



Acesso e utilização da atenção ginecológica na atenção primária a saúde: percepção do homem transexual

Access and use of gynecological care in primary health care: perception of transgender men

Jonas Paulo Batista Dias^{1*}, Gisele Acerra Biondo Pietrafesa², Simone Albino da Silva³

¹Enfermeiro, mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas (MG), Brasil; ² Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas (MG), Brasil; ³ Enfermeira, docente da Escola de Enfermagem Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas (MG), Brasil.

*Autor correspondente: Jonas Paulo Batista Dias – E-mail: jonas.dias@sou.unifal-mg.edu.br

Recebido em: 27 outubro 2022

Aceito em: 05 maio 2023

RESUMO

Investigar a percepção do homem transexual sobre acesso e utilização da atenção ginecológica em serviços da Atenção Primária à Saúde no SUS. Estudo qualitativo e descritivo. A população foi de cinco participantes; todos homens trans, residentes em municípios do estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas virtuais, entre o final de 2021 e início de 2022. Para análise dos dados obtidos, a técnica de Bardin foi utilizada. O desrespeito e o despreparo dos profissionais de saúde no atendimento foram indicados em todas as entrevistas, dificultando o acesso à saúde da população LGBTQIAP+. Baixa procura da população trans pelo serviço de saúde por receio e medo de (re)viver experiências traumatizantes indica que o enfermeiro de serviços de Atenção Primária à Saúde necessita desenvolver conhecimento e habilidades para acolher a população transexual, a fim de garantir humanização do atendimento.

Palavras-chave: Transgênero. Atenção Primária à Saúde. Teste de Papanicolau.

ABSTRACT

To investigate the perception of transgender men of access and use of gynecological care in Primary Health Care services in SUS. A qualitative, descriptive study. A population of five participants, all transgender men, living in cities of the state of Minas Gerais, Brazil. Data collection occurred via online interviews between late 2021 and early 2022. To analyze data, the Bardin technique was used. The lack of respect and preparation of health professionals in service were mentioned in all interviews. This hindered access of the LGBTQIAP+ population. Low demand from the transgender population for health services due to dread and fear of (re)experiencing traumatizing situations suggests that the Primary Health Care services professional must build knowledge and skills to welcome the transgender population in order to guarantee humanized services.

Keywords: Transgender. Primary Health Care. Papanicolaou Test.

INTRODUÇÃO

Todos têm direito de acesso ao serviço de saúde gratuito brasileiro. De acordo com a Constituição Federal de 1988¹, no Brasil, a Saúde é um direito dos cidadãos; e o acesso aos serviços de saúde é assegurado, independentemente da orientação sexual ou da identidade



sexual e/ou de gênero das pessoas. Dito isso, a temática “Sexualidade, gênero e sexo biológico”, mesmo no século XXI, é um assunto não muito compreendido ou aceito na sociedade, o que pode proporcionar iniquidade ao público LGBTQIAP+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros, transexuais, *queer*, intersexual, assexual etc.) ao procurarem serviços de saúde, por terem de enfrentar preconceitos e desafios.

A expectativa de vida do transgênero e travesti brasileiro é de 35 anos de vida², menos da metade da expectativa da média nacional de 76,5³. Essa baixa expectativa está ligada a fatores sociais, à busca da sobrevivência na sociedade devido às dificuldades de acesso a empregos e à saúde pública brasileira⁴.

Vale ressaltar que, dentre a população LGBTQIA+, travestis e transexuais são os que mais enfrentam dificuldade em procurar serviços de saúde. A transfobia em si, junto com a discriminação por outros fatores, como pobreza e cor da pele, contribui para a dificuldade de acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS), seja pelo desrespeito ao nome social (nome com o qual o indivíduo se identifica) e/ou modificação do corpo devido às terapias hormonais, cirurgias e vestimentas⁵, seja até mesmo pelo receio de não ser respeitado em sua totalidade.

Sendo assim, há uma vertente muito importante que deve ser abordada: a assistência à saúde oferecida a essa população; isso porque ela apresenta dificuldades em procurar os serviços de saúde devido à transfobia, discriminação e modificações corporais decorrentes da transição de gênero (hormonização e cirurgias)⁵.

Quanto às cirurgias, a maioria dessas pessoas não realiza a remoção dos órgãos reprodutores; assim, como indivíduos que têm útero, eles estão sob o risco de desenvolver o câncer de colo de útero, o que requer exames preventivos como forma de rastreio precoce⁶.

Dentre as necessidades de saúde dos homens trans, está a atenção ginecológica, pois, mesmo após a transição, muitas dessas pessoas continuam a ter útero, conseqüentemente o rastreio do câncer de colo de útero por meio do teste de Papanicolau se faz necessário.

O teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) é o principal método de diagnóstico precoce de câncer do colo do útero e se baseia no conhecimento de que este evolui como consequência de lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente após o exame. As células para exame são colhidas por meio de uma escamação da superfície externa e interna do colo do útero realizada pelo profissional de saúde⁷.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, com idade entre 25 e 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulheres ao nascer⁷.

A atenção integral à saúde dos homens trans deve ter a mesma porta de entrada preferencial do SUS usada pelas demais pessoas: a Atenção Primária à Saúde (APS). Esse nível assistencial constitui a base dos outros níveis de atenção à saúde; no Brasil, está organizado majoritariamente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), para ofertar serviços voltados à promoção, manutenção e melhoria da saúde, com um conjunto de ações tanto no âmbito individual quanto coletivo⁸.

Nesse contexto, com o objetivo de investigar a percepção do homem transexual sobre o acesso e utilização da atenção ginecológica em serviços da Atenção Primária à Saúde no SUS, questiona-se: Quais são os desafios da população de homens trans para o acesso e utilização da atenção ginecológica em serviços da Atenção Primária do SUS, como meio de se inserir num contexto de cuidado integral à saúde?

MÉTODOS

O estudo tem delineamento transversal e descritivo. Foi desenvolvido em conformidade com a Resolução nº 466/2012, tendo parecer ético favorável emitido sob o número 4.944.322 e Certificação de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 46796521.0.0000.5142.

A população se constituiu de homens trans (transgêneros/transexuais) residentes em Alfenas e Poços de Caldas, municípios localizados na região Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil. O recrutamento dos participantes para a pesquisa foi feito por meio de ambientes virtuais como WhatsApp, Facebook, Instagram e e-mail, pelos quais foi distribuída a informação e o convite a respeito da pesquisa e das condições de participação. Inicialmente, o contato se deu com um homem trans de conhecimento dos pesquisados; e, para inserir uma maior quantidade de participantes, a técnica *snowball*⁹ foi utilizada.

Os critérios de inclusão foram: ser homem trans, ser maior de 18 anos e estar de acordo com o propósito da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: homens trans que nunca realizaram o teste de Papanicolau. Uma vez atendidas essas condições, o link para acesso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no Google Forms foi encaminhado via e-mail ou WhatsApp aos participantes.

A coleta dos dados ocorreu no segundo semestre de 2021, mediante entrevistas

individuais, que aconteceram em dias e horários distintos, para assim se adequarem à disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas tiveram duração média de 10 minutos e 28 segundos, sendo 14 minutos e 36 segundos a de maior duração; e 9 minutos a de menor duração. Estas foram realizadas de forma síncrona e virtual, utilizando o Google Meet. O instrumento de coleta de dados foi de autoria própria, contendo de 11 a 12 questões embasadas em revisões de literatura sobre a temática.

Vale ressaltar que o Google Meet foi selecionado por causa da possibilidade de gravação da chamada; graças a isso, houve maior fidelidade na transcrição das respostas e, conseqüentemente, melhor documentação dos relatos. As gravações foram armazenadas em um drive particular, ao qual apenas os pesquisadores tiveram acesso.

Para preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, seus nomes foram substituídos pela letra “E”, seguida por numeral cardinal (E1, E2, E3, E4 e E5).

Buscando compreender a intensidade, singularidade e significados de fenômenos, foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (2011)¹⁰, que contempla três fases organizacionais: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados.

A fase inicial (pré-análise) consiste na organização do material, em que documentos e hipóteses são levantados para nortear a interpretação final. O contato inicial com esses documentos é chamado de “fase flutuante”, na qual são elaboradas as hipóteses (explicações antecipadas dos fenômenos observados) e os objetivos da pesquisa.

Na segunda fase, os dados obtidos são sistematizados e agregados em unidades. Nessa etapa, ocorre a codificação dos dados separando-os em unidades de registro, seja em temas, seja em palavras ou frases. Dessa maneira, agrupam-se determinados elementos com características comuns.

Na etapa final, trabalha-se com a inferência, que é um tipo de interpretação controlada. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica, que buscará sentido e significado para os dados conforme o embasamento teórico¹⁰.

RESULTADOS

A abordagem qualitativa descritiva permitiu compreender a intensidade e singularidade das vivências dos homens transexuais relacionadas ao exame ginecológico, entendendo o significado de suas experiências dentro da busca e realização de tal “processo”.

Um total de cinco homens transexuais participou da pesquisa, com idades entre 26 e 58

anos. A presente pesquisa foi limitada quanto à busca e recrutamento de público para realizar as entrevistas. Foi notado que o “medo de sofrer transfobia” impossibilitou que a amostra populacional da pesquisa fosse maior, já que muitos recusaram-se a participar justamente por esse motivo. Um dos participantes levantou esse ponto durante sua entrevista. Ele comentou sobre a importância da pesquisa, mas acreditava que o público teria receio em participar, devido ao medo de exposição.

Os dados advindos das entrevistas foram interpretados sob a ótica da Análise Temática, de Bardin (2011)¹⁰, tendo as unidades de registro (UR) como temas, os quais foram elaborados e delineados em conjunção com o objetivo da pesquisa. No processo de codificação, as URs foram sinalizadas, agrupadas e classificadas em grupos e subgrupos por semelhanças e diferenças. Assim, instituíram-se três categorias temáticas, por meio das quais se buscou compreender a percepção dos homens trans sobre o atendimento ginecológico nos serviços de saúde da Atenção Primária do SUS.

CATEGORIA 1: BARREIRAS PERCEBIDAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Na literatura nacional e internacional, a experiência de preconceito e discriminação é apontada como barreiras à comunidade LGBTQIA+ ao procurar cuidados disponibilizados pelos serviços de saúde, por receio/medo de reviver experiências passadas¹¹.

Sob tal perspectiva, a sucumbência ao preconceito traz o impacto negativo na saúde dessa população, já que agravos não são detectados a tempo justamente em razão da demora na procura pelo atendimento de saúde.

Existem dados hoje que falam que a população LGBTQIA+ não cuida da própria saúde porque eles não procuram as unidades, mas eles não procuram as unidades porque eles são muito mal recebidos. (E1)
[...] talvez seja medo, né? De passar por experiências ruins. É assim como eu disse: meu atendimento, ele foi muito bom, os profissionais eram superatenciosos, mas eu sei que, em muitos e muitos lugares, eles podem não ser assim, sabe? (E5)

Identificou-se que os participantes não procuravam realizar o exame ginecológico no SUS por causa de medos, receios ou mesmo más experiências vividas.

Eu acho que o que vai ‘pegar’ um pouco para mim é o preventivo. (E3)

Até em meio à entrevista, um dos participantes levantou:

Eles (os homens trans) não se consideram pertencentes a essa estratégia de saúde da família porque, provavelmente, eles já foram mal recebidos em outras unidades, e provavelmente o médico. (E1)

Contudo, há busca por atendimento ginecológico, mas fora do SUS.

[...] meu acompanhamento com relação à parte ginecológica, ele é feito de seis em seis meses, mas para acompanhar mesmo, e eu faço na rede privada. (E1)

Porém, para outros tipos de atendimentos, eles informam utilizar o serviço do SUS, talvez por ser a única alternativa disponível, como no caso da vacina contra a covid-19. Entretanto, o preconceito é recorrente e reforçado com questões administrativas dos sistemas de informação que fazem a vigilância em saúde:

Eu fui tomar vacina, elas se recusaram. Vou entrar agora com processo, porque elas se recusaram a colocar meu nome (social) no cartão de vacina. (E2)

No Brasil, pessoas transgênero se deparam com discriminação durante o atendimento e evitam o serviço público de saúde por tal motivo. Dentre essas discriminações, estão descritas: desrespeito ao nome social, linguagem ofensiva, ridicularização, recusa de oferta de serviço, entre outras¹².

Todos os participantes da presente pesquisa citaram, em algum momento da entrevista, aspectos relacionados a diferentes tipos de desrespeito, que geram sentimentos como medo e constrangimento.

Esse desrespeito do nome social foi a queixa principal relatada no estudo de Costa (2016)¹². Problemas com identificação e com nome social também foram descritos por Rocon (2016)¹³, em que hostilidade, insensibilidade e desrespeito foram apresentados por prestadores de serviços de saúde.

Durante a entrevista, situação análoga foi relatada a respeito do atendimento ginecológico ofertado pelo SUS:

[...] estávamos em uma fila, umas mulheres e eu, enquanto homem trans, e foi chamando pra fazer o exame (preventivo) e me chamou no feminino. [...] Então, não faço exames ginecológicos de rotina exatamente por causa desse tipo de acontecimento... evito o máximo fazer. Eu fico ali dois, três anos sem fazer. E só faço realmente quando tem algumas coisas meio que fugindo da normalidade.” (E3)

Assim, observa-se que a problemática é evidenciada por outros autores e é recorrente hoje em dia, como o não uso do pronome correto: “*não é ele, é ela; ou não é ela, é ele*” (E1).

[...] o profissional ali de enfermagem, que estava fazendo o preventivo,... eu pedi pra que me chamasse de “nome social”. Ela virou e falou assim “mas eu não posso te chamar de ‘nome social’ porque não é seu nome registro. (E3)

Vale ressaltar que o uso do nome social consta na Carta de “Direitos dos usuários da saúde”, aprovada pela Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, que garante, no Artigo 4, inciso I:

identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas¹⁴.

Além do desrespeito ao nome social, também levantou-se na entrevista a questão da falta de preparo profissional e de conhecimento sobre as mudanças corporais passadas pelos homens trans, bem como da forma como foram abordados nas consultas.

[...] mas tu tens muito seio pra ser um homem... ela palpou as mamas e tal e ela comentou isso. (E3)
Eles não sabem atender uma pessoa com características masculinas que exerce o seu papel social masculino, mas que ele ainda tem o útero, um ovário, uma vagina e que ele vai ter problemas ginecológico se não forem cuidados. (E1)

Ficou evidente que é do conhecimento geral dos entrevistados a importância do atendimento de saúde, porém a falta de respeito se configurou numa barreira de acesso à saúde, impedindo o usufruto do direito à assistência, que deve ser individualizada, holística e integral.

CATEGORIA 2: PERCEPÇÃO SOBRE A CONSULTA GINECOLÓGICA

No contexto da Atenção Primária à Saúde, os homens trans percebem a inadequada formação dos profissionais de saúde, principalmente por não serem atendidos de forma holística e respeitosa. Os profissionais citados foram enfermeiros e médicos.

Os profissionais de saúde, eles não sabem como acolher essa população, eles não sabem, principalmente os médicos, que eles não têm ideia de como atender essa população. (E1)

Tal informação também foi discutida por Tagliamento e Paiva em 2016¹⁵, em estudo no qual todos os seus entrevistados apontaram a inadequada formação dos profissionais em atendê-los.

É fundamental cuidar para que o paciente não se sinta desconfortável em exibir um corpo com determinadas modificações (hormonais ou cirúrgicas) durante a realização do exame preventivo do colo de útero, já que, para isso, é preciso haver a nudez física¹⁶. Entre as possíveis modificações, estão o aumento do clitóris e atrofia vulvovaginal, causada pela terapia hormonal por testosterona¹⁷. Logo, é necessária uma abordagem profissional adequada, para evitar situações e sentimentos constrangedores durante o atendimento no serviço de saúde.

A hormonização e a cirurgia de redesignação sexual são importantes agentes afirmadores do gênero¹⁸, uma vez que há a busca por adequar o corpo à sua identidade de gênero para que, assim, ela e sua aparência física coincidam¹⁹.

Os nossos órgãos internos continuam sendo femininos, né? Então a gente tem que ter esse cuidado sim; essa importância, a gente tem que dar pra gente, porque é uma questão de saúde. (E4)

Assim, coloca-se em pauta que a formação profissional influencia a qualidade do atendimento prestado. Logo, se há falhas nesse processo, cria-se mais uma barreira de acesso a esse público, pois o atendimento e as experiências transmitidas podem resultar em problemas na continuidade e procura pelo serviço de saúde por parte dos homens trans.

O atendimento é ruim, em resumo, devido à falta de conhecimento e respeito dos profissionais. (E2)

Um estudo intitulado “Gestão do cuidado à pessoa trans na Atenção Primária à Saúde” fez alguns levantamentos de caráter qualitativo com enfermeiros de uma APS. Muitos dos participantes relataram aspectos que fazem a população trans ter receio de procurar serviços de saúde. Dentre esses aspectos, há citações como déficit de profissionais sensibilizados e capacitados para atender/acolher as especificidades, assim como preconceitos culturais e sociais, o que produz nessa população sentimentos apreensivos em relação a julgamentos, atos discriminatórios e transfobias. Tais ocorridos ocasionam a não procura pelo serviço de saúde, além de automedicações e procedimentos sem acompanhamento médico²⁰.

Então eu acho que, quanto mais os profissionais se prepararem pra isso, pra esse momento da gente, é muito importante. Principalmente pros mais jovem. (E4)

Por um lado, essa falta de preparo profissional induz a uma piora do contexto da população trans; por outro, a baixa procura desse público pelos serviços de saúde reforça a falta da temática LGBTQIA+ durante a formação profissional²⁰.

Eu acho que, para começar, deveria existir um treinamento, um preparatório para os profissionais: primeiro conseguirem respeitar a nomenclatura, né, respeitar os artigos, prenome, pronome, as pessoas não sabem. (E1)

Em outras palavras, observa-se que a falta de conhecimento sobre o atendimento do público trans não está apenas nas respostas dos participantes, mas também entre os próprios profissionais. Dessa forma, a ausência de aulas sobre a abordagem em saúde da população trans evidencia a lacuna de conhecimento acerca do tema, que gera atendimentos desqualificados. Por isso, urge que a academia prepare seus alunos para o atendimento do público transexual.

Uma investigação indicou que 80% dos profissionais não tiveram contato com a temática “saúde do transgênero” durante sua formação acadêmica. Essa falta de abordagem traz ao profissional de saúde a não compreensão sobre o risco da população trans de desenvolver câncer de colo de útero; por consequência, ele não considerará que esse público precisa de realizar o exame citopatológico¹⁶.

Ainda, um estudo realizado com profissionais de centros ginecológicos mostrou que 74,1% deles tomam como barreira de atendimento ao homem trans a falta de contato com as diretrizes de atendimento a eles²¹.

O enfermeiro tem um fundamental papel no exame preventivo de câncer de colo de útero, pois atua em diversas áreas de estratégias educativas de saúde²²⁻²³. As ações desse profissional contribuem para a prevenção da patologia e para a redução de sua incidência e mortalidade.

Ademais, barreiras de acesso são evidenciadas por mulheres cis na realização do exame preventivo do colo do útero (PCCU) por terem receio dos resultados, ou seja, o exame provoca tensões emocionais. Porém, essas tensões podem ser trabalhadas pelo enfermeiro²². Quanto ao homem trans, isso com certeza atinge esferas diferentes de sua vida, de modo que a busca pelo atendimento de saúde sequer ocorre; e, mesmo em meio a tensões diversas, ele deve poder contar com o profissional de enfermagem, que é o indivíduo inserido na Estratégia de Saúde da Família capaz de aliviar essas tensões, seja qual for a população.

Quando o atendimento de saúde é qualificado, a fuga da população trans ao serviço de saúde diminui, pois as barreiras de acesso são reduzidas, e a gestão do cuidado a esse público é favorecida²⁰.

Então eu acho que é muito importante. Eu acho que a expectativa (sobre atendimentos) é boa, e eu acho que os profissionais tem que se empenharem mesmo nessa questão (do conhecimento sobre atendimento ao trans) pra ajudar a gente, pra gente ter certo conforto. (E4)

Assim, a falta de conhecimento profissional no atendimento dessa população e a não realização do teste de Papanicolau em homens trans culminam em desrespeito com o gênero sexual; esse despreparo se mostra desde o uso incorreto do nome social até a realização de perguntas inadequadas e invasivas durante a consulta²¹⁻²⁴, afastando essa população dos serviços de saúde.

Os profissionais mais citados pelos entrevistados foram médicos e enfermeiros. Apesar de todos serem enquadrados de forma geral nas falas, em uma delas o enfermeiro foi citado como o principal profissional que deve adquirir os conhecimentos supracitados.

Mas que tem um preparo melhor das pessoas, das pessoas da saúde, né? Os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, pra eles poderem lidar melhor com essa questão. Porque pra gente é muito importante a questão do acolhimento, daquele momento que a gente tem ali com eles [...] gera segurança. (E4)

Vale ressaltar que os campi universitários possuem caráter e capacidade transformadora, por isso deles se espera a formação de profissionais de saúde preparados para o atendimento de diferentes populações. Em outras palavras, cabe às universidades gerar futuros profissionais de saúde capazes de realizar atendimento humanizado e acolhedor à população trans, de forma que seus direitos sejam atendidos, respeitados e preservados.

CATEGORIA 3: PERCEPÇÃO SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO

O SUS foi um ponto abordado diretamente na fala de dois participantes:

Então, mas a gente tem certa dificuldade no SUS. No SUS, eles têm certo despreparo com isso. Então uma hora te chamo pelo nome de nascimento, aí você vai, você fala naquilo, por quê? Causa um certo constrangimento... infelizmente ainda acontece isso muito ainda. (E4)

Isso evidencia que o funcionamento dos serviços do SUS não está seguindo suas próprias políticas.

O Sistema Único de Saúde que conhecemos hoje foi conquistado por meio de lutas sociais, manifestações e mobilizações em meio a ausência de ações de saúde. Em 1988, a

seguridade e responsabilidade do Estado com o bem-estar da população foram concebidas como direito universal, e a criação do SUS foi também regulamentada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990²⁵. Assim, ele pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais⁵. É estruturado para se adaptar às diferenças regionais, agindo de forma linear e igualitária, garantindo a todos, dessa maneira, o acesso à saúde.

Diversos movimentos sociais em defesa dos direitos dos grupos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais surgiram no final da década de 1970, no Brasil. Essas lutas objetivaram romper com as diversas formas de violência (sexual, psicológica, física e o preconceito) sofridas pela população LGBTQIA+⁵.

A Portaria Nacional de Saúde LGBT (Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011) objetiva a promoção e respeito aos LGBTQIA+. Seu foco foi reconhecer e diminuir/cessar as dificuldades dessa população com a finalidade de contribuir com a redução das desigualdades no SUS²⁶. Porém, tais ações não estão sendo integralmente concretizadas pelos profissionais de saúde, o que impede o acesso universal à saúde pela população trans, como podemos constatar no presente estudo.

Vale ressaltar que o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo, que visa garantir a integralidade, universalidade e gratuidade de ações e serviços de saúde a toda população do país. Sua rede é ampla e engloba a atenção primária, média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações de vigilância epidemiológica, sanitária e assistência farmacêutica²⁷. Ele já estava presente na Constituição Federal de 1988, em “Saúde é direito de todos e dever do Estado”¹.

Embora o conhecimento sobre o SUS e a existência de políticas acerca da saúde trans, o número de indivíduos desse público que não utiliza o serviço público é alto. Isso ocorre devido à humilhação e maus-tratos nos locais de atendimento²⁸.

[...] hoje considero o sistema público muito difícil, [...] a entrada da população trans ali... a demanda da população trans no sistema público é muito baixa.
(E1)

Iniciativas de melhoria no atendimento da população trans no SUS também foram citadas por um dos participantes.

O SUS tá se empenhando mais nessa questão da transição, né? Estão se empenhando mais em conhecer, em saber quem é a gente, porque nós somos um público mesmo. (E5)

Isso demonstra que a esperança existe. Cabe aos serviços uma mudança no processo de trabalho por meio da implantação de protocolos, assim como qualificação dos profissionais com a atualização dos seus conhecimentos para atender tal população, aumentando, desse modo, a chance de procura pelo serviço público de saúde.

CONCLUSÃO

A percepção dos participantes deste estudo é de que o desrespeito é a barreira principal de acesso a tal atendimento: a procura não ocorre por causa do receio e medo de (re)viver experiências traumatizantes ou constrangedoras.

O fator de desrespeito foi atrelado à transfobia e/ou despreparo do profissional inserido na Estratégia Saúde da Família em atender tal público. Ele infringe o direito do cidadão-homem trans de usar nome social, mesmo diante de suas mudanças corporais decorrentes de cirurgias e hormonização para adequar seu corpo ao seu gênero.

Assim, os problemas assistenciais identificados, sobretudo no atendimento ginecológico, são frutos de uma formação dos profissionais de saúde que não aborda o atendimento em saúde direcionado ao público LGBTQIA+, especialmente, saúde trans. Vale ressaltar que o profissional de enfermagem ali inserido tem a atribuição de realizar a educação continuada em sua equipe, o que pode diminuir tais entraves no atendimento, desde o momento da recepção até a consulta com profissional de nível superior.

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, sobretudo de enfermagem, aprimorar seus conhecimentos e habilidades no quesito “abordagem à população trans”, com vistas a realizar atendimento humanizado, respeitando todas suas demandas e direitos.

Os resultados expuseram as fragilidades de acesso do público trans, mas, ao mesmo tempo, assinalaram aspectos que devem ser aprimorados. Esse nível assistencial que se configura na principal porta de entrada para o SUS tem potencial de impulsionar o respeito às políticas específicas para esse grupo, as quais devem ser seguidas e respeitadas, garantindo a atenção livre de medos e receios.

Como limitação do estudo, tem-se o número reduzido de participantes, todavia os objetivos foram alcançados possibilitando ampliar o conhecimento sobre a temática.

Demandam-se novas pesquisas para potencializar o avanço no atendimento humanizado e de qualidade à população trans. Entre os temas, a percepção dos profissionais e suas

fragilidades no atendimento a esse público pode ser levantada, no intuito de compreender melhor pontos de vistas diferentes dentro de determinada realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
2. Antunes PPS. Travestis envelhecem? São Paulo: Annablume; 2013.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-BR). Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
4. Benevides BG, Nogueira SNB. Dossiê assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. Associação nacional de travestis e transexuais do Brasil – ANTRA, 2020.
5. Mello, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex Salud Soc.* 2011; 9: 7-28. doi: <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>.
6. Beswick A, Corkum M, D’Souza D. Locally advanced cervical cancer in a transgender man. *CMAJ.* 2019; 3:76-8. doi: <https://doi:10.1503/cmaj.181047>
7. Brasil. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
8. Silva DS. Existe uma barreira que faz com que as pessoas trans não cheguem lá”: itinerários terapêuticos, necessidades e demandas de saúde de homens trans no município de Salvador – BA. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária), Universidade Federal de Bahia. Salvador, 2018.
9. Bernard, HR. *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches.* Lanham, MD: AltaMira Press; 2005.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Moscheta, MS. Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2011.
12. Costa AB, da Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, Cardoso D, et al. Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *J Immigr Minor Health.* 2018;20(1):115-23. doi: <https://doi:10.1007/s10903-016-0527-7>.

13. Rocon PC, Pedrini MD, Rodrigues A, Zamboni J. Rocon. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2016, 21(8):2517-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015> .
14. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
15. Tagliamento G, Paiva V. Trans-specific health care: challenges in the context of new policies for transgender people. *J Homosex*. 2016; 63(11):1556-72. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1223359>
16. Gatos, KC. A literature review of cervical cancer screening in transgender men. *Nurs Womens Health*. 2018;22(1):52-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.12.008>
17. Johnson MJ, Mueller M, Eliason MJ, Stuart G, Nemeth LS. Quantitative and mixed analyses to identify factors that affect cervical cancer screening uptake among lesbian and bisexual women and transgender men. *J Clin Nurs*. 2016;25(23-24):3628-42. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13414>
18. Reisner SL, Gamarel KE, Dunham E, Hopwood R, Hwahng S. Female-to-male transmasculine adult health: a mixed-methods community-based needs assessment. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2013; 19(5): 293-303. doi: <https://doi.org/10.1177/1078390313500693>
19. Lara LAS, Abdo CHN, Romão APMS. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2013; 35(6): pp. 239-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600001>
20. Salum, MEG. Gestão do cuidado à pessoa trans na atenção primária à saúde. Trabalho de conclusão de curso - Graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.
21. Shires DA, Stroumsa D, Jaffee KD, Woodford MR. Primary Care Clinicians Willingness to Care for Transgender Patients. *Ann Fam Med*. 2018; 16(6):555-8. doi: <https://doi.org/10.1370/afm.2298>
22. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza, AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de papanicolaou: subsídios para a para a prática de enfermagem. *Rev. Rene*. 2010; 11(1):94-104.
23. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(2): 437-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200028>
24. Shires DA, Prieto L, Woodford MR, Jaffee KD, Stroumsa D. Gynecologic Health Care Providers' Willingness to Provide Routine Care and Papanicolaou Tests for Transmasculine Individuals. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019;28(11):1487-92. doi: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7384>

25. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Disponível Online]. 1990.
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. 2011. [Disponível Online]. 2011
27. Ministério da Saúde (BR). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. [Disponível Online]; 2022.
28. Bezerra DS, Bezerra AK, Souza RCM, Nogueira WBAG, Bonzi ARB, Costa LMM. (2018). Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. *Temas em Saúde*. 2018;18(1):428-44.