A PERSPECTIVA DAS POPULAÇÕES TRANSEXUAL E TRAVESTI COMO USUÁRIOS E USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BETIM, MINAS GERAIS

Rafaela Rodrigues de Souza¹

Júlia Berlim de Abreu²

Laura Alves de Sousa Solé³

Patrícia Eloiza dos Santos Pinto⁴

Eduardo Siqueira Fernandes⁵

RESUMO

O Sistema Único de Saúde propõe garantia de acesso universal, integral e equitativo a todos no Brasil. Entretanto, a realidade observada difere-se desse plano teórico, considerando vivências de exclusão das populações transexual e travesti no acesso à saúde. Este estudo tem como objetivo investigar a realidade do cuidado em saúde oferecido às populações transexual e travesti na Atenção Primária à Saúde no município de Betim, Minas Gerais, a partir da análise da percepção dos usuáries. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de caráter qualitativo realizada no município de Betim, Minas Gerais. Os participantes foram pessoas que se autodeclararam transexuais e/ou travestis, maiores de 18 anos de idade e residentes de Betim. Os dados foram coletados a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado, que ocorreram por meio de gravação auxiliar em uma plataforma digital. A análise de dados teve como técnica a análise de conteúdo e realizada ao longo da fase de entrevistas. A pesquisa previu a coleta de informações e a construção de conhecimento em consonância com a população transexual e travesti acerca do cuidado em saúde, pensando em preencher lacunas nas produções científicas. Desta forma, os resultados obtidos contribuem como instrumento para futuras intervenções nessa realidade de atendimento em saúde

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; acolhimento; atenção primária à saúde; transexuais; travestis.

THE PERSPECTIVE OF TRANSSEXUAL AND TRANSVESTITE POPULATIONS AS USERS OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF BETIM, MINAS GERAIS

ABSTRACT

The Unified Health System aims to ensure universal, comprehensive, and equitable access to healthcare for all individuals in Brazil. However, the observed reality diverges from this theoretical plan, considering the

¹ Discente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Betim, MG, Brasil

² Discente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Betim, MG, Brasil

³ Discente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Betim, MG, Brasil

⁴ Discente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Betim, MG, Brasil

⁵ Docente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *campus* Betim, MG, Brasil

experiences of exclusion faced by transgender and travesti populations in accessing healthcare services. This study aims to investigate the reality of healthcare provided to transgender and travesti populations in Primary Health Care in the city of Betim, Minas Gerais, based on users' perceptions. This is a descriptive-exploratory research of a qualitative nature conducted in Betim, Minas Gerais. Participants were individuals who self-identified as transgender and/or travestis, aged 18 or older, and residing in Betim. Data were collected through semi-structured interviews, recorded with the aid of a digital platform. Data analysis was performed using content analysis techniques and was carried out concurrently with the interview phase. The study aimed to gather information and build knowledge in collaboration with transgender and travesti populations regarding healthcare, addressing gaps in scientific research. Thus, the results contribute as a tool for future interventions to improve healthcare services for these populations.

Keywords: access to health services; reception; primary health care; transsexuals; transvestites.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê os princípios de integralidade, universalidade e equidade como norteadores de um projeto que visa à promoção de uma saúde de qualidade, com mecanismos para construção de uma sociedade mais justa e igualitária (Brasil, 1990; Vianna, 2016). O Ministério da Saúde reconhece, por meio da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde em 2006, que diferentes condições de vida – desigualdade social, vulnerabilidade social e discriminação –, influenciam na ocorrência de problemas de saúde de uma população, sendo, portanto, aspectos da vida e da sociedade de um indivíduo que atuam como um fator de risco para o adoecimento (Brasil, 2006). A 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, incluiu também a lesbohomotransfobia como determinante social de saúde, ao gerar vulnerabilidade social às pessoas pertencentes à comunidade de pessoas lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual (Brasil, 2008).

Reconhecendo, portanto, que o preconceito direcionado às pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais (LGBTQIAPN+) impede essa população de gozar de seus direitos à saúde, foi lançada, por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (Brasil, 2011), pelo Governo Federal, alinhado ao já existente programa Brasil Sem Homofobia, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans (PNSI LGBT). O PNSI-LGBT evidenciou as complexidades e as necessidades específicas desse diverso grupo por meio de um projeto amplo, transversal e multissetorial, que parte do reconhecimento das consequências negativas da discriminação no processo saúde-doença-cuidado da população LGBTQIAPN+, reafirmando o compromisso do Estado com os princípios do SUS. O PNSI-LGBT prevê medidas para possibilitar, garantir e melhorar o acesso à saúde de pessoas trans e reforça a garantia do uso do nome social de pessoas transexuais e travestis, para promover a redução de problemas relacionados à saúde

mental, drogadição, etilismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (Brasil, 2013).

O acesso à saúde pela população transexual e travesti é pior quando comparado à população cisgênero, o que impacta na baixa qualidade e estimativa de vida dessas pessoas (Simpson, 2019). E, apesar de ser um documento completo e bem estruturado, observa-se uma grande diferença entre o que é previsto na teoria e o que é observado na realidade, muito devido à discriminação que permeia a sociedade brasileira e à falta de preparo das equipes profissionais acerca da saúde e da abordagem para com esse grupo, com reflexo direto na assistência prestada pelo SUS (Souza; Pereira, 2015).

O Brasil possui poucos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar prestando assistência direta à população transexual e travesti. O último levantamento apresentado pela Comissão Intergestores Tripartite do Ministério da Saúde informou termos no País 10 serviços habilitados para assistência hospitalar à pessoa trans, 12 serviços ambulatoriais e 104 serviços em funcionamento por iniciativa local⁶ (Brasil, 2024). Além de poucos, a maioria dos serviços habilitados estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste (13 dos 22 serviços).

Essa deficiência de serviços aponta para um desprezo do Estado e despreparo na formação em saúde na assistência integral à população trans. E esse desprezo e despreparo é percebido pelos indivíduos da comunidade transexual e travesti. Entre as principais queixas relatadas pela população trans estão a falta de respeito pela identidade de gênero, a invisibilidade dentro do sistema de saúde e a carência de profissionais capacitados para lidar com questões específicas desse grupo, como o acompanhamento de terapias hormonais e os cuidados pós-operatórios em casos de cirurgias de afirmação de gênero (Oliveira; Sprung, 2022).

Com o objetivo de ampliar a discussão sobre a percepção da população transexual e travesti como usuária da atenção à saúde, este estudo objetivou responder à seguinte pergunta: Qual a percepção da população transexual e travesti sobre o cuidado à saúde prestado pela Atenção Primária no município de Betim, Minas Gerais? Propôs-se descrever experiências, demandas e vivências da população transexual e travesti em relação ao acesso à saúde.

⁶ Os 104 serviços referem-se a projetos informados por gestores ou representantes de Comitês, não tendo a habilitação do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise qualitativa, realizado entre os meses de fevereiro a junho de 2023. A escolha das(os/es) entrevistadas(os/es) se deu por chamada livre pelo perfil do projeto criado na rede social Instagram e por busca ativa em Centros de Saúde e Casas de Vivências de Pessoas Trans. Anteriormente à realização da entrevista, as(os/es) participantes eram convidadas(os/es) a participar e esclarecidas(os/es) quanto à temática do estudo. Esse convite era feito antes da entrevista, em conversa informal, e a coleta dos relatos foi realizada por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, de forma remota, utilizando a plataforma *Google Meet*. O roteiro semiestruturado foi previamente discutido e testado com pessoas trans que tinham conhecimento do estudo e seus objetivos. O objetivo dessa primeira etapa foi construir um texto que fosse claro e compreensível e que não possuísse perguntas com potencial para gerar constrangimento.

A definição do número de entrevistas se deu pela viabilidade do tempo previsto para a realização do estudo e pela disponibilidade das pessoas transexuais e travestis. Apesar do número de convites realizados, grande parte de convidadas(os/es) não demonstrou interesse em participar da coleta de dados, e algumas pessoas, a despeito de aceitarem o convite, não compareceram na data e horário marcados. Como a pesquisa qualitativa não se propõe a generalizações, mas, sim, analisar a realidade de participantes, os relatos obtidos permitiram estabelecer uma compreensão da(s) vivência(s) das(os/es) entrevistadas(os/es) e a confirmação ou não dos pressupostos levantados pelo estudo. Com autorização das(os/es) entrevistadas(os/es), os relatos foram gravados e posteriormente, transcritos.

Os relatos obtidos foram então trabalhados a partir da Análise de Conteúdo. Na pré-análise, foi realizada a exploração do material, com leitura dos relatos e codificação manual dos dados, para obtenção de unidade(s) de análise. Foram usadas categorias com temas análogos nos relatos: acesso e burocracia, constrangimento, uso do nome social, como gostaria que fosse o atendimento e braço quebrado trans. Com isso, foi possível fazer uma análise e dissertar sobre cada categoria, envolvendo as problemáticas e permitindo uma percepção legítima e fundamentada da realidade vivenciada pela população transexual e travesti no município de Betim.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), sob o número 52644621.8.0000.5137. As (os/es) entrevistadas(os/es) autorizaram em registro de vídeo a publicação dos relatos aqui

transcritos. Optou-se neste artigo por usar linguagem neutra inclusiva nas generalizações do gênero, respeitando assim as diversidades sexuais e de gêneros.

RESULTADOS

Como sujeitos de pesquisa, entrevistaram-se uma mulher transexual e dois homens transexuais, de um total de nove convidados. A coleta de dados foi feita a partir do relato de três pessoas transexuais ou travestis que compareceram nos horários previamente agendados. Esses horários foram definidos pelas(os/es) entrevistadas(os/es). As(os/es) participantes, todas(os/es) residentes no município de Betim, MG, foram:

- a) Marcos, NET, 28 anos, homem transexual, pronomes de tratamento “ele/dele”, profissão: cozinheiro, escolaridade: ensino médio incompleto, naturalidade: Belo Horizonte - MG.
- b) Luiza, CMG, 36 anos, mulher transexual, pronomes de tratamento “ela/dela”, profissão: jornalista, escolaridade: ensino superior completo, naturalidade: Belo Horizonte - MG.
- c) Arthur, GSK, 27 anos, homem transexual, pronomes de tratamento “ele/dele”, profissão: atendente de bar, escolaridade: ensino médio completo, naturalidade: Contagem-MG.

Os nomes empregados nos relatos foram arbitrados pelos autores, com a finalidade de preservar a privacidade da(os) participante(s).

Todos os depoimentos sinalizaram um difícil acesso ao Sistema Único de Saúde. Os motivos apresentados foram: (1) as "burocracias dos serviços de saúde", (2) "desrespeito ao nome social", (3) "preconceito geral" e (4) "baixa busca ativa das Unidades Básicas de Saúde (UBS)", resultando no afastamento da população transexual e travesti da Atenção Básica à Saúde. A(os) entrevistada(os) relatou(ram) também a necessidade de recorrer ao sistema suplementar de saúde ou se automedicar para que suas necessidades no âmbito da saúde fossem atendidas.

DISCUSSÃO

A percepção da população transexual e travesti sobre a assistência à saúde é tema de grande relevância e complexidade, marcado por desafios relacionados a discriminações, preconceitos e à falta de preparo das equipes de saúde. De maneira geral, as pessoas de identidades trans enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde devido a barreiras estruturais, sociais e emocionais que, em grande medida, são consequência de um sistema de saúde que ainda carece de políticas inclusivas e práticas sensíveis à diversidade de gênero (Oliveira; Sprung, 2022).

Durante este estudo, buscou-se captar a percepção da população transexual e travesti sobre o cuidado à saúde prestado pela Atenção Primária no município de Betim, Minas Gerais e, assim, descrever experiências, demandas e vivências da população transexual e travesti em relação ao acesso à saúde.

Fundado em 1938, o município de Betim possui uma área de 345,99 Km², com uma estimativa de 429.236 habitantes para o ano de 2024 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Não há políticas públicas de saúde específicas para a população LGBTQIAPN+, porém há grandes discussões sobre o tema por meio do Conselho Municipal de Atenção à Diversidade LGBTI (COMLBGTQI). O COMLBGTQI opera por meio do Decreto Municipal Nº 40805, de 2017, com suas atividades sendo estabelecidas no Plano Municipal de Políticas Públicas para a População LGBTQIA+, com vigência até 2024. O Plano Municipal de Saúde do Município de Betim 2022/2025 informa que a assistência à população LGBTQIAPN+ é deficiente e carece de maior atenção. Na transcrição do próprio Documento:

[...] ainda há que se aprimorem as ações voltadas aos determinantes sociais da situação de saúde das populações vulneráveis, para garantia do acesso com equidade, por estarem ligados ao nível socioeconômico, às relações sociais, culturais, ao gênero, à raça, à etnia e à orientação sexual. Desta forma, há que se apoiar a implementação e fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais, em especial para as populações do campo, população negra e quilombola, LGBTQI+ e população em situação de rua (Betim, 2022).

Nenhuma outra ação que garanta maior bem-estar e assistência à saúde às pessoas gênero-diversas é indicada no Plano (Betim, 2022).

Ao todo foram realizados nove convites para entrevistas, porém não se sabe ao certo o motivo de tantas desistências e baixas nas entrevistas. Algumas hipóteses podem ser

levantadas, sendo o cansaço de pessoas transexuais e travestis em participar de pesquisas permeando todo o debate.

As entrevistas tiveram muitos relatos em comum – didaticamente, foram divididos em categorias: (a) acesso ao sistema de saúde, (b) a "síndrome do braço quebrado da pessoa trans", (c) constrangimentos durante a assistência e (d) as expectativas em relação ao atendimento. Alguns relatos foram transcritos aqui de forma a sintetizar as percepções, sentimentos e desejos expressos durante as entrevistas.

a) Acesso ao sistema de saúde

Muitas usuárias, usuários e usuáries de identidade trans evitam recorrer aos espaços de saúde devido aos constantes relatos de preconceitos sofridos e preferem outras formas de cuidado que extrapolam os serviços de saúde. Tamanha discriminação impede não só a entrada do indivíduo no serviço de saúde, mas também interrompe sua permanência (Souza; Pereira, 2015). Há reclamações sobre o não reconhecimento da identidade de gênero e a negativa de alguns procedimentos a determinados grupos de usuários, como o esfregaço cervical aos homens transexuais e pessoas transmasculinas, por exemplo. Além disso, muitas(os/es) transexuais e travestis têm acesso limitado à prescrição e ao acompanhamento da terapia hormonal (Allory *et al.*, 2020).

Sobre esse último ponto – acompanhamento hormonal –, apesar do reconhecimento da importância dos centros de saúde especializados e da necessidade de um acompanhamento de rotina por profissionais de saúde qualificados, muitas pessoas de identidade trans recorrem a outras vias para a hormonização, já que são difíceis as condições de acesso e maçantes as barreiras para o acesso a esses serviços (Oliveira; Silva; Souza, 2019; Souza; Pereira, 2015).

Durante as entrevistas, foi unânime o relato de que o acesso ao SUS é dificultado por um “excessivo processo burocrático”, pela “demora nas filas de espera” e pela “existência de poucos centros especializados em saúde da população transexual e travesti”.

Como Atenção Primária à Saúde (APS) entende-se acolhimento e humanização do atendimento, livre de discriminação e profundo respeito às diferenças e à dignidade humana. Ao ser(em) questionada(os) se algum agente de saúde ou outro profissional da UBS já havia entrado em contato com eles, a resposta foi "não". Sobre a percepção se teria feito alguma diferença esse contato com agentes de saúde, Marcos respondeu:

Eu acho que toda conversa é bem-vinda, para a gente explicar o lado da gente. E pela minha namorada que já mora aqui e já conhece a ACS, piora um pouco a

situação, porque é pouco caso mesmo. Tanto que minha namorada também não tem cadastro no posto e ela mora em Betim há mais tempo que eu.

Para que a APS consiga atender plenamente às demandas da população transexual e travesti, é preciso o fortalecimento das políticas públicas presentes nela. A APS é importante, pois é a porta de entrada do sistema de saúde e tem o objetivo de possibilitar o acesso à saúde, o acolhimento de especificidades e oferecer uma assistência de qualidade para a população transexual e travesti (Allory *et al.*, 2020).

Desde 2013, uma portaria do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.803/2013) estabelece diretrizes para assistência específica da pessoa transexual e travesti com demandas hormonais e/ou cirúrgicas, dentro do que é conhecido institucionalmente como Processo Transexualizador (Brasil, 2013). Esse Documento, no entanto, normatiza uma integralidade da atenção, baseada em assistência interdisciplinar e multiprofissional, não se restringindo ou se centralizando em hormonizações e/ou cirurgias.

Para se harmonizar, um dos entrevistados explicou que, pela saúde pública, é necessário que a pessoa seja atendida primeiramente por profissional da medicina, generalista, para posteriormente ser encaminhada a profissional especializado. Porém, evidenciou-se nos relatos certa resistência de profissionais das unidades de saúde em oferecer esse encaminhamento. A partir desses obstáculos, muitas(os/es) transexuais e travestis optam por iniciar a hormonização sem acompanhamento médico. Outra dificuldade apontada foi a administração das medicações injetáveis. Profissionais de saúde se negam a aplicar a medicação, afirmando não haver documentação que autorize essa prática. “Eles recusaram a aplicação da injeção de hormônio, aí tive que ir em uma farmácia, onde eles cobram muito caro para aplicar” (Marcos). “Quando consegui marcar o endocrinologista com eles na UBS, consegui duas consultas só e depois não consegui mais” (Arthur).

Uma entrevistada alegou que só frequenta as UBSs para se vacinar, pois desistiu de fazer acompanhamento pelo SUS devido à "burocracia":

As mulheres trans de Betim precisam antes de qualquer coisa, ir ao SUS pegar o encaminhamento para ir no Eduardo de Menezes no Barreiro [hospital do município de Belo Horizonte, MG]; elas precisam ficar dois anos em uma fila para fazer a redesignação para depois ir para Uberlândia fazer a cirurgia. Então é um processo que dificulta muito, por isso eu preferi fazer hormonização, acompanhamento psicológico e colocação de prótese pelo particular. [...] Em relação à prótese, por exemplo, eu arqueei com todos os custos, pois o SUS tem muita burocracia. Claro que muitas vezes essas mulheres que não têm esse conhecimento e não têm uma estabilidade financeira, elas vão recorrer a outros meios, por exemplo, clínicas clandestinas, fazer em clínicas ao invés de hospitais, também o silicone industrial, muitas morrem por causa disso (Luiza).

Notadamente, a palavra mais usada pelas(os) entrevistadas(os) foi "burocracia". Embora a crítica à burocracia seja uma constante no mundo atual, vale lembrar que, em essência, sua existência busca racionalizar uma estrutura organizacional proposta. Sua ineficácia, no entanto, foi evidenciada. Nos relatos obtidos, observa-se a falta de acessibilidade aos serviços de saúde, seja pelas reduzidas políticas públicas que absorvam todas as demandas da população ou pela ausência de informação ou mesmo uma desinformação sobre os serviços já existentes; seja pelo baixo número de serviços especializados ou mesmo pelo despreparo dos profissionais na assistência às pessoas transexuais e travestis.

b) A síndrome do braço quebrado da pessoa trans

A “Síndrome do braço quebrado da pessoa trans” refere-se à falsa conexão que profissionais de saúde possuem ao atribuir à hormonização e às cirurgias de modificação corporal realizadas – em síntese – toda a responsabilidade pelas queixas das(os/es) pacientes transexuais e travestis. Esse fato gera um mito de constante comorbidade e um ponto-cego em relação ao cuidado. Essa "síndrome" resulta na criação de novas demandas, errônea destinação de recursos e intervenções médicas desnecessárias, ao não identificar os reais problemas das(os/es) usuárias(os/es), despendendo tempo e levando a uma fragilização da relação entre profissionais e a(o/e) usuária(o/e) (Dietz; Halem, 2016; Pereira; Chazan, 2019).

Um dos entrevistados relatou ter sido afetado algumas vezes por essas pré-conceituações vindas de profissionais da saúde, e são exemplos importantes para a caracterização de como essa “síndrome” ocorre na prática. Ele, ao ser diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), percebeu diferenças importantes na postura do médico que o atendeu, quando comparou o tratamento da mãe, que é hipertensa, ao seu atendimento – com o profissional mudando a postura ao saber que ele é uma pessoa trans e relacionando o desenvolvimento da doença à sua hormonização. Ainda durante este relato, informou que o profissional, ao interpretar os resultados dos exames solicitados, encontrou uma alteração hepática e, de imediato, relacionou à sua hormonização. Assim, ele foi encaminhado ao serviço de endocrinologia para que o profissional o avaliasse e emitisse um laudo atestando essa relação – o que não foi comprovado. Diante da real preocupação em relação à alteração hepática encontrada, "por que o encaminhamento a um endocrinologista e não a um gastroenterologista ou a um hepatologista, como habitualmente seria feito com pessoas de

identidade cis?", indagou Marcos, durante a entrevista. Mesmo que a correlação do médico assistente estivesse correta, a orientação não chegou ao paciente, o que revela uma precarização da relação médico-paciente. De qualquer forma, pode-se aventar uma proposição infundada do profissional assistente. Essa e várias outras são relacionadas tanto à desinformação – prevalente entre profissionais da saúde –, quanto a um movimento discriminatório – prevalente em todos os âmbitos da sociedade (Ferreira; Bonan, 2020).

c) Constrangimentos durante a assistência

Queixas frequentes entre a população transexual e travesti em relação aos serviços de saúde são os inúmeros constrangimentos vivenciados. O desrespeito à sua presença, seja por profissionais de saúde, seja pelas demais pessoas presentes no mesmo ambiente, afasta a população transexual e travesti e faz com que pessoas dessa comunidade busquem outras formas de cuidado em saúde, na maioria das vezes ineficientes, inseguras e não confiáveis.

O entrevistado Marcos destacou experiências positivas durante os atendimentos recebidos por ele em sua UBS de referência. Apesar de afirmar que só frequenta a Unidade para se vacinar, refere nunca ter sido constrangido, desrespeitado e/ou discriminado. No entanto, Marcos queixou-se sobre o despreparo dos profissionais por não terem informações mínimas sobre identidade de gênero e direitos das pessoas trans.

Falei com ela [a médica] que eu era um homem trans e que precisava de acompanhamento médico; ela perguntou o que era homem trans, aí eu tive que explicar [...] Até aí tudo bem, já estou acostumado, mas chega a ser um pouco constrangedor. Mas quando fui falar que tinha o direito ao nome social na minha ficha, ela falou que só teria quando eu mudasse o documento (Marcos).

O desrespeito ao nome social contraria o Decreto Nacional nº 8.727, de 28 de abril de 2016, que garante o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito dos serviços de saúde (Brasil, 2016). A Carta de Direito dos Usuários do SUS (Portaria nº 1.820) também destaca a necessidade de se respeitar o nome social (Brasil, 2009). Marcos relatou que ao ir ao centro de saúde para tratar uma doença crônica, sempre levava a mãe; quando o chamavam, quem se apresentava para a consulta era a mãe e ele agia como acompanhante, apenas se revelando como o real paciente já dentro do consultório. Toda essa situação ocorre mesmo já tendo o seu nome social incluído em seus documentos, o que vai contra os direitos previstos na Carta de Direitos dos Usuários do SUS (Brasil, 2018).

Outro entrevistado, Arthur, relatou uma experiência constrangedora que exemplifica o que ocorre em diversos serviços de saúde. Durante a realização de uma ultrassonografia de abdome, o usuário ficou constrangido pelo olhar de espanto, estranhamento e julgamento do ultrassonografista, quando se observou útero e ovários. A desinformação de grande parte dos profissionais, a falta de interesse em se atualizar e, principalmente, a completa ausência de empatia – determinante para a qualidade do cuidado – gera profundo desconforto entre a população transexual e travesti. Experiências negativas como as apresentadas mostram como usuárias, usuários e usuáries, ao invés de serem acolhidas(os/es), se sentem constantemente avaliadas(os/es) pelos ambientes que ocupam, o que promove um distanciamento ainda maior em relação aos diversos serviços de saúde e aos seus profissionais (Oliveira, Romanini, 2020). Como afirmado por Arthur: “Além de ter confiança com o médico que vai me consultar, ele tem que me entender”.

d) Expectativas em relação ao atendimento

Ao serem questionados sobre as expectativas em relação ao atendimento ofertado nas UBS a(os) entrevistada(os) relatou(aram) que gostaria(am) de receber um atendimento pautado em maior empatia e respeito. Destacaram que o acesso e o cuidado em saúde devam ser assegurados para as pessoas transexuais e travestis da mesma forma que são garantidos para pessoas cisgênero.

Apesar de ser um direito de todos as/os/es cidadãs(os/es) brasileiras(os/es) receber um atendimento à saúde humanizado, acolhedor, sem discriminação, restrição ou negação em razão da orientação sexual ou identidade de gênero, percebe-se que existe uma grave falha na aplicação prática do que está detalhado nas diversas normas, portarias e diretrizes oficiais.

Entende-se que pessoas transexuais e travestis apresentam necessidades específicas quanto ao processo do cuidado em saúde, principalmente no que tange ao Processo Transexualizador. Nesse cenário, a(os) participante(s) também manifestou(aram) a importância de os membros da Estratégia da Saúde e da Família (ESF) buscarem compreender e se informar adequadamente, a partir de educação continuada em saúde e sobre as demandas particulares que envolvem esse grupo de pessoas:

Eu acho que normal, né? Normal. Acho que não tinha que ter tanta diferença assim, né? [...] A gente só quer ser igual [...] Eu só queria que eles “tivessem” um pouquinho mais de informação... Talvez não seria tão difícil. [...] É um pouco diferente? É! Porque a gente não é igual a ninguém. Mas, se eles já soubessem, já ficaria um pouco mais fácil. A tratativa já seria diferente (Marcos).

CONCLUSÃO

Na visão da(os) entrevistada(os), o pleno acesso de pessoas transexuais e travestis é dificultado por mecanismos burocráticos e manifestações de preconceitos que permeiam a prática do cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde, de modo que a porta de entrada ao SUS ainda se mantém fechada para essa população, impedindo o acolhimento e perpetuando a marginalização a essa parcela da população.

As entrevistas evidenciaram que, previamente à concepção de fluxos e outras estratégias mais sofisticadas e intrincadas para prover um cuidado de saúde, é imperativo assegurar à população transexual e travesti o direito ao acesso a um atendimento humanizado, intrínseco às atribuições da ESF, sem quaisquer distinções de gênero, o que ainda não é uma realidade universal. Isso porque, a baixa qualidade da oferta de serviços em todas as esferas que compõem a APS e o desrespeito ao indivíduo que busca o atendimento são importantes fatores que impedem que essas pessoas cheguem e permaneçam vinculados nas UBS, as quais são porta de entrada para qualquer atendimento secundário ou terciário que possam ser necessários para a assistência às particularidades desses indivíduos.

À vista disso, reforça-se que sem o adequado funcionamento das atribuições medulares da APS não será possível evoluir no que tange à oferta de um cuidado em saúde estruturado, pertinente e efetivo para pessoas transexuais e travestis. Além disso, compreende-se a relevância de que os profissionais de saúde sejam sensibilizados e esclarecidos sobre a importância e a obrigatoriedade de um atendimento integral e livre de preconceitos ou distinções de gênero para todos, contribuindo para que essas pessoas acessem o Sistema e, assim, sejam beneficiadas de fluxos e linhas de cuidado mais elaborados.

LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Ainda que a equipe de pesquisa tenha entrado em contato com diversas pessoas que se enquadraram no perfil de participante para esta pesquisa, a principal limitação deste estudo é o reduzido tamanho da amostra de entrevistados, fator dificultador para que mais dados e experiências pudessem agregar aos resultados e à discussão do tema deste artigo. Assim, uma amostra maior seria recomendada para que o assunto fosse mais bem explorado e detalhado.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa profunda gratidão à professora Karine Ferreira (*in memoriam*), pelo seu inestimável e fundamental apoio durante a jornada da pesquisa.

Os autores agradecem à PROPPG/PUC Minas e à FAPEMIG pelo fomento à pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALLORY, Emmanuel *et al.* The expectations of transgender people in the face of their overcome. A qualitative study in France. **Primary Health Care Research & Development**, v. 21, p. 9, Dec. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7801925/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

BETIM. Prefeitura Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022/2025**. Betim: [SMS], 2022. Disponível em: [https://www.betim.mg.gov.br/imgeditor/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%2022_2025%20\(2\).pdf](https://www.betim.mg.gov.br/imgeditor/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%2022_2025%20(2).pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm. Acesso em: 8 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/13a-cns/relatorio-final-da-13a-conferencia-nacional-de-saude.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Brasília, DF: MS, 2006. 1 folder. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001341.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 4 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 4 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 4 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. **Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAESPopTrans)**. Brasília, DF: MS, fev. 2024. [12 slides]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2024/janeiro/paespoptrans/view>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf . Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, DF: MS, 1990. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf . Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. **Manual orientador sobre diversidade**. Brasília, DF: MDH, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/dezembro/ministerio-lanca-manual-orientador-de-diversidade/copy_of_ManualLGBTDIGITAL.pdf . Acesso em: 30 ago. 2023.

DIETZ, Elizabeth; HALEM, Jessica. How should physicians refer when referral options are limited for transgender patients? **AMA Journal of Ethics**, [S. l.], v. 18, n. 11, p. 1070-1078, nov. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311512340_How_Should_Physicians_Refer_When_Referral_Options_Are_Limited_for_Transgender_Patients. Acesso em: 30 ago. 2023.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Cláudia. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1765-1777, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vVvg8GZf7sJcQGxfFm6mSpL/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 30 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil / Minas Gerais/ Betim: panorama. **IBGE: cidades e estados do Brasil**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>. Acesso em: 20 out. 2024.

OLIVEIRA, Bárbara de Paula; SILVA, Marco Aurélio Santana da; SOUZA, Maria Socorro de. O direito à saúde de pessoas trans no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [Brasília, DF], v. 8, n. 1, p. 10-25, 2019. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/502> . Acesso em: 4 jun. 2021.

OLIVEIRA, Itauane de; ROMANINI, Moises. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e170961, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZF5bCKnB9bp65ZQF7FcgrsF/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 30 ago. 2023.

OLIVEIRA, Júlia Palmieri de; SPRUNG, Luiza Sviesk. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. **Femina**, v. 50, n. 9, p. 560-567, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397893/femina-2022-509-560-567.pdf> . Acesso em: 30 ago. 2023.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1795, jan./dez. 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795/985>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SIMPSON, Keila. Brasil invisibiliza e se omite das questões LGBTI frente a ONU. *In*: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Antra**, Salvador, 12 jul. 2019. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2019/07/12/brasil-invisibiliza-e-se-omite-das-questoes-lgbti-frente-a-onu/#:~:text=O%20atual%20Governo%20brasileiro%20n%C3%A3o%20pode%20afirmar%20%C3%A0%20ONU%20ou,e%20a%C3%A7%C3%B5es%20revelam%20pol%C3%ADticas%20contr%C3%A1rias>. Acesso em: 21 maio 2021.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 146-153, jan./mar. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/GCWjQLFmyFNcbfHB4PQJw9h/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 mar. 2021.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Determinantes sociais de saúde**: processo saúde doença. [UNIFESP; UnaSUS. Especialização em Saúde da Família: unidades de conteúdo: módulo 5, 2016?]. Disponível em:

https://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 3 abr. 2021.