


**ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS TRANS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

**HEALTHCARE OF TRANSGENDER INDIVIDUALS IN PRIMARY HEALTH
CARE: A STUDY IN LIGHT OF SOCIAL REPRESENTATIONS THEORY**

**ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS TRANS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD: UN ESTUDIO A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LAS
REPRESENTACIONES SOCIALES**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-024>

Data de submissão: 02/08/2025

Data de publicação: 02/09/2025

Mariana Lopes Rios

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis (FPME)

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: marianalopesrios2@gmail.com

Orcid: 0009-0008-5853-0545

Carlos Alberto Matos Filho

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis (FPME)

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: matosralzinho@gmail.com

Orcid: 0009-0001-2451-5901

Joice Kelly Ramos Braga

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis (FPME)

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: Joicebraga11@gmail.com

Orcid: 0009-0003-8603-4796

Bianca Rios Sampaio

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis (FPME)

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: biancarios_@outlook.com

Orcid: 0009-0002-6245-5257

Henika Priscila Lima Silva

Doutora

Instituição: Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis (FPME)

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: henika.silva@kroton.com.br

Orcid: 0000-0001-9831-9711

RESUMO

Buscou-se apreender as representações sociais construídas por pessoas trans e profissionais da saúde acerca dos serviços prestados pela Atenção Primária à Saúde. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e a caracterização sociodemográfica dos respondentes. Os discursos foram tratados no software IRAMUTEQ, por meio da análise lexical para a Classificação Hierárquica Descendente. Participaram do estudo 24 pessoas trans e 18 profissionais da saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Eunápolis, Bahia. Após análise lexical entre as pessoas trans revelaram-se duas categorias: 1) Desafios sociais associados à incongruência de gênero e 2) Representações sociais acerca do acolhimento no setor saúde. Entre os profissionais de saúde foram encontradas quatro categorias: 1) Desafios sociais do gênero: quem são as pessoas trans; 2) Acompanhamento e Tratamento à saúde das pessoas trans; 3) Deveres do SUS e o papel da educação em saúde; 4) Desafios do atendimento às pessoas trans no setor saúde. As evidências levam a crer que as representações sociais elaboradas por ambos os grupos estão ancoradas no preconceito, falta de acolhimento e desconhecimento acerca das questões que envolvem a saúde das pessoas trans.

Palavras-chave: Pessoas Trans. Representações Sociais. Acolhimento. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The aim was to apprehend the social representations built by trans people and healthcare professionals regarding the services provided by Primary Health Care. Semi-structured interviews and sociodemographic characterization of the respondents were conducted. Discourses were analyzed using the IRAMUTEQ software, through lexical analysis for Descending Hierarchical Classification. The study involved 24 trans individuals and 18 healthcare professionals working in Primary Health Care in the municipality of Eunápolis, Bahia. After lexical analysis among trans individuals, two categories emerged: 1) Social challenges associated with gender incongruence, and 2) Social representations regarding reception in the healthcare sector. Among healthcare professionals, four categories were identified: 1) Social challenges of gender: who are trans individuals; 2) Monitoring and healthcare treatment for trans individuals; 3) SUS duties and the role of health education; 4) Challenges of providing care to trans individuals in the healthcare sector. The evidence suggests that the social representations elaborated by both groups are anchored in prejudice, lack of reception, and ignorance about issues involving the health of trans individuals.

Keywords: Trans People. Social Representations. Reception. Primary Health Care.

RESUMEN

Este estudio buscó comprender las representaciones sociales construidas por personas trans y profesionales de la salud sobre los servicios prestados por la Atención Primaria de Salud. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se analizaron las características sociodemográficas de los encuestados. Los discursos se procesaron en el software IRAMUTEQ, mediante análisis léxico para la Clasificación Jerárquica Descendente. Participaron en el estudio veinticuatro personas trans y 18 profesionales de la salud que trabajan en la Atención Primaria de Salud del municipio de Eunápolis, Bahía. El análisis léxico entre las personas trans reveló dos categorías: 1) Desafíos sociales asociados a la incongruencia de género y 2) Representaciones sociales sobre la recepción en el sector salud. Se identificaron cuatro categorías entre los profesionales de la salud: 1) Desafíos sociales de género: quiénes son las personas trans; 2) Monitoreo y tratamiento de la salud de las personas trans; 3) Funciones del Sistema Único de Salud (SUS) y el papel de la educación para la salud; 4) Desafíos de la atención a las personas trans en el sector salud. La evidencia sugiere que las representaciones sociales desarrolladas por ambos grupos se basan en prejuicios, falta de aceptación y desconocimiento sobre temas relacionados con la salud de las personas trans.

Palabras clave: Personas Trans. Representaciones Sociales. Aceptación. Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde brasileiro passou por diversas modificações com o transcorrer do tempo. No decorrer histórico, extensas lutas sociais puseram fim ao sombrio período da Ditadura Militar, culminando na promulgação da Constituição Cidadã em 1988, que, dentre outras conquistas, reafirmou o direito universal à saúde, sem discriminações ou privilégios. Nesse contexto, estruturou-se o Sistema Público de Saúde no Brasil constituído por diferentes serviços, mídia, universidades e institutos de pesquisa, que atuam em conjunto pondo em prática os princípios éticos de universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2000; PAIM, 2009).

É nessa conjuntura que o reconhecimento dos direitos sociais e de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e outras minorias sexuais e de gênero (LGBTQIA+) tem sido de difícil conquista, tanto internacionalmente quanto em países como o Brasil, em que a saúde é um direito constitucional e universal. Desde o final do século XIX, essas pessoas têm recebido classificações patologizantes pautadas no modelo biomédico (GREEN ET AL., 2018). Por conseguinte, não raramente, tais indivíduos foram considerados, ao longo da história, como pecadores(as) pela Igreja, criminosos(as) pela segurança pública e doentes pela medicina (FREIRE; CARDINALI, 2012). Contudo, a partir do terço final do século XX, iniciaram um processo de luta (ainda em curso) pela despatologização e pelos direitos humanos, em busca do reconhecimento de suas demandas de atenção à saúde e do respeito aos princípios legais norteadores e legitimadores dos cuidados à saúde (OMS, 2020).

Na década de noventa, a visibilidade e atenção às questões trans era bastante limitada sendo a assistência médica para pessoas trans, frequentemente marcada por preconceitos e patologização com inúmeras dificuldades no acesso e permanência dessas pessoas nos serviços oferecidos no SUS, evidenciando o desrespeito ao nome social, a transfobia como obstáculo à busca de serviços de saúde e, até mesmo, o abandono de tratamentos em andamento (MELLO ET AL., 2011).

A Política Nacional de Saúde LGBT, instituída em 1º de dezembro de 2011, pela Portaria Ministerial nº 2.836, surgiu como um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil, um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Tal política tem como marco o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTQIA+. Tal portaria estabeleceu a Rede de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Trans no SUS, incluindo a possibilidade de procedimentos de redesignação sexual. Esse documento foi fundamental para garantir o acesso a tratamentos hormonais e cirúrgicos, além de promover a capacitação de profissionais para o atendimento adequado a essa população (PRADO ET AL., 2017).

Nos últimos anos, diversos estados e municípios implementaram programas de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, buscando eliminar preconceitos e promover um atendimento humanizado (THOMAZI ET AL., 2022). Além disso, a criação de ambulatórios especializados têm melhorado significativamente a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde para pessoas trans.

Apesar da importante iniciativa do Ministério da Saúde em publicar Portarias e instituir serviços de saúde específicos, quando se pensa na rede formal de cuidados para a população LGBTQIA+, observa-se que as necessidades de saúde dessa população não são atendidas na perspectiva da integralidade. Os serviços públicos de saúde são ainda orientados pelo modelo cisgênero e binário, o qual limita as identidades transexuais e violam o exercício do direito à saúde desta população (GOMES ET AL., 2018; PRADO ET AL., 2017). Desse modo, ao buscar os serviços de saúde, as pessoas transexuais se deparam com diversas barreiras materializadas em situações de violência e de preconceito, como o desrespeito ao uso do nome social, o despreparo e o preconceito dos profissionais de saúde. São situações que causam constrangimento, medo e insegurança ao buscar por esses serviços (GOMES ET AL., 2018; PRADO ET AL., 2017; SILVA ET AL., 2017; FRANKLIN ET AL., 2016).

As construções emocionais e as expressões de sofrimento frequentemente associadas às vivências das pessoas trans nos serviços públicos de saúde, manifestam-se como uma linguagem construída em relação com valores, significados e Representações Sociais. Aprofundar os conhecimentos em torno das apreensões, percepções e construções representacionais deste grupo acerca do atendimento recebido no setor saúde, proporcionam a compreensão do que elas provocam e como condicionam o comportamento dos diferentes atores envolvidos com a ação, processo importante para a avaliação, planejamento e readequação das práticas de saúde.

Dessa forma, objetivou-se neste estudo inédito apreender as representações sociais elaboradas por pessoas trans e profissionais da saúde, diante da atenção prestada nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo realizado à luz da abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS), com atendimento aos critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa - COREQ (SOUZA ET AL., 2021).

O estudo partiu de um projeto de iniciação científica de estudantes de medicina da Faculdade Pitágoras de Eunápolis, Bahia, financiado pela Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular (Funadesp). Para tanto, participaram voluntariamente 18 profissionais de saúde do

município de Eunápolis e 24 pessoas trans de diferentes regiões do país. A amostra das pessoas trans foi delimitada por conveniência através da técnica snowball (bola de neve). A partir de anúncios em redes sociais houve o contato com a primeira participante que indicou novos contatos e assim sucessivamente, até esgotadas as possibilidades de novos participantes. Para tanto, adotou-se como critérios de seleção ter mais que 18 anos e ser alfabetizado.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2024, mediante entrevistas individuais semiestruturadas e a caracterização sociodemográfica de maneira digital e/ou presencial com a comunidade trans, objetivando realizar a análise da exposição das vivências e perspectivas desses indivíduos de modo a possibilitar um mergulho nas diferentes vertentes e realidades que delimitam os dificultadores do acesso à saúde para a população trans. As entrevistas com os profissionais da saúde foram realizadas de maneira presencial, individualizada e confidencial, em horário e local definidos pelas mesmas. A coleta, para ambos os grupos, foi finalizada ao atingir critérios de saturação das falas, a partir da repetição de conteúdos representacionais do objeto social.

O roteiro da entrevista foi elaborado previamente com base nos objetivos do projeto, abordando questões sobre a experiência dos entrevistados frente ao atendimento e acolhimento às pessoas trans nos serviços de Atenção Primária à Saúde, possuindo a duração média de 15 minutos de diálogo com os entrevistados.

Para a análise dos dados textuais, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente seus textos foram transformados em corpus para que houvesse a análise qualitativa por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour l'analyse Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires). A análise foi realizada por meio da interface do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) onde os segmentos de texto (ST) são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da presença ou ausência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzando ST e formas reduzidas (em repetidos testes do tipo χ^2), aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação definitiva, particionando o corpus em classes (REINERT, 1990; CAMARGO, JUSTO, 2013; SILVA, 2023).

O projeto de iniciação científica foi aprovado pelo CEP/UNIFAS, parecer Nº 6.859.180 e CAAE: 77049023.0.0000.0190 e obedeceu a todas as prerrogativas das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa (Brasil, 2021). Todos os participantes assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e o TAI (Termo de Autorização de Imagem e Som)

3 RESULTADOS

Com relação ao perfil sociodemográfico das pessoas trans, 70,8% (n=17) são mulheres trans e 20,8% (n=5) são homens trans, 37,5% (n=9) são pardas, 12,5% (n=3) são evangélicos, 8,3% (n=2) católicos, 33,3% (n=8) possuem ensino médio e 29,2% (n=7) possuem ensino superior incompleto

A análise lexical das entrevistas semiestruturadas das pessoas trans gerou duas categorias, a partir de 941 segmentos de textos extraídos das entrevistas, com 88,63% de aproveitamento do *corpus* textual analisado, o que possibilitou melhor compreensão do que foi dito pelos participantes.

3.1 CATEGORIA 1: DESAFIOS SOCIAIS ASSOCIADOS À INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO

A primeira categoria revela que as RS elaboradas pelas pessoas trans acerca da receptividade social, está cercada do sentimento de angústia, ou seja, existe franca dificuldade em assumir e explicar, se fazerem entendidos pela sociedade. A aparência vista pela sociedade não é a mesma como as pessoas trans se veem, e a falta de entendimento aumenta o preconceito e o sentimento de renúncia.

“Pessoas trans são pessoas que por uma opção, uma escolha particular, pessoal, elas se enxergam e querem ser enxergadas pelo outro como uma pessoa de outro sexo, seja homem trans ou mulher trans, pois tem essa diferenciação.” (part 02)

“Só que quando eu vou visitar meus pais por exemplo eu tenho que criar essa outra imagem principalmente quando você vem de uma família que é uma família religiosa.” (part 06)

“Eu acho que a primeira dificuldade enfrentada pelas pessoas trans é a de ser vista e acolhida como gênero que ela se identifica ao invés do seu gênero de nascença.” (part 09)

“Pessoas trans seriam pessoas que nasceram com um corpo vamos dizer por exemplo masculino e não se aceitam e querem ser femininas mudam na sociedade para si e tentam lutar para mudar na sociedade.” (part 14)

“Para eles é justamente essa dificuldade no acolhimento porque uma pessoa trans que biologicamente é homem se considera mulher então para ele ele é uma mulher e no nome do registro dele está João.” (part 15)

“Pessoas que me olham e veem características masculinas mas quando o nome não estava trocado chamava pelo nome antigo coisas assim que a gente precisava corrigir. como era início de transição também eu ainda tinha algumas características femininas que talvez deixasse a pessoa na dúvida tipo o pronome usar é chato falar assim.” (part 20)

“Eu não quero redesignação sexual não tenho nenhuma disforia eu quero é ser reconhecida como mulher ter o corpo de mulher mas a genital de uma mulher eu não quero não.” (part 24)

3.2 CATEGORIA 2: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DO ACOLHIMENTO NO SETOR SAÚDE

Essa categoria traz consigo que as pessoas trans representam o atendimento no setor saúde cercado de fragilidades: pela dificuldade de acesso, comunicação, aprimoramento profissional e políticas de saúde pertinentes que minimizem as inconsistências e o preconceito.

“Quando eu fui no posto falar com a médica inicialmente ela não sabia a respeito do qual procedimento deveria fazer mas disse que era para que eu desse um tempo que ela iria ligar para central.” (part 01)

“Eu vejo que o atendimento é um pouco diferente antes e depois da transição na pré transição era muito rápido o atendimento [...] era mais normal. Depois que eu transicionei é sempre muito esquisito por isso que eu falei que evito ir ao hospital eu fico sempre muito estranho.” (part 02)

“Eu acho que o curso de capacitação para atendimento trans seria uma opção importante para humanizar a atenção à saúde trans.” (part 03)

“O atendimento é voltado para essa comunidade não existe esse interesse nem esse treinamento ou preparo.” (part 14)

Dos 18 profissionais de saúde que participaram do estudo, 50% (n=9) são homens e 50% (n=9) mulheres. Destes, 44,4% (n=8) são evangélicos e 50% (n= 9) católicos.

A análise lexical das entrevistas semiestruturadas dos profissionais da saúde gerou quatro categorias, a partir de 162 segmentos de textos extraídos das entrevistas, com 79,01% de aproveitamento do *corpus* textual analisado.

3.3 CATEGORIA 1: DESAFIOS SOCIAIS DO GÊNERO: QUEM SÃO AS PESSOAS TRANS?

Os profissionais de saúde associam todas as dificuldades encontradas pelas pessoas trans à falta de compreensão e/ou aceitação do que é uma pessoa trans. Ao confundirem gênero e sexo, existe o reforço da escolha do ser diferente aquilo que foi posto ao seu nascimento, ou seja, existe o reforço do negativo na figura da pessoa trans.

“Pessoas trans são aquelas que optaram por fazer uma mudança de sexo.” (enf 10)

“Na minha concepção pessoas trans são as que não se identificam com o sexo que ela nasceu e que tem a opção pelo sexo oposto e resolve fazer essa mudança de sexo.” (enf 11)

“As pessoas trans para mim são pessoas que nascem com um sexo e se identificam com outro na realidade os profissionais de saúde não estão preparados e nem capacitados por questões de ignorância e respeito a escolha da pessoa trans.” (enf 12)

“Na minha concepção pessoa trans é um homem que por sua vez não se identifica chega um determinado momento da vida que ele não se identifica como a pessoa em que ele está dentro e ele imagina que é outra pessoa ou seja sexo oposto.” (enf 13)

3.4 CATEGORIA 2: ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO À SAÚDE DAS PESSOA TRANS

Por estar no imaginário a negação à pessoa trans, os profissionais parecem não conhecer as diferentes opções disponíveis a este público e tratam a redesignação como a única alternativa, porém com dificuldades para alcançá-la.

“Eu tenho esse tempo de experiência e só através de uma colega que fez a pesquisa do mestrado sobre o tema eu tive a oportunidade de realizar um aprimoramento na questão da abordagem ao paciente trans na atenção primária.” (enf 02)

“Não há opções de tratamento e acompanhamento para pessoas trans na atenção primária à saúde porque não há um serviço específico para atender esse público.” (enf 07)

“Eu acho que as dificuldades já começam no processo de acolhimento sobre as opções de tratamento e acompanhamento disponíveis para a população trans na atenção primária eu sei muito pouco.” (enf 09)

3.5 CATEGORIA 3: DEVERES DO SUS E O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Os profissionais atribuem a falta de conhecimento à falta de capacitação e incentivo do SUS em atividades educativas para o melhor acolhimento ao público trans.

“Existe também um despreparo dos profissionais na porta de entrada do sus de recepção dos agentes comunitários de saúde por não ter essa informação não culpabilizo somente em relação ao preconceito mas por não ter esse preparo.” (enf 02)

“Para tornar o sistema de saúde mais humanizado para essas pessoas trans acho que precisa de muitas coisas principalmente capacitação dos profissionais.” (enf 06)

“Não existe uma oferta específica, existe uma oferta generalizada. Para tornar o sistema de saúde mais humanizado para as pessoas trans, precisa criar um programa para isso devem ter um dia especial para elas e até mesmo campanhas de divulgação da própria unidade ofertando esses serviços através dos agentes de saúde.” (enf 12)

3.6 CATEGORIA 4: DESAFIOS DO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS TRANS NO SETOR SAÚDE

Os profissionais reconhecem que as pessoas trans não são tratadas como deveriam ser, conforme princípios do SUS, com acolhimento precário e isso se deve muito à falta de preparo e conhecimento das pessoas. Diante de tudo, eles reconhecem que as pessoas trans só enfrentam dificuldades e recusas. Por isso, é importante preparar as pessoas, muni-las de informações.

“Já atendi uma pessoa trans existe essa fragilidade no conhecimento de como abordar como interagir com esse público mas foi uma experiência interessante que me abriu um leque em relação ao que eu poderia ofertar dentro do serviço.” (enf 02)

“Pessoas trans são as que por conflitos internos não aceitam como nasceram não se entendem com o gênero de nascimento e querem mudar a qualquer custo não tem preparação para nós profissionais atendermos às necessidades da população trans.” (enf 05)

“Não digo só por questão de preconceito mas por questão de acolhimento da equipe de saúde, porque se a equipe de saúde tivesse uma visão diferente, um acolhimento melhor, com certeza eles se sentiriam mais à vontade em procurar serviço de saúde.” (enf 15)

“A preparação dos profissionais de saúde não atende as necessidades dessa comunidade apesar de muitos acharem que estão preparados quando a gente coloca eles em uma situação real a gente percebe que os profissionais não estão preparados para atender esse público.” (enf 16)

4 DISCUSSÃO

Por meio desta pesquisa, foi possível apreender as representações sociais que as pessoas têm acerca do atendimento recebido na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como as representações sociais de profissionais da saúde da APS sobre a qualidade dos serviços que eles ofertam a este público. Dessa forma, foi possível perceber que as pessoas trans sentem a dificuldade de não serem compreendidas nos serviços de saúde, e a falta de entendimento aumenta o preconceito. O meio de minimizar os preconceitos e melhorar a aceitação própria e social na percepção dos participantes trans, seria passar por tratamentos hormonais, psicológicos e outros, específicos. Ou seja, mudar a aparência seria uma solução para minimizar as negativas. Porém, existem importantes entraves na comunicação e atendimento no setor saúde. Isto se deve à falta de conhecimento dos profissionais e o baixo incentivo de políticas públicas de saúde para o aprimoramento dos mesmos e reconhecimento do restante da sociedade.

As batalhas enfrentadas pelas pessoas trans ultrapassam os limites do setor saúde e atingem todos os níveis sociais quando se trata do preconceito. Tais experiências afetam diretamente o bem-estar mental e emocional das pessoas trans, como revelado pelo dossiê feito pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA, onde das 3724 pessoas trans estudadas, na faixa entre 50 a 54 anos, o percentual de pensamentos suicidas recorrentes estavam presentes em aproximadamente 31,7% da amostra. (TAVARES, 2023).

Os achados da literatura científica sobre o tema, no âmbito da saúde, tem apontado para o fato de que a transição social, hormonal e cirúrgica se mostra como importante passo no que se refere ao tratamento da disforia de gênero (angústia psicológica significativa ou comprometimento funcional vivenciados por indivíduos com incongruência de gênero), corroborando com os achados desta pesquisa. Contudo, mesmo após a adoção de medidas de reafirmação de gênero, pessoas trans

apresentam risco aumentado de suicídio, em decorrência dos entraves no acesso a serviços de acompanhamento psicológico, para enfrentamento da violência cotidiana enfrentada (WINTER, 2016; BROWN, 2023)

No entanto, apesar da importância de critérios diagnósticos para o estabelecimento da relação médico-paciente através da escuta ativa e entendimento do constructo de uma identidade entre as pessoas trans, a percepção da disforia enquanto um “problema clínico” a ser avaliado, centra-se no olhar externo, na análise da “incongruência” entre a expressão individual de gênero e a designação ao nascer. Dessa maneira, ao circunscrever a não conformatividade da experiência transsexual nos termos de uma patologia, existe o embasamento de projetos hormono-cirúrgicos como maneira de “tratar” corpos dissidentes, a fim de se encaixarem nas concepções performáticas de gênero (HENRIQUES; LEITE, 2019).

Para além da experiência individual de não se sentir pertencente ao próprio gênero e, assim, corpo, a vivência trans é especialmente demarcada pela maneira como o outrem, a sociedade, enxerga e julga esse sujeito. Revisitar a década de 90 direciona o olhar para importantes explicações históricas em torno da construção e perpetuação das violências enfrentadas pelos corpos não conformativos. A terceira onda do feminismo, fortemente influenciada pelas ideias desconstrutivistas de Derrida, filósofo pós-estruturalista responsável por criticar os modelos de conceitos estáveis que são adotados como padrões comportamentais, logo, destaca-se a presença de ideologias embutidas na linguagem, a exemplo das noções de “bem” e “mal”, “normal” e “anormal”, afirmando que essas definições rígidas devem ser desconstruídas, por não corresponderem às vivências pós-modernas (RODRIGUES, 2012).

Um importante achado deste estudo, foi a percepção de que tantos os profissionais de saúde investigados quanto às pessoas trans, concordaram com o fato de que a não compreensão do que é ser trans é um importante entrave social, aumenta as dificuldades e os preconceitos. Existe o desconhecimento do que é sexo e o que é gênero, o que aumenta o abismo entre os diferentes grupos e perpetua as ações de violência. Apesar de reconhecerem o potencial do setor saúde, ambos os grupos apontaram para a necessidade ainda presente de mais discussões na saúde, além de educação permanente e políticas públicas para minimizar os danos sociais de tamanho entrave.

Dessa forma, é possível resgatar a noção trazida por Simone de Beauvoir de que “não se nasce mulher, torna-se mulher”, as feministas do período travam debates sobre o conceito de “sexo”. As diferenças entre os sexos muitas vezes são estabelecidas como um debate no campo do material, das distinções biológicas e hormonais, trazendo ao discurso um caráter primariamente reducionista, por desconsiderar as diferentes influências sócio-históricas na construção de subjetividade dos indivíduos (SCOTT, 1990).

O termo “gênero” passa a ser utilizado como ferramenta de combate ao determinismo biológico implícito na palavra “sexo”, defendendo a concepção de uma influência sociocultural unidirecionada que atua sobre o “natural”, transformando-o. No entanto, Butler revoluciona esses debates por contestar a ideia de natureza enquanto um conceito estável e passivo que antecede a cultura. Segundo a pensadora feminista, natural e cultural atuam construindo mutuamente um ao outro, sem se anularem, aspecto que se torna mais claro através da compreensão da influência foucaultiana sobre as palavras de Butler (BUTLER, 2019).

As principais ideias de Foucault advêm da subversão do conceito de poder como uma estrutura monolítica pertencente apenas a indivíduos em posições privilegiadas, passando a afirmar, em sua teoria da genealogia dos micropoderes, que o poder é, em realidade, uma prática social heterogênea construída historicamente, de modo a permear as relações nas mais distintas escalas, atravessando discursos, práticas e instituições (PAIVA, 2022). Assim, pela natureza complexa em que se desvelam as relações de poder, permeando todos os espaços continuamente, compreende-se que essas mesmas dinâmicas são as responsáveis por criarem os corpos sobre os quais será exercido o que Foucault denomina poder disciplinar. Surgem, portanto, corpos dóceis, padronizados sob o risco de penalidades como o ostracismo, divide-se o normal do anormal utilizando regras arbitrárias de existência que antecedem o próprio nascimento do sujeito, sendo ideias que obtêm sua naturalização e validação através do seu uso contínuo (BUTLER, 2019).

Em uma relação dialética, as disputas de poder englobam, por conseguinte, os embates sobre reconhecimento de determinados indivíduos enquanto humanos. As pessoas trans, tidas como desviantes, muitas vezes são postas nessa categoria de “menos-que-humano”, argumento utilizado pelos agressores como justificativa para seus atos.

De maneira análoga à importância dada à comunicação por Butler, Moscovici em sua Teoria das Representações Sociais (TRS), afirma que a linguagem é o instrumento através do qual se estrutura o pensamento e interação social, englobando a criação e uso de conhecimentos. Esta pesquisa apontou para a importância da comunicação não violenta direcionada à comunidade trans na Atenção Primária à Saúde. Assim, os sujeitos entrevistados mostraram armazenar situações e fatos, aos quais foram atribuídos significados dentro de seu contexto sócio-histórico, que foram utilizados como referencial para favorecer sua compreensão dos fenômenos, comunicação e atuação no cenário social e da saúde. Desvela-se, portanto, a importância em analisar as representações sociais dos grupos estudados pois, assim, existe a possibilidade de tornar o desconhecido familiar (SILVA, 2023).

Ademais, corroborando com os achados, vê-se que as barreiras à acessibilidade e ao acolhimento na prestação de serviços de saúde violam os direitos humanos estabelecidos nos princípios fundamentais do SUS, é imperativo destacar que a construção de políticas públicas voltadas para a população trans deve ser embasada em dados concretos e pesquisas acadêmicas que reflitam suas necessidades reais. Segundo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2011), as políticas de saúde devem ser interseccionais, levando em conta não apenas a identidade de gênero, mas também outros marcadores sociais como raça, classe e orientação sexual, para garantir que todas as camadas da população trans sejam atendidas de maneira equitativa. Dessa forma, pesquisas específicas como esta, sobre o que as pessoas pensam acerca das condições de vida e saúde das diferentes comunidades, são essenciais para a formulação de estratégias eficazes e inclusivas.

O acesso aos serviços de saúde é um aspecto que merece atenção. Segundo Gomes et al. (2021), muitas pessoas trans enfrentam barreiras significativas para acessar serviços de saúde, seja por falta de documentos que reflitam sua identidade de gênero ou por atitudes discriminatórias por parte dos profissionais de saúde. Políticas que garantam a aceitação do nome social e a proteção contra discriminação nas unidades de saúde são passos importantes para melhorar a acessibilidade e a qualidade do atendimento prestado a essa população.

Sabe-se que é fundamental que as políticas de saúde para a população trans sejam continuamente monitoradas e avaliadas. Segundo Paim (2009), a avaliação de políticas públicas é um processo essencial para garantir sua eficácia e identificar áreas de melhoria. A coleta de dados, o acompanhamento de indicadores de saúde e a escuta ativa das pessoas trans sobre suas experiências e necessidades são componentes essenciais desse processo. Só assim será possível garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) cumpra seu papel de promover a saúde de maneira universal, equitativa e integral, conforme estabelecido pela Constituição Cidadã de 1988.

A participação ativa da comunidade trans na formulação de políticas e na gestão dos serviços de saúde é essencial para garantir que suas necessidades sejam realmente atendidas. Segundo Coll-Planas e Missé (2015), a inclusão de pessoas trans em conselhos de saúde, comitês consultivos e outras instâncias de participação social pode contribuir para uma maior representatividade e eficácia das políticas de saúde. Essa participação não apenas legitima as políticas implementadas, mas também fortalece a comunidade trans ao proporcionar-lhe um espaço de voz e influência.

Um ponto relevante abordado pelos grupos aqui estudados foi a fragilidade de conhecimento e sensibilidade dos profissionais de saúde para lidar adequadamente com as questões específicas da população trans. Segundo Reisner et al. (2015), a inclusão de temas relacionados à saúde trans nos currículos de cursos de medicina e outras áreas da saúde é essencial para preparar os futuros

profissionais a oferecerem um atendimento mais humanizado e eficaz. A capacitação continuada, por meio de cursos e treinamentos, também é fundamental para atualizar os conhecimentos e práticas desses profissionais.

Cabe ressaltar que diversos profissionais de saúde simplesmente negam os protocolos que deveriam ser seguidos para os pacientes e a falta de conhecimento ou a recusa em seguir os procedimentos adequados não só comprometem o processo de transição, mas também afetam profundamente a saúde mental e emocional dos pacientes, reforçando a importância de uma abordagem humanizada e respeitosa no cuidado à população trans.

Em conclusão, os relatos e análises sobre o atendimento à população trans no sistema de saúde brasileiro revelam uma realidade marcada por desafios significativos. A falta de capacitação dos profissionais, aliada à escassez de recursos e à burocracia excessiva, resulta em experiências frequentemente traumáticas e desumanizadoras para muitos indivíduos trans. A implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral LGBT torna-se essencial não apenas para garantir o cumprimento de direitos básicos, mas também para promover um ambiente de saúde inclusivo e respeitoso. É imperativo que se avance na formação profissional, na redução de barreiras de acesso e na criação de espaços acolhedores dentro das unidades de saúde, visando assegurar que todos os cidadãos tenham acesso equitativo a cuidados de saúde adequados, independentemente da sua identidade de gênero. A construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo requer um compromisso contínuo com a igualdade e o respeito aos direitos humanos, refletindo assim os valores fundamentais de uma sociedade justa, com base nos princípios de equidade.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram conteúdos representacionais do cotidiano das pessoas trans em suas buscas por atendimento na Atenção Primária à Saúde e também revelaram as representações elaboradas sobre este grupo pelos profissionais da saúde que os recebem neste setor. Nesse sentido, obteve-se dados que apontam um sentimento de frustração, angústia e receio por parte da população trans relacionado ao atendimento encontrado na APS.

Deste modo, acredita-se que essa pesquisa tenha colaborado na tentativa de evidenciar as inconsistências na aplicação dos princípios estabelecidos pelo SUS perante a população trans, causando assim, uma iniciativa em buscar compreender o descompasso entre o que é garantido constitucionalmente e o que, de fato, é ofertado no atendimento do sistema público de saúde. É imprescindível, portanto, a implementação de políticas públicas específicas e o fortalecimento do advocacy em prol dos direitos das pessoas trans para garantir que os avanços conquistados sejam

mantidos e ampliados. Isso inclui, sobretudo, a defesa de legislações que promovam a equidade e a inclusão no sistema de saúde.

Ademais, foi destacado nesta pesquisa, a importância de uma equipe multiprofissional em saúde qualificada para efetuar a comunicação, o acolhimento e o aconselhamento de maneira eficaz para esse público, o que pode favorecer o processo de humanização e respeito durante o atendimento às pessoas trans. Para tanto, investir na formação continuada dos profissionais de saúde é crucial para assegurar um atendimento qualificado e livre de discriminação. A inclusão de temas relacionados à saúde LGBT nos currículos dos cursos de saúde é uma estratégia que pode contribuir para a formação de profissionais mais preparados e sensíveis às demandas dessa população.

Embora muitos desafios ainda persistam, os esforços para promover a equidade e a inclusão têm resultado em melhorias significativas no acesso e na qualidade do atendimento às pessoas trans. O futuro do atendimento à pessoa trans na saúde pública depende do compromisso contínuo com a formação de profissionais, da ampliação de serviços especializados e da implementação de políticas públicas inclusivas. O fortalecimento e a ampliação da rede de atenção à saúde de pessoas trans é essencial para garantir a continuidade dos avanços. Isso inclui não apenas a criação de novos ambulatórios especializados, mas também a integração desses serviços na atenção primária, tornando-os mais acessíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

PAIM, J. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

GREEN, J. N.; QUINALJA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. História do movimento LGBT no Brasil. São Paulo: Alameda, 2018.

FREIRE, L.; CARDINALI, D. O ódio atrás das grades: da construção social da discriminação por orientação sexual à criminalização da homofobia. Sex Salud Soc (Rio Jan) [Internet]. Dez 2012 [citado 14 jun 2024];(12):37-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1984-64872012000600003>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexual health, human rights and the law. Whoint [Internet]. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>.

MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A.; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc (Rio Jan) [Internet]. Dez 2011 [citado 14 jun 2024];(9):7-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1984-64872011000400002>.

BRASIL. Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Trans. Diário Oficial da União, Brasília, 2 dez. 2011.

THOMAZI, G. L.; AVILA, S.; TEIXEIRA, L. B. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. Sex Salud Soc (Rio Jan) [Internet]. 2022 [citado 14 jun 2024];(38). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a>.

GOMES, R.; MURTA, D.; FACCHINI, R.; MENEGHEL, S. N. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Jun 2018 [citado 14 jun 2024];23(6):1997-2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>.

SILVA, L. K.; SILVA, A. L.; COELHO, A. A.; MARTINIANO, C. S. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis [Internet]. Jul 2017 [citado 14 jun 2024];27(3):835-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300023>.

FRANKLIN, T. A.; GALVÃO, R.; NARRIMAN, R.; SENA, S.; YARID, S. D. Bioética da proteção na acessibilidade à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 2016. Aug 5;10(9):3483-8.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [Internet]. 2013. Dez [citado 2024 Jun 13];21(2):513-518. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt>. <<https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>>.

REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bull Sociol Methodol Bull Methodol Sociol* [Internet]. Mar 1990 [citado 14 jun 2024];26(1):24-54. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/075910639002600103>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 7 abr. 2016.

TAVARES, M. Pesquisa mostra taxas alarmantes de pensamentos suicidas em pessoas trans mais velhas; [citado 14 jun 2024]. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2023/11/21/pesquisa-mostra-taxas-alarmantes-de-pensamentos-suicidas-em-pessoas-trans-mais-velhas.ghml>>.

WINTER, S.; DIAMOND, M.; GREEN, J.; KARASIC, D.; REED, T.; WHITTLE, S. Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*. 2016 Jul;388(10042):390–400.

BROWN, G. R. Incongruência de gênero e disforia de gênero - Distúrbios de saúde mental - Manual MSD Versão Saúde para a Família; [citado 14 jun 2024]. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/distúrbios-de-saúde-mental/incongruência-de-gênero-e-disforia-de-gênero/incongruência-de-gênero-e-disforia-de-gênero>>.

HENRIQUES, R. D.; LEITE, A. F. A disforia de gênero como síndrome cultural norte-americana. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2019 [citado 14 jun 2024];27(3). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356662>>.

RODRIGUES, C. Performance, gênero, linguagem e alteridade: J. Butler leitora de J. Derrida. *Sex Salud Soc (Rio J)* [Internet]. Abr 2012 [citado 14 jun 2024];(10):140-64. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1984-64872012000400007>>.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *E&R* [Internet]. 8º de março de 2017 [citado 13º de junho de 2024];20(2). Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>>.

BUTLER, J. *Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”*. São Paulo: n-1 edições, 2019.

PAIVA, A. L. S. Poder, Norma, Corpo e Gênero: Reflexões a partir de Michel Foucault e Judith Butler. R. Fil. Mod. Contemp. [Internet]. 30º de abril de 2022 [citado 13º de junho de 2024];10(1):505-27. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/fmc/article/view/39186>>.

SILVA, I. C. B. da. Representações sociais sobre violência de gênero por mulheres trans [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 14]. Available from: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48922>>.

GOMES, M. dos S.; SOUSA, F. J. G. de; FRAGA, F. A.; RIBEIRO, C. R.; LEMOS, A. Transsexual men and access to health services: integrative review. RSD [Internet]. 2021 Feb.2 [cited 2024 Jun.13];10(2):e2110212018. Available from: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12018>>.

COLL-PLANAS, G.; MISSÉ, M. La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. Papers, 100(1), 35-52.

REISNER, S. L.; KATZ-WISE, S. L.; GORDON, A. R.; CORLISS, H. L.; AUSTIN, S. B. Social Epidemiology of Depression and Anxiety by Gender Identity. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Aug 17];59(2):203–8. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X16300349>>.