



Percepção de sujeitos em processo de transexualização com relação a atenção e promoção dos serviços de saúde

Perception of subjects in the process of transsexualization regarding care and promotion of health services

Percepción de sujetos en proceso de transexualización en relación a la atención y promoción de los servicios de salud

João Vitor Leme da Costa¹, Julie Stephanny de Souza Gurgel Paranhos², Beatriz Gonçalves Carvalho², Ana Clara Santana de Souza².

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de sujeitos em processo de transexualização com relação à atenção e promoção dos serviços de saúde. **Métodos:** Estudo transversal, desenvolvido de forma remota, no período de junho a outubro de 2022, através de contatos telefônicos fornecidos pela instituição parceira: Casarão Brasil, localizada em São Paulo. A amostra foi composta por 28 sujeitos, com idade variando entre 22 a 52 anos e foram aplicados três questionários: 1. Questionário semi-estruturado; 2. Escala de Empatia – CARE Scale of empathy; 3. Questionário de Avaliação da Satisfação dos Usuários. **Resultados:** Da amostra, 96,43% declararam estar desempregados e 53,57% relataram possuir ensino médio e fundamental incompletos. Os sujeitos em processo de transexualização encontram dificuldades com relação ao acesso aos serviços de saúde, como longas esperas para marcação de consultas e para atendimentos nos serviços de saúde, despreparo dos profissionais ao atendê-los, dificuldade com o uso do nome social e patologização da transexualidade. **Conclusão:** Pode-se concluir, portanto, que a percepção das pessoas transexuais a respeito dos serviços de saúde é marcada pela discriminação, demora para conseguir atendimentos e falta de estrutura dos estabelecimentos.

Palavras-chave: Transexualidade, Serviços de saúde, Humanização da assistência.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of subjects in the process of transsexualization in relation to care and promotion of health services. **Methods:** Cross-sectional study, carried out remotely, from June to October 2022, through telephone contacts provided by the partner institution: Casarão Brasil, located in São Paulo. The sample consisted of 28 subjects, aged between 22 and 52 years old and three questionnaires were applied: 1. Semi-structured questionnaire; 2. Empathy Scale – CARE Scale of empathy; 3. User Satisfaction Assessment Questionnaire. **Results:** Of the sample, 96.43% declared to be unemployed and 53.57% reported having incomplete secondary and primary education. Subjects in the process of transsexualization encounter difficulties in accessing health services, such as long waits to schedule appointments and to receive care at health services, unpreparedness of professionals when assisting them, difficulty in using their social name and pathologization of the transsexuality. **Conclusion:** It can be concluded, therefore, that the perception of transgender people regarding health services is marked by discrimination, delay in obtaining care and lack of structure in the establishments.

Keywords: Transsexuality, Health services, Humanization of Assistance.

¹ Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Santiago - Rio Grande do Sul.

² Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de sujetos en proceso de transexualización en relación a la atención y promoción de los servicios de salud. **Métodos:** Estudio transversal, realizado de forma remota, de junio a octubre de 2022, a través de contactos telefónicos proporcionados por la institución socia: Casarão Brasil, ubicada en São Paulo. La muestra estuvo compuesta por 28 sujetos, con edades entre 22 y 52 años y se les administraron tres cuestionarios: 1. Cuestionario semiestructurado; 2. Escala de Empatía – CARE Escala de empatía; 3. Cuestionario de Evaluación de Satisfacción del Usuario. **Resultados:** De la muestra, el 96,43% declaró estar desempleado y el 53,57% reportó tener educación secundaria y primaria incompleta. Los sujetos en proceso de transexualización encuentran dificultades en el acceso a los servicios de salud, como largas esperas para programar citas y recibir atención en los servicios de salud, falta de preparación de los profesionales para atenderlos, dificultad para utilizar su nombre social y patologización de la transexualidad. **Conclusión:** Se puede concluir, por tanto, que la percepción de las personas transgénero respecto de los servicios de salud está marcada por discriminación, demora en la obtención de atención y falta de estructura en los establecimientos.

Palabras clave: Transexualidad, Servicios de salud, Humanización de la asistencia.

INTRODUÇÃO

Segundo Araújo APF, et al. (2022), o processo de transexualização é descrito de forma unânime na literatura como o ato de transformar-se para ser aceita(o) socialmente e evitar o sofrimento gerado por um corpo que não se habita. Esse processo é vivido por mulheres e homens transexuais, que não se identificam com o sexo de seu nascimento, nem com suas atribuições socioculturais (HANAUER OFD e HEMMI APA, 2019). O processo transexualizador, em alguns casos, permite que o sujeito exerça sua identidade de gênero consoante a seu bem-estar biopsicossocial (BRASIL, 2016). Para entender a transgeneridade, é preciso conceituar a identidade de gênero, e esta é a maneira individual que cada pessoa se reconhece perante as definições de gênero pré-estabelecidas.

Retrata o grau de identificação do sujeito com o gênero que lhe foi designado ao nascer. Na atualidade, a transgeneridade é entendida a partir da não identificação do sujeito com o gênero de seu nascimento (CIASCA SV, et al., 2021) As portarias Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008 e Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013, do Ministério da saúde, estabeleceram as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando os estabelecimentos de saúde e os procedimentos envolvidos no processo de transexualização, a fim de garantir a atenção integral à saúde das pessoas trans, desde o acolhimento até as cirurgias de adequação do corpo à identidade de gênero (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013).

Entretanto, mesmo com o avanço, as pessoas transexuais ainda enfrentam barreiras para seus cuidados em saúde, como a dificuldade de acesso e a pouca experiência dos serviços de saúde em relação à temática (BRASIL, 2016). Entre os diversos fatores que dificultam o acesso de pessoas transgênero à saúde, pode-se destacar a discriminação e a insciência acerca dos serviços de saúde ofertados à essa população (COSTA AB, et al., 2018). De acordo com Ciasca SV, et al. (2021), o medo de sofrer algum tipo de discriminação no acesso ao serviço de saúde, conjuntamente com a falta de preparo de algumas instituições para receber o público de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/transgêneros/travestis, queer, intersexual, assexual, pansexual e mais (LGBTQIAP+), faz com que pessoas desse grupo desistam de procurar ajuda profissional quando necessário. Rocon PC, et al. (2020), em sua revisão integrativa com foco no acesso à saúde da população transexual e travesti brasileira, declaram que treze dos vinte e dois artigos analisados enfatizam a discriminação como desafio ao acesso à saúde pela população trans.

Das variáveis analisadas em um estudo, sentimentos de tristeza e indignação marcam os relatos de 15 pessoas transexuais entrevistadas, após sofrerem discriminação por parte dos profissionais da saúde, ao ponto de impactar negativamente sua aderência aos serviços de saúde (ROCON PC, et al., 2016). Os textos revelam o despreparo por parte dos profissionais.

Ao serem analisadas as percepções de sujeitos da comunidade LGBTQIAP+ sobre os serviços de saúde, constatou-se a necessidade da efetivação de um atendimento diferenciado e voltado para as peculiaridades desse público (CARVALHO LS e PHILIPPI MM, 2013; SILVA TG, et al., 2020). Nesse sentido, é primordial a capacitação dos profissionais do SUS para o acolhimento e o atendimento humanizado e de qualidade a esse grupo, que ainda apresenta inseguranças em relação ao tratamento recebido, distanciando-o do sistema de saúde.

Nesse contexto, teve-se como objetivos nesta pesquisa avaliar a percepção de sujeitos em processo de transexualização com relação à atenção e à promoção dos serviços de saúde; Identificar os tipos de acesso à assistência à saúde para o público em processo de transexualização; Compreender as dimensões da qualidade da atenção integral à saúde na perspectiva de sujeitos em processo de transexualização - tendo em vista a escassez de literatura científica brasileira sobre saúde de pessoas LGBTQIAP+ .

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e observacional com delineamento transversal, desenvolvida de forma remota, no período de junho a outubro de 2022, através de contatos telefônicos fornecidos pela instituição parceira: Casarão Brasil, localizada no estado de São Paulo. A amostra foi composta por 28 sujeitos, com idade variando entre 22 a 52 anos (média=33,6 ± 7,9 anos), credenciados a Casarão Brasil.

Os critérios de inclusão foram: estar em processo de transexualização ou aguardando em filas de acesso na rede de saúde para iniciar o processo de transexualização, que se autodeclararam homem transexual ou mulher transexual e com idade superior a 18 anos.

Os sujeitos que possuíam alterações neurológicas e/ou intelectuais que dificultam a compreensão dos instrumentos de avaliação, não foram incluídos, assim como aqueles que não possuíam meios de comunicação virtual (telefone celular e/ou computador). Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (parecer Nº 5.573.327 e CAAE 59877822.0.0000.5134), os pesquisadores entraram em contato com toda a população da instituição parceira através de mensagens de texto no aplicativo WhatsApp, com o esclarecimento das etapas de pesquisa.

Nesse contato, os sujeitos que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e escolheram se gostariam de responder o questionário de forma independente e/ou via google meet com assistência do pesquisador, clicando no link do formulário. Inicialmente, aplicou-se um questionário semiestruturado baseado nas pesquisas de Carvalho LS e Philippi MM (2013); e Silva TG, et al. (2020), que investigaram a percepção de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) em relação aos serviços de saúde no Distrito Federal, Brasília, e em Valença, Rio de Janeiro, respectivamente. Este questionário está categorizado em dois momentos.

Momento I (MI): 5 questões relacionadas à caracterização da amostra e momento II (MII): 12 questões relacionadas aos acessos à saúde. Posteriormente, foi aplicado a Escala de Empatia – CARE Scale of empathy, traduzida e validada para população Brasileira, desenvolvida por Scarpellini GR, et al. (2014), que consiste em avaliar a qualidade de atendimento por meio da empatia de profissionais de saúde no contato com seu paciente, partindo do princípio de que a percepção de empatia pelo paciente influencia a efetividade da intervenção do profissional.

A escala contém 10 perguntas fechadas, que qualificam o atendimento recebido pelo usuário, com o escore final, entre 10 e 50, definido a partir da soma da pontuação de cada questão que varia entre 1 (ruim) e 5 (excelente). Para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, foi utilizado um questionário da avaliação da satisfação dos usuários, desenvolvido através do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS (2015). Este questionário consiste em avaliar categoricamente a satisfação dos usuários através de questões fechadas com o intuito de averiguar a assistência recebida nos estabelecimentos de saúde.

Ele subdivide-se em avaliar domínios de confiança, ambiência, alimentação, marcas da humanização e expectativa sobre o serviço e está subdividido em 23 questões. As análises descritivas das variáveis categóricas

estão apresentadas em frequências absoluta e relativa, e as variáveis numéricas estão expressas em duas medidas de tendência central, média e mediana e as medidas de dispersão adotadas foram, respectivamente, desvio padrão e valores máximos e mínimos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo, 28 voluntários em processo de transexualização (78,5% em hormonioterapia e 21,43% estão em aguardo para iniciar procedimentos). Destes, 14,29% se autodeclararam homoafetivos, 7,4% heterossexuais, 10,71% assexuais, 3,57% pansexuais, 46,43% bissexuais e 17,86% informaram seguir outras orientações sexuais. Além disso, 71,43% afirmaram não possuir união estável. Dos entrevistados, 25% relatam não possuir renda per capita, enquanto 71,43% relatam possuir renda entre um a dois salários mínimos, uma vez que 96,43% declararam estar desempregados e 53,57% relatam possuir ensino médio e fundamental incompleto. A **Tabela 1** a seguir, demonstra a caracterização da amostra e o comportamento da variável com relação à assistência aos serviços de saúde através de frequência Absoluta (n) e relativa (f).

Tabela 1 - Descrição da amostra e assistência aos serviços de saúde, apresenta em frequência absoluta e relativa.

Você já iniciou o processo de transexualização?	n	f
Sim e já comecei a realizar procedimentos	22	78,57%
Sim e estou na fila aguardando para realizar procedimentos	6	21,43%
Quais procedimentos você já realizou?		
Hormonização	11	39,29%
Hormonização + Mastectomia	1	3,57%
Hormonização + Frontoplastia	10	35,71%
Não comecei tratamento ainda	6	21,43%
Você já utilizou o serviço de Saúde Pública?		
Sim	24	85,71%
Não	4	14,29%
Quais Serviços?		
Unidade Básica de Saúde	24	85,7%
CAPS	1	3,6%
Não utiliza serviços de saúde pública	3	10,7%
Qual o seu grau de satisfação com o atendimento nos serviços de saúde pública?		
Insatisfeito	9	32,14%
Satisfeito	10	35,71%
Não sei dizer	9	32,14%
Você acha que deveria ter disponibilidade de serviços de saúde diferenciados dos demais para atender às suas necessidades?		
Sim	21	75%
Não	7	25%
Você acha que os servidores de saúde precisam de uma especialização para poder trabalhar com a população LGBTQIAP+?		
Não, não há necessidade, pois, os julgamentos iguais a qualquer outra pessoa	6	21,43%
Sim, pois nos julgamos diferentes dos demais	8	28,57%
Sim pois a maioria desconhece o assunto	11	39,29%
Você conhece os seus direitos em relação ao acesso aos serviços de saúde?		
Desconheço totalmente	8	28,57%
Conheço alguns direitos	15	53,57%
Sou totalmente informado a respeito dos meus direitos	5	17,86%
Você já sofreu ou sofre algum tipo de discriminação relacionada a sua sexualidade ou a sua identidade de gênero nos serviços da rede pública?		
Nunca	11	39,29%
Sempre	2	7,14%
Às vezes	15	53,57%

Fonte: Costa JVL, et al., 2024.

Ao analisarmos a tabela a seguir, nota-se que 14,29% dos entrevistados, não utilizam os serviços de rede pública. Uma vez que, 25% declararam usufruir dos serviços de rede privada. Dentre os serviços, destacam-se consultas médicas, atendimento ambulatorial e internação hospitalar. Quanto ao grau de satisfação com o atendimento dos serviços de saúde da rede privada, 25% disseram estar insatisfeitos, 7,14% satisfeitos e 67,86% não souberam se manifestar. Além disso, 31,14% dos entrevistados afirmaram ter sofrido discriminação quanto a sua sexualidade e/ou identidade de gênero. A **Tabela 2**, a seguir, a frequência absoluta e relativa em relação à percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde.

Tabela 2 - Descrição da percepção dos usuários, apresenta em frequência absoluta e relativa.

Para ser atendido neste estabelecimento de saúde, você:	n	f
Precisou agendar/ marcar o procedimento (já chegou com data e hora marcada para realizar o procedimento)	20	71,4%
Foi atendimento de emergência (procurou o estabelecimento de saúde por livre procura, não precisou agendar/marcar o procedimento)	5	17,9%
Não sabe/não respondeu	3	10,7%
Quanto tempo o (a) senhor (a) esperou para marcar este procedimento?		
Até 15 dias	2	7,1%
De 16 a 30 dias	6	21,4%
De 31 a 60 dias	9	32,1%
De 3 meses a 6 meses	2	7,1%
De seis meses a um ano	2	7,1%
Não sabe/Não respondeu	7	25,0%
Você considera que esse tempo de espera para marcar o procedimento foi:		
Muito bom	1	3,6%
Bom	5	17,9%
Regular	8	28,6%
Ruim	4	14,3%
Muito ruim	6	21,4%
No dia do procedimento, quanto tempo você levou para ser atendido dentro do serviço?		
Até 30 minutos	13	46,4%
Até 1 horas	7	25,0%
Até 2 horas	3	10,7%
Até 4 horas	3	10,7%
Não sabe/Não respondeu	2	7,1%
Você considera que esse tempo de espera para ser atendido foi:		
Muito Bom	6	21,4%
Bom	4	14,3%
Regular	9	32,1%
Ruim	3	10,7%
Muito ruim	3	10,7%
Não sabe/Não respondeu	3	10,7%
Como você avalia o atendimento da recepção?		
Muito Bom	6	21,4%
Bom	10	35,7%
Regular	8	28,6%
Ruim	1	3,6%
Muito ruim	2	7,1%
Não sabe/Não respondeu	1	3,6%
Como você avalia o atendimento da equipe de saúde?		
Muito bom	6	21,4%
Bom	11	39,3%
Regular	8	28,6%
Ruim	2	7,1%
Muito ruim	1	3,6%

Para ser atendido neste estabelecimento de saúde, você:	n	f
Você sentiu segurança/confiança na equipe de saúde durante o atendimento?		
Sim	19	67,9%
Não	5	17,9%
Não sabe/Não respondeu	4	14,3%
Como você avalia as informações e esclarecimentos que você teve sobre o seu estado de saúde no estabelecimento?		
Muito bom	7	25,0%
Bom	9	32,1%
Regular	7	25,0%
Ruim	3	10,7%
Muito ruim	2	7,1%
De uma maneira geral, como você avalia este estabelecimento de saúde?		
Muito bom	6	21,4%
Bom	9	32,1%
Regular	11	39,3%
Ruim	2	7,1%
Você sabe onde reclamar quando não é bem atendido?		
Sim	9	32,1%
Não	18	64,3%
Não sabe/Não respondeu	1	3,6%
Você pagou algum valor durante este atendimento?		
Sim	2	7,1%
Não	25	89,3%
Não sabe/Não respondeu	1	3,6%
Você sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu?		
Sim	10	35,7%
Não	16	57,1%
Não sabe/Não respondeu	2	7,1%

Fonte: Costa JVL, et al., 2024.

A **Tabela 3**, a seguir, apresenta a frequência absoluta, relativa, média, mínimo e máximo com relação a escala de empatia. O escore final médio foi de $34 \pm 12,67$.

Tabela 3 - Escala de Empatia Escala CARE de Empatia

Perguntas:	n	f
1. Deixar você à vontade - (sendo gentil e amigável, tratando você com respeito; sem ser frio(a) ou ríspido(a)).		
1 – Ruim	2	7,1%
2 – Regular	4	14,3%
3 – Bom	9	32,1%
4 – Muito bom	3	10,7%
5 – Excelente	9	32,1%
6 – Não se Aplica	1	3,6%
2. Deixar você contar sua “história” - (dando tempo para você descrever sua doença completamente, com suas próprias palavras; sem lhe interromper ou distrair).		
1 – Ruim	3	10,7%
2 – Regular	3	10,7%
3 – Bom	11	39,3%
4 – Muito bom	1	3,6%
5 – Excelente	10	35,7%
6 – Não se Aplica	0	0 %
3. Realmente Ouvir - (prestando atenção no que você dizia; sem ficar olhando nas anotações ou no computador enquanto você falava).		
1 – Ruim	5	17,9%
2 – Regular	4	14,3%
3 – Bom	8	28,6%
4 – Muito bom	2	7,1%
5 – Excelente	9	32,1%
6 – Não se Aplica	0	0 %

4. Estar interessado em sua pessoa como um todo - (perguntando ou sabendo detalhes importantes da sua vida, sua situação; sem lhe tratar “apenas como um número”).		
1 – Ruim	3	10,7%
2 – Regular	5	17,9%
3 – Bom	8	28,6%
4 – Muito bom	1	3,6%
5 – Excelente	10	35,7%
6 – Não se Aplica	1	3,6%
5. Entender plenamente suas preocupações - (demonstrando que ele ou ela tinha entendido corretamente suas preocupações; não esquecendo ou desconsiderando nada).		
1 – Ruim	1	3,6%
2 – Regular	7	25,0%
3 – Bom	8	28,6%
4 – Muito bom	2	7,1%
5 – Excelente	9	32,1%
6 – Não se Aplica	1	3,6%
6. Mostrar cuidado e compaixão - (demonstrando estar genuinamente preocupado, relacionando-se com você em um nível humano; não sendo indiferente ou insensível).		
1 – Ruim	4	14,3%
2 – Regular	5	17,9%
3 – Bom	5	17,9%
4 – Muito bom	3	10,7%
5 – Excelente	10	35,7%
6 – Não se Aplica	1	3,6%
7. Ser positivo - (tendo uma abordagem e uma atitude positivas; sendo honesto(a), sem ser negativo(a) sobre seus problemas).		
1 – Ruim	1	3,6%
2 – Regular	8	28,6%
3 – Bom	8	28,6%
4 – Muito bom	11	39,3%
5 – Excelente	1	3,6%
6 – Não se Aplica	0	0 %
8. Explicar as coisas claramente - (respondendo completamente suas questões, explicando claramente, dando informações adequadas para você; não sendo vago).		
1 – Ruim	3	10,7%
2 – Regular	5	17,9%
3 – Bom	9	32,1%
4 – Muito bom	1	3,6%
5 – Excelente	9	32,1%
6 – Não se Aplica	1	3,6%
9. Ajudar você a manter o controle - (conversando sobre o que você pode fazer para melhorar sua saúde; encorajando ao invés de ficar “dando sermão”).		
1 – Ruim	4	14,3%
2 – Regular	3	10,7%
3 – Bom	11	39,3%
4 – Muito bom	1	3,6%
5 – Excelente	9	32,1%
6 – Não se Aplica	0	0 %
10. Planejar junto com você o que será feito - (conversando sobre as possibilidades, envolvendo você nas decisões na medida em que você quer estar envolvido(a); não ignorando os seus pontos de vista).		
1 – Ruim	5	17,9%
2 – Regular	4	14,3%
3 – Bom	6	21,4%
4 – Muito bom	4	14,3%
5 – Excelente	8	28,6%
6 – Não se Aplica	1	3,6%
Escore final escala de empatia		
Média (Desvio Padrão)	34 ±12,67	
Mínimo	11	
Máximo	50	

Fonte: Costa JVL, et al., 2024.

Percebe-se através desse estudo que os sujeitos transsexuais enfrentam desigualdades socioeconômicas, pois a tríade: baixa escolaridade, desemprego e baixa renda é um fator comum encontrado no perfil socioeconômico dessa população (SILVA MA, et al., 2020). Essas variáveis também se manifestaram de forma semelhante neste estudo, uma vez que 25% declararam não ter renda familiar mensal ou possuir renda familiar mensal menor que um salário-mínimo (39,3%). Destoante dessa realidade, o rendimento médio do trabalho de pessoas maiores de 14 anos, no estado de São Paulo, foi de R\$3.371 reais, o que equivale quase 3 salários-mínimos (BRASIL, 2022). No que tange à escolaridade, 53,57% dos entrevistados não possuem ensino médio e/ou fundamental completo.

O baixo nível de escolaridade pode estar associado às dificuldades que a população trans enfrenta, sobretudo a discriminação, que pode motivar o abandono precoce da escola (SILVA MA, et al., 2020). Nos Estados Unidos, um relatório nacional sobre discriminação de transgêneros, publicado em 2011, relatou alarmantes taxas de assédio (78%), agressão física (35%) e violência sexual (12%) sofridas por pessoas transsexuais nas escolas.

O assédio foi de tamanha magnitude ao ponto de um sexto dessas pessoas deixarem as escolas (Grant JM, et al. 2011). O baixo nível de escolaridade dificulta ainda mais o acesso ao trabalho formal, regido por leis de proteção ao trabalhador, e contribui para perpetuar a desigualdade e insegurança social dessa parcela da sociedade. A pesquisa realizada por Silva MA, et al. (2020), que objetivou analisar os fatores associados à inserção de pessoas transsexuais no mercado formal de trabalho, no estado de São Paulo, destacou o baixo percentual de inserção dessa população no mercado formal, elevando a sua vulnerabilidade.

Corroborando com esses achados, este estudo, também encontrou uma alta taxa de desemprego com 96,4% dos participantes sem atividades ocupacionais de trabalho. Para garantir às pessoas transsexuais acesso ao trabalho, direito humano fundamental e importante determinante social de saúde, é imprescindível reforçar as políticas de inclusão escolar, para garantir o respeito à diversidade de gênero e mitigar a evasão escolar. As autoras Silva MA, et al. (2020), destacam ainda a necessidade de efetivação do acesso ao processo transexualizador no SUS, para a redução das desigualdades vivenciadas por transsexuais no mercado de trabalho.

Quanto ao acesso ao sistema de saúde, 57,1% dos entrevistados relataram ter tido alguma dificuldade para serem atendidos em algum serviço de saúde. Dentre as dificuldades relatadas, as mais citadas foram, respectivamente, o desrespeito ao nome social, a demora para serem atendidos, além da recusa dos serviços em assumirem o caso. As pessoas relataram serem encaminhadas de um serviço para outro repetidamente. Expressam-se os participantes:

“Estava doente no começo do ano com tuberculose e não quiseram me internar. Depois de três tentativas com minha saturação já baixíssima que eu consegui” (Participante 1).

Destaca-se a Participante 2: *“estava com suspeita de leptospirose e hepatite C e fiquei deitada no chão do corredor onde estava internada porque não tinha leito”*. Por fim, um terceiro participante comentou: *“Sem preparação dos profissionais e da infraestrutura”*.

“Nenhum lugar queria pegar o meu caso e ficavam me encaminhando um para o outro repetidamente” (Participante 3).

Essa problemática também pode ser vista em outros estudos que analisaram a percepção do público trans sobre o acesso ao sistema de saúde. O despreparo dos profissionais de saúde para atender ao público LGBTQIAP+ é o principal problema mencionado (FRAGA FA, 2020; SILVA JFL, et al., 2021; OLIVEIRA GS, et al., 2018; SILVA TG, et al., 2020).

Segundo Silva JFL, et al. (2021), os profissionais até possuem conhecimento sobre a saúde da população LGBTQIAP+, mas necessitam de treinamentos para proporcionar a esse público um atendimento de qualidade. Apesar do Decreto Nº 8.727/201619 da constituição federal garantir o direito ao uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transsexuais, no que se refere aos estabelecimentos públicos de saúde, esse direito ainda não é respeitado.

Neste estudo, os participantes relataram dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde quanto ao uso de seu nome social e atualização cadastral nos sistemas de saúde. *“Não querem atualizar meu nome no sistema da rede de saúde, pois lá ainda consta meu nome “morto” sendo que eu já fiz a retificação de nome e de gênero”*; *“Eles tratam a gente no masculino [fala de uma mulher trans]”*. Silva TG, et al. (2020), apontam as dificuldades dos profissionais de saúde em respeitar o uso do nome social como um fator decisivo para se estabelecer vínculo.

A patologização da transexualidade pelo profissional de saúde é fator que dificulta o acesso do público trans aos serviços de saúde (SILVA TG, et al., 2020). Neste estudo aponta que 60,7% dos entrevistados afirmaram ter sofrido algum tipo de discriminação relacionada à sua sexualidade ou a sua identidade de gênero nos serviços da rede pública. De acordo com Fraga FA (2020), a transfobia estrutural é fator dificultador do acesso à saúde.

É necessário capacitar e sensibilizar os profissionais que trabalham em serviços de saúde para prestar um atendimento integral e humanizado à população trans, uma vez que 75% dos participantes relataram a necessidade de instituir serviços especializados às suas demandas, pois, 49,9% afirmaram que os profissionais de saúde precisam ser menos preconceituosos. De acordo com Fraga FA (2020), a ausência de serviços especializados para a população trans, acaba por excluir essas pessoas dos atendimentos básicos de saúde, associando as suas necessidades somente para os setores ambulatoriais.

Faz parte da realidade brasileira a falta de infraestrutura local e a enorme burocracia para se conseguir atendimento básico e encaminhamento para especialidades (PADOVANI CSS, et al, 2012). Na pesquisa realizada, em que a maior parte dos atendimentos foram através de marcação de consultas, pelo centro de saúde de referência, foi observado um prazo de 2 meses de espera para 32% dos entrevistados, chegando, por vezes, a 6 meses para uma minoria.

Segundo Pinho PH, et al. (2021), esperas longas, acabam gerando angústia e sofrimento, visto que os sujeitos recorrem a atendimentos nos serviços privados ou buscam a sua auto-hormonização, considerando que o uso de hormônio de forma autônoma, indiscriminada e sem orientação médica, pode gerar graves efeitos adversos, como a ocorrência condições fisiopatológicas, sendo capaz evoluir a óbito ou sequelas importantes (HANAUER OFD e HEMMI APA, 2019).

O tempo de espera por assistência à saúde gerou insatisfação nos entrevistados, dado que mais de 60% considerou esse tempo de espera regular, ruim ou muito ruim. Assim, tomando por base que apenas 32,2% dos entrevistados disseram que o tempo de espera para o atendimento foi bom ou muito bom, se subjugua que há uma insatisfação deles com o fluxo do sistema, abrindo margens para a reflexão de possíveis estratégias capazes de mitigar o problema. Dessa forma, o desenvolvimento de planos de contingência para circunstâncias incomuns, bem como a realização de consulta de acompanhamento por telefone e o aumento da quantidade de médicos clínicos, podem contribuir para a redução dessa espera longa dos atendimentos (MOIMAZ SAS, et al., 2010).

Percebe-se, entretanto, uma satisfação positiva (variando entre 82,2% a 89,3%) quanto à recepção do local, o acolhimento e a disponibilidade de informações e esclarecimentos pela equipe. Um percentual importante, mas que não exclui a necessidade de melhoria, dado que a recepção inicial do sujeito é determinante no acompanhamento e garantia de um atendimento integral e equitativo. Além disso, as situações de transfobia sofridas nos serviços de saúde, são violências que muitas vezes acontecem durante a recepção e o acolhimento, sendo banalizadas pelos profissionais, que desconhecem os direitos e as necessidades das pessoas trans (PEREIRA LBC e CHAZAN ACS, 2019).

Os serviços de saúde ainda são repletos de estruturas que reproduzem e defendem os padrões que direcionam a sociedade, de modo que manejar sujeitos e corpos que desviam desse padrão recai, quase sempre, em exclusões e desrespeitos (NOGUEIRA FJS, et al., 2021). A inclusão das especificidades de cuidado de pessoas trans, no currículo das graduações da área da saúde, bem como a oferta de treinamento para profissionais que já se encontram em serviço, são possíveis ações que garantirão cuidado digno a essa população (PEREIRA LBC e CHAZAN ACS, 2019).

Um acolhimento bem realizado amplifica não apenas a segurança do sujeito ao ser atendido, mas também a melhora de comunicação entre o mesmo e o profissional. Dentre as diversas formas de abordagem de um paciente, a primordial é a apresentação do profissional. Foi relatado por 57,2% dos entrevistados o desconhecimento do nome do profissional que lhe atenderam, demonstrando uma falha na comunicação e no acolhimento. Além disso, 17,9% dos entrevistados não sentiram confiança nos profissionais que os atenderam, apontando para uma deficiência na transmissão de segurança aos sujeitos trans pelos trabalhadores da saúde.

O estudo realizado por Hanauer OFD e Hemmi APA (2019), destaca que a falta de interesse /responsabilidade dos serviços de saúde sobre as demandas dos sujeitos trans, causa maior desagrado dos usuários, em virtude do desconhecimento dos profissionais sobre a transexualidade. Silva TG, et al. (2020), apresentam por meio de relatos dos transexuais que atendimentos realizados de forma empática, sem julgamentos, com um bom acolhimento e escuta, facilitam o acesso e a permanência no serviço.

A empatia é fundamental para assegurar o acesso à saúde pelas pessoas trans, uma vez que é tida como uma tecnologia leve de cuidado que segundo Gambarelli SF e Taets GGCC (2018), melhora a adesão dos pacientes às condutas e orientações dos profissionais, por proporcionar uma comunicação efetiva e uma assistência humanizada. Neste estudo, a percepção dos sujeitos transexuais sobre a empatia dos profissionais de saúde, medida pela escala CARE, alcançou a média de 34,07, somando os escores dos participantes, sendo o máximo 50.

Segundo Scarpellin GR et al. (2014), a escala CARE parte do princípio de que o grau de percepção da empatia por parte do sujeito influencia a efetividade da intervenção médica. Nesse sentido, quanto maior o escore, maior o grau de percepção da empatia do profissional e maior a efetividade de seu atendimento. Dessa forma, a realização de um acolhimento humanizado, que busque construir uma relação de confiança do usuário com o profissional, é essencial para melhora da qualidade do serviço e da assistência prestada.

Assim, este estudo apresenta pontos fortes e também limitações. A originalidade e a investigação de uma variável perceptiva sobre os serviços de saúde, a qual reúne informações importantes para o desenvolvimento de novas políticas públicas, são os pontos fortes. O tamanho da amostra recrutada não permite inferência dos resultados para a população trans em geral. Além disso, o delineamento da pesquisa transversal não permite estabelecer relações de causa e efeito. Sendo assim, novos estudos são necessários para compreender essa problemática e desmistificar a invisibilidade do público trans na comunidade científica.

CONCLUSÃO

A percepção das pessoas transexuais a respeito dos serviços de saúde é marcada pela discriminação, demora para conseguir atendimentos e falta de estrutura dos estabelecimentos. A universalidade de acesso ao direito à saúde, acaba sendo violada, já que o gênero e orientação sexual são tidos, na prática, como barreiras para o atendimento. Evidenciando, assim, a necessidade de capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde para prestar um atendimento integral e humanizado à população trans, de modo a acolher suas demandas e atender suas necessidades de saúde, já que os atendimentos ineficazes levam ao afastamento da população dos serviços de saúde, gerando consequências como descontinuidade de tratamentos e realização de procedimentos médicos por conta própria, sem a orientação de um profissional.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO APF, et al. Abordagem geral frente ao processo de transexualização: uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, 2022; 11(2): 1-6.
2. 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. *Diário Oficial da União* 29 abr. 2016; Seção 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html>.

3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Brasília, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>.
4. BRASIL, Manual do Ministério da Saúde de Atenção Integral à População Trans. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidar_bem_saude_populacao_trans.pdf.
5. 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. Diário Oficial [da] União. 21 nov 2013; p. 25 (Seção 1). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
6. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário [das] Leis:PortaldeLegislação; 2008.Disponível em:<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-136-29-2008-08-19-457>.
7. CARVALHO LS, PHILIPPI MM. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2013; 11(2): 83-92.
8. CIASCA SV, et al. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. 1. ed. Santana de Parnaíba: Editora Manole Ltda; 2021. Sessão II, Introdução a sexualidade humana e diversidade; 604-82.
9. COSTA AB, et al. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 2018; 20(1): 115-123.
10. FRAGA FA. A percepção de homens negros transexuais acerca de saúde e adoecimento [dissertação]. Rio de Janeiro: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2020; 99p.
11. GAMBARELLI SF, TAETS GGCC. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem Brasil*, 2018; 17(4): 394-400.
12. GRANT JM, et al. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey [internet]. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011; 228 p.
13. HANAUER OFD, HEMMI APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde em Debate*, 2019; 43 (spe8): 91-106.
14. MOIMAZ SAS, et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, 2010; 20(4): 1419-1440.
15. NOGUEIRA FJS, et al. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 2021; 13(3): 35-50.
16. OLIVEIRA GS, et al. Acesso de lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais às Unidades Básicas de Saúde da Família. *Rev Rene*, 2018; 19: e3295.
17. PADOVANI CSS, et al. Avaliação do perfil epidemiológico e das dificuldades encontradas pelos pacientes para o atendimento de primeira consulta no ambulatório de triagem da nefrologia da UNIFESP. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2012; 34(4): 317-322.
18. PEREIRA LBC e CHAZAN ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2019; 14(41): 1795.
19. PINHO PH, et al. Os itinerários terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de homens trans em busca do processo transsexualizador. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(11): e9116.
20. ROCON PC, et al. Acesso à Saúde pela População Trans no Brasil: nas Entrelinhas da Revisão Integrativa. *Trab educ saúde*, 2020; 18(1): e0023469.
21. ROCON PC, et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência coletiva*, 2016; 21(8): 2517-26.
22. SCARPELLINI GR, et al. Escala CARE de empatia: tradução para o Português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2014; 47(1): 51-8.
23. SILVA JFL, et al. Autocuidado à Saúde LGBT e sua Percepção em Relação à Atuação dos Profissionais de Saúde. *Ensaio e Ciência*, 2021; 25(4): 456-461.
24. SILVA MA, et al. Trabalho e saúde na população transsexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25(5): 1723-1734.
25. SILVA TG, et al. Vivência sobre o acesso ao serviço de saúde público da população transsexual. *Inic Científ Unicamp*, 2020.