

REFLEXÕES ACERCA DO CUIDADO À PESSOA TRANSEXUAL NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

REFLECTIONS ABOUT SECONDARY HEALTH CARE FOR TRANSSEXUAL PEOPLE

Submissão:
16/05/2024
Aceite:
22/11/2024

Cristiane Maria Amorim Costa ¹  <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>

Gabriella Bitancourt Nascimento ²  <https://orcid.org/0000-0003-2856-6148>

Julia Leyse Abrahão da Silva ³  <https://orcid.org/0000-0002-5298-211X>

Ana Carolina dos Santos Paula ⁴  <https://orcid.org/0000-0003-1929-905X>

Michelle Carvalho da Silva Jeronimo ⁵  <https://orcid.org/0000-0002-1358-6835>

Gabriele Alves de Souza Carvalho ⁶  <https://orcid.org/0000-0001-9182-4774>

Resumo

Diante do panorama de descuido à pessoa transexual, em 2016, criou-se o projeto de extensão “Atenção integral à saúde das pessoas LGBT – construindo espaços de cuidado de enfermagem aos transexuais”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Neste artigo, objetivou-se analisar as experiências das pessoas transexuais como usuárias do SUS na assistência no nível de atenção secundária. Por meio deste, realizou-se uma pesquisa de campo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, definindo-se como amostra 10 indivíduos autodeclarados transexuais, como cenário um hospital público universitário, referência no processo transexualizador. Os entrevistados referiram experiências positivas em relação às unidades de serviços ambulatoriais exclusivos para pessoas transexuais, devido ao acolhimento e foco direcionado às suas particularidades. Infere-se que a enfermagem possui papel essencial na adesão da população à rede de saúde e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Pessoas Transexuais. Atenção Secundária à Saúde. Assistência de Enfermagem.

¹ Professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ cmacosta1964@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ gabriellabitancourt@gmail.com

³ Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ juliaabrahaosilva@gmail.com

⁴ Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ carolinaasantos1@gmail.com

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ michellecarvalho.sj@gmail.com

⁶ Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ alves.gabi.26@gmail.com

Abstract

In 2016, the outreach project “Comprehensive Health Care for LGBT People – Building Nursing Care Spaces for Transgender Individuals” was created by the School of Nursing from the State University of Rio de Janeiro (UERJ, Portuguese acronym) in order to fill the gap in relation to the lack of adequate attention to transgender individuals. The aim of this article was to analyze the experiences of transgender individuals as users of the Brazilian Unified Health System (SUS, Portuguese acronym) in secondary care. To this end, a descriptive field study following a qualitative approach was carried out with a sample of 10 self-declared transgender individuals at a public university hospital which is recognized as a reference in transsexualization processes. The participants reported positive experiences with outpatient service units exclusively for transgender individuals due to the welcoming environment and the focus on their specific needs. It is observed that nursing plays an essential role in ensuring the population’s adherence to the health network and continuity of care.

Keywords: Transgender People. Secondary Health Care. Nursing Care.

Introdução

Com uma constância amplamente estruturada na sociedade, a população Lésbica, Gay, Bissexual e Transexual (LGBT) é marginalizada e negligenciada, tendo sua individualidade oprimida e seus direitos negados. A situação torna-se mais extrema quando se observa o contexto da transexualidade no Brasil sendo alvo da marginalização social, agressões físicas e verbais, seja no meio acadêmico, no profissional, no social ou na saúde (Lovison *et al.*, 2019; Barbosa; Neto, 2020)

Rocon *et al.* (2019) afirmam que, ao direcionar o olhar à população transexual, observa-se que a discriminação é intensificada devido à limitação cultural ao entendimento do não binarismo cisgênero. Além do sofrimento por não se identificarem com o corpo e as regras sociais estipuladas ao seu sexo biológico, a eminente exclusão social que pessoas transexuais são expostas, pode levar a diversos distúrbios de ordem psicológica, acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio. Isso também pode ser constatado a partir de uma pesquisa acerca do pensamento suicida nessa população, afirmando que:

Há uma conexão direta entre suicídio e saúde mental precária, particularmente doença mental. O suicídio e a automutilação são problemas graves entre minorias sexuais e tendem a ser determinados por um ambiente homofóbico e transfóbico, vários antecedentes da má saúde mental e fatores como o desemprego e dívidas, no contexto de um prolongado declínio econômico (Corrêa *et al.*, 2020, p.8).

Diante das inúmeras falhas observáveis no cuidado à saúde LGBT, com destaque aos transexuais, em 2008 foram promulgadas as Portarias de nº 1.707 e 457, definindo as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador, através da descrição do conjunto de ações multidisciplinares no campo da saúde. O objetivo do processo transexualizador é atender as pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero, isto é, quando não há reconhecimento do próprio corpo em relação à

identidade de gênero binário da atual sociedade (masculino ou feminino). Apesar de o foco ser, majoritariamente, na cirurgia de afirmação de gênero e dos caracteres secundários, indicou-se a necessidade de um fluxo de atendimento, apontando a atenção básica como a porta de entrada da rede de cuidados de saúde (Brasil, 2008).

Em 2013, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.803, expandiu o processo transexualizador como um todo, possibilitando o aumento de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, assim como o fornecimento de hormônios (Brasil, 2013). Além disso, outro marco para a história da transexualidade no Brasil foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, uma iniciativa para o reforço da equidade no SUS. Infere-se aqui o compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades, constituindo uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos, lançado em 2008, que visa à reorientação das políticas de saúde, com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade, apresentando metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com um dos destaques a população LGBT (Brasil, 2010)

Relativo à assistência à saúde dessa população, o despreparo profissional, causado principalmente pela lacuna existente na formação acadêmica, e a discriminação encontrada nos serviços de saúde, é um assunto alarmante e amplamente discutido em pesquisas direcionadas à saúde LGBT (Angonese; Lago, 2017), incluindo os diversos níveis de atenção. Essa problemática resulta no desprezo das políticas de saúde para a população transexual. O desrespeito ao uso do nome social é recorrente nos serviços de saúde, dado que o acolhimento desses indivíduos se inicia pelo respeito ao nome social, admitindo a realidade do outro em sua diferença. Sendo assim, o profissional precisa ter atenção e respeito às diferenças, para assim reconhecer o direito do outro e, desta forma, qualificar seu cuidado (Duho *et al.*, 2022; Machado *et al.*, 2012).

A atenção secundária à saúde surgiu como um sistema de média complexidade e atua nos serviços ambulatoriais especializados. Ao longo dos anos, foram sendo estabelecidas unidades de atenção secundária voltadas ao atendimento da população transexual. Segundo dados da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, atualmente existem 21 serviços ambulatoriais autorizados em funcionamento. Dentre os atendimentos realizados, destaca-se o acolhimento, avaliação e acompanhamento clínico, endócrino, ginecológico, urológico e psíquico. O acompanhamento através de ambulatórios específicos para a população transexual gera, em boa parte dos clientes, uma sensação de proteção (Gianna *et al.*, 2018).

Sendo o Hospital Universitário Pedro Ernesto uma unidade de referência de atenção especializada do Processo Transexualizador, e a partir da vivência com mulheres trans no período perioperatório de cirurgia de afirmação de gênero desde a primeira cirurgia, em 2003, em 2016 teve início um projeto de extensão intitulado “Atenção integral à saúde das pessoas LGBT – construindo espaços de cuidado de enfermagem aos transexuais”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O objetivo geral é considerar as demandas e necessidades de saúde da população LGBT, em conformidade com a política nacional; formar e capacitar profissionais de saúde para efetivação das diretrizes políticas; formular uma disciplina eletiva focada nas demandas específicas no cuidado às pessoas transexuais; desempenhar pesquisas e incentivar a produção de estudos dos discentes, que contribuam com a produção de conhecimento; garantir um canal informativo com a população LGBT.

Como objetivos específicos: implementar ações educativas e assistenciais na atenção primária, acompanhamento ambulatorial e terciário – atendimento intra-hospitalar aos transexuais; elaborar

espaços de capacitação, como congressos, eventos, seminários; fomentar cursos de atualização para os funcionários das unidades abordadas, buscando tornar esses espaços ainda mais acolhedores para essa população; colaborar com o desenvolvimento de artigos científicos e de novas metodologias de práticas assistenciais voltadas às especificidades de cada um dos grupos da população LGBT; criar um banco de dados para servir de consulta para pesquisas da graduação e pós-graduação lato e stricto sensu; elaborar um canal de informação ampliado para a população LGBT, mantendo postagens frequentes.

A preocupação, implícita nos objetivos, era construir, por meio do cuidar e da capacitação, espaços de acolhimento livres das barreiras da violência transfóbica, contribuindo na garantia do direito à saúde a essa população, através da capacitação de atuais e futuros profissionais de enfermagem e até da saúde.

Sendo assim, até o ano de 2024, o projeto alcançou números consideráveis quanto às entrevistas com a população internada para a realização de afirmação de gênero e cirurgias complementares. Obteve, portanto, material para dar início à formação do banco de dados e participação em palestras e rodas de conversas, publicação de artigos, participações em bancas relacionadas à temática, inclusão do debate relacionando os aspectos éticos na atenção às pessoas transexuais na disciplina de Bioética para os graduandos e residentes de Enfermagem da UERJ, orientação de trabalhos científicos e apresentação em congressos.

É notório que, no âmbito dessas atividades, ainda existem diversas barreiras no acesso da população transexual ao atendimento de saúde, assim como em relação ao acolhimento e ao atendimento das demandas e necessidades de saúde. O que se percebia era que a hormonização continuava sendo realizada sem um controle médico, não eram realizados exames regulares como mamografia, USG, entre outros. Isso era agravado quando pensávamos que, após a modificação corporal, novas necessidades de saúde seriam visibilizadas e, provavelmente, o sistema não estaria preparado nem qualificado para atendê-las (Costa *et al.*, 2015), podendo gerar ainda mais injustiça social. E, neste sentido, a atenção secundária é importante para manter um atendimento qualificado a estas pessoas, principalmente no atendimento especializado (Borges e Passos, 2021).

Pensando em toda a violência transfóbica vivenciada por este grupo, definiu-se como objeto de estudo a vivência da pessoa transexual sobre a atenção à saúde no nível secundário de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo traçada a seguinte questão norteadora: Como o transexual define suas experiências na assistência em saúde no nível secundário de atenção do SUS?

Este artigo tem por objetivo analisar as experiências das pessoas transexuais como usuárias do SUS na assistência em saúde no nível de atenção secundária. Como justificativa deste trabalho, reside a necessidade eminente de exposição de temas pouco falados, no entanto, de grande valor à vida de um ser humano. E, sendo a enfermagem parte dos profissionais deste sistema e, muitas vezes, o primeiro contato da pessoa transexual dentro deste sistema, além de uma profissão que atua em tempo integral com o ser humano em situação de vulnerabilidade, espera-se contribuir na reflexão desta temática, voltada a obter resultados positivos para as necessidades oriundas do processo transexualizador como um todo, seja psicologicamente, socialmente ou fisicamente (Duho *et al.*, 2022).

Foram definidas duas categorias, após a análise: A atenção secundária – como chegar se a rede não me acolhe? e A atenção secundária - o reconhecimento do acolhimento e atendimento qualificado.

Metodologia

O presente artigo é classificado como de natureza descritiva, de abordagem qualitativa e do tipo pesquisa de campo. Possui natureza descritiva por visar apenas observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo (Oliveira, 2008).

Quanto à sua abordagem, é classificada como qualitativa por trabalhar com o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, por meio de descrições e interpretações, sem considerar aspectos numéricos e de natureza estatística (Oliveira, 2008). Já acerca o tipo de pesquisa, tem por estratégia a coleta de dados que possibilitam responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, caracterizando, assim, uma pesquisa de campo (Fontelles, 2009).

O artigo apresenta como cenário um hospital público universitário, unidade de atenção especializada do processo transexualizador, situado no município do Rio de Janeiro. Foi definido como universo de pesquisa pessoas autodeclaradas transexuais.

Como critérios de inclusão, foram selecionados indivíduos transexuais que já tivessem passado ou estivessem realizando acompanhamento em serviço público de saúde. Como critérios de exclusão, foram definidos transexuais que não se disponibilizaram a realizar o processo de entrevista, uma vez que oferecem impossibilidades de utilizar meios de comunicação virtual, em sua maioria, por desconhecimento do uso de tecnologias; e os que não apresentam condições físicas, psicológicas ou cognitivas para participar.

O convite à participação da entrevista foi realizado sob duas premissas: abordagem direta da pessoa trans durante o momento de espera para realizar uma consulta no cenário de estudo; e por meio do método de coleta de informações denominado bola de neve, onde um indivíduo participante da pesquisa poderia indicar demais possíveis participantes, tendo em vista os critérios de participação do artigo.

Destaca-se que a pesquisa obteve limitações no alcance do quantitativo de participantes. Buscava-se obter, no mínimo, 20 indivíduos transexuais elegíveis para participar deste produto. O período pandêmico e a insegurança de muitos convidados a expor os acontecimentos presentes em sua história gerou um declínio considerado expressivo ao convite, uma vez que eles justificaram dificuldades das mais variadas ordens para o agendamento: ou os convidados não responderam ao contato, ou não demonstraram qualquer interesse em participar da pesquisa. Ao todo, foram contactadas 35 pessoas, mas apenas 10 se colocaram disponíveis. Após o contato inicial, era agendado um novo encontro virtual para a realização da coleta de depoimentos.

Seguiram-se os critérios éticos regulamentados pelas Resoluções nº466/12 (Brasil, 2012) e nº 510/16 (Brasil, 2016), que tratam da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando-se, assim, os princípios bioéticos de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O presente produto é uma parte de uma pesquisa intitulada “O cuidado de enfermagem a pessoa transexual: pensando o cuidar a partir de suas vivências”, encaminhada e aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que se deu através do protocolo no 4.507.485. Além da aprovação do CEP, os participantes do artigo, após aceitarem informalmente participar, receberam uma via eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após leitura do documento, os participantes

relataram ao início da entrevista virtual sua concordância ou não com o seguimento da pesquisa.

Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, com amostragem de 10 indivíduos transexuais, sendo 60% do gênero masculino e 40% do gênero feminino. Uma das características da é a utilização de um roteiro previamente elaborado e conduzido de acordo com uma ordem (Manzini, 2015). O roteiro era composto de uma parte de dados sociodemográficos dos participantes, e uma segunda com questões a serem abordadas para o alcance dos objetivos. Em média, as entrevistas levaram de 20 a 35 minutos. As entrevistas foram realizadas em 2021, de maneira remota, por meio de chamadas eletrônicas de áudio e vídeo, que foram arquivadas e transcritas para que o artigo se mantivesse fidedigno em seus resultados.

Em uma análise sociodemográfica da amostra, constataram-se idades variantes entre 21 e 53 anos, residentes dos Estados de Goiás, Pernambuco, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Todos afirmaram ter estado civil solteiro, porém, mais da metade se encontra em um relacionamento afetivo. Quanto à situação financeira apenas três se declararam desempregados, enquanto os outros possuem ocupações de diversos tipos gerando assim resultados majoritariamente de rendas familiares de aproximadamente 2 salários-mínimos, com resultado máximo de 4 salários-mínimos apresentado por um participante e resultado mínimo de menos de 1 salário-mínimo familiar.

Foi realizada a análise de conteúdo dos depoimentos, seguindo os princípios de Bardin (2010), levando a evidenciar indicadores que permitam a compreensão do exposto, que neste caso se dá entre a pessoa trans e os pesquisadores, e com a equipe de enfermagem. Foram utilizados procedimentos sistemáticos e objetivos, a fim de analisar as respostas com clareza.

A atenção secundária – como chegar se a rede não me acolhe?

A Política Nacional de Humanização (PNH) e a Portaria do Ministério da Saúde (MS) n° 2.803, que redefine e amplia o Processo Transexualizador (PT) no Sistema Único de Saúde (SUS), tratam a atenção primária à saúde como responsável pelo primeiro contato da pessoa transexual com o sistema de saúde, dando início ao seu acompanhamento por meio de avaliações e encaminhamentos para os outros níveis de atenção (Benevides, 2020).

Nesta tese, deveriam ser encontrados serviços principalmente para a manutenção de questões de saúde dessas pessoas, como consultas regulares para avaliação de estadiamento de doenças crônicas não transmissíveis, infecto-parasitárias e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo coleta de exames laboratoriais quando necessário, além de acesso à vacinação, dentre outras. Para o alcance de tal objetivo, são utilizadas estratégias voltadas ao estabelecimento de relações interpessoais pelos profissionais de saúde e muitas outras, onde destaca-se o vínculo iniciado por um acolhimento efetivo, que se permeará e solidificará durante todas as idas e vindas de usuário ao serviço (Brasil, 2017).

À vista disto, pode ser notado o impasse do fluxo previamente estipulado pelas políticas nacionais vigentes, em que o indivíduo deve, em um primeiro momento, ser acolhido e acompanhado pela atenção primária, que, por sua vez, obterá suporte quando necessário na atenção secundária e em casos de alto nível de complexidade deverá ser referenciado às unidades de serviço terciário, entretanto, sem perder o vínculo com a unidade de base (Brasil, 1990).

Contudo, para a parcela populacional em questão, a aderência ao setor primário não existe, questão associada ao não acolhimento, em muitas vezes pela mecanização do exercício profissional ali presente, motivando o sentimento de não pertencimento à localidade (Lionco, 2009; Tabaac *et al.*, 2018).

Dessa forma, o reflexo do déficit na captação na unidade de entrada ficou aparente quando a amostragem foi questionada acerca de sua chegada nos ambulatórios, acontecendo exclusivamente por indicação de pessoas conhecidas:

“Na verdade, uma amiga minha, que é pesquisadora da Universidade XXX ..., eu conversava com ela a respeito das minhas dúvidas, das minhas queixas ..., e ela falou que em (Cidade) tem um sistema que acolhe pessoas transgênero, porque que eu não olhava pra ver se na (universidade) daqui também não tinha.” (3 - p.1).

“[...] eu tô com ela (companheira) há 4 anos e foi ela que me ajudou um pouquinho, que me fez ir em busca, me orientou mais, perguntou se era isso que eu queria e me levou até esse médico.” (9 - p.1).

Nota-se que o encaminhamento que deveria ser realizado pela principal porta de entrada, estabelecida na organização da assistência em saúde pública do país, não ocorre. Sendo assim, a falha na captação de pessoas trans pela atenção primária tem tornado a atenção secundária como a porta de entrada da população transexual nos serviços de saúde (Rocon *et al.*, 2020).

Quando indagados acerca da função da rede de atenção de nível secundário, a grande maioria dos discursos dos entrevistados apontam como cuidado essencial os ambulatórios com equipes voltadas para o tratamento e suporte exclusivamente de pessoas transexuais, sendo estas incluídas no processo transexualizador ou não.

Os depoimentos a seguir reforçam este reconhecimento:

“O setor das trans é um setor separado, é um corredor onde só tem esse atendimento onde ficam as pessoas trans que estão ali conversando e tal, então é um ambiente assim mais acolhedor porque só ficam as meninas conversando ali, raramente passa qualquer pessoa e pronto.” (5 - p.8).

“Lá (ambulatório) eu também sou muito bem acolhida.” (11 - p.2).

A atenção secundária - o reconhecimento do acolhimento e atendimento qualificado

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

Um exemplo positivo do papel desempenhado por essas unidades é a longitudinalidade do cuidado e o atendimento multiprofissional, visto que, graças ao maior foco direcionado às particularidades desses indivíduos e a interlocução dos profissionais de diversas especialidades, têm ocorrido a continuidade no serviço e o cuidado ao longo do tempo, conforme apontam as descrições a seguir:

“Eu já fiz uso de hormônios, mas hoje eu não faço mais por conta de uma medicação que eu tomo para ansiedade e depressão.” (12 - p.3).

“[...] eu fiz acompanhamento psiquiátrico durante um ano devido a problemas mesmo, e aí eu continuei com ele quando eu comecei a falar sobre o processo de transexualização [...]” (10 - p.4).

Com isso, o sentimento de confiança gerado pela aparente capacitação científica dos profissionais, voltados apenas para as demandas e necessidades das pessoas atendidas, associado ao bom acolhimento, gera uma maior aderência ao uso do espaço de serviço secundário se comparado ao primário. Esse espaço, por sua vez, parece assumir funcionalidades de atenção primária, associadas às especialidades características da média complexidade.

A especificidade do serviço gera nos usuários a impressão de capacitação e experiência para este atendimento (Gianna et al., 2018), conforme apontado na fala:

“[...] me respondeu várias coisas e ele também tinha mais informações do que no Posto de Saúde” (12- p.3)

Quando questionados sobre casos de orientação efetiva na atenção secundária, parte dos entrevistados expressou positividade e qualificou a troca e o meio de propagação da informação como benéficos e eficientes, que podem ser obtidos por profissionais ou em grupos ou pesquisas na internet:

“Quanto às informações, tudo, tudo foi muito bem-feito.” (5 - p.7)

“Tive sim, se não me engano quem me deu essas orientações foi a enfermeira.” (6 - p.3)

“É um cuidado muito assim, é bem acolhedor a gente nota dentro do posto (Clínica da atenção primária) comparando com ambulatório, é notável a diferença das informações que eles têm. Acho que até mesmo porque o ambulatório como é dentro do hospital que é o hospital da [Universidade] daqui, então já tem esse ganho muito maior de informação para eles, mas assim é algo muito, muito mais acolhedor.” (12 - p.3).

Além disso, quando foi analisada a equipe de saúde em si, existiram falas da realização do cuidado com respeito e afincado, mesmo com os contratempos enfrentados no cotidiano:

“Assim, no (hospital) você vê que muitos estão lá que eu acho que é só pra dizer que tem um concurso, sabe, elas (profissionais do ambulatório trans) não, você vê que elas fazem realmente parte ... A gente tem um grupo no Whatsapp que a gente mantém contato sempre, todo mundo do grupo e tal, e a gente sempre fala pra elas, e quando eu digo a gente é por que é unânime, todos nós que somos acolhidos a gente fala, isso salva vidas, não é nem a cirurgia, o acolhimento, o contato que elas têm, essa atenção que elas dão salva a vida da gente” (3 - p.1 e 2).

“[...] profissionais sempre atenciosos, profissionais sempre maravilhosos, as equipes fazem um esforço único, ... os profissionais da saúde, é aquilo que é falado são os nossos heróis mesmo, no melhor sentido da palavra [...]” (5 - p.5).

Sendo assim, as unidades de atenção secundária voltadas exclusivamente para o público transexual são vistas como positivas pelos participantes, uma vez que eles referem acolhimento e sensação de bem-estar, e uma pessoa considerou a ausência de (des)cuidado, algo positivo:

“Lá tem um ambiente separado só para mulheres trans, é um ambulatório só para o nosso público.” (11 - p.2).

“A consulta foi tranquila, foi acolhedora... me tirou as dúvidas e tudo.” (12 - p.3).

“[...] o acolhimento em si com a assistente social foi ótimo, [...]” (3 - p.2).

O acolhimento, por definição do Ministério da Saúde, “é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (Brasil, 2003, p.5). Ele deve se basear na conversa e inter-relacionamento entre unidades de serviço e a população, objetivando a criação de vínculos de confiança e compromisso entre as entidades presentes no processo.

Como diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, o acolhimento é um dos métodos que tem por objetivo desconstruir barreiras para o enfrentamento de relações de poder, que podem ser geradoras de atitudes e práticas desumanizadoras, impeditórias da autonomia, visando formação de corresponsabilidade dos profissionais de saúde e dos usuários no cuidado de si (Brasil, 2013; Silva *et al.*, 2021).

Além disso, o acolhimento na atenção secundária também foi caracterizado pela criação de grupos de apoio com atividades tanto presenciais, em épocas não pandêmicas, quanto por reuniões on-line, marcando como benéfico o trabalho da equipe como espaço de troca de informações e fortalecimento do vínculo.

“[...] porque os grupos são realmente a alma do acolhimento, a gente fala por que tem muita gente que chega lá e acha que é só chegar e ficar lá 2 anos sem fazer nada esperando cirurgia, não é, o ápice do acolhimento é justamente os grupos, não é só você chegar lá pra pegar os hormônios e fazer exame e tal não, eu acho que o principal e o mais importante que o pessoal tem que entender é justamente essa conversa, essa troca com as psicólogas sabe.” (3 - p.3).

Destacam-se nas falas, inúmeras vezes, as expressões “esforço”, “interesse”, “fazer o possível”, entre outras, o que demonstra que, mesmo de maneira não unânime, há fragilidades organizacionais. Nesse contexto, pode ainda ocorrer algum grau de tratamento interpessoal inadequado, mesmo estando em localidades voltadas para atendimento de saúde em suas especificidades:

“[...] na clínica eu só não dou 10 porque não depende só delas (enfermeiras), mas se fosse por elas eu dava 1000, elas são maravilhosas.” (3 - p.2).

“[...] existe uma minoria que se dedica, que se interessa, mas a grande maioria não, pelo menos aqui eu vejo que tá crescendo, que tá se formando, como eu te falei é novo, querendo ou não é novo, tem 7 anos que começou aqui, então ainda tem muita coisa o que melhorar, mas em um modo geral eu não acho que eles estão aptos, na verdade não é nem capacidade é falta de interesse.” (3 - p.5).

“[...] porque não são todos que vão tratar com respeito, que não vai olhar torto, que não vai olhar para gente com uma cara de sei lá, que faz a gente sentir uma aberração dentro de um consultório, é bem raro encontrar isso.” (12 - p.3).

O que se observa é que, na atenção secundária, a qualificação dos profissionais permite o tratamento e a aproximação das extremidades presentes na relação e, por consequência, na formação de vínculo e confiança, promovendo uma sensação de estar no lugar certo (Costa, 2015). Por isso, faz-se necessária uma maior abordagem a assuntos como a saúde LGBT e suas especificidades, ainda na graduação desses profissionais, de maneira a repensar os padrões heteronormativos com o propósito de anular preconceitos e discriminações (Matta *et al.*, 2020).

Com base em sua funcionalidade, o enfermeiro assume, portanto, um papel indispensável para a conformidade da prestação de serviços de saúde de maneira qualificada, favorecendo a adesão da

população à rede de saúde. É importante salientar que, segundo a Resolução do COFEN nº 564/2017, o profissional deve exercer a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, ética e dos direitos humanos.

Embora a atenção secundária seja reconhecida como acolhedora e como o espaço, dentro da rede de atenção, que garante o atendimento às demandas e necessidades de pessoas transexuais, os demais níveis de atenção possuem objetivos distintos. Apenas o trânsito por essa rede pode proporcionar ao usuário um cuidado pautado nos princípios do SUS. Destaca-se que os espaços onde a violência por preconceito e discriminação não ocorre são reconhecidos como locais de cuidado qualificado e acolhimento. Nesse sentido, a necessidade de atualizações constantes e de educação continuada para os profissionais já atuantes torna-se diretamente proporcional à indispensabilidade de incluir esse tema na formação de novos profissionais (SANTOS *et al.*, 2015). Esta educação deve inserir o rompimento e a desconstrução de preconceitos pautados em normas sociais impositivas, centradas em apenas dois sexos, pois impede o reconhecimento da diversidade humana em diversos aspectos relacionados à sexualidade. Para tal, novas ações de extensão são fundamentais, por unirem a assistência, o ensino e a pesquisa.

Considerações finais

Motivado pelos baixos índices de produção textual com enfoque específico na qualificação da saúde e evidências crescentes de vulnerabilidade social da população transexual, este artigo se mostrou de alta relevância, de modo a sintetizar dados concretos oriundos de vivências distintas. Observa-se, também, uma resistência na exposição de suas experiências, seja baseada na falta de sensação de segurança, em querer relembrar e reviver situações de dor e incômodo ou, até mesmo, na falta de representatividade em espaços de pesquisas científicas.

Quando posta em evidência a complexidade do atendimento em nível de atenção secundária, ela dividiu-se e destacou-se em experiências benéficas e as de qualidade inconstante e questionável. Relacionando a temática diretamente com a enfermagem, encontra-se a questão da exposição à atuação, uma vez que essa é a categoria profissional com maior contato com o indivíduo dentro de um serviço de saúde. Sendo assim, faz-se presente a necessidade de aprimoramento do sistema de assistência em saúde. Em primeiro plano, destaca-se a garantia de uso da legislação nacional, de maneira a assegurar dignidade à população. Em sequência, enfatiza-se a capacitação dos profissionais, seja por meio da educação continuada, seja pela inserção da temática durante sua formação inicial, com a finalidade de promover não apenas um senso ético profissional, mas também social.

Afirma-se, portanto, que, embora o presente artigo tenha atingido seus objetivos ao levantar uma reflexão da assistência à saúde de pessoas transexuais na atenção secundária no SUS, reitera-se a primordialidade de ampliar a discussão e o debate acerca da temática, com o propósito de quebrar tabus e promover uma reflexão perante as atitudes de toda a rede de atenção à saúde no contexto apresentado.

Referências

- ANGONESE, M.; LAGO, M. C. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-Acesso>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Coimbra: Editora 70, 2010.
- BARBOSA, C. V.; NETO, J. F. S. A desconstrução da heterocisnormatividade: o reconhecimento da identidade de gênero dos transexuais para a “transparentalidade” ou “parentalidade trans”. **Revista de Direito de Família e Sucessão**, v. 6, n. 1, p. 55-74, 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitofamilia/article/view/6668>. Acesso em: 2 mar. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44, 24 maio 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 68, 20 ago. 2008.
- BORGES, M. C.; PASSOS, M. A. A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes trans. **Rev. JRG de estudos acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 12-22, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4540289>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- CORRÊA, F. H. M. *et al.* Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 1, p. 13-22, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 7 fev. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n.º 564, de 6 de novembro de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais das instituições de saúde e assemelhados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 308, 8 nov. 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59345.html. Acesso em: 5 abr. 2024.
- DUHO, S. Y. A. *et al.* O despreparo dos profissionais de saúde na assistência à população LGBTQIA+. **REMS**, v. 2, n. 4, p. 213, 2022. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3181>. Acesso em: 5 abr. 2024.
- FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2009. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 9 abr. 2024.
- GIANNA, M. C. *et al.* Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. **BIS**, v. 19, n. 2, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016654/bis-v19n2diversidade-98-104.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2024.
- LOVISON, R. *et al.* Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 167-172, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen>.

gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2370/685. Acesso em: 6 abr. 2024.

MANZINI, E. J. **Entrevista semiestruturada: análises de objetos e de roteiros**. Departamento de Educação Especial, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual Paulista, 2015.

MACHADO, C. P. *et al.* A percepção dos graduandos de enfermagem acerca do cuidar a clientes transexuais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 2, p. 2349-2356, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750893022>. Acesso em: abr. 2024.

MATTA, T. F. *et al.* Saúde LGBT e currículo de enfermagem: visão de futuras enfermeiras. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 9, e722997855, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7855>. Acesso em: 2 maio 2024.

ROCON, P. C. *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>. Acesso em: 2 maio 2024.

SILVA, A. A. C. *et al.* Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. **REVISA**, v. 10, n. 2, p. 291-303, 2021. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/721/633>. Acesso em: 6 fev. 2024.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024.