, o uso desses medicamentos sem a supervisão médica adequada pode acarretar riscos significativos para a saúde, incluindo efeitos colaterais indesejados e interações medicamentosas perigosas.

[Braga e Ornat \(2020\)](#) destacam que essa prática de automedicação pode ser uma resposta à dificuldade em acessar cuidados médicos contínuos e personalizados. A falta de orientação médica adequada e a dificuldade em estabelecer um relacionamento de confiança com os profissionais de saúde muitas vezes fazem com que as mulheres trans e travestis busquem alternativas informais para gerir suas condições de saúde. Isso reflete uma necessidade urgente de melhorias no acesso à saúde e na qualidade do atendimento oferecido a essas populações, para que possam receber orientações médicas seguras e adequadas.

Muitas preferem não ir à uma UBS ou SPA, procurar atendimento médico, elas preferem se automedicar do que sofrer preconceito e passar por essa situação constrangedora de chegar lá e a UBS está lotada de gente, o SPA está lotado de gente e na hora ade chamar chamam João e se levanta uma Maria e todo mundo fica rindo e debochando da nossa cara.” (AZALÉA).

Além disso, a prática de automedicação entre mulheres trans e travestis aponta para a importância de estratégias de educação em saúde que sejam culturalmente sensíveis e acessíveis. Programas educativos devem ser desenvolvidos para fornecer informações claras e concisas sobre a administração de medicamentos e a importância da supervisão médica. A criação de redes de apoio e o fortalecimento das políticas de saúde voltadas para a inclusão e a capacitação dos profissionais são passos essenciais para assegurar um cuidado mais seguro e eficaz para essas comunidades.

“Me medico em casa, me automedico, porque a gente chega por aí e geralmente a gente é maltratada, aí só vou se estiver morrendo mesmo, em caso

de vida ou morte, aí eu vou, e no caso eu busco o Hospital Tropical pelo tratamento que eu faço lá de HIV+, mas fora ele, assim outras UBSs não.” (ROSA).

6.2.3 - OUTROS SUJEITOS.

As pessoas trans enfrentam uma série de situações de vulnerabilidade que se entrelaçam e têm impactos profundos no processo saúde-doença-cuidado, conforme observado por [Costa-Val et al. \(2024\)](#). Os relatos das participantes revelam um panorama de barreiras significativas ao acesso aos serviços de saúde, que incluem a escassez de programas e projetos específicos voltados para a educação em saúde para mulheres transexuais e travestis. Essa lacuna na formação e conscientização não apenas limita o acesso a informações vitais, mas também contribui para uma falta de compreensão generalizada sobre os direitos sociais dessas pessoas.

Outro ponto crítico é a ausência de conscientização sobre os direitos das pessoas trans, o que frequentemente resulta em uma falta de interesse por parte dos gestores em desenvolver políticas públicas específicas para essa população. A insuficiência de políticas públicas direcionadas e a baixa prioridade atribuída a essa questão contribuem para a perpetuação de uma desigualdade no atendimento. Além disso, fatores como a dinâmica familiar e a influência da religiosidade também desempenham um papel crucial na qualidade do acesso às unidades básicas de saúde. Muitas vezes, essas dimensões pessoais e culturais podem ser obstáculos adicionais que dificultam o atendimento adequado e inclusivo.

Recentemente, a ampliação da atenção à saúde para a população LGBTQIA+ tem sido uma conquista importante no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta mudança foi amplamente impulsionada pelo aumento da visibilidade promovido pelos movimentos sociais e pela garantia dos direitos constitucionais através de políticas públicas mais inclusivas. Segundo [Borget et al. \(2023\)](#), essas políticas têm desempenhado um papel crucial na redução das barreiras enfrentadas por pessoas trans e na promoção de medidas protetivas para assegurar a identidade de gênero no atual cenário social.

Apesar desses avanços, as participantes da pesquisa destacam a necessidade da ampliação dos serviços de saúde. Elas enfatizam que, para atender

de forma mais eficaz às necessidades específicas da população trans, é essencial que haja um desenvolvimento contínuo e uma expansão dos serviços de saúde que incluam uma abordagem mais acolhedora e ética. A inclusão de programas educacionais, a melhoria das políticas públicas e a formação de profissionais de saúde para lidar com as complexidades da identidade de gênero são passos necessários na consolidação de um atendimento de saúde mais justo e acessível para todas as pessoas trans.

“O atendimento das USF deveria ser melhor. Não seria mais fácil eu ir à mais perto da minha casa? Imagina eu pegar minha muleta e sair andando por aí? Não posso andar muito. Pegar um ônibus ou Uber, gastar dinheiro pra ir lá longe só pra eu passar menos vergonha? Eu não vou lá pra passear. Eu vou porque estou doente. Os governantes deveriam pensar mais em nós.” (JASMIM).

No que diz respeito à saúde da população LGBTQIA+, a criação de leis específicas foi uma necessidade reconhecida para atender adequadamente às suas necessidades únicas e variadas. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, implementada desde 2011, tem sido fundamental para garantir os direitos civis dessa população e para estruturar um atendimento que considere as especificidades da saúde LGBTQIA+. [Veras et al. \(2021\)](#) ressaltam que essa política representa um avanço significativo, ao proporcionar um arcabouço legal e institucional que busca assegurar a inclusão e a proteção dos direitos de saúde para as pessoas LGBTQIA+. Contudo, a implementação eficaz dessas políticas ainda enfrenta desafios, principalmente na forma como os serviços de saúde são prestados na prática.

Um dos aspectos mais cruciais no atendimento à população LGBTQIA+ é a observância do nome social. Essa prática não apenas respeita a identidade de gênero das pessoas, mas também é um passo fundamental para assegurar a dignidade e a inclusão no sistema de saúde. No entanto, como destacado por [Borgert et al. \(2023\)](#), muitos indivíduos dessa população enfrentam barreiras significativas no acesso e no trânsito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essas dificuldades são agravadas pela falta de reconhecimento pleno de seus direitos pelo poder público e pela sociedade

civil, que frequentemente não estão preparados para lidar com as especificidades e necessidades das pessoas LGBTQIA+.

A não observância do nome social e a falta de protocolos adequados podem levar a experiências de desrespeito e discriminação, o que contribui para a hesitação e a evasão dos serviços de saúde. Portanto, a efetiva implementação de políticas que garantam a utilização do nome social e a promoção de um atendimento inclusivo são essenciais para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento para a população LGBTQIA+. Além disso, é crucial que haja uma contínua formação e sensibilização dos profissionais de saúde para que possam oferecer um atendimento que respeite as identidades de gênero e promova a equidade no acesso aos cuidados.

“Eu tenho meu nome todo retificado. Tudininho trocado, todos os documentos. Só que como eu falei eles têm aquela percepção de que eu não sou uma mulher cis, mas também não botam mulher trans. Colocam “sexo masculino” não sei por quê [...] eu só descobri quando peguei um exame meu que estava com meu nome retificado, mas com sexo masculino. Eu retificada já acontece, imagina quem só tem o nome social? Eu perguntei, mas ninguém soube me responder [...] fui até os superiores do posto de saúde e depois de muito desgaste eles consertaram. Muito desgastante isso. Eu tenho o direito de ter minha ficha do posto preenchida corretamente.” (VIOLETA).

O descaso com o nome social e/ou com o nome retificado durante o atendimento em serviços públicos de saúde é frequentemente citado como um dos principais motivos pelo qual muitas mulheres trans e travestis se afastam do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse problema começa no momento do acolhimento, onde a falta de reconhecimento do nome social pode criar uma experiência inicial de desrespeito e exclusão. A continuação dessa prática desrespeitosa nas consultas de retorno, quando essas mulheres precisam apresentar os resultados de exames, perpetua uma sensação de desamparo e desconsideração.

O nome social é uma forma essencial de respeitar a identidade de gênero das pessoas trans e travestis. Sua não observância pode ser vista não apenas como um ato de negligência, mas como uma forma de violência identitária que agrava a

experiência de marginalização e discriminação já enfrentada por essa população. Essa violência identitária pode se manifestar em vários níveis, desde a desconsideração pelos profissionais de saúde até a implementação inadequada de políticas que garantam o uso do nome social, resultando em um atendimento que não reconhece plenamente a identidade dos pacientes.

Hoje em dia as pessoas respeitam mais porque tem medo de ser preso porque agora é lei, mas é só por isso mesmo. Tentam respeitar com medo que aconteça alguma coisa com eles, não porque acham que eu mereço respeito.” (AZALÉA).

Essas experiências negativas frequentemente levam ao afastamento das mulheres trans e travestis dos serviços de saúde. Elas podem optar por não retornar para consultas de acompanhamento, não buscar novos atendimentos ou evitar o SUS completamente. A insegurança e a falta de confiança no sistema de saúde, exacerbadas pela experiência de desrespeito, tornam-se barreiras significativas para o acesso contínuo e a adesão ao cuidado necessário.

A ausência de um acolhimento apropriado e a falta de cumprimento das normas que garantem o uso do nome social são indicativos de uma necessidade urgente de mudanças estruturais e culturais dentro do sistema de saúde. Para remediar essa situação, é fundamental implementar e reforçar políticas que assegurem a adoção do nome social, promover a formação contínua dos profissionais de saúde sobre a importância do respeito à identidade de gênero e criar mecanismos de monitoramento e responsabilização para garantir que essas práticas sejam efetivamente seguidas.

É crucial oferecer o suporte necessário além de informações claras para as mulheres trans e travestis sobre seus direitos e como acessar os serviços de saúde de maneira segura e respeitosa. Somente com uma abordagem compreensiva e inclusiva será possível reduzir o afastamento do SUS assegurando que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e respeitosos.

“Eu participo de alguns processos de formação relacionadas ao atendimento trans. Eu não me considero uma pessoa punitivista. Mas se for necessário, existem protocolos e medidas para isso [...] se a pessoa já passou por uma formação e segue com o mesmo tratamento errôneo, com a mesma conduta discriminatória, violando direitos, não respeitando o nome social ou a identidade de gênero dessas pessoas tão vulneráveis o jeito é olhar por essa perspectiva punitivista pois muitas vezes é só assim que se entende.” (HORTÊNCIA).

As participantes mais esclarecidas quanto aos seus direitos tendem a questionar, corrigir e dizem que de alguma forma tentam educar no momento dessa transgressão, mas que isso torna-se cansativo quando necessitam trocar de ambiente de saúde ao irem a uma nova unidade.

A gente não tem direito nem ficar doente. Uma pessoa CIS quando tá doente anda pra cima e pra baixo se preocupando só em se curar. A gente tem é que ter sorte pra encontrar um lugar que atenda a gente sem que a gente passe vergonha mesmo estando doente [...] por isso que eu não procuro lugar novo pra me consultar, vou logo lá no Tropical mesmo que todo mundo já me conhece, mesmo que demore uma vida pra conseguir. Eu ir num lugar que eu nunca fui parece que começa tudo do zero de novo.” (JASMIM).

Uma queixa das participantes é a falta de atendimento digno para o público trans na rede SUS e que segundo elas passa pela necessidade de educação em saúde. Esse processo se destinaria não somente ao prestador de serviço, mas elas apontaram a necessidade da própria comunidade de mulheres trans e travestis não se sentir diminuída, envergonhada, insegura quando precisarem de cuidados à saúde.

“Pois é. Para ter um atendimento bom na unidade de saúde eu acharia que tinha que ter palestras informando para as trans ir e comparecer. Não ter medo de dizer que está doente, que está com coceira, que tá com dor de cabeça. Não ter medo de olhar para as pessoas que olham para ela com olhar torto. Eu acho que incentiva muito isso, tanto para ela quanto para o parceiro dela.” (AÇUCENA).

“Isso começa primeiro pelo próprio desenvolvimento da noção sobre o que é saúde para nós mulheres trans e que está relacionado com cultura e com o contexto familiar. Se uma mulher trans é expulsa de casa geralmente muito nova, na infância ou adolescência, ela não tem referência de quem a leve a um posto de saúde, pra questões de rotina, ainda mais em uma sociedade que não prioriza a saúde de forma integral e preventiva. Muitas de nós mulheres trans não sabemos se quer que temos direito a saúde.” (HORTÊNCIA).

As entrevistadas na pesquisa relatam constante preocupação quanto a falta de interesse por parte das equipes de saúde da atenção primária em incluir e engajar mulheres trans e travestis nas atividades oferecidas pelas unidades básicas de saúde. Esse desinteresse não apenas reflete uma deficiência no atendimento, mas também contribui para a perpetuação da exclusão social enfrentada por essas mulheres. Elas apontam que a falta de compreensão das necessidades específicas dessa população, incluindo suas dúvidas, angústias e desafios únicos, constituem uma temática que também precisa ser abordada.

Para enfrentar essas questões, é imperativo implementar um programa de treinamento contínuo para essas equipes. A educação continuada deve focar em promover uma compreensão mais profunda das realidades enfrentadas por mulheres trans e travestis, abordando aspectos como a exclusão social e a marginalização vivida dentro e fora das unidades de saúde. Esse treinamento deve incluir práticas de sensibilização e técnicas de comunicação empática, com o objetivo de melhorar a capacidade dos profissionais em oferecer um atendimento inclusivo e respeitoso.

A participação de profissionais de saúde, trabalhadores de diversas áreas, membros da comunidade e estudantes é fundamental para a construção de uma abordagem mais eficaz e sensível. [Cavinatto et al. \(2024\)](#) enfatizam que a ação educativa, através de diálogos e grupos de discussão, é uma ferramenta essencial para a ressignificação e construção de saberes. Essa abordagem colaborativa permite a troca de experiências e o desenvolvimento de estratégias de atendimento mais inclusivas e adaptadas às necessidades específicas da população trans e travestis.

“A gente está falando hoje de um sistema único de saúde que é integral. E levando em consideração que antigamente o atendimento dessa população pobre, excluída, problematizada e que não tinha acesso a saúde antes desse sistema, hoje se depara com essa tão falada integralidade eu me pergunto: o que está acontecendo pra eu não ir mais na UBS? Por que eu só vejo chamando grupos de idosos, semana do homem, mês da mulher por exemplo? Há algum interesse ou importância social na saúde da minha população? Você entende? Essas questões precisam ser debatidas mais na academia”. (HORTÊNCIA).

Quando analisamos o impacto da educação nas desigualdades sociais, é evidente que essas desigualdades são frequentemente perpetuadas e reforçadas por ações discriminatórias ou pelo silenciamento por parte dos profissionais de ensino. Segundo [Lima \(2020\)](#), o ambiente educacional muitas vezes falha em reconhecer e acolher a diversidade, resultando na exclusão de estudantes que não se encaixam nos padrões normativos estabelecidos. Esse processo de exclusão pode ser tão severo que, em muitos casos, estudantes são efetivamente "expulsos" do espaço escolar devido à falta de reconhecimento de seus direitos e à ausência de suporte adequado para suas diferenças.

Durante toda a entrevista, as participantes refletem sobre as dificuldades em conquistar espaços que lhe são desejados, observando que as experiências de exclusão e marginalização começam desde a infância e se perpetuam ao longo da vida. Destacam também que muitas pessoas abandonam a escola precocemente devido a essas experiências negativas, o que cria um ciclo de desengajamento e falta de oportunidades. Essa exclusão precoce não só limita as oportunidades educacionais, mas também impacta a capacidade dessas pessoas de reivindicar e exercer seus direitos em diversos aspectos de suas vidas.

A dificuldade em afirmar direitos e buscar oportunidades é exacerbada pela experiência de exclusão vivida desde a infância, o que muitas vezes leva à internalização de barreiras e à sensação de impotência em contextos sociais mais amplos. Para enfrentar esses desafios, é crucial que o sistema educacional adote práticas mais inclusivas e sensíveis às necessidades de todos os estudantes. Isso inclui a implementação de políticas e programas que promovam o reconhecimento e

a valorização da diversidade, além de oferecer suporte adequado para aqueles que enfrentam discriminação.

“Eu te garanto que o preconceito é um julgamento, mas ao mesmo tempo respeito é conquistado com uma grande arma que uma trans deve ter: comportamento e respeito. Sem ter medo, explicando, convidando, relevando. Eu vivo uma construção de vida que me orgulho: até agora eu sou a única trans que visita seu parceiro numa unidade prisional aqui na cidade. Eu conquistei com a minha luta, minha educação, meu comportamento e respeito na vida. Acho que está dando certo.” (AÇUCENA).

Outro aspecto significativo identificado na pesquisa é o impacto das crenças religiosas de alguns funcionários nas equipes das unidades básicas de saúde sobre a qualidade do atendimento e o acesso a esses serviços. A opção religiosa de certos membros das equipes pode influenciar diretamente a forma como os pacientes são tratados, especialmente quando essas crenças entram em conflito com as identidades de gênero dos pacientes.

A pesquisa revelou que a intolerância e o desrespeito que algumas mulheres trans e travestis enfrentam frequentemente estão associados às crenças religiosas pessoais dos funcionários. Essas crenças podem levar a atitudes e comportamentos discriminatórios, que se manifestam em formas sutis ou explícitas de desrespeito durante o atendimento. As pacientes frequentemente relatam que a abordagem hostil ou indiferente, motivada por essas crenças, afetam negativamente sua experiência e os seus sentimentos de acolhimento e respeito dentro da unidade de saúde.

Como resultado, muitas dessas mulheres optam por não retornar a essas unidades, sentindo-se desrespeitadas e marginalizadas. Esse afastamento não apenas limita o acesso contínuo a cuidados essenciais, mas também reforça um ciclo de exclusão e desigualdade no sistema de saúde. A falta de retorno a essas unidades pode ter sérias consequências para a saúde dessas mulheres, já que o acompanhamento contínuo e o tratamento adequado são frequentemente essenciais para o manejo eficaz de suas condições de saúde.

Para abordar esse problema, é crucial que as unidades de saúde promovam uma formação mais abrangente e contínua para suas equipes, focada na inclusão e no respeito à diversidade. A capacitação deve incluir a sensibilização sobre a importância de manter uma postura ética e respeitosa, independentemente das crenças pessoais, e deve enfatizar a importância do respeito às identidades de gênero como um princípio fundamental no atendimento de saúde.

É necessário implementar e reforçar políticas institucionais que garantam a criação de um ambiente de atendimento inclusivo e acolhedor para todos os pacientes. Isso inclui a criação de mecanismos de feedback e denúncia para que pacientes possam relatar experiências negativas e garantir que sejam tomadas medidas corretivas apropriadas. Somente através de uma abordagem estruturada e consciente será possível melhorar a qualidade do acesso e promover um atendimento que respeite a dignidade e os direitos de todas as pessoas, independentemente de suas identidades de gênero ou crenças pessoais dos profissionais de saúde.

“Próximo a minha casa tem uma USF que eu procurei na pandemia para fazer teste de COVID. Eu conheço algumas pessoas que trabalham lá, mas não vou não. A gente percebe. Eu fico calada. Ela vê o meu nome retificado. Eu sei que essa funcionária tem religião, dogmas sei lá, mas dá para perceber por que ela não perde uma oportunidade de ficar pregando lá no posto. Mesmo com tudo meu ajeitado no cartório, ela fez questão de dizer em voz alta: agora é a vez DELE. Acho que nós somos uma afronta para ela. Dentro do serviço de saúde se você nasceu homem você vai morrer homem. Ela pensa assim eu acho” (VIOLETA).

Citado como um dos pontos norteadores para que essas mulheres entendam e tenham coragem de lutar por seus direitos, a presença e a participação da família como suporte de apoio e lugar de acolhimento é primordial. A maioria das mulheres entrevistadas dizem não terem tido esse tipo de apoio familiar e precisaram juntar forças e referências de suas vivências na rua, geralmente na prostituição.

As entrevistadas relataram passar pelo seu processo de transexualização de uma forma menos dolorosa com o apoio de suas famílias desde cedo, tendo assistência na escola, no médico e em todos os outros contextos sociais.

“Eu lembro quando eu tinha 5 anos de idade eu já me sentia diferente dos outros meninos [...] que aos 10 anos de idade quando meu pai me vestia com roupa de menino e eu me olhava no espelho eu sentia como se eu estivesse toda suja [...] e aos 15 anos quando eu coloquei uma calcinha da minha irmã pela primeira vez aquilo foi libertador, como se eu tivesse me encontrado [...] a minha família nunca aceitou até que eu saísse de casa.”(AZALÉA).

“Quando eu estava no ensino médio, na adolescência eu já estava fazendo a minha transição e eu “aquendava” meu órgão genital [...] e brincando na escola eu me bati numa cadeira e me machuquei [...] fui pra casa e fui no posto com a minha mãe [...] o médico a todo momento insinuando que eu não tinha me machucado e sim ter feito algo sexual pra me ferir [...] chegou até dizer que era pra eu falar a verdade e não ter vergonha da minha mãe [...] ele só não sabia que minha mãe estava participando de todo o meu processo. Foi bem constrangedor.” (LIZ).

7. CONCLUSÃO

O não reconhecimento e o desrespeito ao nome social configuram um ato de negação da identidade de gênero das mulheres trans e travestis, reforçando a normatividade cisgênera que estrutura as instituições sociais. Esse ato de violência simbólica não apenas invalida a identidade da pessoa, mas também a submete a constrangimentos e humilhações que podem levar a sérios impactos psicológicos e sociais.

O uso do nome social pelas mulheres trans e travestis promove acesso aos serviços de saúde favorecendo o serviço mais humanizado. O desrespeito ao nome social apresenta-se como o principal impedimento ao acesso universal, integral e equânime sendo apontado por essas mulheres como a principal barreira metodológica e estrutural nas USF.

Nesse contexto, o uso do nome social é o ponto inicial no processo de concretização da atenção integral à saúde para esses grupos. Ainda que a utilização do nome social tenha se tornado ser obrigatória, a realidade ainda parece distante no que diz respeito ao acolhimento inicial ao sistema de saúde, especialmente no que diz respeito à atenção primária.

O desrespeito ao nome social é, portanto, uma forma de desumanização que impede o reconhecimento pleno da mulher trans da travesti como um sujeito legítimo e quando somado às questões interseccionais como raça, condição de pessoa com deficiência, classe social e localização geográfica, potencializando-se como alvo de opressão. Esse desrespeito perpetua um ciclo de exclusão, onde as instituições que deveriam proteger e validar a identidade das pessoas trans acabam por reforçar sua marginalização. Assim, garantir o uso do nome social é um passo essencial para a inclusão e a dignidade das mulheres transexuais e travestis, promovendo um ambiente social mais justo e equitativo.

A necessidade de uma formação profissional robusta e a promoção da empatia no atendimento são fundamentais para transformar a realidade enfrentada por mulheres trans e travestis no sistema de saúde. A melhoria na formação

acadêmica e nas práticas profissionais é essencial para garantir um atendimento mais inclusivo, respeitoso e eficaz, promovendo a igualdade no acesso aos cuidados de saúde para todos, através de cursos de capacitação para os profissionais da APS.

A conscientização sobre a identidade de gênero e os direitos relacionados deve ser abordada em múltiplos níveis, desde a formação inicial de profissionais de saúde até programas de atualização contínua. Além disso, é importante que as políticas públicas e as instituições de saúde adotem práticas inclusivas e ofereçam suporte específico para mulheres trans e travestis. O objetivo é garantir que essas pessoas não apenas recebam atendimento adequado, mas também se sintam respeitadas e valorizadas durante o acesso as unidades de atenção primária.

Para um atendimento com qualidade, torna-se estratégico considerar a importância da percepção das singularidades das usuárias trans e travestis desde a formação profissional, a fim de preparar os profissionais para lidar com essas usuárias de forma humana e integral em todas as esferas dos serviços de saúde, aproximando esse público desse serviço.

A transformação do conhecimento e a redução da desinformação são passos cruciais para assegurar o acesso equitativo e respeitoso à saúde para mulheres trans e travestis. Através da educação e da conscientização, é possível construir um sistema de saúde que acolha todas as identidades de gênero e promova um atendimento que respeite a dignidade e os direitos de cada indivíduo.

A ampliação e o aprimoramento dos serviços de saúde para a população LGBTQIA+ não só refletem a evolução das políticas de inclusão, mas também são indicativos de uma sociedade que busca maior equidade e respeito para todas as suas diversidades. A continuidade dos esforços para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde é fundamental para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e eficaz.

Portanto, para garantir um atendimento mais acolhedor e eficaz para essas mulheres, é crucial que haja um compromisso com a formação contínua das equipes de saúde, a integração de práticas inclusivas e a promoção de um ambiente de aprendizado e diálogo aberto. Somente assim será possível melhorar a participação

e a adesão de mulheres trans e travestis aos serviços de saúde, promovendo uma abordagem mais justa e equitativa no atendimento.

A criação de um ambiente acolhedor e inclusivo para as mulheres trans e travestis pode ajudar a mitigar as desigualdades e proporcionar a todos a oportunidade de desenvolver seu potencial plenamente. Isso não apenas contribui para a formação de um espaço educacional mais justo, mas também fortalece a capacidade das pessoas de se engajar de forma mais efetiva na sociedade e reivindicar seus direitos em todos os contextos de suas vidas. Portanto, é essencial que as instituições educacionais se comprometam com a inclusão e o suporte contínuo para garantir que todas as vozes sejam ouvidas e respeitadas.

O atendimento humanizado; a criação de protocolos de atendimento e canais para denúncia de casos de violência e negligência também são desejos comuns da população de mulheres trans e travestis que vão ao encontro de resultados encontrados. A grandeza das sugestões apresentadas permite antever os fardos desafios a serem enfrentados pelo SUS para garantir o atendimento à saúde de mulheres trans e travestis.

8. REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, Marcos Vinicius do Amaral; MOSCHETA, Murilo dos Santos; SOUZA, Laura Vilela e. Discursos e posicionamentos em um encontro de diálogo sobre violência a LGBTs. **Psicologia USP**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 266-275, ago. 2017.

BACCARIM, Roberta Cristina Gobbi; TAGLIAMENTO, Grazielle. Acesso de Pessoas Trans à Saúde: uma análise das práticas de profissionais. **Psicologia Argumento**, [S.L.], v. 38, n. 102, p. 604-625, 29 set. 2020.

BORGERT, Vivian; STEFANELLO, Sabrina; SIGNORELLI, Marcos Claudio; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos. A gente só quer ser atendida com profissionalismo: experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba – PR, brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 33, p. 1-20, 2023.

BRAGA, Ramon de Oliveira Bieco; ORNAT, Marcio José. PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI NA PREVENÇÃO DAS IST REALIZADAS POR TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS, EM CURITIBA E PONTA GROSSA, PARANÁ. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], p. 23-33, 18 fev. 2022. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble: feminism and subversion of identity**. 3. ed. New York: Routledge, 1999. 221 p.

CAMARGO, Shelley Arruda Pinhal de; SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz de. Sexualidade e gênero. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 165-166, 29 jan. 2018.

CAVINATTO, Thainá Josiane; SANTOS, Leticia Lima dos; MORIGUCHI, Cristiane Shinohara; SILVA, Maria Ferreira da; CAMAROTTO, João Alberto; MININEL, Vivian Aline. Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 49, p. 1-13, 2024.

COSTA-VAL, Alexandre; TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso; MORAES, Victor Miguel Fernandes de; MANGANELLI, Mariana de Sousa; CÁUS, Victor Araújo Fortuna. “Aquende a neca e aperte os seios”: inteligibilidade, trabalho e saúde nas experiências de pessoas trans universitárias. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 1-13, 2024.

FERNANDES, Maria Clara Lustosa; SILVA, Willames da; TOLENTINO, Taysa de Sousa; ARAÚJO Marilia Juliane Albuquerque; JOVENTINO, Mayara Layne de Souza; SILVA, Paulo Emanuel. CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRANSEXUAIS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 34-44, 31 ago. 2019.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008

GOMES, Denildo de Freitas; TEIXEIRA, Enéas Rangel; SAUTHIER, Marta; PAES, Graciele Oroski. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-8, 2022.

JESUS, Mariana Karolina Martins Rosa de; MORÉ, Isabella Alves Azevedo; QUERINO, Rosimar Alves; OLIVEIRA, Vitor Hugo de. Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 27, p. 1-16, 2023.

LEITE JUNIOR, Jorge. A invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 22, p. 699-701, maio 2014.

LIMA, Tatiane. Educação básica e o acesso de transexuais e travestis à educação superior. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, [S.L.], p. 70-87, 3 dez. 2020. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2000. 127 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Univer, Belo Horizonte, 2000.

LOVISON, Robson *et al.* Travestis e Transexuais: Despindo as percepções acerca do acesso e assistência e saúde. **Enferm.Foco**, Santa Catarina, v. 5, n. 10, p. 167-172, 2018.

LUCENA, Marcelle Medeiros; FERREIRA, Guilherme Gomes; FLOSS, Mayara; MELO, Diego Azevedo Conte de. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 17, n. 44, p. 2964-2978, 24 abr. 2022.

MAGNO, Laio; SILVA, Luis Augusto Vasconcelos da; VERAS, Maria Amélia; PEREIRA-SANTOS, Marcos; DOURADO, Ines. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1-21, 2019.

MENDES, Lindalva Guimarães; JORGE, Alzira Oliveira; PILECCO, Flávia Bulegon. Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG). **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 107-119, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre atenção primária**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>.

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **OMS retira transexualidade da lista de doenças e distúrbios mentais**. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1-12, 2019.

MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza (org.). **A diversidade e as questões políticas, históricas e culturais**. Ponta Grossa: Athena, 2020. 198 p.

MOTTA, José Inácio Jardim. Sociedade, fobias e diferenças. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 60-65, nov. 2022.

NEVES, André Luiz Machado das. **Política é vida: ativismo e saúde trans em Manaus (AM)**. 2019. 180 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019.

Ó, Débora Morgana Soares Oliveira do; SANTOS, Romário Correia dos; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; SANTOS, Mariana Olívia Santana dos; GURGEL, Idê Gomes Dantas. Barreiras de acessibilidade à atenção básica em assentamento em Pernambuco, Brasil, sob a ótica de camponesas, profissionais de saúde e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 10, p. 1-17, 2022.

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 - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 23, p. 1-15, 2019.

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 - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 23, p. 1-15, 2019.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 14, n. 41, p. 1795 - 1811, 14 maio 2019.

PONTES, Júlia Clara de; SILVA, Cristiane Gonçalves da. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 8, p. 396-417, nov. 2017.

PORCHAT, Patricia. O CORPO: ENTRE O SOFRIMENTO E A CRIATIVIDADE. **Epos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 112-130, jun. 2014.

RIGOLON, Mariana; CARLOS, Diene Monique; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; SALIM, Natalia Rejane. "Health does not discuss trans bodies": oral history of transsexuals and transvestites. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020.

ROCON, Pablo Cardozo; BARROS, Maria Elizabeth; SODRÉ, Francis; RODRIGUES, Aleksandro. O reconhecimento e o aparecimento público como determinantes para a saúde: diálogos com mulheres transexuais e trabalhadores(as) da saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 1-12, 2022.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Aleksandro; ZAMBONI, Jésio; PEDRINI, Mateus Dias. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016.

ROCON, Pablo Cardozo; SODRÉ, Francis; ZAMBONI, Jésio; RODRIGUES, Aleksandro; ROSEIRO, Maria Carolina Fonseca Barbosa. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 64, p. 43-53, 7 dez. 2017.

ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRÉ, Francis. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-18, 2020.

ROSA, Danilo Fagundes; CARVALHO, Marcos Vinícius de Freitas; PEREIRA, Nayla Rodrigues; ROCHA, Natalia Tenore; NEVES, Vanessa Ribeiro; ROSA, Anderson da Silva. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 299-306, fev. 2019.

SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 453-472, ago. 2017.

SANTIAGO, Diego Yu. **É TUDO NOSSO**: um relato trans a partir de relatos de pessoas trans no youtube. 2017. 130 f. TCC (Graduação) - Curso de Jornalismo, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

SELLES, Beatriz Rodrigues Silva; ALMEIDA, Patty Fidelis de; AHMAD, Andréa Felizardo; LEMOS, Adriana; RIBEIRO, Claudia Regina. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 148-161, 2022.

SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elisângela Maia; SILVA, Fabiane Ferreira da. A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQI+. **Barbarói**, [S.L.], n. 58, p. 172-194, 26 jan. 2021.

SILVA, Andriane Ribeiro da; CARDOSO, Denize Pereira; SANTOS, Felícia Martins; NAVAS, Lorena Brito; PINTO, Murillo de Sousa; MORAES FILHO, Aroldo Vieira de; RIBEIRO, Danielle Perdigão Oliveira e. O papel do Enfermeiro à População Trans no acesso aos Serviços de Saúde na Atenção Primária. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1-14, 2 set. 2022.

SILVA, Livia Karoline Moraes da; SILVA, Ana Luzia Medeiros Araújo da; COELHO, Ardigleusa Alves; MARTINIANO, Claudia Santos. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 835-846, jul. 2017.

SILVA, Renato Canevari Dutra da; SILVA, Ana Bárbara de Brito; ALVES, Fernanda Cunha; FERREIRA, Kemilly Gonçalves; NASCIMENTO, Lizza dalla Valle; ALVES, Maryanna Freitas; CANEVARI, Carlabianca Cabral de Jesus. Reflexões bioéticas

sobre o acesso de transexuais à saúde pública. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 195-204, mar. 2022.

SOUZA, Cristiane Prudenciano de. Travestis e Transexuais no Brasil: memórias de luta e resistência. **Quaderns de Psicologia**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1599, 6 mar. 2023. Universitat Autònoma de Barcelona.

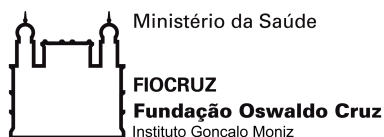
VENCATO, Anna Paula. Confusões e estereótipos: o ocultamento de diferenças na ênfase de semelhanças entre transgêneros. **Ael**, São Paulo, v. 10, n. 18/19, p. 189-215, 2003.

VERAS, Pedro Henrique Lima; SILVA, Kaio Germano Sousa da; COELHO, Luana Pereira Ibiapina; SILVA, Eduardo Brito da; SILVA, Raphaela Lau da Silva e; MARQUES, Victória Ribeiro de Sousa; MESQUITA, Eudilene da Silva; BACELAR, Maria Gabriela de Sousa; AGUIAR, Leiliane Barbosa de; SOUSA, Tiago Santos de. ACOLHIMENTO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 95, n. 36, p. 1-9, 1 dez. 2021. Revista Enfermagem Atual.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Temáticas**, [S.L.], v. 22, n. 44, p. 203-220, 30 dez. 2014. Universidade Estadual de Campinas.

9. ANEXOS

ANEXO I



Motivos pelos quais a população de Mulheres Trans e Travestis não procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS No466/2012, MS.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Motivos pelos quais a população de Mulheres Trans e Travestis não procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde da Família**. Você foi selecionado e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Identificar os motivos pelos quais a população Trans e Travesti não procuram a USF para o atendimento. E como objetivo específico: Propor intervenção para acolhimento e equidade para a população Trans e Travestis; Descrever a percepção da população Trans e Travestis sobre a mudança no atendimento após a mudança da política de saúde voltada para essa população. Ela está sendo desenvolvida sob a responsabilidade técnica do Prof. Dr. Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista sobre o tema organizado sob um roteiro Pré estruturado e posteriormente responder às perguntas propostas no mesmo. O tempo de duração da entrevista será livre.

BENEFÍCIOS

A participação na pesquisa possibilita ao participante a oportunidade de reflexão e a possibilidade de ressignificação de conteúdos relativos aos acessos à saúde em uma Unidade Básica de Saúde, além do mais, a divulgação dos resultados da pesquisa visa um maior entendimento acerca do tema, auxiliando profissionais, o sistema de saúde e o Ministério da Saúde, para pensar novas formas de intervenções que ajudem a população.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS

A pesquisa apresenta riscos aos participantes, especialmente de constrangimento ou de mobilização afetiva, dado o caráter do conteúdo a ser pesquisado. Entretanto, caso ele venha a ter algum tipo de complicação causada direta ou indiretamente por ela, será realizada assistência imediata e/ou integral ao participante, sem qualquer tipo de ônus para este. O orientador da pesquisa – prof. Dr. Eduardo J. S. Honorato é psicólogo com registro ativo no conselho profissional.

Para aqueles que demandarem, será oferecido o serviço de “acolhimento”. Do ponto de vista técnico não há conflito de interesses. O acolhimento é uma técnica onde o profissional escuta, compreende e sugere as melhores formas de buscar ajuda ou atendimento. Ou seja, é uma forma de atender a demanda, identificar quando, onde e como ele pode buscar atendimento em sua região, seja na rede do sus ou na rede de apoio (universidades, centros de convivência etc.). É uma forma de acolher, escutar e orientar o participante de como buscar ajuda aprofundada em sua região, sem qualquer vínculo terapêutico implicado. Caso o participante apresente ou solicite ajuda, ele será automaticamente acolhido. Há ainda o risco de quebra do anonimato. Para evitar isso, o instrumento será arquivado em computador criptografado, com senha alfanumérica com acesso apenas ao pesquisador, usando computador com todos os requisitos para segurança. Ao final do instrumento, o participante que se sentir mobilizado ou necessitando de ajuda, poderá entrar em contato com a equipe para que seja encaminhado a rede de suporte e acolhimento psicológico.

ESCLARECIMENTOS ANTES E DURANTE A PESQUISA

Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa terão acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa. Quaisquer perguntas sobre a metodologia utilizada no projeto ou informações adicionais que se fizerem necessárias serão encorajadas.

LIBERDADE DE RECUSAR OU RETIRAR O CONSENTIMENTO

A permissão para participar do projeto é voluntária. Portanto, os responsáveis legais estarão livres para negar esse consentimento a qualquer momento, sem que isto traga qualquer tipo de constrangimento ou penalização.

DESPESAS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE PESQUISA

Os voluntários estarão dispensados de qualquer despesa ou ressarcimento decorrente do projeto de pesquisa.

EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS E PRESERVAÇÃO DA PRIVACIDADE:

Os resultados obtidos no estudo deverão ser publicados, independentemente dos resultados encontrados; contudo, sem que haja identificação dos indivíduos que prestaram sua contribuição como sujeitos da amostra, respeitando, assim, a privacidade dos participantes conforme rege as normas éticas.

ENDEREÇO DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELO PROJETO

UEA Avenida Carvalho Leal 1777, 1 andar. Cachoeirinha, Manaus – Amazonas. CEP 69065-001. Professor Doutor Eduardo Jorge Sant Ana Honorato tel 92 981414411. Email ehonorato@uea.edu.br.

ENDEREÇO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

UEA, Avenida Carvalho Leal 1777, Cachoeirinha CEP 69065-001 Tel: (92) 38784380 UF: AM Município: MANAUS.

Pesquisa aprovada pelo CEP da UEA com Parecer favorável.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término por você e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um(a). A assinatura é opcional, ficando ao seu critério optar pelo registro impresso, com assinaturas e rubricas, elaborado em duas vias, ficando uma via com você e guarde-a como seu registro de consentimento.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, declaro que concordo em participar da pesquisa.

_____, ____/____/____ Local, data

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da Pesquisador Responsável

ANEXO II



Motivos pelos quais a população de Mulheres Trans e Travestis não procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1. Nome:
- 1.2. Idade:
- 1.3. Gênero:
- 1.4. Escolaridade:
- 1.5. Profissão:

2. PERCEPÇÕES DO ACESSO A SAÚDE

- 2.1. Com que frequência você procura a unidade de saúde??
- 2.2. Caso tenha recebido atendimento na Unidade Básica de Saúde, poderia descrever como foi??
- 2.3. Como foi sua experiência quando acessou a Unidade Básica de Saúde? Como se sentiu?
- 2.4. O que você acha que poderia melhorar no atendimento da Unidade Básica de saúde?
- 2.5. Você acredita que teve sua identidade de gênero respeitada no processo de atendimento?
- 2.6. Você se sente acolhida no sistema único de saúde? Que sugestões você faz para a melhoria dos serviços (acesso, acolhimento, atendimento)?

10. APÊNDICE

(SEGUE PROTUDO TÉCNICO)



PRODUTO TÉCNICO	
IDENTIFICAÇÃO	
CURSO:	Capacitação para profissionais de saúde do SUS
NOME DO CURSO:	ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANS NO SUS: PRÁTICAS HUMANIZADAS INCLUSIVAS
PÚBLICO-ALVO:	Profissionais de saúde que atuam no SUS, especialmente na atenção básica
EMENTA	
Abordagem dos conhecimentos básicos sobre acolhimento das mulheres trans e travestis para os profissionais da rede SUS que atuam na atenção primária.	
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	
<p>I - Respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</p> <p>II - Atuar em todos os níveis de atenção primária à saúde, atuando com empatia nos serviços de promoção, manutenção e prevenção de saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o.</p> <p>III – Colocar em prática, de forma integrada, os conhecimentos adquiridos no curso de capacitação, priorizando o acolhimento humanizado de mulheres trans e travestis.</p>	
OBJETIVOS	
GERAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar profissionais de saúde para realizar atendimentos humanizados e inclusivos à população trans, respeitando as especificidades de identidade de gênero e os direitos civis, e promovendo a saúde integral e o bem-estar dessa população.

ESPECÍFICOS:

- Compreender as questões relacionadas à identidade de gênero e a importância de seu respeito durante o atendimento.
- Identificar e combater preconceitos e desinformações no ambiente de saúde.
- Promover a educação continuada e a valorização profissional para melhorar o atendimento à população trans.
- Facilitar o acesso e acolhimento nas Unidades de Saúde da Família (USF).
- Implementar políticas públicas que assegurem os direitos civis e a saúde da população trans.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO	TEMA	CONTEÚDO	TIPO DE AULA	C.H.
01	Introdução ao Atendimento da População Trans no SUS	Identidade de Gênero: Definição e conceitos. Respeito à identidade de gênero no atendimento. Experiência de Atendimento: Estudos de caso e relatos de experiências.	Expositiva Dialogada	5h
02	Acolhimento e Empatia no Atendimento	Acolhimento e Empatia: Técnicas de acolhimento humanizado. Desenvolvimento da empatia no atendimento. Preconceito e Maus Tratos: Identificação e combate ao preconceito. Estratégias para evitar maus tratos e desrespeito.	Expositiva Dialogada	5h
03	Acesso à Saúde e Políticas Públicas	Acessibilidade e Oferta de Vagas: Facilitação do acesso aos serviços de saúde. Análise das políticas públicas atuais.	Expositiva	5h

		Direito Civil e Conquista de Espaços: Direitos civis da população trans. A importância da conquista de espaços seguros no SUS. Despreparo Profissional e Desinformação: Educação continuada para melhorar o preparo profissional. Combate à desinformação sobre o atendimento trans. Automedicação e Prevenção: Riscos da automedicação. Estratégias de prevenção em saúde. Religião e Coragem: Impacto da religião no atendimento e na aceitação da identidade de gênero.	Dialogada
04	Desafios e Superação no Atendimento	Coragem para enfrentar preconceitos e estigmas. Família e Frequência de Idas à USF: O papel da família no processo de atendimento. Importância da frequência nas unidades de saúde. Interseccionalidades: Raça/Etnia, idade, classe social, condição de pessoa com deficiência, orientação sexual interagindo entre si.	Expositiva Dialogada
05	Fatores Culturais, Interseccionais e Religiosos	Desrespeito e Passabilidade: Como lidar com situações de desrespeito. Entendimento do conceito de passabilidade e suas implicações. Valorização Profissional e Educação Continuada: Importância da valorização profissional no SUS. Necessidade de educação continuada para melhorar os serviços.	Expositiva Dialogada
06	Desafios Adicionais no Atendimento		Expositiva Dialogada

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.
- BUTLER, Judith. *Gender Trouble: feminism and subversion of identity*. 3. ed. New York: Routledge, 1999. 221 p.
- MULLER, Magno Ido; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!. *Cadernos Ebape.Br*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 01-14, jun. 2008.
- POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1509-1520, maio 2017.
- ROCON, Pablo Cardozo; WANDEKOKEN, Kallen Deltmann; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; DUARTE, Marco José Oliveira; SODRÉ, Francis. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-18, 2020.

Manaus, 20 de agosto de 2024.

PRODUTO TÉCNICO

MESTRANDO: Domingos Sávio Nascimento de Albuquerque
ORIENTADOR: Prof. Dr. Eduardo Jorge Sant 'Ana Honorato
Mestrado em Saúde da Família