



ARTIGO ORIGINAL

(DES)CONHECIMENTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL LGBT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SEU IMPACTO NO CUIDADO DE MULHERES TRANS

(Un)knowledge of the national policy of comprehensive LGBT care among nursing professionals and its impact on the care of trans women

(Falta)conocimiento de la política nacional de atención integral LGBT entre los profesionales de enfermería y su impacto en la atención a las mujeres trans

Rita de Cássia Farias Silva¹ Rômulo Mágnus de Castro Sena² Álvaro Micael Duarte Fonseca¹ José Antonio da Silva Júnior¹
Ysabele Yngrydh Valente Silva¹ Palmyra Sayonara de Góis³ Ellany Gurgel Cosme do Nascimento¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; ²Universidade Estadual de Campinas; ³Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Autor correspondente: Álvaro Micael Duarte Fonseca - alv.micael@gmail.com

RESUMO

Introdução: A população LGBTQAI+, especialmente os sujeitos trans, enfrentam desafios no acesso à saúde devido a tensões sociais, violando a efetivação de direitos deste grupo social, apesar da existência de políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Objetivo:** investigar como se dá a assistência de enfermagem às mulheres transexuais nas Unidades Básicas de Saúde, mediante o conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral LGBT. **Método:** pesquisa qualitativa e exploratória, com profissionais de enfermagem de sete Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas, com sete enfermeiros. Os dados foram interpretados por meio da Análise de Conteúdo, se utilizando da técnica de análise temática. **Resultados:** os discursos manifestam conhecimento estigmatizado e preconceituoso sobre esta população, com conhecimento superficial e limitado sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e declararam a ausência de protocolos específicos para o atendimento de pessoas transexuais, em particular, mulheres trans. **Conclusão:** a assistência de enfermagem as mulheres trans é incipiente, concentrando-se principalmente na prevenção e tratamento de DSTs, desconsiderando outras necessidades dessa população e contribuindo para estigmatização. Há notável discriminação, evidenciada pela falta de compreensão das singularidades, desconhecimento de direitos e resistência em ajustar práticas que dificultam a aproximação com essa população.

Palavras-chave: Pessoas Trans; Equidade em Saúde; Enfermeiro; Atenção à Saúde; Política de Saúde.

ABSTRACT

Introducción: La población LGBTQAI+, especialmente las personas trans, enfrenta desafíos en el acceso a la salud debido a las tensiones sociales, vulnerando la realización de los derechos de este grupo social, a pesar de la existencia de políticas públicas, como la Política Nacional de Atención Integral a Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis y Transexuales. **Objetivo:** investigar cómo se brinda la atención de enfermería a mujeres transgénero en Unidades Básicas de Salud, a partir del conocimiento de la Política Nacional de Atención Integral LGBT. **Método:** investigación cualitativa y exploratoria, con profesionales de enfermería de siete Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestruturadas, con siete enfermeros. Los datos fueron interpretados mediante Análisis de Contenido, utilizando la técnica de análisis temático. **Resultados:** los discursos manifiestan conocimientos estigmatizados y prejuiciosos sobre esta población, con conocimientos superficiales y limitados sobre la Política Nacional de Salud Integral LGBT y declararon la ausencia de protocolos específicos para la atención de las personas transgénero, en particular, las mujeres trans. **Conclusión:** la atención de enfermería a mujeres trans es incipiente, centrándose principalmente en la prevención y tratamiento de las ETS, desconsiderando otras necesidades de esta población y contribuyendo a la estigmatización. Existe una notable discriminación, evidenciada por la falta de comprensión de las singularidades, el desconocimiento de los derechos y la resistencia a ajustar prácticas que dificultan el acceso a esta población.

Keywords: Trans people; Health Equity; Nurse; Health Care; Health Policy.

RESUMEN

Introducción: La población LGBTQAI+, especialmente las personas trans, enfrenta desafíos en el acceso a la salud debido a las tensiones sociales, vulnerando la realización de los derechos de este grupo social, a pesar de la existencia de políticas públicas, como la Política Nacional de Atención Integral a Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis y Transexuales. **Objetivo:** investigar cómo se brinda la atención de enfermería a mujeres transgénero en Unidades Básicas de Salud, a partir del conocimiento de la Política Nacional de Atención Integral LGBT. **Método:** investigación cualitativa y exploratoria, con profesionales de enfermería de siete Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestruturadas, con siete enfermeros. Los datos fueron interpretados mediante Análisis de Contenido, utilizando la técnica de análisis temático. **Resultados:** los discursos manifiestan conocimientos estigmatizados y prejuiciosos sobre esta población, con conocimientos superficiales y limitados sobre la Política Nacional de Salud Integral LGBT y declararon la ausencia de protocolos específicos para la atención de las personas transgénero, en particular, las mujeres trans. **Conclusión:** la atención de enfermería a mujeres trans es incipiente, centrándose principalmente en la prevención y tratamiento de las ETS, desconsiderando otras necesidades de esta población y contribuyendo a la estigmatización. Existe una notable discriminación, evidenciada por la falta de comprensión de las singularidades, el desconocimiento de los derechos y la resistencia a ajustar prácticas que dificultan el acceso a esta población.

Palabra Clave: Personas trans; Equidad en Salud; Enfermero; Cuidado de la salud; Política de salud.



INTRODUÇÃO

Com o intuito de ampliar e garantir o atendimento a grupos marginalizados, bem como promover o respeito e o conhecimento dos diferentes grupos sociais, os serviços de saúde devem estar capacitados para abordar os sujeitos em todas as suas dimensões e necessidades, considerando os aspectos sociais, culturais, sexualidade, gênero, dentre outros. Essa abordagem é fortalecida por meio da Atenção Básica, que atua como ponto de partida para a disseminação da humanização e da equidade entre os diversos usuários.¹

Dentre os grupos considerados marginalizados, destaca-se a população LGBTQAI+, que engloba, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero. Dentre estes, os sujeitos trans demandam atenção especial, pois enfrentam de maneira mais intensa diversas tensões sociais de dominação e exclusão, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, em virtude de sua identidade de gênero. Ademais, percebe-se que estas pessoas também estão mais suscetíveis a experiências de violência em comparação a outros segmentos da população LGBTQAI+.^{2,3}

Contudo, o processo de humanização e a busca pela igualdade social e de gênero são desafiados por obstáculos significativos, sendo o principal deles, a persistente visão cultural e hegemônica do padrão cisheteronormativo, gerando barreiras de acesso e dificultando a busca pelos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária.²

Nesse contexto, como uma iniciativa crucial para inclusão desse grupo e como ponto de partida para a redução das desigualdades de gênero, o Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se também em políticas direcionadas para atender às necessidades desses sujeitos, destacando-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), implementada em 2011 pelo Ministério da Saúde, instituindo diretrizes que visa promover a equidade no acesso à saúde para a referida população, abordando suas necessidades específicas e combatendo a discriminação e o preconceito.^{4,5}

Apesar das significativas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde ao divulgar Portarias e estabelecer serviços de saúde destinados a esses grupos sociais, ainda se percebem dificuldades na prestação de assistência a população trans nos diversos níveis, desde a atenção primária até a alta complexidade. Ademais, observa-se uma notória falta de habilidades por parte dos profissionais de saúde ao lidar com esse grupo, por desconhecimento de diversidade de gênero e de suas políticas públicas, assim, muitas vezes trata-os como constituído por doentes que necessitam de cirurgia de transgenitalização (cirurgia de redesignação sexual) para alcançarem sua identidade desejada.⁶

Entre os profissionais da saúde, a enfermagem desempenha um papel significativo nas atividades realizadas na Atenção Básica, intervindo nas interações e conexões com os usuários e outros profissionais, configurando-se como um elo representativo entre a equipe de saúde e a comunidade, apta para responder às demandas provenientes de diversos grupos de cuidado à saúde.¹

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial no cuidado às pessoas trans e com variabilidade de gênero, haja vista que estão amplamente presentes nos locais de atendimento à saúde, frequentemente sendo a primeira e última referência em serviços ambulatoriais e hospitalares. Acolhendo e, junto a isso, desempenhando atividades essenciais na promoção da saúde, prevenção de doenças e gestão de cuidados. Dessa forma, entende-se ser fundamental que esses profissionais estejam bem-preparados para oferecer um cuidado ético e de qualidade, respeitando a diversidade sexual, de gênero e outras características individuais, desenvolvendo competências específicas para atender às necessidades da população trans.⁷

Mediante isso, tendo em vista a prevalência da presença e atenção às mulheres cisgênero neste espaço de promoção de saúde⁸, surge a necessidade de refletir sobre são ofertados estes serviços na Atenção Básica para as mulheres transexuais. Portanto, o objetivo deste estudo é

investigar como se dá a assistência de enfermagem às mulheres transexuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), mediante o conhecimento da Política Nacional de Atenção Integral LGBT.

MÉTODO

A pesquisa adotou o método qualitativo, de natureza exploratória e de corte transversal, por estar voltado à investigação da história, das interações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, elementos estes entendidos como produtos das interpretações que os seres humanos elaboram sobre sua forma de vida, bem como sobre suas experiências e pensamentos.⁹

O estudo foi realizado na Rede de Atenção Básica, inserida na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte. Com uma população de 30.749 habitantes, Pau dos Ferros está localizada na mesorregião do Oeste Potiguar, a 390 km de Natal. A cidade é caracterizada por uma forte presença de atividades econômicas no comércio e na agricultura.¹⁰

Na APS, possui 12 UBSs, presentes na área urbana e rural do município. No âmbito da Atenção Secundária à Saúde, conta com centros de especialidades médicas e clínicas que oferecem atendimentos especializados em diversas áreas. Na Atenção Terciária à Saúde, os usuários utilizam-se principalmente do Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade, que oferece serviços de emergência, internação e várias especialidades médicas.

Haja vista a presença de 12 UBSs no município, cada uma delas com um profissional de enfermagem inserido na equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, a abordagem de amostragem por exaustão foi adotada, visando alcançar todos os profissionais elegíveis dentro do grupo de pesquisa.¹¹

Os critérios de inclusão consistiram em enfermeiros(as) que atuavam na assistência da Rede de Atenção Básica no município e, como critério de exclusão, foram considerados aqueles profissionais afastados de sua função em suas respectivas UBSs durante o período de coleta de dados. Após as exclusões, a amostra final do estudo foi composta por sete profissionais de enfermagem, de sete UBSs. A participação estava restritamente ligada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com o intuito de criar uma oportunidade para se aproximar das atuações profissionais dos participantes, valendo-se das práticas discursivas, foi realizado entrevistas semiestruturadas. A opção por essa abordagem de entrevista foi motivada pela tendência de produzir um conjunto mais substancial e aprofundado de dados registrados. As entrevistas foram realizadas nas UBSs em que o profissional estava vinculado, com perguntas acerca do (1) perfil social e profissional; (2) entendimento sobre transexualidade; (3) Política Nacional de Atenção Integral LGBT; (4) promoção de saúde e assistência para mulheres trans.

Os dados foram coletados por gravador de áudio e, posteriormente, interpretados por meio da Análise de Conteúdo (AC), método que engloba técnicas para examinar comunicações, com objetivo de extrair, por meio de procedimentos estruturados de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos sobre as circunstâncias em que essas mensagens são produzidas e recebidas.¹²

A AC é composta por três principais etapas, sendo, respectivamente, a pré-análise, selecionando e preparando o corpus de análise, a formulação de hipóteses e objetivos; a exploração do material, definindo a codificação e categorização dos dados, e; tratamento dos resultados, inferência e interpretação, etapa de confrontação entre a teoria subjacente, os objetivos, hipóteses e os achados da pesquisa, com o propósito de realizar inferências e elaborar sínteses interpretativas.¹²

Dentre estas técnicas, definiu-se a Análise Temática, cuja identifica os elementos essenciais de significado que formam a comunicação, cuja presença ou frequência podem ser relevantes para responder às questões de pesquisa ou para explorar determinados fenômenos.¹²

Para preservar o anonimato das informações e atribuir identificação, os nomes dos participantes foram substituídos pela letra “F” e os números correspondentes a quantidade de entrevistados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, a qual emitiu parecer favorável à sua execução sob o número de Parecer 1.048.812 e CAAE 44196515.7.0000.5294 conforme as determinações da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por sete enfermeiros, média de idades de 39,8 anos, sendo 5 destes, do gênero feminino, com tempo de formação variável de 7 a 26 anos e período de atuação na Atenção Básica entre 2 e 20 anos. Os resultados possibilitaram a construção de três categorias de análise, sendo, respectivamente: (1) (Des)conhecimentos, preconceitos e estigmas, (2) Falta de qualificação e atuação cristalizada e (3) Oferta de assistência e cuidados as mulheres trans.

(Des)conhecimentos, preconceitos e estigmas

A categoria foi constituída pela significativa dificuldade dos sujeitos em conceituar a transexualidade, somado a repetidos discursos que manifestaram conhecimento estigmatizado e preconceituoso sobre esta população. De uma forma geral, os entrevistados definiram a mulher trans enquanto uma opção, não sendo evidenciado um conceito mais aprofundado com relação a isso; ora, atrelada a patologização; ora, como uma opção.

Transexualidade, eu acho que é uma é uma opção de vida que a pessoa adquire. Se diz que é doença, se diz que não é, eu não sei! E, acho que até hoje, não existe uma resposta para isso (F1).

Foi observada uma representação estereotipada e estigmatizante da transexualidade, refletindo uma insuficiência de compreensão e uma perspectiva preconceituosa por parte dos profissionais. Esta observação decorreu de uma dicotomia entre sexos e gêneros, em que o masculino e o feminino são considerados como normas sociais, enquanto a não conformidade a esse padrão resulta na categorização pejorativa de "anormalidade".¹³

Eu não entendo muito disso, como é que pode uma mulher querer ser homem ou vice-versa? Tudo bem que a pessoa goste de ter relações com pessoas do mesmo sexo, mas aí fazer cirurgia?! Modificar o corpo?! Dizer que tem o pensamento de homem, a alma de homem?! Cheia de jeito, de estereótipo?! Acho isso muito exagero, para chamar a atenção mesmo. Tem uns que chegam até a adoecer. O psicológico dessas pessoas, não sei o que passa na cabeça desse povo (F7).

Nota-se uma visão contraditória na abordagem da transexualidade, como destacado no discurso acima. O discurso não considera a distinção substancial entre identidade de gênero e orientação sexual, pois relaciona a transexualidade a relações entre pessoas do mesmo sexo e a adoção obrigatória de uma passibilidade, impondo uma aparência cisgênero.¹⁴

Logo, os profissionais de enfermagem entrevistados não conseguem (ou não aceitam) identificar uma pessoa trans, não havendo uma distinção destes sujeitos por meio da identidade de gênero. Desse modo, em muitas situações, essa diferenciação é influenciada predominantemente por julgamentos pessoais, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada a esses usuários.¹⁵

Nesse contexto, compreende-se que as representações corporais, e, por conseguinte, das categorias masculino e feminino, são socialmente moldadas pelas discrepâncias entre os sexos biológicos. Aqueles que não se alinham estritamente a essas diferenças e as expectativas socialmente construídas para cada sexo são estigmatizados como pessoas que enfrentam conflitos, resultando em uma condição de incompreensibilidade.¹³

Dessa forma, estas práticas preconceituosas e estigmatizantes frequentes nos serviços de saúde se configuram como violações de direitos, causando sofrimento e exacerbando processos de adoecimento (físico e/ou mental) entre essa população. Além disso, reforçam uma barreira significativa para a busca de serviços de saúde e, sobretudo, na garantia universal do acesso à saúde para esta população.¹⁶ Dados semelhantes foram encontrados por Rosa *et al.* (2019),¹⁷ revelando que há uma carência de educação, conhecimento e competência entre enfermeiros(as) na comunicação com pessoas trans e na gestão da diversidade de gênero no exercício da profissão.

Falta de qualificação e atuação cristalizada

A categoria surge mediante evidências de (des)conhecimentos e/ou pela compreensão superficial acerca da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Apesar da sua implementação, constata-se uma limitada difusão do seu conhecimento. Todos os participantes da pesquisa afirmaram possuir conhecimento superficial ou limitado sobre a política, indicando que, em geral, apenas têm ciência da sua existência, associando-a, por meio do senso comum, ao tratamento de questões relacionadas ao preconceito e à discriminação dessa população.

Já ouvi falar, mas nunca foi colocada em prática, nunca vi nada sobre o atendimento nessa área. Acho que fala da questão de evitar a discriminação da classe LGBT, pra a gente atender igual atende a população em geral, os demais usuários, sem preconceitos e sem discriminação (F6).

Identifica-se uma recorrência de inadequações na implementação das Políticas Públicas destinadas à população em questão, caracterizadas, em grande parte, por inconsistências, falta de articulação e fragilidades operacionais. Essas ações frequentemente carecem de um planejamento eficaz que permita alcançar efetivamente o público-alvo. Dessa forma, as políticas públicas voltadas para a população trans continuam a ser demandadas como instrumentos essenciais para a garantia de direitos.¹⁸

Observou-se ainda uma recorrentemente adoção de posturas discursivas de natureza conservadora e moralizante, empregadas como estratégia para dissimular um potencial preconceito. Esta abordagem busca justificação na ausência de discussões sobre a temática durante o processo de formação, vinculando-a à suposta inexistência e/ou à escassa representatividade das categorias LGBT durante o referido período de graduação e educação continuada, conforme ilustrado a seguir:

Não tinha essas discussões, logo também esse pessoal a gente mal ouvia falar neles, era um aqui outro acolá, era tudo embutido, essa é a verdade, hoje em dia não, está tudo diferente, eles têm voz, tem apoio nas leis e tudo (F7).

Entretanto, entende-se que a limitada visibilidade da população trans na esfera social não é uma condição por viverem de forma anônima, mas sim uma consequência das diversas formas de repressão que foram impostas. Somente com o surgimento dos movimentos de organização dessa classe, voltados à reivindicação de seus direitos, é que essa parcela da sociedade passou a ser reconhecida, embora tal reconhecimento não tenha eliminado o preconceito e a exclusão, conforme evidenciado no discurso do participante.^{18,19}

Efetivamente, identifica-se uma resistência em relação à aquisição de conhecimentos e à abordagem das discussões acerca das relações de identidade de gênero. Historicamente, a formação em saúde e enfermagem favorecia predominantemente o aprimoramento de habilidades técnicas, em detrimento das análises e debates de natureza social, realidade em mudanças nos currículos de graduação atuais.²⁰ Esta inclinação ainda é perceptível nas declarações de muitos profissionais de saúde, para os quais a excelência de um enfermeiro é associada à proficiência prática, destacando a ênfase na competência técnica como critério preponderante.

Na verdade, a minha formação foi tecnicista mesmo, mais prática do que teoria, e de certa forma, é disso que a gente precisa, discussão não adianta, na assistência a gente tem que agir. Já vocês da [nome da universidade], eu percebo que tem muita discussão e fica faltando à prática mesmo (F7).

Minha turma era a do currículo velho e a partir do ano seguinte se modificou toda a estrutura da grade curricular da [nome da universidade]. Mas até então, a gente era [formada] mais para prática do que para as discussões que têm hoje (F2).

Considerando o tempo de formação básica em enfermagem dos participantes, que varia entre 7 a 26 anos, observa-se que, apesar de alguns terem concluído a graduação após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem em 2001, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT só surgiu dez anos depois. Assim, mesmo com a reformulação dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) e a atenção às políticas públicas do SUS²¹, ocasionando variações significativas no nível de conhecimento e sensibilização sobre a importância e necessidade de aprofundamento e apropriação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os profissionais.

Esta ausência ou insuficiência compreensão, particularmente em relação às concepções de gênero, recai diretamente na falta de preparo e na prestação de assistência, tendo um impacto substancial na qualidade do atendimento e resultando no distanciamento dessas pessoas dos serviços. É imprescindível adotar uma abordagem renovada em relação às informações e à assistência, movendo-se além de uma ênfase individualista para uma prestação de cuidados alicerçado numa visão biopsicossocial.²

Oferta de assistência e cuidados as mulheres trans

Conforme relato dos entrevistados, constata-se a ausência de protocolos específicos para o atendimento de pessoas transexuais, em particular, mulheres trans. Segundo a percepção destes enfermeiros(as), essas mulheres trans são abordadas de maneira indistinta em relação aos demais usuários, destacando-se a violação de direitos ao referir-se a mulheres trans por pronomes masculinos.

Igual aos demais, chega a gente atende, faz prevenção, citologia, atendimento médico, normal. Esse pessoal é tratado igual aos outros, tem esse negócio de porque é transexual ter diferença no atendimento não (F7).

Ademais, evidencia-se, no discurso do entrevistado, a ausência de percebida necessidade de oferecer atenção distinta às mulheres trans, contrariando a compreensão de que tais sujeitos demandam uma abordagem diferenciada, considerando suas distintas necessidades de saúde. Estes usuários encontram-se submetidos à marca cultural das práticas discriminatórias, o que, por sua vez, contribui para o afastamento destas pessoas dos serviços de saúde.^{4,22} Esses dados corroboram com o estudo de Borgert *et al.* (2022),²³ o qual revela que a decisão de buscar atendimento representa um momento de ponderação na vida das pessoas trans, questionando se vale a pena enfrentar um sistema que não está adequadamente preparado para atendê-las.

Ainda que não haja um planejamento específico ou atendimento direcionado a essas usuárias, a assistência ofertada concentra-se, predominantemente, na prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), com ênfase especial na prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV), como é visto no segmento de texto abaixo.

A gente não tem nada específico, a assistência é normal, igual para todo mundo. Tipo, elas chegam aqui aí fazem prevenção, a gente conversa sobre DSTs, distribui camisinha, até porque é um público mais suscetível para adquirir essas doenças. Tem o pessoal da SAE também, que entra com essa questão de prevenção de DSTs e com o tratamento também (F4).

Permanece evidente em nossa sociedade, inclusive entre profissionais de saúde, uma postura preconceituosa em relação à população trans. De fato, essas pessoas apresentam uma maior vulnerabilidade à aquisição do vírus HIV, decorrente principalmente da exclusão dessas pessoas nas políticas e serviços de saúde. Assim, é crucial uma atenção mais aprofundada à saúde desses grupos, por meio de uma maior proximidade dos serviços, visando superar esses estigmas, na medida em que, todas as pessoas estão sujeitas a adquirir o vírus.²⁴

Outrossim, no que tange ao emprego do nome social, os participantes relataram não incorporar tal prática, optando por abordar as usuárias pelo nome registrado no prontuário ou no Cartão Nacional de Saúde. Esta abordagem fundamenta-se na alegação, por parte dos participantes, de que é considerada uma conduta ilícita utilizar um nome não presente na documentação civil da pessoa em questão.

Não posso, mesmo que ela queira dizer assim, olhe meu nome é Luciana, mas se no documento dela é João eu tenho que atender pelo documento, os dados lá do cartão, do prontuário, é a prestação de contas do meu trabalho (F2).

Segundo o estudo conduzido por Souza e Pereira (2015)²⁵, as travestis e transexuais alegam que, em várias ocasiões, não são tratadas com consideração em relação ao uso de seu nome social nos estabelecimentos de saúde, mesmo existindo regulamentação que estipula tal prática. Isso possivelmente denota a falta de compreensão, por parte dos profissionais, acerca da legislação específica.

Fica evidenciada uma lacuna de conhecimento por parte dos profissionais acerca dos direitos e deveres dos usuários no SUS, em particular, referente à Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009. A normativa assegura, entre outros direitos, o reconhecimento do uso do nome social nos serviços de saúde.⁴

Não vejo necessidade, nem consigo entender qual o prazer, qual a diferença vai fazer se eu chamar Maria de João. Eu trato pelo que tá no documento, até porque queira ou não, judicialmente é o certo, perante um juiz ele nunca vai chamar Maria de João (F7).

Quando é a primeira consulta, a gente trata pelo nome do documento, mas aí o vínculo que o PSF estabelece, nos faz ter uma certa intimidade com o paciente, então eu acabo chamando pelo nome de guerra dele (F3).

Entretanto, é fundamentalmente apropriado utilizar-se do nome social desde a primeira interação dos usuários com o serviço, pois isso se configura como um dos principais meios para garantir um direito destas usuárias e estabelecer vínculo, proporcionando-lhes uma sensação de acolhimento em um ambiente isento de preconceito, o que pode influenciar em sua experiência com o atendimento e serviço de saúde.^{25,26}

Outrossim, os entrevistados indicaram a ausência de um planejamento em suas respectivas unidades de saúde para a atenção às mulheres transexuais. Além disso, não são promovidas atividades educativas direcionadas a esse público, sendo mencionadas apenas discussões relativas a questões vinculadas às DSTs. Se destinando, na maioria das vezes, aos

usuários heterossexuais, com ausência de discussões sobre gênero, identidade de gênero e orientação sexual. Tais discussões não apenas são desconhecidas pelos profissionais, mas também contribuem para a perenidade da exclusão, estigmatização e preconceito ao referido grupo social.

Eu falo de sexualidade só, no geral, mas não aprofundando nesses temas, porque é uma área muito “recatada”, rural, uma área pequena, todo mundo sabe da vida de todo mundo, aí você sabe que as pessoas são meio..., os pais ainda são meio rigorosos, as mães então... Não é uma coisa que a gente se sente bem à vontade, porque você sabe que as vezes a gente vai fazer uma palestra sobre isso, aí vão dizer “ah ela estava incentivando”. Eu já passei por situações de falar de DST e o povo... Então como não é uma realidade frequente, a gente não entra muito no assunto (F2).

Por fim, destacaram, adicionalmente, a relevância de um aumento nos estímulos voltados para a divulgação da política LGBT por parte dos gestores de saúde. Este fator é crucial para possibilitar aos profissionais o acesso a essas informações, permitindo assim a modelagem e o aprimoramento de suas práticas assistenciais. Contudo, observa-se que esses mesmos profissionais adotam uma postura resistente e, por vezes, seletiva ao decidir quais temas merecem um maior enfoque em termos de atenção à saúde, uma decisão que frequentemente se revela de natureza pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui significativamente para a ciência ao revelar a insuficiência de conhecimento sobre transexualidade e Política Nacional de Atenção Integral LGBT entre enfermeiros, sublinhando a urgência de capacitação continuada, adquirindo informações superficiais principalmente pela mídia, resultando em desconhecimento das atribuições, objetivos e competências dessa política. Esta lacuna é preocupante, dado que a política serve como guia para a assistência no âmbito do SUS, visando a reorientação das práticas assistenciais para inclusão ativa da população LGBT no seu processo saúde/doença e redução de preconceito e desigualdades, fortalecendo o princípio de equidade.

Enfermeiros frequentemente apresentam confusões conceituais sobre sexualidade e gênero, abordando equivocadamente questões de sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e categorias da população LGBT. Essas compreensões equivocadas, aliadas à falta de adaptação a essa demanda, perpetuam distorções de conhecimento sobre transexualidade, resultando na não identificação das necessidades de saúde das mulheres trans na atenção básica.

A assistência de enfermagem as mulheres trans é incipiente, concentrando-se principalmente na prevenção e tratamento de DSTs, desconsiderando outras necessidades dessa população e contribuindo para estigmatização. Há notável discriminação, evidenciada pela falta de compreensão das singularidades, abordagem ética, desconhecimento de direitos, resistência em ajustar práticas que dificultam a aproximação com essa população, criando barreiras simbólicas e prejudicando o acesso aos serviços.

O estudo também ressalta a necessidade de implementar políticas públicas mais eficazes, fomentando debates acadêmicos e promovendo mudanças nas práticas institucionais para garantir um ambiente mais inclusivo e respeitoso. Indiretamente, suas conclusões contribuem para a conscientização da sociedade, ajudando a combater o preconceito e a discriminação contra a população trans.

Perante isso, destaca-se a necessidade de efetivar os princípios do SUS e fortalecer a implementação das políticas públicas, especialmente, Política Nacional de Saúde Integral LGBT, visando superar a discriminação institucional e práticas regidas pelo modelo cisheteronormativo.

Por fim, considera-se como limitação do estudo o fato de que as entrevistas ocorreram durante os intervalos de trabalho dos profissionais participantes. Para atenuar os efeitos desse impacto, a equipe foi organizada de modo que o serviço pudesse continuar durante as entrevistas. Ademais, os critérios de exclusão reduziram o número de participantes; todavia, mesmo com essa condição, percebeu-se que houve a saturação dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Ramos EA, Kattah JAR, Miranda LM, Randow R, Guerra VA. Humanização na Atenção Primária à Saúde. *Rev Med Minas Gerais* 2018; 28 (Supl 5):e-S280522. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180134>
2. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. Acesso   saúde pela popula o trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ Saúde* 2020; 18(1):e0023469. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
3. Zhang Q, Goodman M, Adams N, Corneil T, Hashemi L, Kreukels B, Motmans J, Snyder R, Coleman E. Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *Int J Transgend Health* 2020; 21(2):125-37. doi: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753136>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 32 p.
5. Silva ACA da, Alcântara AM, Oliveira DC de, Signorelli MC. Implementa o da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface* 2020; 24:e190568. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>
6. Rocon PC, De Barros MEB, Rodrigues A. A forma o dos(as) trabalhadores(as) da saúde na constru o de um acesso   saúde integral, equânime e universal   popula o trans. *Pro-Posi o* 2022; 33:e20190083. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0083>
7. Carneiro Chagas MA, Dos Santos AM, Neves de Jesus N. Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. *Investig Educ Enferm* 2023; 41(1):1-7 doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e07>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 159p.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2012. 406 p.
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar satura o teórica. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(2):389-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

12. Cardoso MRG, Oliveira GS, Ghelli KGM. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cad Fucamp* 2021; 20(43):98-111. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>
13. Agria IG, Massmann PB. A garantia à saúde pública de qualidade à população transgênera como forma de efetivação dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988. *RDHD* 2022; 10(19):e12583. doi: <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2022.19.12583>
14. Dias CK, Rocha LRL, Tateo L. “Passing” and its effects on Brazilian transgender people's sense of belonging to society: a theoretical study. *J Community Appl Soc Psychol* 2021; 31:690-702. doi: <https://doi.org/10.1002/casp.2535>
15. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, Nunes HRC, Kreukels BPC, Steensma TD, Abdo CHN. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep* 2021; 11:2240. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>
16. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB de, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface* 2019; 23:e180633. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>
17. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm* 2019;72(Suppl 1):299-306. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
18. Santora T. How four transgender researchers are improving the health of their communities. *Nat Med* 2021; 27:2074-77. doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01597-y>
19. Malta M, Cardoso R, Montenegro L, Jesus, JG, Seixas M, Benevides B, Silva MD, LeGrand, S, Whetten K. Sexual and gender minorities rights in Latin America and the Caribbean: a multi-country evaluation. *BMC Int Health Hum Rights* 2019; 19(31):1-16. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0217-3>
20. Nilsen P, Seing I, Ericsson C, Birken SA, Schildmeijer K. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Serv Res* 2020; 20(147):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
21. Vieira MA, Lima CA, Martins ACP, Domenico EBL. National curriculum guidelines for the nursing graduation course: implications and challenges 2020; 12:1099-1104. doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8001>
22. Thomson RM, Katikireddi SV. Improving the health of trans people: the need for good data. *The Lancet Public Health* 2019; 4(8):369-70. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30129-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30129-X)
23. Borgert V, Stefanello S, Signorelli MC, Santos DVD. A gente só quer ser atendida com profissionalismo: experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. *Physis* 2023; 33:e33036. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333036>

24. Malta M, Silva AB, LeGrand S, Whetten K, Wells S. HIV/AIDS, human rights, and transgender people in Latin America 2019; 4(6):e270. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30082-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30082-9)
25. Souza MHT, Pereira PPG. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. *Texto & Contexto Enfermagem* 2015; 24(1):146-53. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>
26. Pollitt AM, Ioverno S, Russell ST, Li G, Grossman AH. Predictors and Mental Health Benefits of Chosen Name Use among Transgender Youth. *Youth Soc* 2019; 53(2):1-20. doi: <https://doi.org/10.1177/0044118X19855898>

Submissão: 03/01/2024.

Aceite: 09/08/2024.