



## EXPERIÊNCIAS DAS PESSOAS TRANS ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE<sup>1</sup>

Raquel de Jesus Rocha da Silva\*

Jonathan Pereira de Sousa\*\*

Anna Kalyne César Grangeiro Adriano\*\*\*

Isabela Lunara Alves Barbalho\*\*\*\*

Cícera Renata Diniz Vieira Silva\*\*\*\*\*

Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes\*\*\*\*\*

Marcelo Costa Fernandes\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as experiências das pessoas trans acerca do acolhimento na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada com oito pessoas trans, em 2020, em um município do alto sertão paraibano, estado do nordeste brasileiro. Os dados foram organizados e analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** percebeu-se que durante o processo de acolhimento vivenciado pelas pessoas trans nesse cenário de atenção foi, por vezes, marcada por sentimentos negativos, reforçados pelo desrespeito ao nome social. Observou-se ainda a transfobia enquanto estrutura nos serviços de saúde e o despreparo dos profissionais para lidarem com as demandas dessa diversidade de identidade de gênero (pessoas trans). **Conclusão:** o acolhimento vivenciado pelas pessoas trans na Atenção Primária à Saúde foi permeado por diversas barreiras e fatores que podem impulsionar sua evasão dos serviços de saúde. Ainda que tenham sido diversos os direitos conquistados nas décadas de reivindicações pelos movimentos sociais, o caminho em direção ao acolhimento sensível precisa passar por reformulações.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Pessoas Transgênero. Minorias sexuais e de gênero. Acolhimento.

### INTRODUÇÃO

O potencial primordial de promover a saúde e prevenir doenças, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o principal e prioritário acesso aos diferentes cenários de complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS). Para além de apenas um acesso, a APS é também ambiente que, quando rigorosamente operacionalizado pelas suas diretrizes, é capaz de atingir um alto nível de resolubilidade para a maioria das demandas em saúde da população<sup>(1)</sup>.

Para efetivamente operacionalizar os princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade na assistência à saúde, a APS precisa utilizar-se da diversidade de

tecnologias, em especial das interacionais, para melhor compreensão das necessidades de saúde apresentadas pela população do território adscrito. O acolhimento é uma das tecnologias com ênfase nas relações interpessoais indispensáveis para o alcance dos objetivos do SUS e deve estar durante cada momento em que os usuários e equipes ou serviços de saúde se encontrarem<sup>(2)</sup>.

O acesso equânime, ético, sensível e universal à saúde é pauta de reivindicação de movimentos sociais há décadas. Apesar disso, mais de 30 anos depois da implementação do SUS, marco na universalização do acesso à saúde, diversos grupos compostos pelas minorias sociais, em especial as pessoas LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneras, queer, intersexo,

<sup>1</sup>Extraído como Recorte de Trabalho de Conclusão de Curso – SABERES E EXPERIÊNCIAS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA, apresentado na Universidade Federal de Campina Grande, 2020.

\*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: rjsilva01@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9021-8593.

\*\*Enfermeiro. E-mail: jonathan.studos@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9124-5227.

\*\*\*Graduanda em Enfermagem. E-mail: annakcesar@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6990-6252.

\*\*\*\*Enfermeira. Especialista em Atenção Primária à Saúde. E-mail: isabelabrblh@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-5672-4655.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil. E-mail: renatadiniz\_enf@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0002-0928-8368.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil. E-mail: petrinha\_kelly@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-4791-5676.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil. E-mail: celo\_cf@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-1626-3043.

assexual/agêneros/arromânticas, poli/pamsexual, não-binárias e demais pessoas identitárias que compõe o universo da diversidade sexual e da identidade de gênero), ainda encontram barreiras que dificultam seu cuidado à saúde<sup>(3)</sup>.

A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (a Política Nacional de Saúde LGBT) reafirma a posição de vulnerabilidade que as pessoas LGBTQIAPN+ atravessam em busca do acesso aos serviços de saúde, além de passar a percebê-la como um grupo complexo em demandas e especificidades<sup>(4)</sup>. Dentre seus objetivos, essa Política desvela a garantia de respeito durante a assistência, além do combate ao preconceito e discriminação, dentre outros tipos de violência<sup>(5)</sup>.

Embora não haja um número exato ou amplamente disponível sobre quantas pessoas transgênero utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, estima-se que aproximadamente 3 milhões de pessoas sejam transgênero ou não binárias no país<sup>(6)</sup>.

Ainda que avanços tenham sido alcançados no mundo pelas minorias sexuais e de identidades de gênero no campo da saúde, resultados de estudo demonstram o despreparo de profissionais durante o acolhimento das pessoas trans em espaços de cuidados primários à saúde. A atribuição a identidades gênero contrária à pessoal por parte dos profissionais e a falta de conhecimento destes acerca das identidades trans são recorrentes nas rotinas dos serviços públicos e privados de saúde<sup>(7)</sup>.

Convergindo com os dados apresentados, experiências internacionais apontam que 25,7% dos entrevistados, compostos por pessoas trans e não-binárias, evitaram buscar a Atenção Primária à Saúde durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, e, entre os motivos que causaram essa evasão, estavam, além da dificuldade de transporte, o desconforto ou desconfiança com os prestadores do serviço, a transfobia e a ansiedade prévia à marcação da consulta<sup>(8)</sup>.

Sendo o acolhimento constituído de escuta qualificada, respeito à demanda trazida e resolubilidade<sup>(9)</sup>, para acolher, os profissionais envolvidos na assistência à saúde precisam estar qualificados diante das demandas de saúde, inclusive quanto aos direitos garantidos às minorias sexuais e de identidades de gênero, como o direito ao nome social, evitando

constrangimentos. As formas de educação continuada e permanente mostram-se não só essenciais, mas necessárias nesse contexto<sup>(10)</sup>.

A partir do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: quais as experiências vivenciadas pelas pessoas trans no acolhimento na Atenção Primária à Saúde no Alto Sertão Paraibano? Objetiva-se identificar as experiências das pessoas trans no Alto Sertão Paraibano acerca do acolhimento na Atenção Básica à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa conduzida pela pesquisa-ação<sup>(11)</sup> realizada no Conselho Municipal LGBTQIA+ de um município localizado no alto sertão paraibano, estado do nordeste brasileiro.

O presente estudo foi desenvolvido em quatro etapas, no período de abril a novembro de 2020, a saber: diagnóstico situacional; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelos participantes da pesquisa.

O foco deste estudo foi a etapa do diagnóstico situacional que propõe levantar problemas ou situações que necessitam de resolubilidade a partir do conhecimento do território e do grupo social que participou de maneira ativa como protagonista da pesquisa. As etapas de planejamento, implementação e avaliação das ações serão enfoque de outros estudos.

Por conveniência, os participantes dessa pesquisa foram pessoas cadastradas no Conselho Municipal LGBTQIA+, visto ser um espaço de referência e acolhimento de minorias sexuais para todo o município, que contava com quantitativo total de 1.000 cadastros no momento da coleta. Como critério de inclusão, consideraram-se os que possuíam frequência ativa nas atividades do referido Conselho e maioria. Como critério de exclusão, consideraram-se os transgêneros que não estavam cadastrados no conselho durante a coleta de dados.

Acrescenta-se que esta pesquisa levou em consideração a saturação teórica, quando percebeu que não havia acréscimo de novas informações, a coleta de dados foi encerrada, totalizando a participação de oito pessoas na pesquisa. Os entrevistados eram usuários de

diferentes Unidades de AB do município da pesquisa.

A saturação teórica é alcançada quando a ocorrência de novas informações durante as entrevistas não é mais identificada<sup>(12)</sup>. Sendo assim, alcançou-se o adensamento teórico na terceira entrevista, uma vez que, a partir de então, não foi observado o surgimento de novos enunciados. Foram realizadas outras cinco entrevistas para garantir que a saturação teórica foi de fato alcançada.

Para a coleta de dados, durante a realização do diagnóstico situacional, foi aplicado roteiro de entrevista semiestruturado com as seguintes questões: "Descreva o seu entendimento acerca do acolhimento que você recebe quando procura por atendimento na Atenção Básica"; "Quais problemas ou dificuldades você percebe ou já vivenciou durante a sua busca por atendimento na Atenção Básica?" e "Como ocorre a relação entre você e os profissionais da Atenção Básica?". Salienta-se que a elaboração das perguntas foi feita a partir da pesquisadora e pesquisador orientador com participação de ativista da causa trans residente do município do Alto Sertão Paraibano.

As entrevistas foram realizadas de maneira remota, com cada um dos participantes em momentos distintos, com o intuito de garantir a privacidade dos entrevistados, por meio do sistema de videoconferência do *Google Meet*, intermediadas pelo Conselho Municipal LGBTQIA+ de Cajazeiras. Tiveram duração média de 40 minutos, foram ouvidas e gravadas com o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritas e analisadas. Foram, ainda, conduzidas pela mediadora, estudante de graduação em enfermagem, sob supervisão do pesquisador orientador da pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, o qual foi enviado por e-mail pelo *Google Forms*. Todos os participantes convidados para a pesquisa aceitaram e não apresentaram resistência mediante a entrevista semiestruturada, portanto, não houve recusa.

Anteriormente à aplicação dos questionários, houve espaço para a criação de vínculo entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa, no qual a conquista da confiança e o proporcionamento de espaço acolhedor foram

priorizados. Nesse momento inicial, foram apresentados os objetivos da pesquisa e as motivações da pesquisadora em realizá-la. Entretanto, de forma a anteceder este momento descrito no ambiente remoto, a pesquisadora não possuía qualquer relação com os participantes. Enfatiza-se a utilização do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ* para potencializar a credibilidade do estudo.

Para a análise do material encontrado e coletado durante estas entrevistas, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para que fosse realizada a análise dos dados, foram geradas Ideias Centrais (IC) e suas referentes Expressões-chave (ECH)<sup>(13)</sup>.

O primeiro passo durante a análise do discurso, esta que foi realizada de forma manual sem auxílio de softwares, foi a leitura do material obtido após a realização das entrevistas, buscando a interpretação dos posicionamentos. Posteriormente, foi necessária a realização de leituras aprofundadas, objetivando detectar a essência do discurso, a qual deveria estar associada às perguntas norteadoras presentes nas entrevistas semiestruturadas. Por fim, foram definidas as ECH, correspondentes aos achados de cada questão, e organizadas as IC.

Por meio das falas coletadas durante a entrevista, construíram-se os DSCs, transcritos e associados aos pseudônimos dos participantes que deram origem ao mesmo nos resultados deste estudo, a partir de onde foi possível extrair quatro categorias de IC. A temática que engloba os DSC abordados adiante foi obtida por meio da indagação sobre como as pessoas experienciam o acolhimento na APS e quais os principais problemas que elas enfrentam ou percebem durante esse acolhimento.

A participação e o desenvolvimento do estudo ocorreram somente mediante aprovação prévia do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG sob parecer nº 4.216.477, sendo garantidos o sigilo e o anonimato das informações coletadas, assim como de todas as ações implementadas. Para manter o anonimato das participantes, as terminologias dos oito planetas do sistema solar foram utilizadas para substituir os nomes próprios.

## RESULTADOS

A primeira IC revela o desconforto e o

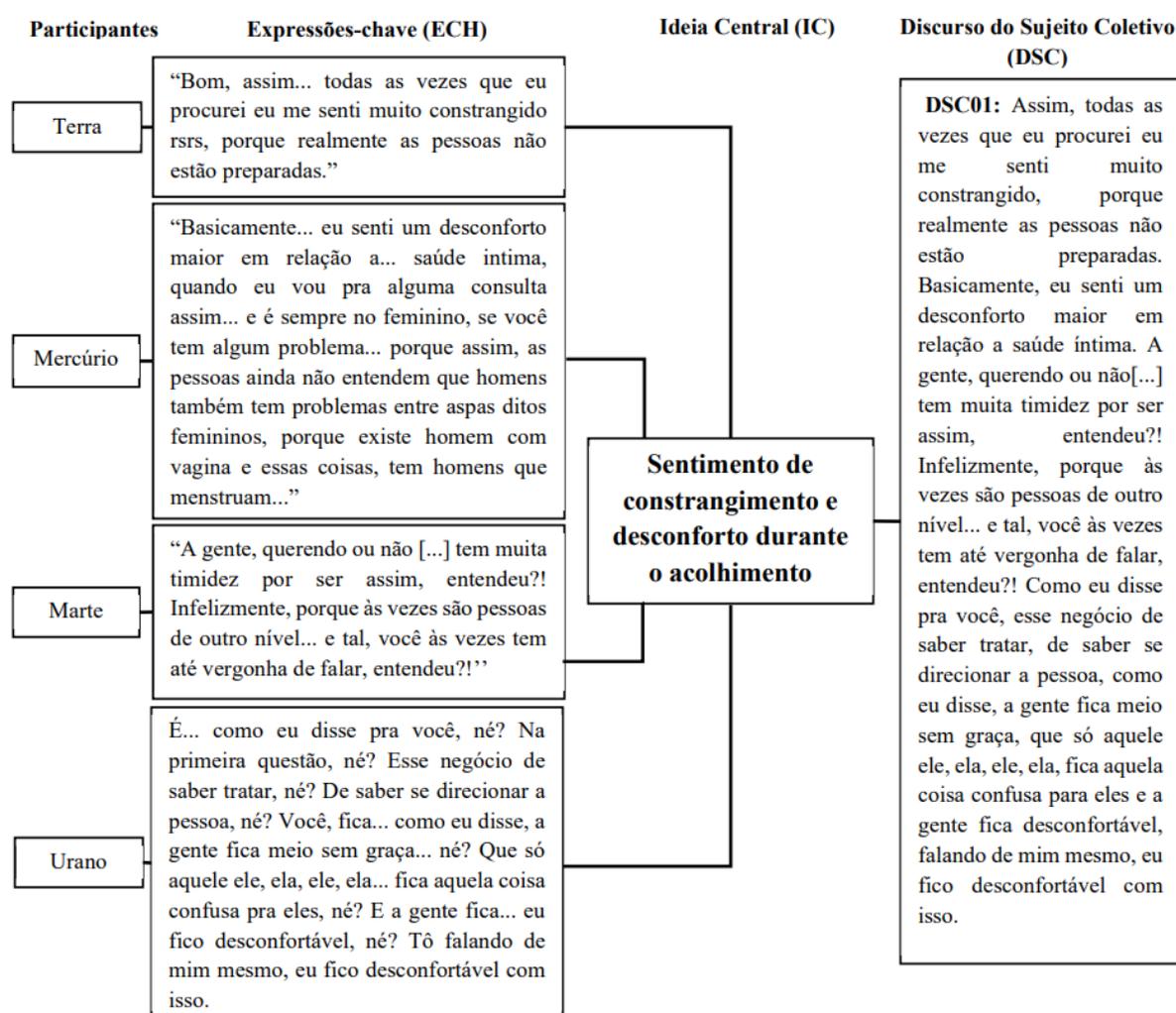
constrangimento enfrentados pelas pessoas trans quando buscam o acolhimento nos serviços de saúde. Esse DSC foi construído a partir das falas de quatro participantes: Terra; Mercúrio; Marte e Urano.

### IC 01 – Sentimento de constrangimento e desconforto durante o acolhimento

**DSC01:** Assim, todas as vezes que eu procurei eu me senti muito constrangido, porque realmente as pessoas não estão preparadas. Basicamente, eu

senti um desconforto maior em relação a saúde íntima. A gente, querendo ou não[...] tem muita timidez por ser assim, entendeu?! Infelizmente, porque às vezes são pessoas de outro nível... e tal, você às vezes tem até vergonha de falar, entendeu?! Como eu disse pra você, esse negócio de saber tratar, de saber se direcionar a pessoa, como eu disse, a gente fica meio sem graça, que só aquele ele, ela, ele, ela, fica aquela coisa confusa para eles e a gente fica desconfortável, falando de mim mesmo, eu fico desconfortável com isso. (Terra; Mercúrio; Marte e Urano)

#### Fluxograma 1. Representação esquemática da construção do DSC01



**Fonte:** autores do estudo.

Emerge, na segunda IC, a problemática do contínuo desrespeito ao nome social por parte da equipe de atenção à saúde, começando ainda na recepção. Para esse DSC, foram utilizadas as falas de cinco participantes: Terra; Vênus; Marte; Júpiter

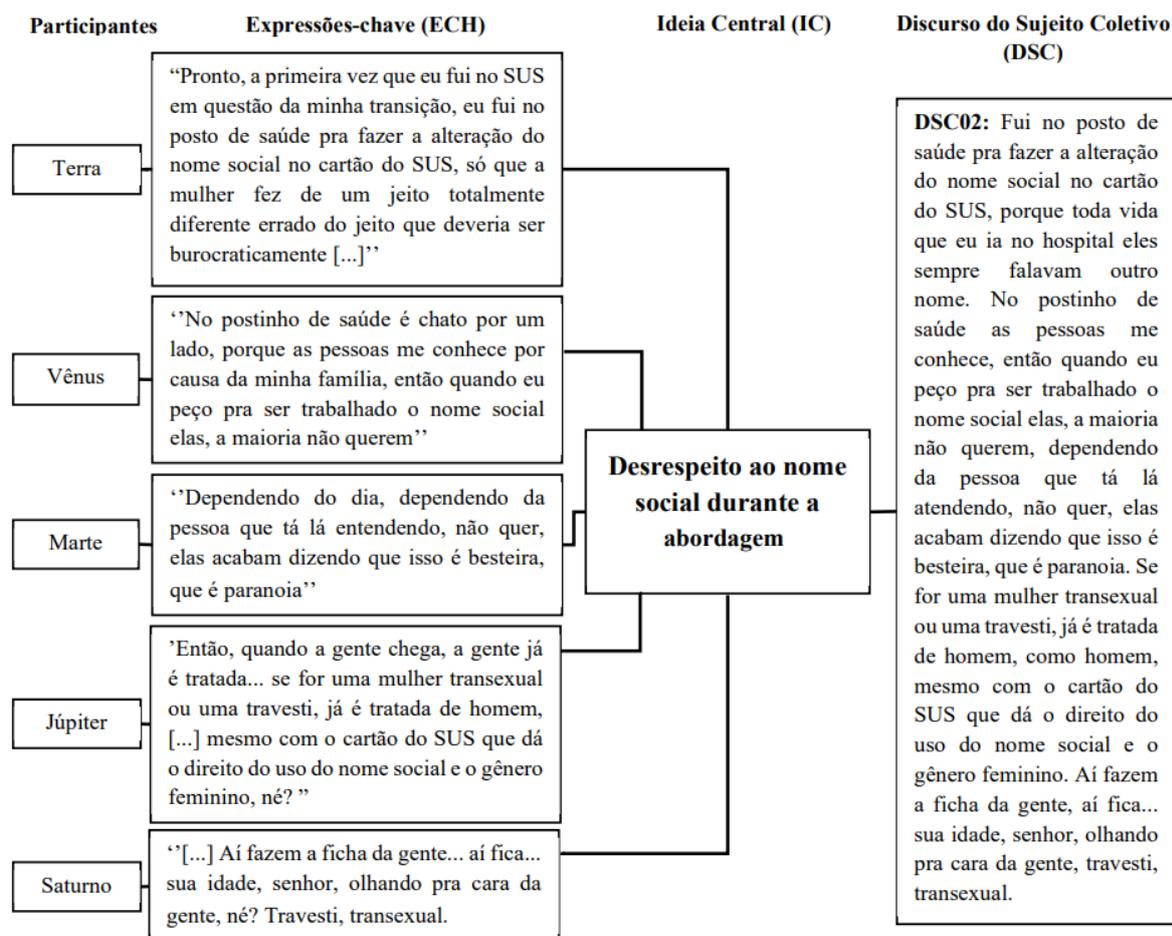
e Saturno.

### IC 02 – Desrespeito ao nome social durante a abordagem

**DSC02:** Fui no posto de saúde pra fazer a alteração do nome social no cartão do SUS, porque toda vida que eu ia no hospital eles sempre falavam outro nome. No postinho de saúde as pessoas me conhece, então quando eu peço pra ser trabalhado o nome social elas, a maioria não querem, dependendo da pessoa que tá lá atendendo, não quer, elas acabam dizendo que isso é besteira, que é

paranoia. Se for uma mulher transexual ou uma travesti, já é tratada de homem, como homem, mesmo com o cartão do SUS que dá o direito do uso do nome social e o gênero feminino. Aí fazem a ficha da gente, aí fica... sua idade, senhor, olhando pra cara da gente, travesti, transexual. **(Terra; Vênus; Marte; Júpiter e Saturno)**

**Fluxograma 2.** Representação esquemática da construção do DSC02



**Fonte:** autores do estudo

A terceira IC a ser discutida evidencia uma das maneiras mais sutis, porém não menos prejudiciais, que o preconceito pode assumir durante o acolhimento na AB. A construção desse DSC contou com as falas de quatro participantes: Terra; Marte; Júpiter; Saturno.

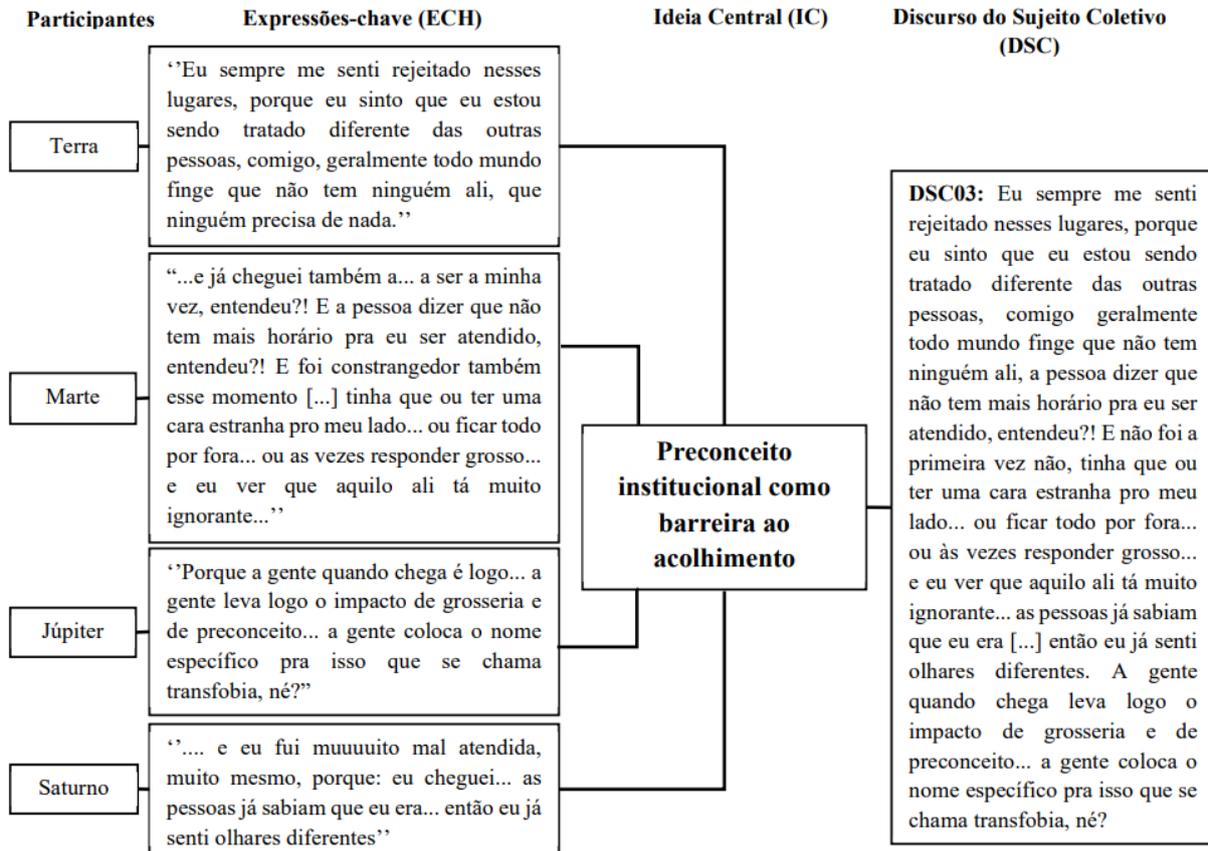
### IC 03 – Preconceito institucional como barreira ao acolhimento

**DSC03:** Eu sempre me senti rejeitado nesses lugares, porque eu sinto que eu estou sendo tratado diferente das outras pessoas, comigo geralmente todo mundo finge que não tem ninguém ali, a pessoa dizer que não tem mais horário pra eu ser atendido, entendeu?! E não foi a primeira vez não, tinha que ou ter uma cara estranha pro meu lado... ou ficar todo por fora... ou às vezes responder grosso... e eu ver que aquilo ali tá muito ignorante... as pessoas já

sabiam que eu era [...] então eu já senti olhares diferentes. A gente quando chega leva logo o impacto de grosseria e de preconceito... a gente

coloca o nome específico pra isso que se chama transfobia, né? (**Terra; Marte; Júpiter; Saturno**)

### Fluxograma 3. Representação esquemática da construção do DSC03



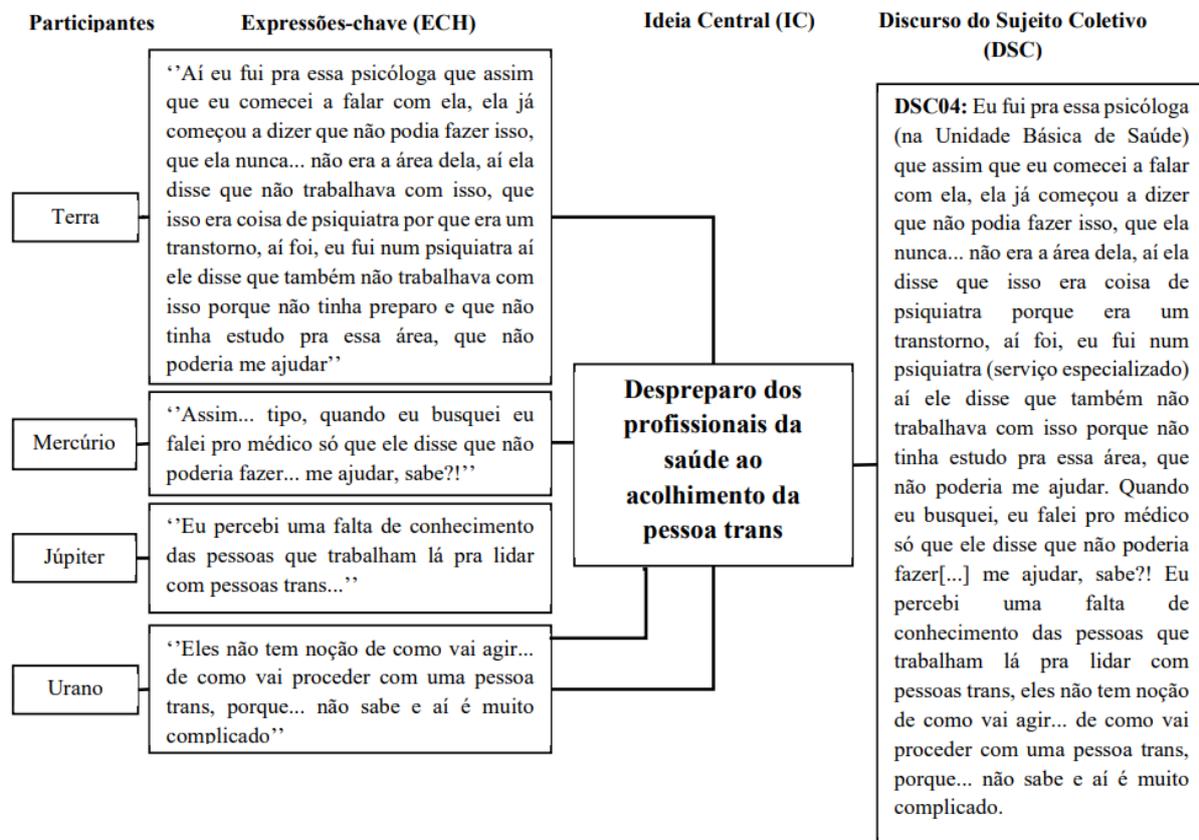
**Fonte:** autores do estudo.

Por fim, a quarta IC a ser tratada revela o despreparo dos profissionais da saúde para lidar com as demandas levadas pelas minorias sexuais e de gênero quando estas tentam acessar o cuidado à saúde por meio da AB. Para construção do DSC04 foram utilizados os discursos de quatro participantes: Terra; Mercúrio; Júpiter e Urano.

#### IC 04 – Despreparo dos profissionais da saúde ao acolhimento da pessoa trans

**DSC04:** Eu fui pra essa psicóloga (na Unidade Básica de Saúde) que assim que eu comecei a falar

com ela, ela já começou a dizer que não podia fazer isso, que ela nunca... não era a área dela, aí ela disse que isso era coisa de psiquiatra porque era um transtorno, aí foi, eu fui num psiquiatra (serviço especializado) aí ele disse que também não trabalhava com isso porque não tinha estudo pra essa área, que não poderia me ajudar. Quando eu busquei, eu falei pro médico só que ele disse que não poderia fazer[...] me ajudar, sabe?! Eu percebi uma falta de conhecimento das pessoas que trabalham lá pra lidar com pessoas trans, eles não tem noção de como vai agir... de como vai proceder com uma pessoa trans, porque... não sabe e aí é muito complicado. (Terra; Mercúrio; Júpiter e Urano)

**Fluxograma 4.** Representação esquemática da construção do DSC04

**Fonte:** autores do estudo

Os participantes, durante a construção de cada DSC, trouxeram percepções e experiências em relação ao acolhimento e/ou atendimento na APS pelas equipes que compõem esses serviços e, até mesmo, situações que envolvem outros pacientes que acessam o mesmo cenário de oferta ao cuidado.

## DISCUSSÃO

Como observado no DSC01, existe desconforto que permeia a busca de assistência à saúde por parte das pessoas trans durante o acolhimento na APS que se fortalece quando a prática do acolhimento não é bem estabelecida<sup>(14,15)</sup>, o que pode vir a impedir a criação de vínculo entre a pessoa trans e os serviços ou profissionais da saúde, imprescindível para o alcance da integralidade do cuidado.

Percebe-se, ao longo da construção do discurso, que são vivenciados sentimentos de timidez e inferioridade pelos participantes trans perante os profissionais da APS. Tal situação

pode estar atrelada às experiências negativas que, por vezes, são responsáveis por alimentar o desconforto de pessoas trans ao acessar o cenário de serviço de saúde.

Convergindo com esse dado, pesquisa nacional mostra que metade dos participantes sentiram desconforto durante o atendimento no cenário da APS. Ainda, no estudo, foi relatada por 15% dos participantes a sensação de medo ao acessar esses serviços, uma vez que se sentem vulneráveis ao constrangimento e desrespeito<sup>(16)</sup>. Essa realidade é capaz de revelar fragilidade encontrada na APS, pois é expressa a existência de sentimentos negativos por pessoas trans, implicando que atendimentos que devem ser regidos por ética, respeito e resolutividade, em determinadas situações, podem ser os principais causadores de desconforto e sofrimento para esse segmento social.

Dentre atendimentos constrangedores, os participantes do DSC01 enfatizam aqueles que são voltados à saúde íntima. Nesse sentido, pesquisa na França apresenta que homens trans e

não binários também relatam baixo nível de conforto quanto a atendimentos ginecológicos e que a busca por essas consultas estava voltada, em grande maioria, para investigar problemas específicos, principalmente na pelve, e em menor número motivadas por consultas de rotina<sup>(17)</sup>.

Partindo do pressuposto que a APS deve ser responsável pela promoção e efetivação da prevenção de doenças e agravos, possivelmente existe distanciamento desse objetivo quando determinados serviços ofertados não possuem cuidados sensíveis ao gênero. Tendo por consequência o vínculo fragilizado entre pacientes trans e profissionais da saúde, dificultando a adesão aos serviços e aumentando o distanciamento desse segmento social dos cuidados em saúde.

Em um fragmento do discurso, a confusão na utilização dos pronomes adequados aparece como sendo fator que também leva ao desconforto. Corroborando esse achado, na literatura, foi possível identificar que a dificuldade estabelecida na comunicação entre os profissionais da saúde e pessoas trans, em especial na utilização dos pronomes ou referir-se ao “nome morto”, constituem-se em barreiras que impedem e afastam esse grupo de acessarem os serviços de atenção à saúde<sup>(18,19)</sup>.

Há de se refletir ainda sobre a flexibilidade dos sistemas de informação para receberem as identificações adequadas da identidade de gênero sinalizada pelas pessoas trans. Ferramentas que se restringem a opções binárias de gênero dificultam o processo de acolhimento das minorias de identidades gênero, além de interferir negativamente na formação de estatísticas sobre a incidência e prevalência de algumas doenças relacionadas aos órgãos sexuais. Em pesquisa realizada no Reino Unido, foi possível identificar que sistemas inflexíveis à diversidade de gênero podem amplificar os erros referentes à utilização de pronomes, mas também influenciar na não recomendação de alguns exames preventivos como o citopatológico de colo do útero para homens trans<sup>(19)</sup>.

O desconforto de pessoas trans diante dos atores do processo de acolhimento ao buscarem assistência nos serviços de saúde configura-se como um dos motivos que levam esse público a

evadirem da APS e postergarem a busca por assistência à saúde<sup>(8,1)</sup>. Esse cenário pode ser capaz de resultar no distanciamento de pessoas trans dos cuidados em saúde e, portanto, aumenta-se a suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças e agravos, além de, também, influenciar a busca de serviços clandestinos para suprir as necessidades em saúde<sup>(20)</sup>.

Desenvolver cuidados com vista à integralidade e participar do acolhimento da população adscrita de forma humanizada são medidas atribuídas a todos os profissionais que atuam na APS. Sendo assim, produzir respeito e validação às demandas pelo público trans durante o acolhimento, desde seu recepcionamento no serviço até a continuidade do cuidado que deve prosseguir de maneira longitudinal, são medidas de compromisso com a operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>(4)</sup>.

No DSC02, os participantes relataram a ocorrência de desrespeito ao direito da utilização do nome social. Percebe-se ainda que esse desrespeito ocorre de maneira consciente, como resistência em aceitar o nome social presente legalmente no cartão nacional de saúde, ao passo que ocorre deslegitimação da identidade trans acompanhada da utilização de pronomes e substantivos que não correspondem com a autoidentificação das pessoas trans.

Em pesquisa na Nova Zelândia, foi apresentado que parcela dos participantes, pessoas trans que acessaram serviços de APS, relataram que o respeito e o uso do nome social pelos profissionais da saúde desse cenário foram mais frequentes que a utilização de pronomes corretos. Entretanto, mesmo que o nome atual (social) seja mais respeitado quando comparado aos pronomes, ainda sim foi exposto por menos da metade dos participantes o uso do nome social pelos profissionais<sup>(21)</sup>. Entende-se, assim, a constante deslegitimação às pessoas trans e seus direitos.

A partir de abril de 2016, o nome social de pessoas trans e travestis é socialmente reconhecido, além disso, deve ser adotado em instituições de administração pública segundo a vontade dessas pessoas, incluindo as instituições que prestam assistência à saúde por meio do SUS. Apesar de estar garantido enfaticamente

como um direito no decreto 8.727 de 2016<sup>(22)</sup>, a utilização do nome social por pessoas trans e travestis ainda encontra resistência para ser aplicado na prática.

Estudos aprofundam a discussão ao identificar que o não respeito ao nome social durante a busca por assistência à saúde pavimentou o caminho para a insatisfação das pessoas trans com o serviço prestado, além de aflorar nesses pacientes sentimento depressivo, sendo atribuição de toda equipe envolvida no acolhimento da AB não se restringir apenas à redução de danos físicos, mas interferir no desenvolvimento de danos emocionais durante a busca por assistência<sup>(18,19)</sup>. Tendo em vista as discussões quanto à divergência dos conceitos de APS e AB, sinaliza-se que estas serão utilizadas como sinônimos.

Os sentimentos de insegurança e constrangimento são produtos de, entre outros fatores que se correlacionam, ações que desconsideram o nome social dos indivíduos em busca de cuidados nos serviços de saúde. Em certas situações, há insistência por parte dos profissionais em considerar somente os nomes válidos em documentos<sup>(20)</sup>.

A resistência em utilizar o nome social pode ter diversas consequências, dentre elas o estabelecimento de confiança dificultoso ou impossibilitado com a pessoa trans e desistência do acesso ao serviço de saúde por elas<sup>(23)</sup>. Os sentimentos desconfortáveis produzidos dentro desses ambientes atravessam o público trans, ocasionando, por vezes, a evasão dos serviços, e roubando o caráter longitudinal que a assistência na APS deveria assumir.

Conforme externalizado no DSC03, o (des)acolhimento e a transfobia aparecem de maneira institucionalizada, partindo dos profissionais da APS e gerando o sentimento de rejeição. Como mencionado anteriormente, a APS é o acesso preferencial para a complexa RAS oferecida pelo SUS, além de ser uma de suas atribuições a ordenação desses serviços com vistas à integralidade do cuidado, portanto, quando os profissionais envolvidos diretamente nesse cenário de atenção interferem negativamente no acesso do público trans aos serviços, ou até mesmo recusam a oferta deste em virtude de transfobia, eles agem contra os princípios do SUS que regem a PNAB, e contra

o código de ética de sua profissão.

Em encontro ao expressado no DSC03, identificou-se em estudos que pessoas jovens trans e de outras minorias de identidades de gênero passaram por situações de desrespeito e invalidamento<sup>(18,24)</sup>. Ainda seguindo a análise dos discursos apresentados nos referidos estudos, a prática de atitudes agressivas e de recusa de tratamento por profissionais acabou fazendo parte das experiências vivenciadas por esses jovens<sup>(24)</sup>. É importante ressaltar ainda que a demora em obter o acesso aos cuidados interfere na resolução e no agravamento dos problemas que levaram aquele paciente a buscar a APS.

Enfatiza-se que, de acordo com o DSC03, a transfobia não está presente somente de forma verbal pelos profissionais de saúde da AB; os participantes a reconheceram a partir de comportamentos, expressões e olhares capazes de gerar desconforto. Situação esta que se assemelha com relato de participantes trans em estudo desenvolvido na França no cenário da APS, no qual é autorreferida a dificuldade em ser recebido no serviço de saúde, uma vez que se deparam com despreparo da equipe de saúde na recepção e durante o momento de permanência da sala de espera, em que, por vezes, são sentidos olhares que geram desconforto, até mesmo vindos de outros pacientes<sup>(25)</sup>. Este fatores possivelmente distanciam de forma gradativa ou abrupta pessoas trans dos cuidados em saúde.

Evidencia-se no DSC04 o despreparo dos profissionais para lidarem com a diversidade sexual e de gênero, fator que pode colaborar com a baixa resolubilidade da assistência e implicar no não alcance das finalidades do serviço. Tal ocorrência pode apresentar suas origens ainda na formação acadêmica, mas sua manutenção é operacionalizada pela falta de iniciativas para capacitação dos profissionais.

Dados encontrados em pesquisa realizada no Reino Unido indicam a autopercepção dos profissionais de saúde como portadores de conhecimentos escassos no que diz respeito às demandas das minorias sexuais e de identidades de gênero, uma vez que se trata de tema pouco abordado na formação acadêmica<sup>(19)</sup>. Corroborando esses achados, dados de pesquisa realizada na Austrália também expõem a

incapacidade de alguns profissionais para responderem às necessidades do público trans devido a sua baixa formação e pelas poucas experiências assistenciais a essas pessoas, o que pode gerar angústia para elas pela dificuldade em encontrar respostas a suas demandas<sup>(24)</sup>. Além de também saberem, muitas vezes, que se depararam com discriminação nos serviços de saúde durante a busca por suas demandas específicas<sup>(25)</sup>.

Outro aspecto do despreparo profissional identificado na literatura configura-se no desconhecimento de serviços de referência que correspondam às necessidades que os pacientes possuem<sup>(24,27)</sup>, tendo em vista que somente um cenário de atenção à saúde não consegue resolver todas as demandas dos usuários. Necessita-se, portanto, de articulações intersetoriais para o alcance do cuidado integral<sup>(28)</sup>.

Logo, para alcançar a integralidade do cuidado, os diversos cenários da RAS devem ser acionados de acordo com a demanda em questão, no entanto, tais serviços não serão solicitados quando o profissional os desconhece, o que resulta em uma assistência fragmentada, distante da resolução de problemas e incapaz de produzir satisfação nos usuários do serviço.

As limitações deste estudo foram associadas à abordagem de apenas um segmento populacional perante as demais minorias sexuais e de identidades de gênero das pessoas LGBTQIAPN+. Entretanto, também foi fator que possibilitou a imersão e o foco voltado para pessoas trans.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento vivenciado pelas pessoas trans na APS foi permeado por barreiras e fatores que possivelmente cooperam para impulsionar sua evasão dos serviços de saúde, visto que possuem tendência a impactar

negativamente experiências de pessoas trans na APS. Ainda que tenham sido diversos os direitos conquistados nas décadas de reivindicações pautadas pelos movimentos sociais, o caminho em direção ao acolhimento sensível precisa passar por reformulações ao ser analisada a percepção de pessoas trans diante das situações vivenciadas nesse cenário de atenção à saúde.

Evidenciou-se, nos discursos dos participantes, a sensação de desconforto e constrangimento, produzidos durante o acolhimento conduzido de forma equivocada. Considerar o acolhimento como ferramenta condutora dos cuidados em direção à integralidade do cuidado põe em questão o desrespeito ao nome social, uma vez que observar este direito cria um vínculo de respeito à identidade trans.

Para se alcançar a integralidade da assistência partindo de uma visão holística dos sujeitos a serem cuidados, é necessário que a formação dos profissionais supere a heteronormatividade ainda presente nas instituições de ensino superior, mas também que os gestores de saúde busquem a elaboração de estratégias de educação permanente para capacitação constante dos profissionais sob sua supervisão, além de pensar em estratégias que quebrem as práticas transfóbicas dentro dos serviços de saúde.

O presente estudo pode contribuir com a promoção de formações dos profissionais da APS para lidarem de forma adequada com a população trans, tornando esse ponto da RAS mais acessível, acolhedor e menos intimidador. Sugere-se que pesquisas sejam desenvolvidas acerca deste assunto levando em consideração o ponto de vista das pessoas trans. Além disso, estudos devem ser desenvolvidos acerca das formas de combate à LGBTIfobia nos ambientes públicos de saúde. Sugere-se ainda que estudos que reflitam sobre a estrutura dos instrumentos e sistemas de informações perante a diversidade sexual e de gênero sejam realizados.

---

## EXPERIENCES OF TRANS PEOPLE ABOUT THE EMBRACEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the experiences of trans people about the embracement in primary health care. **Method:** this is a descriptive research with a qualitative approach, conducted with eight trans people in 2020 in a city of the upper *sertão* of Paraíba, a state in the northeast of Brazil. The data were organized and analyzed through the Collective Subject Discourse. **Results:** it was noticed that the process of embracement experienced by trans people in this scenario of attention was sometimes marked by negative feelings, reinforced by disrespect for the

social name. It was also observed transphobia as a structure in health services and the unpreparedness of professionals to deal with the demands of this diversity of gender identity (trans people). **Conclusion:** the embracement experienced by trans people in primary health care was permeated by several barriers and factors that can drive their evasion from health services. Although there have been several rights conquered in the decades of demands by social movements, the path towards sensitive embracement needs to go through reformulations.

**Keywords:** Primary health care. Transgender persons. Sexual and gender minorities. User embracement.

## EXPERIENCIAS DE PERSONAS TRANS SOBRE LA ACOGIDA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las experiencias de las personas trans sobre la acogida en la Atención Primaria de Salud. **Método:** se trata de una investigación descriptiva de enfoque cualitativo realizada con ocho personas trans, en 2020, en un municipio de Alto Sertão Paraibano, estado del noreste brasileño. Los datos fueron organizados y analizados a través del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** se ha observado que durante el proceso de acogida, vivido por las personas trans, en este escenario de atención fue, a veces, marcada por sentimientos negativos, reforzados por la falta de respeto al nombre social. Se observó también la transfobia como estructura en los servicios de salud y la falta de preparación de los profesionales para hacer frente a las demandas de esta diversidad de identidad de género (personas trans). **Conclusión:** la acogida experimentada por las personas trans en la Atención Primaria de Salud fue permeada por diversas barreras y factores que pueden impulsar su evasión de los servicios de salud. Aunque los derechos conquistados en las décadas de reivindicaciones por los movimientos sociales han sido diversos, el camino hacia la acogida sensible necesita pasar por reformulaciones.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud. Personas Transgénero. Minorías sexuales y de género. Acogida.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. 1st ed. Brasília - DF: 2013. 16 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).
3. Avellar CCC, Rodrigues FB. Avanços e barreiras na implementação da política nacional de saúde integral da população LGBT: uma revisão integrativa. *J. Educ. Sci and Health*. 2023;3(3):01-1. DOI: <https://doi.org/10.52832/jesh.v3i3.209>.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Gabinete do Ministro. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html).
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf).
6. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MC, Carvalho Nunes HR, Kreukels BP, Steensma TD et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep*. 2021 ;11(1). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.
7. Garnier M, Ollivier S, Flori M, Maynié-François C. Transgender people's reasons for primary care visits: a cross-sectional study in France. *BMJ Open*. 2021; 24;11(6): e036895. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036895>. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036895>.
8. Tami A, Ferguson T, Bauer GR, Scheim AI. Avoidance of primary healthcare among transgender and non-binary people in Canada during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine Reports*. 2022 ;27(101789) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101789>.
9. Feitosa MVN, Candeias R, Feitosa AKN, Melo WS, Araújo FM, Carmo JF et al. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *REAS*. 2021;13(3): e5308. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5308.2021>.
10. Spadim BCL, Mendonça CS, Cyrino EG. "O nome era de homem, mas era um corpo de mulher": a população transexual na Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e220566. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220566>.
11. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.
12. Moura CO de, Silva ÍR, Silva TP da, Santos KA, Crespo M da CA, Silva MM da. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20201379. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
13. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora; 2005. 97 p. ISBN: 85-98843-14-8.
14. Boonyapisompan N, Manojai N, Srikummoon P, Bunyatisai W, Traisathit P, Homkham N. Healthcare discrimination and factors associated with gender-affirming healthcare avoidance by transgender women and transgender men in Thailand: findings from a cross-sectional online-survey study. *Int J Equity Health*. 2023;22(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01843-4>.
15. Lacombe-Duncan A, Logie CH, Li J, Mitchell B, Williams D, Levermore K. Social-ecological factors associated with having a regular healthcare provider among lesbian, gay, bisexual and transgender persons in Jamaica. *Glob Public Health*. 2021;17(6):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1887316>.
16. Gomes ACMS, Sousa FJG, Janini JP, Vargas LA, Gomes MS, Lemos A. Service in primary health care: perspectives of trans people. *R Pesq Cuid Fundam*. 2023;15:e12260. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.12260>.
17. Cuq J, Jurek L, Morel-Journel N, Oriol S, Neuville P. Gynecological primary care of trans men and transmasculine non-binary individuals, a French descriptive study. *Int J Transgender Health*. 2023;1-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2283529>.
18. Haire BG, Brook E, Stoddart R, Simpson P. Trans and gender diverse people's experiences of healthcare access in Australia: A

- qualitative study in people with complex needs. PLOS ONE. 2021;16(1):e0245889. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245889>
19. Mikulak M, Ryan S, Ma R, Martin S, Stewart J, Davidson S et al. Health professionals' identified barriers to trans health care: a qualitative interview study. *British Journal of General Practice*. 2021; 71(713):e941-e947. DOI <https://doi.org/10.3399/bjgp.2021.0179>.
20. Paiva CR, Farah BF, Duarte MJ de O. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. *Physis*. 2023;33:e33001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333001>.
21. Treharne GJ, Carroll R, Tan KKH, Veale JF. Supportive interactions with primary care doctors are associated with better mental health among transgender people: results of a nationwide survey in Aotearoa/New Zealand. *Fam Pract*. 2022;39(5):834-842. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab005>.
22. Brasil. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Legislação informatizada. Diário Oficial da União 29 abr 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html>.
23. Derner IL, Tomazelli N, Silveira E, Munaro CA, Velho PS. "Respeito, mas..." uma análise do acolhimento da população transexual na atenção primária em um município de Santa Catarina. *R. G. Secr.* 2023;14(7):11758-75. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i7.2503>.
24. Strauss P, Winter S, Waters Z, Toussaint DW, Watson V, Lin A. Perspectives of trans and gender diverse young people accessing primary care and gender-affirming medical services: Findings from Trans Pathways. *Int J Transgend Health*. 2021;23(3), 295–307. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1884925>.
25. Allory E, Duval E, Caroff M, Kendir C, Magnan R, Brau B et al. The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. *Prim Health Care Res Amp Dev*. 2020;21: e62. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1463423620000638>.
26. Bragagnolo MNS. Care for transgender and transvestite people in primary health care: an integrative review. *SaudColetiv (Barueri)*. 2023;13(86):12520-36. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i86p12520-12536>.
27. Lucena MM, Ferreira GG, Floss M, Melo DAC de. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44): 2964. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)2964](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)2964).
28. Silva KAB, Juliani CMCM, Spagnuolo RS, Mori NLR, Dias Baptista SCP, Martin LB. Challenges in the process of referral of users in health care networks: multiprofessional perspective. *Ciênc. cuid. saúde*. 2018;17(3). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i3.43568>.

---

**Endereço para correspondência:** Raquel de Jesus Rocha da Silva. E-mail: [rjsilva01@gmail.com](mailto:rjsilva01@gmail.com)

**Data de recebimento:** 26/07/2023

**Data de aprovação:** 17/09/2024