

O cuidado à população trans para profissionais da Atenção Primária à Saúde

Victória Maria Pinto Cordeiro¹
Luciana Elisabete Savaris²

Resumo: No Brasil, a população trans ocupa um lugar de invisibilidade e marginalização, apresentando dificuldade no acesso a direitos fundamentais e pleno exercício cívico. Este trabalho objetivou investigar se as equipes de Atenção Primária à Saúde apresentam estratégias de cuidado voltadas a essas/es usuárias/os. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, com objetivos descritivo-exploratórios e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Curitiba através de entrevista semiestruturada individual contendo questões disparadoras. A análise dos dados obtidos se deu através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados apontaram para um escasso ou inexistente conhecimento a respeito da Política de Saúde Integral LGBT, bem como a ausência de estratégias de cuidado específicas desenvolvidas pelas equipes em prol dessa população. Por fim, verificou-se a predominância de informações de senso comum ou oriundas do discurso biomédico, de modo a reproduzir uma visão estigmatizada e patologizante com relação à experiência trans enquanto representação social para esses profissionais.

Palavras-chave: Trans population; Comprehensive LGBT Health; Primary Health Care.

¹Psicóloga Especialista em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. vickietoria@gmail.com.

²Psicóloga Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Paraná. profelusavaris@gmail.com

Tornar-se pessoa em uma sociedade estruturada a partir da lógica binária pressupõe tornar-se homem ou tornar-se mulher. Não obstante, é preciso corresponder a diversas expectativas e *scripts* culturais, apresentando-se enquanto um homem ou uma mulher “verdadeiros”. Essas normas de comportamento e de existência particulares foram construídas a partir da premissa da diferença sexual anatômica e delimitam papéis e condutas espectáveis com relação ao gênero (ZANELLO, 2018). Em contrapartida ao essencialismo presente neste formato de discurso, as grandes ondas de estudos feministas encarregaram-se de questionar a incisão compulsória desses ideais de existência, instrumentalizando um pensamento acerca da influência da socialização na produção destes papéis e nas diversas concepções do próprio conceito de gênero. Butler apud Roger et al., (2016) elucida que não somente gênero como o sexo também se trata de um constructo, ou seja, “não existe causalidade entre o biológico, o sexo, o gênero e o desejo, tal como o entendimento da heterossexualidade compulsória” (p. 50). Nessa perspectiva, sexo e gênero não apresentam relação causal e ambos podem ser compreendidos através das lentes da performatividade:

[...] o gênero é sempre um feito, ainda que não seja obra de um sujeito tido como preexistente à obra. [...] não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é performativamente constituída, pelas próprias “expressões” tidas como seus resultados. (BUTLER, 2003, p. 48).

Assim, são as performances de atos inteligíveis considerados “masculinos” e “femininos” responsáveis pelo entendimento de gênero, diferindo do outro formato de discurso que considera a estrutura anatômica como determinante, legitimando o entendimento e existência das identidades transfemininas, transmasculinas, travestis, não-binárias e demais diversidades de gênero (BUTLER, 2003).

No Brasil, a população trans (abreviação utilizada pelo movimento social em questão), ocupa um lugar de invisibilidade e marginalização, apresentando dificuldade no acesso a direitos fundamentais e pleno exercício cívico. Trata-se do país onde a vida

desses indivíduos mais está sob ameaça. Em 2020, foram contabilizados 175 homicídios (cerca de 41% a mais em relação ao ano de 2019) de pessoas trans, principalmente mulheres transexuais e travestis. Pensando nas diversas expressões de violência direcionadas a essa população, é impreterível expor o quanto os dados estatísticos e governamentais relacionados a violência contra pessoas LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, etc) são defasados devido a subnotificação (ANTRA, 2021; JESUS, 2012).

No âmbito da saúde, existem políticas públicas que norteiam a atuação, a assistência e o cuidado em saúde direcionados às necessidades dessa população, com destaque à Política Nacional de Saúde Integral para População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis e Transexuais (PNSI- LGBT) (2010). No entanto, a transfobia enquanto fenômeno estrutural presente na sociedade traz prejuízos ao próprio acesso do indivíduo às políticas públicas referidas, visto que “o sistema ainda é sustentado pelo trabalho de pessoas e profissionais, com suas crenças, convicções e preconceitos, o que pode dificultar o acesso de alguns grupos, como é o caso das pessoas trans” (BRASIL, IBRAT & REDE TRANS, 2019, p. 30).

Considerando a Atenção Primária em Saúde (APS), as noções de territorialidade, o espaço da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a equipe atuante, composta por médicos(a), enfermeiros(a), técnicos(a) de enfermagem como representantes nucleares da Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de profissionais da Odontologia e membros do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) todos “têm responsabilidades no cuidado geral e específico de pessoas trans e podem atuar dentro de sua capacidade técnica” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2020, p. 01). Diante das incongruências refletidas na literatura acerca do acesso da população trans ao SUS, nos questionamos em que medida a população trans vem sendo acolhida em suas demandas e direitos pelas UBS?

Desta forma, este estudo pretende investigar como as equipes de APS tem abordado essas pessoas em suas estratégias de cuidado.

Método

Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com objetivos descritivo-exploratórios e delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), na cidade de Curitiba, selecionadas através de sorteio. Os participantes deste estudo consistiram em nove profissionais que, de acordo com os critérios de inclusão, estão inseridos na Atenção Primária à Saúde há pelo menos três anos. A disposição com relação ao número de entrevistados, categoria profissional e às UBS's correspondentes (dispostas em caracteres alfanuméricos) é ilustrada abaixo:

Tabela 1 – Categorias profissionais dos entrevistados e Unidade Básica de Saúde correspondente.

	UBS 1	UBS 2	UBS 3
Médico(a)	1	1	0
Enfermeiro(a)	0	1	1
Cirurgião(ã) Dentista	1	0	0
Psicólogo(a)	0	1	0
Técnico(a) em Higiene Bucal	0	0	1
Técnico(a) de Enfermagem	0	0	1
Agente Comunitário(a) de Saúde	0	0	1

Fonte: As autoras.

A coleta de informações ocorreu por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e de uma entrevista semiestruturada individual contendo questões

disparadoras, como por exemplo “De acordo com a sua vivência em UBS, esse público chega para atendimento? Se chega, quais as demandas mais frequentes? Se não chega, você tem alguma hipótese do porquê isso não ocorre?”, “Como você entende a transexualidade?” etc. Ainda sobre a entrevista, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE antes de seu início e solicitada a permissão para gravá-la. Após, a gravação foi transcrita com a autorização do voluntário. A pesquisa foi aprovada pelo CEP SMS Curitiba sob parecer consubstanciado nº 5.492.628 na data de 27/06/2022.

Os dados coletados foram interpretados através da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin. Esse método de tratamento de materiais qualitativos pressupõe três etapas distintas: a pré-análise (que compreende a organização dos dados), a exploração do material através da codificação e categorização deste e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, em que se atribui significado ao conteúdo levantado. A autora reconhece que o cumprimento rigoroso destas etapas possibilitaria “a extração de estruturas traduzíveis em modelos (...), uma hermenêutica controlada.” (BARDIN, 2011, p. 05).

Resultados e Discussão

A partir da análise das entrevistas coletadas, foi possível traçar algumas informações referentes ao perfil dos profissionais de saúde que aderiram à pesquisa. Observa-se que, dos nove entrevistados, a maioria corresponde à mulheres cisgênero (seis). Nenhuma pessoa transgênero fez parte do estudo uma vez que não havia nenhum/a profissional nas Unidades Básicas de Saúde sorteadas que se reconhecesse dessa forma. Ademais, a amplitude de idade dos sujeitos do estudo variou entre 39 e 64 anos. Com relação às categorias profissionais entrevistadas, temos dois médicos, um cirurgião dentista, uma psicóloga, duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem, uma

técnica de saúde bucal e uma agente comunitária de saúde inseridos na Atenção Primária à Saúde há pelo menos três anos. Além disso, o maior tempo de atuação entre os entrevistados corresponde a 31 anos de exercício profissional na APS.

Após a análise dos dados obtidos, com o objetivo de articular, atribuir significado ao conteúdo e responder aos objetivos propostos, as pesquisadoras buscaram por padrões e recursividades temáticas, definindo três principais eixos para investigação: 1) Política Nacional de Saúde Integral LGBT e fragilidades de assistência; 2) o estigma HIV/AIDS; 3) processos de patologização dos corpos trans.

Política Nacional de Saúde Integral LGBT e fragilidades de assistência

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT completa dez anos de existência em 2022, no entanto, evidencia lacunas com relação a sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS). A equidade e integralidade do cuidado são princípios do SUS desde sua constituição e devem orientar as ações de saúde ofertadas à população. As discussões que resultaram na concepção da PNSI-LGBT foram pautadas na articulação com os princípios referidos, além da ênfase na participação popular (PRADO, OLIVEIRA & TEIXEIRA, 2022).

Quando se questiona a respeito de políticas públicas ou materiais orientadores específicos para a população LGBTQIA+, com foco na pessoa trans, evidencia-se um desconhecimento dos profissionais de saúde a respeito da PNSI-LGBT. Entre os entrevistados, somente um recordou-se de maneira explícita da Política em questão. No entanto, a implementação do nome social no prontuário eletrônico e os ambulatórios de apoio ao Processo Transexualizador (vinculados às portarias da PNSI-LGBT) foram recordados por alguns profissionais, porém de maneira indireta e desvinculada:

O atendimento não tem diferença nenhuma, né? Só que se optar hoje em dia aparece no computador ali. Pra gente chamar pelo nome social, né? (A)

Eu sei que existe um ambulatório específico, pra pacientes que precisam fazer essa readequação. Não sei como se chama, mas fazer uso de hormônios, essas coisas assim, sei que existe ambulatório específico que oferece suporte médico, psicológico, e tudo que a pessoa precisa. (L)

No entanto, os próprios profissionais também reconhecem as fragilidades dessas normativas dentro das vivências cotidianas na APS, principalmente referente ao uso do nome social em prontuário eletrônico, revelando omissões, constrangimento e mal-estar dos usuários e usuárias, impactando diretamente no vínculo destes com o sistema de saúde:

Na época da vacinação para a COVID-19, a gente recebeu diversos públicos e vários pacientes, me chamavam antes por não ter o nome social descrito no prontuário. “Ó, quando eu for ser chamado em voz alta, eu quero ser chamado pelo nome social, tá? (J2)

Um agora passou a semana por consulta, ela veio no meu ouvido e falou “me chame por” e disse o nome. Aí é interessante acho que prestar mais atenção neles, né? Porque tem a rejeição, eles se sentem meio perdidos e com vergonha. (J1)

A gente sabe que tem o nome social lá no prontuário do paciente e que é essa a preocupação [...] Só que na prática não dá muito certo, né? Que se você for lá pesquisar o nome social do paciente está escrito lá mas às vezes na agenda não aparece o nome social e aí isso gera um baita constrangimento porque você vai chamar lá a paciente, que é uma mulher trans, por exemplo, e chama o João, né? A pessoa não vem a princípio às vezes, ou vem constrangida e tal. Talvez isso acho que era uma coisa que tinha que ser melhorada. (M)

Ainda, outro aspecto trazido refere-se à indisponibilidade de dados epidemiológicos e indicadores de saúde referentes às pessoas trans, o que, segundo alguns entrevistados, facilitaria o planejamento de ações e de implementação de estratégias de cuidado para essa população. Nesse sentido, destacam-se os seguintes recortes da fala de dois voluntários:

Eu não tenho nem ideia assim de qual que é essa população, qual que é o percentual e tudo. Mas eu quase não atendo, é difícil. (L)

A gente não tem nada em relação a essa população ainda. Então as nossas metas são outras, né? A gente não faz busca ativa, a gente não vai atrás, não,

não tem nada. Então, isso pode ser que exista na lei e tudo, mas não é feito na realidade, na prática a gente não tem. A gente não recebe nenhuma cobrança em relação a isso e nem dados epidemiológicos pra mostrar pelo Ministério Público. [...] Não tem incentivo, né? É por isso que a gente não tem nada. A gente tem um monte de programas, um monte de estatísticas, um monte de indicadores que devemos seguir e cobrir suas metas, mas essa população não entra nos nossos protocolos por estatística aqui. (S)

Nesse sentido, é relevante evidenciar a complexidade das demandas no cotidiano da APS e o quanto os indicadores e repasses financeiros da esfera governamental norteiam as práticas adotadas pelos profissionais e seus processos de trabalho. Dessa forma, as prioridades definidas para os repasses podem, ou não, beneficiar práticas, fornecer incentivo para ações estratégicas e direcionar o olhar para determinadas políticas e populações. Nos indicadores do Programa Previne Brasil para o ano de 2022 não há qualquer menção nem a população LGBTQIA+ ou a Saúde Mental, por exemplo.

Ainda considerando a importância de dados epidemiológicos para a construção de políticas e reconhecimento de necessidades de determinados grupos, é relevante destacar que uma das conquistas mais notórias oportunizadas pela PNSI-LGBT trata-se da inclusão dos campos referentes à orientação sexual e identidade de gênero na ficha de Notificação de Violência Interpessoal ou Autoprovocada vinculada ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados obtidos a partir de seu preenchimento fomentariam discussões e auxiliariam na concepção de políticas públicas destinadas às pessoas LGBTQIA+. Entretanto, devido uma série de limitações decorrentes da naturalização das violências sofridas por essa população, desqualificação no acolhimento e processos discriminatórios, a subnotificação é uma realidade. Para além desse fenômeno, a revogação do acesso público aos dados instituídos na ficha do SINAN pela PNSI-LGBT, articulada pela atual gestão federal do país, reafirma a ausência de compromisso e interesse governamental em gerar melhorias no que se refere ao cuidado com esses usuários, com destaque à transexuais e travestis, visto que o

Brasil é o país em que estes sujeitos estão mais submetidos a possibilidade de aniquilamento quando comparado a outros locais do mundo (BENEVIDES & NOGUEIRA, 2021; PRADO, OLIVEIRA & TEIXEIRA, 2022).

Há unanimidade entre os entrevistados de que poucas pessoas trans possuem um vínculo consolidado com a Unidade Básica de Saúde. Alguns profissionais nunca tiveram contato com estes usuários em sua atuação na APS. Nota-se uma tendência a busca dessa modalidade assistencial para resolução principalmente de queixas agudas, além de vacinas, retirada de preservativos, encaminhamento ao processo transexualizador ou atenção psicológica. Não há um consenso entre as razões pelas quais a busca pela UBS é incomum, no entanto, a temática do acolhimento dessa população nos serviços de saúde se mostra presente no discurso dos participantes reunidos:

Eu acho que talvez possa ser um preconceito meu, mas que eles talvez se sintam constrangidos, se sintam excluídos, ficam envergonhados e tudo mais, assim, talvez seja esse o motivo deles buscarem menos. Eu acho que tem melhorado, mesmo assim acho que talvez o motivo seja esse. Então as estratégias de acolhimento e tudo realmente são importantes”. (L)

[...] Eu acho que teria que ter mais informações para um acolhimento melhor pra eles, né? Pra se sentir mais à vontade, né? Porque tem alguns que tem vergonha, né? Não é uma coisa pra ter vergonha. Cada um faz que quer da vida, né? Mas tem alguns que eu sei que ainda ficam tímidos, com vergonha, né? Rejeição. (J1)

Eu acho que ainda talvez por preconceito ainda. Acho que eles se sentem muito... Acho que é da própria cabeça deles, não sei dizer. [...] Cada um segue o seu caminho, sua vida, mas eu acho que ainda é muito do indivíduo, não está muito aberto. É que talvez ainda a sociedade não aceite muito, né? Ficam com, não sei se é vergonha, eu não sei dizer, mas não se sentem acolhidos. (S)

Talvez por dificuldade que tem até de se expressar. De como que as pessoas vão tá recebendo, acolhendo, por não conhecer, não frequentar ou até mesmo porque às vezes teve uma situação frustrante, né? Em uma experiência anterior. (J2)

Nestes mesmos recortes, nota-se também a menção aos sentimentos de vergonha, de exclusão e de rejeição em uma perspectiva culpabilizante do indivíduo e minimização da vulnerabilidade social. Alguns autores atribuem esse discurso a própria organização do SUS como extensão do modelo cis-heteronormativo socialmente difundido, em que há a naturalização de um modelo legítimo de existência em que se é pensada a construção de cuidados (MURTA, 2022). Dessa forma, se estabelecem dificuldades ao acesso daqueles que se diferem da “norma”, contribuindo com a manutenção de desigualdades e barreiras simbólicas, “aquelas que envolvem a subjetividade, a cultura e crenças das pessoas” (DE CARVALHO PEREIRA & CHAZAN, 2019, p. 10).

O Estigma HIV/aids

A partir da análise das entrevistas, categorizou-se algumas menções a respeito do HIV/aids e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Esse ponto emergiu todas as vezes quando os entrevistados tratavam a respeito das demandas em saúde da população trans dentro de sua experiência na APS bem como as especificidades que compreendem as distintas categorias profissionais. Nesse sentido, A e L colocam que:

A gente se preocupa mais é... durante o atendimento é com comorbidades, alguma doença, alguma coisa transmissível [...] pela pessoa ser trans. (A)

Acho que também uma outra coisa é em relação à ISTs, essas coisas assim. Imagino que tenha uma propensão maior porque tem muitos casos de prostituição pelo que me lembro. (L)

A associação de pessoas trans e travestis às ISTs, com destaque ao HIV/aids, pode estar relacionada a alguns aspectos apontados pela literatura. O surto periódico da aids na década de 80 foi inicialmente associado às práticas sexuais consideradas de

caráter “desviante”, ou seja, grupos sociais dissidentes e marginalizados foram relacionados a propagação em larga escala da doença, principalmente pessoas LGBTQIA+ e sobretudo as mulheres transexuais. Com o avanço dos estudos a cerca do vírus, percebeu-se que gênero e sexualidade não seriam fatores determinantes para o contágio uma vez que a doença poderia acometer a todos os indivíduos, independente de suas práticas sexuais. No entanto, a visão associativa perdurou na esfera do imaginário social e pode ter relação ao estigma do HIV/aids, gerando processos de exclusão e, não raramente, dificuldade de acesso dessas pessoas aos serviços de saúde devido a sua representação social identitária (SILVA et al., 2020).

No âmbito da saúde brasileira, as campanhas de combate e prevenção ao HIV/aids idealizadas no início da década de 90 possibilitaram ações de cuidado destinadas às travestis (nesse momento ainda epidemiologicamente classificadas de maneira equivocada como “homossexuais” ou “homens que fazem sexo com homens” (HSH), e mais tarde, a partir de 2007, como mulheres trans). Não há qualquer menção a ações governamentais e políticas de saúde destinadas ao cuidado dessa população anterior as campanhas referidas, destacando sua importância e contribuição para a incipiência da temática no âmbito do SUS (MONTEIRO & BRIGERO, 2019).

Dessa forma, apesar de relevante, essa única estratégia torna-se insuficiente para garantir o cuidado integral dessa população e possibilitar que suas demais necessidades de saúde sejam respondidas, atendendo aos princípios norteadores que regulam o sistema de saúde brasileiro.

Processos de Patologização do Corpo Trans

O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (FOUCAULT, 1979, pg. 80).

A experiência trans deve ser considerada através de sua complexidade, diluindo crenças estabelecidas pelo biológico e reforçadas pelo modelo biomédico. A

subjetividade acentua o caráter idiossincrático da experiência de gênero, ou seja, classificá-la anula sua fluidez e se aproxima de uma interpretação patologizada e essencialista de que toda experiência trans é equivalente. É nessa perspectiva que alguns estudos (BENTO; PELÚCIO, 2012; ALMEIDA & MURTA, 2013; BORBA, 2014; CANNONE, 2019; GIROTTO *et al*, 2021) vão problematizar o quanto o diagnóstico exerce um papel oculto no acesso às práticas de cuidado e a importância de instrumentalizar um pensamento crítico com relação à temática.

Alguns pontos levantados pelos/as autores/as partem do pressuposto de que o processo transexualizador, principalmente a cirurgia transgenitalizadora, passa a funcionar como uma "terapêutica" destinada aos indivíduos trans e que, pela lógica binária e naturalizante da diferença sexual, devem apresentar sofrimento significativo com relação aos seus corpos, trazendo a "perspectiva de adequação genital ao psiquismo" (CANNONE, 2019, p. 26) como situação suscetível à "cura". É possível perceber indícios dessa forma de pensamento no discurso dos profissionais entrevistados através dos relatos a seguir:

Mas agora observando, têm pessoas que nascem num corpo que não se identificam. [...] Têm pessoas que sofrem muito com isso. (A)

Não tem algo diferente assim, ela só não se encontra naquele corpo que veio... A dificuldade também é isso, né? Eu fico pensando, poxa, né? O quanto que ela luta dentro da cabeça dela mesma pra não aceitar aquele corpo, né? O seio, né? (D)

Eu acredito no meu ver que cada um faz o que quer com seu corpo. Você quer ser mulher? É. Você quer ser homem? É. [...] Acho que cada um faz o que pode e o que quer, não é verdade? Sexualidade quem domina é você mesmo. (J1)

Então eu acho que o importante é fornecer o suporte, o tratamento que for necessário para que ele também se aceite e tudo, né? (L)

É o indivíduo que nasce biologicamente de uma forma, mas se identifica de outra forma. [...] Ele não se reconhece biologicamente, né? Então ele procura fazer essa transição pra se sentir mais próximo do que ele é, se sentir com uma identidade mais adequada. (A2)

A tenacidade dos profissionais de saúde com relação ao discurso biomédico dentro da experiência trans também se revela presente nos seguintes depoimentos:

Olha, às vezes a gente não entende, né? Eu não entendo o que é, não é isso, é que a gente... não sei se é fisiológico, patológico... Como eu sou antiga na minha época não tinha isso. (S)

Então eu acho que assim como a Síndrome de Down veio cromossomo a mais, eu acredito que essas pessoas devem ter assim algum hormônio masculino ou feminino, né? Alguma coisa diferente. E que não se reconheça da forma como nasceu. (A)

É possível verificar que o sofrimento psíquico da pessoa trans é visto de forma reducionista pelos entrevistados. Nessa perspectiva, ALMEIDA & MURTA (2013) esclarecem que "é importante frisar que os possíveis sofrimentos experimentados por transexuais, travestis e mesmo por homossexuais não são decorrentes de qualquer patologia inerente a tais sujeitos, mas de trajetórias de exclusão social" (pg. 398). Na contramão, iniciativas como a campanha *Stop Trans Pathologization*, os estudos transfeministas, transviados, *queer* e outros buscam elucidar essas questões, contemplando a diversidade de gênero bem como sua relação com as políticas de saúde. A divulgação de iniciativas com a finalidade de promover a garantia de direitos é também oportunar a saúde coletiva (SCHUMANN, 2016).

Considerações Finais

Diante dos resultados obtidos, foi possível identificar um escasso ou inexistente conhecimento dos profissionais de saúde da APS com relação à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que perdura há pelos menos 10 anos no âmbito do SUS. As demandas mais comuns elencadas pelos entrevistados giram em torno principalmente da busca pelo processo transexualizador, atenção psicológica, resolução de queixas agudas

ou exames para rastreamento de ISTs. Há unanimidade com relação a percepção da procura dessa população pelo serviço de saúde, considerada ínfima e restrita as demandas referidas. Não houve qualquer menção a usuárias/os trans que realizavam acompanhamento longitudinal conforme prevê a Estratégia de Saúde da Família ou que tivessem um vínculo consolidado com a UBS de seu território. Não foram identificadas estratégias de cuidado específicas desenvolvidas pelas equipes ESF, mas reveladas omissões e situações de constrangimento enfrentadas por esses usuários. O único aspecto recordado por todos os participantes de pesquisa no que diz respeito a diversidade de gênero e políticas de saúde foi a inserção do campo referente ao nome social em prontuário eletrônico, sobretudo as fragilidades encontradas nessa ferramenta.

Por fim, entende-se que a representação social da pessoa trans para esses profissionais é preenchida com informações de senso comum ou pelo discurso biomédico, de modo a reproduzir uma visão estigmatizada e patologizante com relação à experiência trans. É relevante apontar que neste momento a PNSI-LGBT não é uma prioridade para as instituições governamentais, fato corroborado pela ausência de repasses financeiros para sua efetiva implementação. Dessa forma, não há um investimento em ações de capacitação destinadas aos profissionais de saúde, de modo a assegurar acolhimento adequado e manejo das demandas próprias da população LGBTQIA+ como um todo.

Ressaltamos a importância da ampliação de estudos que busquem compreender a respeito do vínculo da população trans com os serviços de saúde bem como suas necessidades individuais, de modo a fortalecer as redes de atenção e o cuidado integral desses indivíduos.

Referências

- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, v. 14, ago 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017>>. Acesso em: 17 mai 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. **Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2020**. Brasil: ANTRA/IBTE, 2021.
- BENTO, B; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 569-581, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>. Acesso em: 10 mai 2022.
- BORBA, Rodrigo. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, p. 66-97, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.06.a>. Acesso em 10 mai 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. Homens trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis? – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Editora José Olympio, 2018.
- CANNONE, L. A. R. Historicizando a transexualidade em direção a uma psicologia comprometida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Bahia, v. 39, p. 21-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003228487>>. Acesso em: 16 mai 2022.
- DE CARVALHO PEREIRA, Lourenço Barros; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 15. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- GIOTTO, L; TEIXEIRA, F; MISKOLCI, R; PEREIRA, P. P., GOMES. Normas, disputas e negociações: debates sobre a despatologização. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 3, e71934, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2021000300211&lang=pt. Acesso em: 10 mai 2022.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011
- MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cad. Saúde Pública**, 2019.
- MURTA, Daniela. **Cis-heteronormatividade e LGBTIfobia: Desafios para a garantia do direito a saúde pela população LGBTIA+ no Brasil**. In: DE OLIVEIRA DUARTE, Marco José; CARDOZO ROCON, Pablo (Org.). Dez anos da Política Nacional LGBT: Análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde. Salvador: Ed. Devires, 2022. p. 29-39.
- O atendimento de pessoas trans na Atenção Primária em Saúde. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2020. Disponível em: <

<https://www.sbmfc.org.br/noticias/o-atendimento-de-pessoas-trans-na-atencao-primaria-a-saude/>>.

Acesso em: 10 nov, 2021.

MÁXIMO PRADO, Marco Aurelio; VILGES DE OLIVEIRA, Stefan; BONSUCESSO TEIXEIRA, Flavia. **Política Nacional de Saúde LGBT+: Integralidade, equidade e armadilhas.** In: DE OLIVEIRA DUARTE, Marco José; CARDOZO ROCON, Pablo (Org.). Dez anos da Política Nacional LGBT: Análises e perspectivas interseccionais e transdisciplinares para a formação e o trabalho em saúde. Salvador: Ed. Devires, 2022. p. 29-39.

SCHUMANN, Berta. **O direito à saúde na sociedade complexa: o direito ao processo transexualizador e as implicações sociojurídicas.** 2016. 143 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5767?show=full>>. Acesso em 17 mai 2022.

SILVA, Rafaela Greice da et al. Vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais que vivem com HIV/aids. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação.** Editora Appris, 2020.

Care for the trans population for Primary Health Care professionals

Abstract: In Brazil, the trans population occupies a place of invisibility and marginalization, with difficulty in accessing fundamental rights and full civic exercise. This study aimed to investigate whether Primary Health Care teams have care strategies aimed at these users. It was a qualitative study, with descriptive-exploratory objectives and cross-sectional design. The research was carried out in three Basic Health Units of the Family Health Strategy Program (ESF) in the city of Curitiba through individual semi-structured interviews containing triggering questions. The analysis of the data obtained was through the Content Analysis proposed by Bardin. The results pointed to a scarce or non-existent knowledge about the LGBT Comprehensive Health Policy, as well as the absence of specific care strategies developed by the teams in favor of this population. Finally, there was a predominance of common-sense information or information originating from the biomedical discourse, in order to reproduce a stigmatized and pathologizing view regarding the trans experience as a social representation for these professionals.

Keywords: Trans population; Comprehensive LGBT Health; Primary Health Care.

Recebido: 24/02/2023

Aceito: 25/07/2023