

## Assistência à saúde da mulher trans: fragilidades e desafios

### *Health care for trans women: weaknesses and challenges*

Felipe Ferraz Fideles<sup>1</sup>, Solange de Fátima Reis Conterno<sup>2</sup>, Mariel Ferrando<sup>3</sup>,  
Alessandra Crystian Engles dos Reis<sup>4</sup>, Andréa Cristina Martelli<sup>5</sup>

#### RESUMO

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória-descritiva. O objetivo do estudo foi identificar como tem sido a assistência à saúde da mulher trans, a partir de sua percepção. Portanto, contou com a participação de pessoas que se identificaram como mulher transexual; transgênero ou travesti. Para a composição da amostra foi utilizado o delineamento de amostragem em rede. O *corpus* de análise constituiu-se por meio de entrevista semiestruturada, *online* síncrona e seu tratamento pela análise de conteúdo. Participaram sete mulheres, com idades entre 21 e 39 anos, consideram-se pretas, pardas e brancas, com orientação sexual heterossexuais e pansexuais, todas com estado civil solteiras. Conforme a análise, emergiram três temáticas: assistência à saúde de mulheres trans: dificuldades do acesso; transexualização: processo a ser conquistado e fragilidade do acolhimento de mulheres trans nos serviços de saúde. É possível perceber que a assistência integral e humanizada às mulheres trans não é efetiva, expressam dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde. Ausência de acolhimento ou sua precarização, desrespeito quanto a utilização do nome social e as barreiras no acesso ao processo transexualizador são obstáculos para o atendimento em saúde.

**Palavras-chave:** Pessoas Transgênero. Assistência Integral à Saúde. Humanização na Assistência.

#### ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive qualitative approach research. The aim of the study was to identify how the health care of trans women has been, based on their perception. Therefore, it had the participation of people who identified themselves as transsexual women; transgender or transvestite. For the composition of the sample, a network sampling design was used. The corpus of analysis consisted of half structured, synchronous online interviews and their treatment by content analysis. Seven women, aged between 21 and 39 years old, considered black, mixed and white, with heterosexual and pansexual sexual orientation, all with single marital status, participated in the study. According to the analysis, three themes emerged: health care for trans women: access difficulties; transsexualization: process to be conquered and the fragility of the reception of trans women in health services. It is possible to see that comprehensive and humanized care for trans women is not effective, expressing difficulty in accessing and using health services. Absence of reception or its precariousness, disrespect for the use of the social name and barriers in accessing the transsexualizing process are obstacles to health care.

**Keywords:** Transgender People. Comprehensive health care. Humanization in care.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2025-6738>. E-mail:

[felipe\\_fidelis1998@hotmail.com](mailto:felipe_fidelis1998@hotmail.com).

<sup>2</sup> Pedagoga. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2493-8071>

<sup>3</sup> Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4905-4346>

<sup>4</sup> Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-045X>

<sup>5</sup> Pedagoga. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2471-3999>

## 1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é inerente a constituição humana, sendo uma construção realizada “[...] a partir das possibilidades individuais e de sua interação com o meio e com a cultura, satisfazendo às exigências físicas e psicológicas do indivíduo” (BARROS; MIRANDA, 2019, p. 13). Toda expressão sexual deve ser compreendida de forma ampla e contextualizada, para além de uma visão biológica, entendendo que a identidade de gênero é uma condição histórica e social, na qual a subjetividade/individualidade deve ser respeitada e entendida como o pilar para a compreensão da diversidade de gênero, a qual se torna categoria central para entender a constituição da transgenia.

A pessoa transgênero é entendida como aquela pessoa que possui sua identidade e/ou expressão de gênero diferente do sexo biológico designado ao nascimento (ZUCCHI *et al.*, 2019). A identidade de gênero é a “percepção intrínseca de uma pessoa ser homem, mulher, alguma alternativa de gênero ou a combinação deles” e a expressão de gênero é o modo que essa identidade se expressa, seja na aparência, comportamento, roupas e na interação com outros indivíduos (ROSA *et al.*, 2019, p. 319). A alteração corporal varia de acordo com as singularidades e particularidades de cada indivíduo, podendo haver ou não o uso de hormônios, utilização de silicone e a realização de cirurgias plásticas (ROCON *et al.*, 2016).

Por mais que essas expressões se relacionem, a transexualidade e transgeneridade são distintas. Enquanto a pessoa transgênero representa aquelas que não se reconhecem com a identidade de gênero a partir de seu sexo de nascimento, a transexual necessita de uma intervenção corporal para conseguir adequar a genitália e outras características físicas com sua identidade de gênero (JORGE; TRAVASSOS, 2018). Por outro lado, transgênero expressa as subjetividades que se opõem a cisheteronormatividade, enquanto que a transexual emerge da transgeneridade representando a desconexão entre o sexo biológico e o gênero autoidentificado (TILIO, 2018).

Essas definições fazem parte da expressão de um movimento conhecido como Movimento LGBTTTQ+ ou apenas LGBT, que nos últimos anos vem atuando para a discriminação, a diminuição de preconceitos e violências, prevenção do HIV/AIDS, promoção da saúde, união civil, e direitos sexuais e reprodutivos para toda a população que se opõem a condição de cisheteronormatividade (SANTOS *et al.*, 2015).

A luta pela conquista de direitos para a população LGBT é histórica e alguns avanços são percebidos no campo das políticas sociais. Na área da saúde destaca-se a criação da

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em 2011, com intuito de contribuir para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre essa população e sensibilizar os profissionais acerca da diversidade sexual (SANTOS *et al.*, 2015).

Outra conquista importante, para o reconhecimento de pessoas transexuais, foi a introdução do processo transexualizador ao SUS em 2008, por meio da Portaria nº 1707 do Ministério da Saúde, contemplando a cirurgia de redesignação sexual e a assistência aos transexuais. Em 2013, o processo transexualizador foi redefinido e ampliado, deixando de ter um caráter somente terapêutico e abrangendo outras demandas de travestis e transexuais que não só a cirurgia, mas o uso de hormônios e próteses (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

O nome social, identidade social que a pessoa trans escolhe para ser reconhecida pela sociedade em contrapartida ao seu registro civil, também expressa uma bandeira de luta e, no campo da saúde, é um direito assegurado por meio da Política Nacional de Saúde LGBT e da Portaria nº 1820/2009 que garante um campo, em todo documento dos usuários e usuários do sistema de saúde, para o registro do nome social, independente do registro civil, devendo este ser respeitado (SILVA *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, compreende a humanização da assistência à valorização dos diferentes sujeitos envolvidos na produção da saúde, como os usuários, os trabalhadores e os gestores. Dentre os princípios, reforça a valorização da subjetividade e do social para a incorporação às práticas de saúde, com respeito ao gênero, etnia, raça, orientação sexual e as populações específicas (BRASIL, 2004).

A motivação desse estudo foi ouvir àquelas pessoas que são invisibilizadas pela sociedade, excluídas de sua organização familiar, conduzidas à evasão escolar, portanto, a estarem a margem de trabalhos formais, e de enfrentarem resistência no campo da assistência à saúde, supostamente baseada na dimensão sexual. Assim, o objetivo do estudo foi conhecer a partir da percepção das participantes como tem sido a assistência em saúde à mulher trans.

Toma-se com pressuposto que as pessoas transexuais, travestis ou transgêneros encontram dificuldades em serem atendidas de forma humanizada nos serviços de saúde. Na literatura há poucas referências de estudo sobre a assistência às pessoas trans,

principalmente do ponto dos sujeitos e os estudos divulgados demonstram a dificuldade do acesso e da busca por esses serviços.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva (FLICK, 2013). Foi realizada na região oeste do estado do Paraná, contando com a participação de pessoas que se identificassem como mulher transexual, mulher transgênero ou travesti, tendo iniciado o processo transexualizador a mais de dois anos, residentes na região oeste do Paraná e/ou possuírem vínculo, seja familiar, educacional, de trabalho ou outros.

A amostragem foi não probabilística, utilizou-se o delineamento em rede (amostragem em bola de neve), a qual foi solicitada às primeiras participantes das entrevistas que indicassem outras mulheres trans (POLIT; BECK, 2019).

Os dados foram coletados entre os meses de agosto a outubro de 2020, por meio de entrevista *online* síncrona (POLIT; BECK, 2019), a partir de roteiro semiestruturado, sendo que o pesquisador e cada uma das entrevistadas interagiram por meio de aplicativo multiplataforma de troca de mensagem instantâneas. As falas foram gravadas e transcritas integralmente e, posteriormente, sistematizadas e categorizadas por meio da análise temática (MINAYO, 2013).

Objetivando garantir o sigilo da identidade das participantes, os nomes das entrevistadas foram substituídos pelas letras MT (Mulher Trans) seguidos de um número sequencial de acordo com a ordem da entrevista (MT1, MT2, MT3... MT7). Destaca-se que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos e aprovada conforme Parecer CEP nº 4.076.820.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo sete mulheres que se identificaram como mulheres transexuais e/ou travestis, as quais possuíam idades entre 21 e 39 anos, se consideravam pretas, pardas e brancas, com orientação sexual variando entre heterossexuais e pansexuais e todas com estado civil de solteiras. Sobre religião, uma é espírita, duas são católicas e quatro não possuem religião.

Residentes da região Oeste do Paraná, moram na área urbana, com familiares, amigos, companheiros ou sozinhas, com moradia alugada e somente uma com moradia

própria, todas indicam que possuem condições de água, luz, esgoto e coleta de lixo. Em relação ao nível de escolaridade, duas declararam não terem concluído o ensino médio, duas o ensino médio completo e três o ensino superior completo, sendo que a uma delas tinha pós-graduação.

Sobre emprego, duas eram professoras, uma atendente, uma cozinheira, uma cabeleireira e duas desempregadas (uma devido a aposentadoria e outra por ser estudante de pós-graduação). Os salários variaram de 1 a 5 salários mínimos.

Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, com uma amostra de 673 pessoas trans, identificou que das 553 pessoas que exerciam algum tipo de ocupação, 53,9% correspondiam a atividades por conta própria e 68,3% estavam fora do mercado formal de trabalho. Em relação a renda mensal, 27,7% possuíam renda menor de um salário mínimo, 27,8% de um a dois, 18,5% de dois a três e 19% acima de 3 (SILVA; LUPPI; VERAS, 2020). Conforme Lima (2020), em pesquisa realizada em Belo Horizonte, de um universo de 138 participantes, apenas 9 disseram terem concluído o ensino superior e 82 o ensino médio.

É possível identificar que o perfil sociodemográfico das participantes do estudo é distinto ao referencial teórico estudado, evidenciado pelo acesso à educação em seus diferentes níveis, na empregabilidade e na renda financeira mensal que não corresponde ao encontrado pelas pesquisas nacionais.

### **Assistência à saúde da população LGBTTQ+: percepções de mulheres trans**

A partir do *corpus* de análise, baseado na identificação de convergências dos relatos transcritos das entrevistas, foram definidas três categorias emergentes: 1) Assistência à saúde de mulheres trans: dificuldades de acesso; 2) Transexualização: processo a ser conquistado e 3) Fragilidades do acolhimento de mulheres trans nos serviços de saúde.

#### **Assistência à saúde de mulheres trans: dificuldades de acesso**

As participantes explicitaram sobre a necessidade do cuidado com a saúde de forma geral, por meio da realização de consultas, exames e acompanhamentos, mas, houve a indicação que, por vezes, o acesso aos serviços tem sido obstaculizado pela condição de gênero vivenciada pelas mulheres trans, pois ao procurarem os serviços sentem-se julgadas e, em muitos casos, são tratadas de forma constrangedora, o que tem inibido a busca por atendimento em saúde nos diferentes espaços de assistência:

[...] mas no mesmo lugar, a mesma unidade de saúde que eu fui, já tive amigas que foram e que sofreram esse problema, talvez por elas não terem se imposto assim, de uma forma mais agressiva, só que já tentaram dificultar para mim sabe, mas só que eu sou bem ciente dos meus direitos [...] (MT4).

Eu percebi olhares, elas atendem porque elas são obrigadas a atender, elas não podem recusar atendimento, inclusive porque eu sou metida, então já chego mostrando que eu tenho algum conhecimento sobre leis e tal [...] elas são acostumadas a atender quem? Os velhos e todo mundo cisgênero, todo mundo cristão, daí chega lá eu, elas se assustam, o que é uma b\*\*\*, porque é sinal de que as outras meninas não estão buscando atendimento de saúde, porque tem medo de sofrer transfobia e provavelmente vão, então assim eu tenho o nome social na carteirinha do SUS então isso também é um avanço porque lei então elas veem que é uma pessoa trans e elas têm que respeitar né [...] (MT7).

A saúde deve ser compreendida, além do viés de ausência de doença, entendida como expressão do acesso e concretização dos direitos básicos a alimentação, educação, moradia, emprego, saneamento, lazer, cultura, dentre outros, da mobilização dos sujeitos sociais pela ampliação de políticas sociais e econômicas (MAZARO; CARDIN, 2017).

O direito a saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, cabendo ao Estado prover as condições para todas as pessoas que necessitam de atendimentos de saúde, princípio que fundamentou a emergência e implementação do SUS como responsável por promover esse direito (MARQUES FILHO *et al.*, 2020). Ainda que no SUS existam ações e políticas voltadas a atender as demandas específicas da população LGBTTTQ+, como a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e o Processo Transexualizador, essa população enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde desde a atenção básica até a alta complexidade, ou seja, no acesso universal (ROCON *et al.*, 2020).

A população LGBTTTQ+, além de buscar os serviços de saúde para o processo transexualizador, também busca para realizar consultas médicas, com outros profissionais ou exames de rotina. Todavia, são negligenciadas desde a recepção até as consultas. Por meio de seus relatos é possível perceber que a violência, o preconceito e o despreparo dos profissionais estão naturalizados, integrados à realidade do atendimento em saúde, o que as fazem buscar outros meios de se cuidarem (MOURA; SILVA, 2020).

Uma das dificuldades evidenciadas pelas mulheres trans no acesso aos serviços de saúde é o despreparo dos profissionais para a abordagem com a pessoa transgênero, expresso pela falta de humanização, empatia e compreensão quanto a diversidade de gênero, reforçando assim a invisibilidade das pessoas trans.

[...] os profissionais eu acho que falta formação ainda, porque eu acho que por mais que o SUS tenha essa característica, ai atendimento humanizado, tem o uso nome social e sei lá o que, eu acho que eles não têm formação para lidar com a diversidade humana, principalmente com a diversidade de gênero sabe, então eu



acho que os profissionais que tratam bem é porque são pessoas legais, mas não porque receberam formação [...] eu, por exemplo, eu ainda acho que não preciso ir para um profissional que cuida de próstata, só que eu posso precisar e tipo então isso não deveria ser um constrangimento, não tem que ser um constrangimento ir uma pessoa lá com maquiagem, com roupa feminina ou sei lá o que e ir no urologista sabe, assim como não tem que ser um constrangimento um homem trans buscar um ginecologista, então tipo eu acho que ainda falta formação para saber que tem pessoas que não são assim sabe, falta formação para saber que mulheres vão precisar de atendimentos considerados masculinos e tem homens que vão precisar de atendimentos considerados femininos [...] (MT7).

[...] se você tem passabilidade sabe, se você está no padrão, eu não tenho muita dificuldade, na verdade eu não tenho dificuldade, porque eu tô no padrão assim, eu sou loira, eu sou alta, então ninguém vai ficar tipo tirando sarro de mim, porque eu estou dentro do padrão de beleza já da sociedade, mas se você não corresponde exatamente esse padrão para você vai ser muito difícil fazer as coisas mais simples do dia a dia, porque você não tem o que a gente chama de passabilidade, as pessoas te enxergam e elas veem uma pessoa trans, então elas vão te atacar de todas as formas possíveis. Quando a pessoa não te enxerga assim ela te trata super bem, porque você é uma pessoa cis, você é normal, você é igual ela [...] (MT4).

A passabilidade é compreendida como a performance dos traços e características do gênero a qual a pessoa trans se identifica, o que ajuda a passarem “despercebidas” na sociedade, pois não são facilmente identificadas como transexuais (MOURA; SILVA, 2020).

A performatividade feminina utilizando de traços finos e dóceis é uma estratégia vista como facilitadora do acesso à saúde, pois foge do “estereótipo” da transexualidade, pois elas conseguem passar sem serem notadas e vista como mulheres “de verdade” (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

### **Transexualização: processo a ser conquistado**

Constatou-se que o setor público de saúde, para o grupo pesquisado, não tem sido uma referência no cuidado ao processo transexualizador, especificamente em relação a hormonioterapia, pois as participantes apontaram que iniciaram o uso de estrogênio sem terem passado por consulta e, na maioria das vezes, escondido da família sem qualquer acompanhamento médico. A falta de acompanhamento, tanto para o início da hormonioterapia quanto para o seu desenvolvimento e interrupção, e/ou do acesso à possibilidade de cirurgia de redesignação sexual, denunciam o quanto a política nacional de saúde integral à população LGBTTTQ+ não tem sido efetivada.

Com 12, foi quando eu comecei a tomar hormônio, tomar hormônio meio que escondido, eu fiz... fui fazer a minha primeira cirurgia... foi feito silicone industrial com 18, eu acho que eu tive que trocar com 19, a primeira vez. Eu fiz depois mais uma vez mudança de seio [...] (MT5).

[...] eu acho que a questão de espera para cirurgia de redesignação [...] acho que isso é uma questão problemática e até a questão de que eu acredito que muitos médicos ainda se recusem a fazer esse tipo de cirurgia, então eu acho que isso ainda é uma questão que tem que evoluir, a questão da espera, a questão da burocratização, esse lado né, mas na questão do atendimento, com a questão do respeito da identidade eu acho que não é mais tanto (MT6).

Uma das principais tecnologias biomédicas que as pessoas trans e travestis buscam para adequar seu corpo ao gênero identificado é a utilização de hormônios para suprimir as características masculinas ao tempo que faz com que as características femininas se desenvolvem e se destacam, utilizando-se de estrogênio e antiandrogênicos para bloquear a ação da testosterona (KRUGER *et al.*, 2019).

A prescrição e acompanhamento da hormonização devem ser realizados por médico e equipe multidisciplinar. Entretanto, a realidade é a da automedicação, aspecto cultural da população trans em que sua própria rede de pessoas trans indica os medicamentos a serem tomados, pois ao acessarem os serviços de saúde não encontram profissionais qualificados em realizar o acompanhamento, além de se depararem com o preconceito incorporado pelos profissionais de saúde (KRUGER *et al.*, 2019).

Furlan *et al.* (2020) indicam que o início do processo de terapia hormonal, conforme usuárias, estudadas por eles, foi realizado por indicação de amigos ou pela internet e na forma de automedicação, utilizando normalmente anticoncepcionais e hormônios para reposição hormonal, os quais algumas mulheres usam no período da menopausa, e geralmente em quantidade. O estudo de Kruger *et al.* (2019) demonstrou que as transexuais adquirem hormônios diretamente da farmácia sem necessidade de receita médica e que as orientações quando ao uso vêm da rede de transexuais e travestis, com alta satisfação de utilização.

Uma das participantes indicou que o acesso aos serviços de saúde, ao processo transexualizador, ao reconhecimento e respeito à identidade de gênero, ao desenvolvimento social, emocional e profissional está relacionado à questão financeira e ao suporte e apoio da família, situação que a maioria das pessoas transexuais e/ou transgêneros não tem. No relato em específico, a participante, reconhece fazer parte de um pequeno grupo com privilégios. Ela comenta

[...] eu sou uma pessoa com muitos privilégios em relação a outras travestis e transexuais, eu acho que isso fica claro, que a gente não pode deixar de demarcar esse lugar, porque a realidade da maioria não é essa minha, como, por exemplo, [...] comecei isso aos 18 anos quando fui na endocrinologista, que é o profissional indicado para isso e porquê eu falo dessa condição de ter esses privilégios meus,



graças a situação financeira do meu pai que eu pude fazer uma faculdade, estudei numa particular, e depois fui estudar na pública, graças a isso eu tenho um plano de saúde, então coisas que muitas pessoas não tem, independente se elas são trans, homossexuais ou não, então o meu atendimento eu fiz todo pela rede particular, então isso é uma situação bem diferente da maioria, por isso que eu falo que a gente não pode deixar de destacar essas questões de privilégios de alguns, aí eu sigo até hoje fazendo o tratamento hormonal, a terapia hormonal, porque é algo contínuo, e me preparando psicologicamente para uma futura cirurgia (MT1).

A fala acima demonstra uma realidade particular, infelizmente, não vivenciada pela maioria das mulheres trans, dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) indicam que no Brasil nos dez primeiros meses de 2020, ocorreram 151 assassinatos de pessoas trans, 22% a mais de morte do que no ano de 2019. Todas as 151 pessoas assassinadas expressavam o gênero feminino, sendo travestis ou mulheres transexuais, evidenciando assim o ódio e a violência explícita à identidade de gênero (ANTRA, 2020).

Cabe destacar, que com a crise provocada pela Pandemia da Covid-19 a vida das pessoas trans, fundamentalmente das travestis e mulheres transexuais negras e trabalhadoras sexuais, que ganham o seu sustento em trabalho nas ruas, foi drasticamente afetada, pois a maioria não possui uma profissão que lhes garantam um vínculo empregatício fixo e seguro, segundo dados da ANTRA, 90% da população trans utiliza da prostituição como fonte de renda, fato que fragiliza e expõe essas pessoas a situações de vulnerabilidade (ANTRA, 2020).

### **Fragilidades do acolhimento de mulheres trans nos serviços de saúde**

A fragilidade do acolhimento revela-se nos fragmentos das falas que relatam que muitas vezes os serviços não estão preparados para lidar com o cuidado a pessoas trans, questão que se evidencia na falta de cuidado ético no momento das consultas, ao não respeitarem o nome social, ao internamento em ala masculina. Por outro lado, os relatos que indicam que tiveram certo acolhimento, expresso pelo respeito ao nome social, ocorreu porque as mulheres exigiram que fosse respeitado esse direito, ou porque tinham algum conhecido no serviço de saúde ou, ainda, porque possuem características ditas como femininas.

Não, eu fiquei num quarto masculino. Olha, eu me senti pela situação de estar só, era eu e mais um senhorzinho que estava, mas eu acho que se tivesse mais homens... e era um senhorzinho bem de idade, mas se tivesse homens mais novos, por exemplo, assim da faixa etária dos 19 aos 50 anos eu me sentiria bem

constrangida, porque era um senhorzinho e tal, se fosse em outro caso eu me sentiria sim (MT2).

Para mim foi péssimo, porque eu fiz questão, ali sentindo dor, não lembro o que eu tinha, mas eu estava bem mal, minha mãe foi comigo e lembro que cheguei na moça e falei: *“Moça essa é minha certidão, esse é meu RG eu quero, por favor, que você me chame por esse nome aqui”* e aí eu sei que ela fez por maldade, ela botou o RG em cima de onde estava o R\*\*\* e aí a outra moça não viu e chamou o outro nome, eu fiquei esperando, pensa numa UPA, o atendimento de emergência, ela chamando naquele tanto de gente, aí para mim foi horrível, porque foi uma cena que eu nunca vou esquecer... Ela chamando, eu não me levantei e aí comecei a chorar [...] (MT5).

Bittencourt, Fonseca e Segundo (2014) advertem que a população LGBTTTQ+ não é definida apenas por uma diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero, mas as marcas da desigualdade sociais, faixa etária, classe social e raça são elementos determinantes do acesso aos serviços de saúde. Cabe registrar que essas características, apesar das políticas e programas, têm influenciado a frágil inserção e o reconhecimento social dessa população e o acolhimento no campo da saúde.

Dessa forma, em muitos dos casos o afastamento das mulheres trans das unidades de saúde acontecem pela má qualidade ao atendimento, devido à assistência inadequada e com falta de humanização, a ausência de vínculo com o serviço, o estigma social e sexual, a falta de qualificação profissional que refletem as marcas da patologização da transexualidade nos manuais médicos ou até mesmo sua invisibilidade no campo de gênero e sexualidade (BACCARIM; TAGLIAMENTO, 2020).

Existe uma preocupação quanto a alocar as pessoas trans nos leitos em enfermarias, onde muitas vezes não se consegue separar os pacientes por gênero e se acaba misturando homens, mulheres, jovens e idosos. Entretanto, essa preocupação advém do desconforto relacionado ao preconceito pela presença de uma pessoa transexual, como no caso de receber um(a) namorado(a) ou estaria usando “vestimentas inadequadas” (BACCARIM; TAGLIAMENTO, 2020).

Já Furlan *et al.* (2020) retratam que as travestis e mulheres transexuais em situações de internamento hospitalar são alocadas em enfermarias conforme o gênero que se identificam mesmo que ele não esteja representado no registro civil ou em leitos específicos relacionados ao processo transexualizador.

Outro elemento que explicita a fragilidade no acolhimento e obstaculiza uma assistência humanizada em saúde a mulheres trans relaciona-se ao desrespeito ao nome social. Alguns relatos reconhecem que é um avanço o direito ao uso do nome social. Contudo, percebe-se que há resistências nos serviços de saúde em aceitar o uso do nome

social, seja pela conduta dos profissionais ou pela organização e registro do histórico dos sujeitos em situação de cuidado:

Na maioria das vezes não [...] pode ser coisa da minha cabeça também, mas assim, tem a folha [...]. Você sabe aquela coisa de colocar ali em sua ficha de entrada, eles colocam o clipe, o documento bem em cima de onde você pede e coloca o nome, porque o nome fica bem em cima e aí elas colocam entre aspas o nome, o que eu acho que deveriam colocar direto o nome, para não ter confusão, aí elas colocam o documento bem em cima e colocam o clipe. Então assim para quem vai ler e te chamar já não vê o nome, entendeu? E sempre acontece da mesma forma, daí elas: “*Aí me desculpa, aí que coloquei assim, assim*” Sabe sai como se fosse sem querer (MT5).

[...] ainda é uma b\*\*\*\*, porque quando pede exames só aparece o nome social, só que em todas as outras fichas aparece os dois nomes, então tipo ok primeiro é o nome social, aparece bem grande, daí embaixo tem o nome civil, só que a gente fica assim, porque se for uma pessoa i\*\*\*\* ela vai escolher o nome civil sabe, então enfim [...] Bom, eu acho que só o fato de existir a lei do nome social, a portaria, que obriga o SUS a colocar lá o nome social eu acho que já é um avanço, porque as pessoas vão ver que é uma pessoa trans e é em forma de lei, então tem que respeitar, é uma coisa séria, não é um favor, não é uma brincadeira, não é um v\*\*\*\* que quer ser chamado de mulher (MT7).

A utilização do nome social nos espaços de saúde é uma estratégia de promoção do acesso à saúde pública sabendo que o precário acolhimento influencia diretamente a exclusão dessas pessoas do sistema (MARQUES FILHO *et al.*, 2020). Quanto o respeito ao nome social, não acontece, evidencia da não aceitabilidade da política nacional, bem como, das identidades transgêneras. Essa situação, conseqüentemente afeta o acesso da população aos serviços de saúde e corrobora para a expansão das vulnerabilidades e adoecimento (BACCARIM; TAGLIAMENTO, 2020).

O nome social representa a autopercepção de sua identidade e imagem por meio da linguagem, pois nele é assumido ao mundo todo o processo de transformação corporal e espiritual de uma pessoa transgênero. Na saúde, sua inserção surgiu na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, estabelecendo a obrigatoriedade de conter em documentos e prontuários o nome social ou nome pelo qual o usuário deseja ser chamado. Ainda, o direito foi reafirmado pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT, baseando-se no princípio de um atendimento humanizado, acolhedor, respeitoso e livre de quaisquer preconceitos (ROCON *et al.*, 2016).

O desrespeito e o descumprimento desse direito aparecem em relatos das próprias usuárias do sistema de saúde, referindo que são chamadas pelo nome da identidade mesmo sabendo que se trata de uma pessoa transexual e que esse é um dos motivos que as fazem evitar o acesso à saúde, pois em casa não sofrerão preconceito (ROCON *et al.*,

2016). As transexuais e travestis sofrem, ao menos, duas dores quando adentram o atendimento à saúde: a dor ocasionada por sua enfermidade e a dor de serem humilhadas publicamente quando não têm seu nome social respeitado.

Apesar de serem apontadas fragilidades no acolhimento à saúde de pessoas trans, algumas falas registram que há serviços que tem realizado o acolhimento, ofertando a assistência de forma humanizada, ética e tecnicamente comprometida:

[...] senti acolhida sim. Eu senti que não teve nenhuma diferença de tratamento, então eu acho que isso é o mais importante, mesmo que fosse mal atendida, me atender mal porque está atendendo todo mundo mal eu acho que beleza, porque estão atendendo todo mundo mal me atenderam mal, agora se tivesse atendendo todo mundo bem e aí eu chego lá e sou mal atendida eu vou ficar tipo ah você tá de palhaçada né [...] (MT4).

Sim, de modo geral eu tenho tido boas experiências assim, consegui atendimento que é o mais legal, só queria encaminhamento para o otorrino [...] e daí aqui demora muito, em [cidade] é mais rápido, depende porque lá também, enfim, mas o otorrino lá é mais rápido, mas ok (MT7).

A assistência humanizada valoriza a subjetividade dos indivíduos e identifica suas necessidades sociais que envolvem sua saúde, valorizando o usuário. Em relação à população trans ocorre na forma do respeito a sua identidade, no entendimento de sua integralidade biopsicossocial, no atendimento respeitoso e livre de discriminação (SILVA *et al.*, 2017).

O atendimento humanizado inicia-se já na entrada do serviço por meio do acolhimento, como um importante dispositivo para favorecer o acesso do usuário. Ainda, o uso correto do prontuário eletrônico e o atendimento a grupos prioritários por meio da estratificação de risco são ferramentas para repensar as práticas e alcançar os melhores resultados no atendimento ao usuário (BARROS *et al.*, 2018).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço das políticas públicas no campo da assistência almeja que o direito a saúde seja contemplado para todos os usuários dos serviços. Para uma pessoa transexual, o alcance do direito a saúde tem sido limitado por barreiras sociais, culturais e estruturais. É possível perceber que a assistência integral e humanizada às mulheres transexuais e travestis não acontece de forma adequada, conforme o propalado nas orientações legais, fato que pode ser percebido na ausência do acesso em contemplar os serviços de saúde,

pois quando o acessam enfrentam uma rede de estigmas, preconceitos e dificuldades que corroboram para o adoecimento.

A ausência de acolhimento respeitoso ao nome social ou os obstáculos no acesso ao processo transexualizador são fatores ainda não resolvidos quando se trata do atendimento em saúde. Entretanto, é possível identificar algum avanço, na sensibilização de alguns profissionais de saúde quanto ao respeito do uso do nome social e a adequação do leito de internamento hospitalar.

O acolhimento deve existir em todos os níveis de atenção em saúde, desde a inserção das transexuais no território de abrangência de cada unidade de saúde, na inclusão em grupos de educação em saúde e na agenda de visitas domiciliares, ao internamento hospitalar, no qual cada pessoa tem o direito de estar alocada em um leito de acordo com sua identidade de gênero bem como a utilização de banheiro de sua escolha.

A efetivação de políticas, programas ou ações oficiais, que visem promover o acesso, acolhimento e atendimento humanizado às necessidades de saúde da população LGBTTTQ+, constitui-se numa luta diária pela conquista do princípio constitucional, que prevê o direito pleno à saúde e a concretização dos princípios do SUS.

## REFERÊNCIAS

ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. **Boletim nº 05/2020**, de 01 de janeiro a 31 de outubro de 2020. Assassinatos contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://antrabrasil.org/>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BACCARIM, R. C. G.; TAGLIAMENTO, G. Acesso de pessoas trans à saúde: uma análise das práticas de profissionais. **Psicologia Argumento**, [s. l.], v. 38, n. 102, p. 604-625, out./dez., 2020. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26053/pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BARROS, M. M. A. F. et al. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 114-119, jul./dez., 2018. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1269/777>>. Acesso em: 06 dez. 2020.

BARROS, M, G. F. B.; MIRANDA, J. C. Sexualidade: perspectiva histórica e significação cultural. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 13-22, 2019.

BITTENCOURT, D.; FONSECA, V.; SEGUNDO, M. Acesso da população LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Conexão Psi**, Rio de Janeiro v. 2, n. 2, p. 60-85, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/229105408.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. **Ministério da Saúde**: Brasília, 2004.

FURLAN, G. C. et al. Repercussões hormonais e metabólicas na terapia hormonal em transexuais masculino para feminino. **Revista Corpus Hippocraticum**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <189.112.117.16/index.php/revista-medicina/article/view/244>. Acesso em 25 nov. 2020.

JORGE, M. A. C.; TRAVASSOS, N. P. **Transexualidade**: o corpo entre o sujeito e a ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

KRUGER, A. et al. Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 22, p. 1-13, 2019. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rbepid/2019.v22suppl1/e190004/pt. Acesso em: 25 nov. 2020.

LIMA, T. Educação básica e o acesso de transexuais e travestis à educação superior. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiro**, Brasil, n. 77, p. 70-87, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijrieb/a/jfYd7V5qLByWf9bY4MgCbqC/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

MARQUES FILHO, E. G. et al. Direito à saúde de pessoas trans e travestis: uma analogia das políticas públicas do Brasil e Argentina. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 9, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344054711\_Direito\_a\_saude\_de\_pessoas\_trans\_e\_travestis\_uma\_analogia\_das\_politicas\_publicas\_do\_Brasil\_e\_Argentina>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MAZARO, J. L.; CARDIN, V. S. G. Da precariedade do acesso à saúde, das políticas públicas ineficazes e das técnicas clandestinas de modificação corporal utilizadas pelas travestis e mulheres trans. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, n. 37, p. 146-165, dez., 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/view/73403>. Acesso em 17 nov. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1-12, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n4/1678-4464-csp-35-04-e00111318.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

MOURA, J. R. F. de; SILVA, B. V. da. Corpo silenciado, voz silenciada: análise do discurso dos homens transexuais sobre o atendimento no sistema único de saúde. **Revista PERcursos Linguísticos - Dossiê: Discursos de resistência e corpos (re)existentes**, v. 10, n. 25, p. 205-221, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROCON, P. C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, ago., 2016.



Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802517](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517)>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000100505&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000100505&script=sci_arttext)>. Acesso em 15 nov. 2020.

ROSA, D. F. et al. Assistência de enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, Brasília, v. 72, p. 299-306, fev., 2019.

SANTOS, A. R. et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética**, Brasília. v. 23, n. 2, p. 400-408, ago., 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000200400&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200400&lang=pt). Acesso em: 09 ago. 2019.

SILVA, L. K. M. et al. 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**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, jul./set., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n3/835-846/>. Acesso em: 05 abr. 2020.

SILVA, M. A. da; LUPPI, C. G.; VERAS, M. A. S. M. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 173-134, 2020.

TILIO, R. de. Despatologização da transexualidade: revisão integrativa da literatura científica nacional. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 39-48, dez., 2018. Disponível em: [https://sbrash.emnuvens.com.br/revista\\_sbrash/article/view/40](https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash/article/view/40). Acesso em: 20 jan. 2021.

ZUCCHI, E. M. et al. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 35, n. 3, p. 1-13, mar., 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LqvvcFlhQNHQwb3M3zQPFFN/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 jan. 2021.