

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MODALIDADE
PROFISSIONAL

Sabrina Eduarda Bizerra e Silva

"Não é só a capital do forró": acesso a cuidados de saúde pelas pessoas trans do
município de Caruaru/PE

Recife

2023

Sabrina Eduarda Bizerra e Silva

"Não é só a capital do forró": acesso a cuidados de saúde pelas pessoas trans do município de Caruaru/PE

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof Dra Camila Pimentel Lopes de Melo

Recife
2023

Título do trabalho em inglês: "It's not just the capital of forró": access to health care for trans people in the city of Caruaru/PE.

S586n Silva, Sabrina Eduarda Bizerra e.
"Não é só a capital do forró": acesso a cuidados de saúde pelas
pessoas trans do município de Caruaru/PE / Sabrina Eduarda Bizerra
e Silva. -- 2023.
73 p. : il.color, mapas.

Orientadora: Camila Pimentel Lopes de Melo.
Dissertação (Mestrado Profissional em Programa de Pós-
graduação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto
Aggeu Magalhães, Recife, 2023.
Bibliografia: f. 53-61.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Atenção à Saúde. 3. Pessoas
Transgênero. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Sabrina Eduarda Bizerra e Silva

"Não é só a capital do forró": acesso a cuidados de saúde pelas pessoas trans do município de Caruaru/PE

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 20 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Dra, Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dr, José Eudes de Lorena Sobrinho
Universidade de Pernambuco

Dra, Camila Pimentel Lopes de Melo
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Dedico às minhas avós e à minha bisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que, apesar da condição social, sempre me estimularam a estudar. Meus irmãos Paula, Matheus e Samara por existirem nesse mundo junto a mim. Aos meus bons amigos por dividir as angústias e vitórias. Aos colegas e professores do mestrado pelo companheirismo e trocas. À minha terapeuta, pelo suporte. Agradeço à Escola de Aplicação do Recife por me oferecer um novo mundo, e à Universidade Federal de Pernambuco por ampliar as minhas experiências de vida.

“A cabeça pensa a partir de onde os pés pisam”

Leonardo Boff (1999)

RESUMO

SILVA, Sabrina Eduarda Bizerra e. **"Não é só a capital do forró"**: acesso a cuidados de saúde pelas pessoas trans do município de Caruaru/PE. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022

Este trabalho se propôs a estudar as experiências de cuidado vivenciadas pelas pessoas trans do município de Caruaru/PE, a partir de uma abordagem qualitativa do objeto de pesquisa. Essa temática é relevante, pois, para a maioria das pessoas trans, há um acesso fragilizado à saúde, educação e trabalho. E, apesar da criação da Política Nacional de Saúde da População LGBT, há aproximadamente 10 anos, as ações de saúde continuam pontuais. Quando conseguem acesso aos serviços de saúde, vivenciam situações de estigmatização, discriminação e falta de conhecimento dos trabalhadores sobre as suas demandas específicas. Ademais, somos o país que mais mata pessoas trans no mundo desde 2008, segundo a ONG Transgender Europe. Caruaru, município com aproximadamente 360 mil habitantes, registra no e-SUS APS apenas 0,9% de sua população como integrante da comunidade LGBTQIAPN+, e, na minha vivência como médica da Atenção Primária à Saúde deste município desde 2018, há um quantitativo mínimo de pacientes trans obtendo seus cuidados de saúde neste nível de atenção. Assim, foi realizado um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, o qual foi escolhido pois tem a função de aprofundar os significados atribuídos aos fenômenos. Os primeiros participantes convidados a integrar a pesquisa foram oriundos do movimento social existente no município, e, a partir deles, utilizando-se a técnica de bola de neve, foram convidados os demais: totalizando 10 entrevistas. A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada utilizando a ferramenta do Whatsapp. Os dados primários foram transcritos e seu tratamento foi feito a partir da análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Minayo. Foi submetida ao parecer do Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães, sendo aprovado sob o número de protocolo CAAE 58976422.9.0000.5190. Os principais resultados encontrados se relacionam à sistemática fragilidade do acesso aos serviços do SUS, à percepção de uma atuação desumanizada dos trabalhadores, e a necessidade da realização de educação permanente com vistas às demandas das pessoas trans. Assim, concluiu-se que o cuidado foi barrado pelas dimensões do acesso, além de que são notórios os episódios de transfobia institucional, a percepção da patologização da transgeneridade, o desrespeito ao nome social e o desconhecimento técnico das questões transgêneras pelos profissionais de saúde de Caruaru, de forma equivalente à literatura vigente.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; cuidado em saúde; pessoas transgênero.

ABSTRACT

SILVA, Sabrina Eduarda Bizerra e. **"It's not just the capital of *forró*": access to health care for trans people in the city of Caruaru/PE**. Dissertation (Master's in Family Health) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022

This work aimed to study the experiences of care in health services by the trans population in the city of Caruaru/PE, based on a qualitative approach to the research object. This theme is relevant because, for the majority of trans people, there is fragile access to health, education and work. And, despite the creation of the National Health Policy for the LGBT Population approximately 10 years ago, health actions remain punctual. When they gain access to health services, they experience situations of stigmatization, discrimination and lack of knowledge on the part of workers about their specific demands. Furthermore, we are the country that most kills trans people in the world since 2008. Caruaru, a municipality with approximately 360,000 inhabitants, registers in the e-SUS APS only 0.9% as an LGBTQIAPN+ population, and, in my experience as a primary health care physician in this municipality since 2018, there is a minimum number of trans patients obtaining their health care at this level of care. Thus, a qualitative study of the case study type was carried out. This type of study was chosen because it has the function of investigating the meanings attributed to phenomena. The first participants invited to join the research came from the social movement existing in the municipality, and from them, using the snowball technique, the others were invited: totaling 10 interviews. Data collection took place through semi-structured interviews using the Whatsapp tool for this conversation. The primary data were transcribed and treated based on content analysis, according to Minayo's perspective. It was submitted to the Ethics Committee of Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães, and approved under protocol number CAAE 58976422.9.0000.5190. The results found are due to the systematic fragility of access to SUS services, the perception of a dehumanized performance by workers, and the need to carry out permanent education with a view to the demands of transgender people. According to the literature, there is a perception of the pathologization of transgenderism, transphobia, disrespect for the social name and technical lack of knowledge of transgender issues.

Key-words: health services accessibility; health care; transgender.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	APRESENTAÇÃO.....	10
1.2	RETOMANDO À INTRODUÇÃO	11
3	OBJETIVOS	16
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4	REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL	17
4.1	SOBRE AS POSSIBILIDADES DE SER: AS IDENTIDADES DE GÊNERO ..	17
4.2	SOBRE O ACESSO À SAÚDE	19
4.3	SOBRE O CUIDADO	21
4.4	SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE	24
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	28
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	28
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
5.4	COLETA DE DADOS.....	31
5.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	32
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	32
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
6.1	A QUESTÃO DA HUMANIZAÇÃO	38
6.2	FRAGILIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS.....	41
6.3	NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA REDE ASSISTENCIAL.....	45
6.4	EXPERIÊNCIAS DO CORPO TRANS.....	47
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA	62
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
	APÊNDICE C - CARTILHA EDUCATIVA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL	65
	ANEXO A - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	69

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Sou Sabrina, a primeira neta da minha avó Edna, e a primeira pessoa da família a estudar em uma Universidade Pública. Desenvolvo meu trabalho como médica há 4 anos e 6 meses no Sistema Único de Saúde (SUS). Minha formação acadêmica foi na Universidade Federal em Pernambuco - Campus Recife, e lá, pude vivenciar a extensão universitária na Palhaçoterapia, o projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único Brasileiro (VER-SUS), o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE), monitorias na disciplina de Saúde da Família, bem como, participei do Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde, na modalidade de iniciação científica. E, já graduada, participei dos cursos Impactos da Violência na Saúde e Formação de Ativadores de Processos de Mudança na Educação Superior de Profissionais de Saúde, ambos da Fiocruz.

A temática da transgeneridade desperta em mim diversos interesses desde a graduação, pois desejava desenvolver a iniciação científica a partir do seguinte questionamento: mulheres trans têm interesse em fazer o exame de próstata? Eu me questionava, se, por elas se sentirem - e serem - mulheres, iriam ter vontade de realizar esse exame, visto que é um exame voltado para o público masculino. Na época, eu não entendia sobre o transfeminicídio¹, desconhecia a expectativa de vida dessas mulheres², e tampouco entendia a problemática de se realizar exame de rastreamento para câncer de próstata³. Por fim, realizei minha iniciação científica com outra temática, mas a curiosidade sobre as transgeneridades permaneceu e amadureceu.

Quando me formei, em 2018, iniciei minha atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Caruaru e percebi a ausência de pessoas trans⁴ na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho.

¹ Tranfeminicídio é um termo que corresponde ao assassinato de pessoas trans motivado pelo seu gênero, geralmente é uma morte ritualizada e demonstra o desejo social de eliminação da existência trans com a conivência do Estado brasileiro.

² Os estudos indicam que a expectativa de pessoas trans seja de 35 anos ([35 anos é a expectativa de vida de transexuais no Brasil \(geledes.org.br\)](http://geledes.org.br)).

³ [Rastreamento do câncer de próstata | INCA - Instituto Nacional de Câncer](http://www.inca.org.br)

⁴ Serão considerada pessoas trans*, as mulheres transexuais, as travestis, os homens transexuais, as pessoas com gênero fluido, as pessoas não-binárias, as pessoas intersexo e as demais identidades não cisgêneras.

Assim, iniciei meus estudos sobre hormonização⁵, e divulguei à comunidade os meus atendimentos. Então, desde 2020, atendo aproximadamente 40 pessoas, ajudando-os no processo transexualizador. Além de, recentemente, integrar o Ambulatório Dani Almeida LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais⁶, Queer⁷, Intersexual⁸, Assexual⁹, Pansexual¹⁰, Não-binários¹¹ e demais identidades de gênero e orientações sexuais), no município de Vitória de Santo Antão/ PE.

Realizar esta pesquisa foi um bonito desafio, pois pude mergulhar nos porquês da ausência dessas pessoas nos espaços institucionais do Sistema Único de Saúde durante toda a minha graduação e vivência como médica.

1.2 RETOMANDO À INTRODUÇÃO

Este trabalho se propôs, inicialmente, a compreender as experiências de cuidado das pessoas trans do município de Caruaru/PE, a partir de uma abordagem qualitativa do objeto de estudo. A escolha desse tema é pertinente pois, mesmo após 10 anos da criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ainda se observam ações de saúde que são consideradas pontuais e fragmentadas. Ademais, podemos nos considerar como o país do transfeminicídio, em que, a maioria das vítimas são pessoas pretas e jovens (BENTO, 2014). Soma-se a essa conjuntura o fato da maior parte das pessoas trans, no país, viver em condições de miséria e exclusão social, sem ter acesso a direitos básicos como saúde, educação e empregabilidade (BENEVIDES; NOGUEIRA,

⁵ Faço uma observação sobre o termo *hormonização* – ao invés de hormonioterapia – utilizado nesse texto, isto pois, para alguns autores o termo ‘terapia’ pode trazer a ideia de cura - cura para uma doença - a doença de ser trans (VIEIRA C, PORTO RM; 2019), e, entendo que ser *trans* faz parte de um *possibilidade de ser* no mundo

⁶ Pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento;

⁷ É um termo da língua inglesa usado para qualquer pessoa que não se encaixe na heterocisnormatividade, ou seja, que não se identifica com o padrão binário de gênero, tampouco se sente contemplada com outra letra da sigla referente a orientação sexual, pois entendem que estes rótulos podem restringir a amplitude e a vivência da sexualidade;

⁸ Pessoa que nasce com anatomia sexual que não pode ser classificada como tipicamente masculina ou feminina;

⁹ Pessoa que não sente atração sexual por nenhum gênero;

¹⁰ Pessoa que sente amor, afeto e/ou atração sexual por todos os gêneros - homens (cis e trans), mulheres (cis e trans) e pessoas não binárias (cis e trans);

¹¹ Pessoa que não quer se definir ou quer se definir além de “nem homem, nem mulher”.
Mais informações em LGBTQIAP+: Você sabe o que essa sigla significa? (trt4.jus.br)

2021).

Desde 2008, o Brasil se mantém em 1º lugar no ranking¹² de assassinatos de pessoas trans ao redor do mundo, segundo a ONG Transgender Europe. Neste cenário, o Nordeste se configura como a região que mais mata as pessoas trans. E, em 2020, junto às medidas de restrições e de isolamento social provocadas pela pandemia do COVID-19, o número de assassinatos de pessoas trans aumentou: totalizando 175 mulheres trans mortas (Transfeminicídios!) ao redor do mundo, o que faz nos considerarmos participantes de uma “sociedade que abandona e marginaliza pessoas que rompem com os padrões hetero-cis-normativos” (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2022, p 07).

Além da questão do transfeminicídio, estas pessoas têm frágil acesso à saúde, educação e empregabilidade, pois o ato de revelar-se trans à sociedade pode dificultar a obtenção de redes de apoio (PINHO et al., 2022). Além disso, se estima que:

cerca de 75% da população não conhece, teve contato ou se relaciona socialmente com transexuais. [...] Para muitos pais, ter uma pessoa trans dentro de casa pode ser a primeira pessoa transgênera que eles conhecerão (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2021, p. 38).

Para que seja possível a melhor compreensão de tais padrões acima mencionados, é importante revisitar alguns conceitos: sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual. Assim, tão logo identificado o sexo biológico na ultrassonografia, ganhamos um nome, um sexo, um gênero e uma expectativa, socialmente compartilhada, a respeito de como será a nossa vida - reduzindo os sujeitos aos seus órgãos reprodutivos e sexuais, em detrimento da sua totalidade (LANDO et al., 2018). Porém, orientação sexual, sexo biológico e identidade de gênero são categorias relacionadas às *possibilidades de ser* das pessoas e essa multiplicidades de formas de existir não estão, necessariamente, alinhadas umas com as outras, bem como, não são imutáveis ao longo da vida (COLLING, 2018).

O sexo biológico está relacionado à genitália - categorizado em *masculino* (pênis), *feminino* (vulva) e *intersexo* (genitália ambígua). E então, a partir da identificação do sexo biológico, a sociedade assume e atribui o gênero masculino à pessoa com pênis, ao mesmo tempo em que à pessoa com vagina é atribuído o

¹² Esta pesquisa pode ser acessada pelo link [dossie-trans-2021-29jan2021.pdf \(wordpress.com\)](#). No ano de 2020, o Brasil registrou 175 mortes, seguido do México (57) e Estados Unidos (38). No ano de 2021 houve 135 feminicídios no Brasil.

gênero feminino. Dessa forma, define-se como uma pessoa *cisgênera*, ou *cis*, quando há a auto-identificação com o gênero atribuído ao seu nascimento, e *transgênera*, ou *trans*, quando há a auto-identificação por um gênero distinto daquele atribuído ao nascimento. Já, a orientação sexual está relacionada aos afetos e desejos - por exemplo, *homossexual*, *bissexual* e *heterossexual* (MELO et al., 2019; JESUS, 2012).

Assim, as pessoas trans são consideradas transgressoras do modo de viver, sendo alvo de violências e discriminações por essa transgressão. A permanência dessa população no SUS é frágil, sendo necessárias políticas sólidas, com trabalhadores sensibilizados e capacitados para lidar com as diferentes formas de existir de cada um (BRASIL, 2015). Por isso, em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi criada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.836. Esta política se propõe a garantir às pessoas LGBTQIAPN+ o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade nos diversos serviços do SUS (BRASIL, 2013a).

Apesar dos desafios listados na literatura, se percebe uma iniciativa municipal para o cuidado das pessoas trans, o que favoreceu a realização desta pesquisa. O Plano Municipal de Saúde de Caruaru, para o quadriênio de 2018 a 2021, propôs a prestação de assistência integral à população LGBTQIAPN+, a realização de educação continuada para os trabalhadores, a garantia da inclusão do nome social no prontuário, a implantação da Política de Saúde Integral da População LGBTQIAPN+, e a criação do ambulatório LGBTQIAPN+, com vistas ao processo de hormonização (CARUARU, 2018). No entanto, não houve a criação deste ambulatório e, para o Plano Municipal do quadriênio de 2022-2025 somente permaneceu o estímulo ao acolhimento e o combate a LGBTfobia (CARUARU, 2022). A suspensão da criação do ambulatório LGBTQIAPN+ não foi elucidada pelo documento institucional e reforça o quão lento são os avanços para as pessoas trans, inclusive com a existência de situações, como essa, que podem ser consideradas retrocessos.

Em Caruaru, que tem população de aproximadamente 360 mil pessoas, havia o total de 249.668 pessoas cadastradas no e-SUS APS¹³ no ano de 2022. Destes,

¹³ O e-SUS APS é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família para reestruturar as informações da APS em nível nacional. Essa estratégia faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS. Preconiza: informatização das UBS, qualificação dos dados em saúde, bem

há registro de 798 pessoas homossexuais, 66 bissexuais, 854 homens trans, 227 mulheres trans e 751 categorizados como 'outros' - o que equivale, em sua totalidade, a 0,9% da população caruaruense. Esse cadastro é feito pelo Agente Comunitário de Saúde no momento da adscrição à Unidade Básica de Saúde, a partir do seguinte questionamento: Você deseja informar sua orientação sexual? Você deseja informar sua identidade de gênero? Assim, conforme os registros do e-SUS, um terço está identificado como *não desejou informar sua orientação sexual* e dois terços estão identificados como *não desejaram informar sua identidade de gênero*, e, ainda assim, dos que informaram a identidade de gênero, a maioria é homem trans.

Os estudos demonstram que há diferenças entre os gêneros na maneira de reconhecer as doenças e buscar soluções. Os homens referem menos problemas patológicos do que as mulheres e estas, em sua maioria, iniciam a busca pela solução de problemas de saúde mais precocemente no sistema formal de saúde. As mulheres costumam estar mais atentas às sensações e percepções com relação ao seu corpo e demonstram mais cuidado com ele do que os homens (MERINO; MARCON, 2007; BARATA, 2016), o que pode ser uma justificativa para homens trans estarem em maior número no cadastro do e-SUS, visto a socialização feminina ter sido experienciada anteriormente à transição, ou, seria um erro no cadastramento dessas pessoas?

Assim, partindo dessas reflexões, suspeitando que há fragilidade no registro da população LGBTQIAPN+ no e-SUS APS, e, reconhecendo um quantitativo pequeno de pessoas trans realizando seus cuidados de saúde na APS, surge a pergunta de pesquisa: Como são as experiências de cuidado das pessoas trans do município de Caruaru/PE?

Este estudo tem a possibilidade de evidenciar os percursos que as pessoas trans fazem para alcançarem os seus cuidados de saúde, o que pode ajudar na melhoria do processo de trabalho local, bem como no desenvolvimento futuro da Política Municipal de Saúde LGBTQIAPN+, uma vez que é importante "tomar as necessidades de saúde como referência para organizar os serviços e as práticas de saúde" (FEUERWERKER, 2011, p 01). Para conhecer como ocorre o cuidado a

como a gestão e coordenação do cuidado. A estratégia é composta por dois grandes sistemas de informações, um para o armazenamento dos dados (SISAB), e outro para a coleta de dados (Sistema e-SUS APS), este último pode ser acessado a partir da UBS - local de onde foram retirados os dados apresentados (BRASIL, 2021a).

essas pessoas, este projeto buscou identificar, localmente, as barreiras e os facilitadores no acesso ao cuidado de saúde para este grupo populacional.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as experiências de cuidado das pessoas trans do município de Caruaru/PE.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as demandas de cuidados de saúde desta população;
- b) Apontar barreiras e facilitadores de acesso à rede assistencial;
- c) Produzir, a partir dos discursos dos entrevistados, cartilha educativa para os profissionais de saúde da rede assistencial.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

O referencial teórico pretende abordar as questões de identidade de gênero, os conceitos de acesso, a discussão sobre cuidado e o tema da educação permanente.

4.1 SOBRE AS POSSIBILIDADES DE SER: AS IDENTIDADES DE GÊNERO

As identidades são frutos de uma construção social, interiorizada e vivida pela maioria da população. Elas operam de maneira relacional e nunca absoluta, são definidas pelo seu contraste aos outros elementos, e são situacionais - dependem do contexto social, além de serem relativas em função do tempo, espaço, classe e etnia. As identidades são fenômenos plásticos para o grupo e também para o indivíduo. São nominais - pois dão nome e rotulam as coisas; são normativas - no sentido de criar uma regularidade comportamental; e, ao mesmo tempo, são subjetivas, visto que só existem pois desempenham um papel nos pensamentos e nos atos dos participantes do grupo identitário (JUNIOR, 2016; FONSECA).

As identidades são culturais e carregadas de processos históricos, políticos e econômicos. A composição biológica dos nossos corpos, que é diferenciada, interfere na construção das nossas identidades, porém, é a cultura que vai distinguir, por exemplo, as pessoas com o mesmo biotipo se identificarem como pretas ou pardas, bem como vai orientar a mudança da nossa própria identidade ao longo dos anos transcorridos. Identidade não é uma essência, não é fixa, estável ou permanente. Também não é homogênea dentro de um grupo. Nesse sentido, entende-se que “a identidade é o resultado de um processo de construção que não realizamos de forma totalmente autônoma, sozinhos [...] é sempre relacional, depende do diferente, do Outro, da diferença, para que saibamos quem somos” (COLLING, 2018, p. 11).

Retomando a discussão apresentada na introdução: ao ser realizada a ultrassonografia, ainda na gravidez, é atribuído ao feto um sexo e por sequência um gênero, melhor dizendo, a partir de tal identificação desse sexo biológico, as normas de gênero começam a incidir sobre o ser que sequer nasceu. Nesse processo de socialização de gênero e seu atrelamento compulsório a uma heterossexualidade, configuram-se determinadas performances de gênero mais aceitas que outras,

levando ao estranhamento, numa sociedade estruturalmente binária e heteronormativa, de identificações de gênero não-binárias ou transgêneras. Assim, comentando o pensamento de Butler, Colling afirma que “o sexo, uma vez identificado, será sempre generificado e o gênero, pelas normas da nossa sociedade, é desde sempre sexualizado” (COLLING, 2018, p. 28). Nesse sentido, o autor segue explorando a teoria de Butler e afirma que não existe um continuum entre sexo-gênero-desejo. Estas são consideradas categorias distintas entre si e que podem se relacionar de diversas maneiras (IDEM).

Ainda sobre a construção das identidades, Nascimento (2021) define gênero como uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado e que, para se considerar sujeita do feminino, é necessário vivenciar experiências de feminilidades e mulheridades - o que imaginário social determina como feminilidades e mulheridades - visto que não existe uma natureza feminina única. Além disso, traz reflexões ao comentar que as pessoas cis produzem seu gênero ao longo da sua vida da mesma forma que as pessoa trans, raciocínio este que concorda com Santos e Cruz (2014), que afirmam que a construção da identidade pessoal pode ser mutável, contínuo e inacabado ao longo de toda a vida.

Corroborando e complementando Nascimento, Segundo Freire, os estudos sobre gênero

... vieram para tentar dar uma explicação à subordinação da mulher. Com a afirmativa de que “mulher não nasce, torna-se”, Simone de Beauvoir, em 1949, dá consistência ao ‘tornar-se’, construindo um movimento de desnaturalização (mas não de dessencialização) da identidade feminina. [...] Assim, o corpo nasce maculado pela cultura, no entanto, o processo de transexualização é marcado por conflitos, que trazem à tona ideologias de gênero, colocando transexuais em transações constantes com as normas de gênero (FREIRE et al., 2013, p. 480, 481)

Barata (2016), apesar de não sair da lógica cisheteronormativa, traz discussões sobre a temática do gênero. Esta autora discorre que, para as ciências biológicas, o termo gênero traz a ideia de seres que possuem a mesma origem ou que são semelhantes em suas singularidades. Dessa forma, este conceito serve para marcar características próprias das relações que se estabelecem entre o feminino e o masculino nas quais apresentam repercussões no estado de saúde, bem como no acesso e na utilização dos serviços. Para esta autora, o sexo biológico influencia algumas condições de saúde, mas o gênero prevalece na produção dos estados de saúde.

Para Butler (2008), a transgeneridade pode ser entendida como uma das possibilidades de existência do ser humano. Para ela, há diversas definições de transgeneridades, as quais podem ser conflitantes entre si quando tenta-se categorizar as subjetividades das pessoas. Somando a isto, segundo Oliveira et al. (2017), o olhar do outro é, em parte, responsável pelo processo de autorreconhecimento das pessoas trans, visto que as instiga a pensarem sobre quem realmente são. Entretanto, devido à imposição cis-heteronormativa, que rotula as identidades, esse olhar também pode ser negativo, uma vez que se torna uma referência de desvalidação da sua própria identidade de gênero (LANZ, 2018). Essas ideias podem ser complementadas por Batista e Souza, que comentam outra publicação da pesquisadora Lanz em seu artigo:

Através do processo de socialização, as pessoas vão gradualmente internalizando as normas de condutas de gênero e as expectativas sociais de desempenho são correspondentes ao seu sexo genetal. Desde a mais tenra idade, meninos e meninas são submetidos a um intenso treinamento de papéis e estereótipos de gênero, a fim de adquirirem as características de masculinidade ou de feminilidade, de acordo com o sexo genetal. Ao longo desse aprendizado, são guiados por sanções positivas e negativas que recompensam ou punem um dado comportamento, estimulando ou desestimulando a sua repetição. Um menino em geral recebe sanções positivas quando desempenha algum ato de bravura (que menino valente que você é!), ou torna-se alvo de sanções negativas - ! “gozação” e Bullying -, ao se comportar fora das normas de conduta preceituadas para o gênero masculino (Mariquinha! Menininha! Homens não choram! Meninos não brincam com bonecas! (BATISTA E SOUZA, 2018, p. 3)

Dessa forma, a partir das discussões trazidas por esses autores, a questão da identidade de gênero perpassa pela auto identificação, punições e incentivos para se permanecer nas repetições dos padrões que a socialização nos impõem. A identidade de gênero vai cruzar com as questões de emprego, educação, e na temática da saúde, influenciar no acesso aos serviços de saúde, no perfil de adoecimento, e no autoconhecimento acerca do seu próprio processo saúde-doença.

4.2 SOBRE O ACESSO À SAÚDE

Acesso pode ser entendido como o grau de facilidade com o qual as pessoas obtêm cuidados de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). A melhoria do acesso aos serviços de saúde, apesar de ser um desafio em todo o mundo (FIGUEIRA et al., 2018), está relacionada à diminuição das iniquidades (ROCHA et al., 2015). As experiências de cuidado atravessam as diversas dimensões de acesso aos serviços

do SUS. E podem se desenhar a partir das suas barreiras e facilitadores. A avaliação negativa que os brasileiros têm do SUS é provocada, em sua maioria, pelas dificuldades em acessar os serviços, cuidados ou tecnologias de saúde (MENDES, 2019).

O acesso está relacionado com as diversas possibilidades de adentrar aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que é considerado a primeira fase a ser superada pelo usuário na busca de atendimento para resolução de seus problemas (ASSIS; JESUS, 2012). Segundo Tesser et al. (2018, p. 361, 368):

o acesso na APS brasileira é heterogênea [...] envolvendo vários problemas associados desde subdimensionamento das equipes, pouca interiorização e fixação dos profissionais, burocratização, rigidez no funcionamento dos serviços e infraestrutura inadequada.

Segundo Assis e Jesus (2012), apesar da Constituição Brasileira de 1988 assegurar a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado, ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao SUS. Na prática, ainda existe um acesso seletivo, focalizado e excludente. Esses mesmos autores, em um estudo de 2010, analisaram o acesso a partir das seguintes dimensões:

1. Dimensão econômica - a partir da avaliação do investimento do setor público na saúde, da existência de barreiras sócio-econômicas para obtenção de medicamentos, ou, da necessidade de pagamento da consulta e do transporte para chegar ao local de atendimento;
2. Dimensão técnico-assistencial - baseado na avaliação da competência e resolutividade dos serviços, bem como, da existência, ou não, de regionalização da rede assistencial e da integralidade no cuidado;
3. Dimensão simbólica - baseado nas percepções do usuário sobre seu processo saúde-doença-cuidado e sobre o sistema de saúde;
4. Dimensão política - segundo às pactuações interfederativas e o poder do controle social (JESUS; ASSIS, 2010).

Já Sanchez e Ciconelli (2012) caracterizam as dimensões do acesso da seguinte maneira:

1. Disponibilidade - levando em conta a localização do serviço e sua distância geográfica do usuário, bem como a existência, ou não, de transporte disponível;
2. Aceitabilidade - baseado na percepção que os usuários têm daquele serviço

- ou do profissional;
3. Capacidade de pagamento - a partir dos custos diretos com medicação, exames ou com o profissional de saúde, e, dos custos indiretos, como o custo de transporte ou falta ao trabalho;
 4. Informação - fundamentado no letramento em saúde e empoderamento dos usuários.

Para um serviço de saúde ser considerado provedor de atenção primária é necessário apresentar os atributos essenciais - acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação de cuidado - e esse tipo de atenção terá maior força se os atributos derivados - orientação familiar e comunitária e a competência cultural - também estiverem presentes. Por definição, o Acesso (primeiro contato) implica acessibilidade e utilização dos serviços para cada problema novo ou para cada novo episódio do problema já existente. A APS deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno às pessoas, ofertando o mais amplo e possível escopo de ações visando à atenção integral, com responsabilização por coordenar o cuidado dos pacientes em sua trajetória clínica por meio de uma relação contínua e de confiança (BRASIL, 2020)

Os serviços da APS são considerados como um ponto de entrada cada vez que um novo atendimento é necessário para um problema de saúde além de ser de fácil acesso e permitir a acessibilidade em reação ao tempo, permitir acessibilidade geográfica e psicossocial, ou seja, deve haver horários oportunos para atendimento, localização adequada e comunicação efetiva. Há uma diferenciação conceitual entre acessibilidade - “a acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços” - e acesso - “forma como a pessoa experimenta esta característica [de acessibilidade] de seu serviço de saúde” (STARFIELD, 2002).

Este estudo levará em consideração as perspectivas das dimensões de acesso propostas por Jesus e Assis (2010), por entender que esses conceitos conseguem dialogar de forma mais adequada com os discursos trazidos pelos entrevistados.

4.3 SOBRE O CUIDADO

Para falar sobre as experiências de cuidado é necessário a compreensão dos

conceitos de cuidado e as múltiplas dimensões envolvidas nessa ação.

O ato de cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões. O cuidado é uma prática de saúde que envolve o encontro entre pessoas e tem como objeto de sua prática o sujeito com seus problemas, vulnerabilidades ou doenças (ROCHA et al., 2008). O cuidado é um termo multidimensional e, segundo o dicionário Michaelis (2015), está relacionado à realização de um trabalho com uma técnica aprimorada, à ação efetuada com preocupação, à atenção dedicada a alguém, e a uma atividade executada com zelo.

Dando continuidade às definições, Boff (2005) entende que pelo cuidado se chega a uma sintonia e a uma convivência amorosa com as pessoas. O cuidado entra na constituição do que é ser humano. E avança, ao definir o ser humano como um ser-de-cuidado.

Em latim, donde se derivam as línguas latinas e o português, cuidado significa Cura. seu sentido mais antigo, cura se escrevia em latim coera e se usava em um contexto de relações humanas de amor e de amizade. Cura queria expressar a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pelo objeto ou pela pessoa amada. O sentido de cogitare-cogitatus é o mesmo de cura: cogitar e pensar no outro, colocar a atenção nele, mostrar interesse por ele e revelar uma atitude de desvelo, até de preocupação pelo outro. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de suas conquistas, enfim, de sua vida. Cuidado significa, então, desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Cuidado implica um modo-de-ser mediante o qual a pessoa sai de si e se centra no outro com desvelo e solicitude (BOFF, 2005, p. 29).

Em seu estudo, Waldow (1992, p. 30) evidencia que:

O termo cuidado deriva-se do antigo inglês "carion" e das palavras góticas "kara" ou "karon". Como substantivo, cuidado deriva-se de kara, que significa aflição, pesar ou tristeza. Como verbo, "cuidar" (de carion) significa "ter preocupação por", ou "sentir uma inclinação ou preferência" ou ainda, "respeitar/considerar" no sentido de ligação de afeto, amor, carinho e simpatia e atenção, preocupação para; responsabilidade por, observar com atenção, com afeto, amor ou simpatia.

Alves (2015) defende que, como vivemos no mundo da práxis, os conhecimento que adquirimos e utilizamos para nos orientar nas situações do dia a dia e resolver os problemas com os quais nos defrontamos está atrelado a interesses práticos. Então, os cuidados terapêuticos à saúde como uma expressão pode significar as ações diretamente realizadas para adquirir ou manter cuidados de saúde, visto que manter a integração do corpo exige trabalho, e que este corpo não

é um sistema independente - tampouco a doença é uma realidade única, visto que há diversos modos de vivenciar e produzir o sofrimento.

Ayres (2000) percebe o cuidado como a dimensão da presença humana e a preocupação com a promoção do bem-estar nos atos da prática clínica, para além da correção dos distúrbios biológicos. E Formozo et al. (2012) o complementa ao discutir que, dentre as competências sociais necessárias para a efetivação do cuidado em saúde, destacam-se as habilidades de comunicação e a empatia para que o ser cuidado e o ser cuidador se encontrem em interação qualitativamente produtiva e efetiva, além de defender que essas habilidades são passíveis de aprendizado como ferramentas profissionais do cuidado, da mesma forma que os procedimentos técnicos são apreendidos.

De acordo com Cruz (2009), o conceito de cuidado divide-se em 3 dimensões:

1. Dimensão técnico-científica: relativo ao conjunto de procedimentos científicos e universais com resultados úteis ao paciente;
2. Dimensão subjetivo-relacional: correspondente à troca de intersubjetividades entre o cuidador e o ser cuidado, bem como, ao ato de preocupar-se com o outro;
3. Dimensão sociopolítica: compatível com o ato de cuidar eticamente e comprometido com o sujeito, com sua autonomia e sua cidadania.

De outra forma, para Waldow (1992) os componentes do ato do cuidado são o profundo conhecimento acerca do outro e de suas necessidades; a valorização das experiências de ambos; a confiança e paciência para apreciar o crescimento e independência do outro; a humildade para aceitar as próprias limitações; a esperança que o outro evolua, mas sem a criação de expectativas com os resultados; e, por fim, a coragem para assumir os riscos e desafiar as possíveis fontes de inseguranças pessoais.

Esta prática - o cuidar - requer a incorporação de processos, produtos e expressões tecnológicas do conhecimento. É o cuidado que indica quais tecnologias são necessárias em uma determinada situação, seja ela a tecnologia dura (instrumentos e equipamentos), a tecnologia leve-dura (conhecimentos estruturados) ou as tecnologias leves (relações de vínculo e acolhimento). As inovações tecnológicas favorecem o aprimoramento do cuidado, porém é o cuidado que utiliza a tecnologia, e não o inverso (ROCHA et al., 2008). Merhy e Franco (2003) defendem que o trabalho em saúde se dá sempre em um encontro, mediado pela ética do cuidado, no qual o elemento humano - e suas subjetividades - é o que

garante o caráter produtivo do cuidado. Assim, toda ação de cuidado vai ser tecnologicamente orientado a partir das intencionalidades dos trabalhadores.

O cuidado à saúde envolve a busca e avaliação de tratamento, o que requer um engajamento pessoal. As pessoas se engajam em processos terapêuticos a partir de uma conduta racionalmente orientada, mesmo que não haja o conhecimento da lógica interna do subsistema de cuidado escolhido (ALVES, 2015). A saber, são considerados três tipos de subsistema de cuidado:

1. Subsistema familiar, que se refere ao saber do senso comum, ao indivíduo e as suas redes sociais, como familiares, amigos, vizinhos. É geralmente onde ocorrem os primeiros cuidados com a doença, incluindo repouso, alteração da dieta, massagens, remédios caseiros, automedicação, suporte emocional ou práticas religiosas;
2. Subsistema popular, que envolve especialistas de cura não reconhecidos legalmente, que fazem tratamentos manipulativos com ervas, exercícios especiais, xamanismo e os rituais de cura como as rezadeiras e benzedadeiras;
3. Subsistema profissional, que inclui as profissões de cura organizadas e legalmente reconhecidas, como médicos, enfermeiros ou dentistas (JUNIOR et al., 2013; ALVES, 2015).

Assim, adquirimos um estoque de conhecimento formado pelo nosso percurso biográfico e pelas circunstâncias em que somos enredados, desenvolvendo um conjunto de receitas, estratégias, e planos de ação para lidar com o mundo da vida (ALVES, 2015). Dessa forma, as pessoas trans, além de vivenciarem transgeneridade, dialogam com as identidades relacionadas às suas profissões, etnias, religiosidade, e vão desenvolver suas próprias estratégias para buscar seus cuidados de saúde, bem como as próprias definições de cuidados necessários para si.

4.4 SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE

O tema da educação permanente é importante para este trabalho, visto que foi expressiva a problemática da falta de qualificação profissional para o cuidado das pessoas trans no município de Caruaru.

Isto, pois, em toda a sociedade contemporânea, o campo da saúde vem passando por diversas e vertiginosas transformações, uma vez que a produção de

conhecimento é veloz, tornando impermanentes as verdades do saber-fazer científico e produzindo a necessidade de manter o processo ensino-aprendizagem em toda a carreira dos trabalhadores (RIBEIRO, 2012; MITRE et al., 2008; CECCIM, 2005).

Uma vez que somos uma massa de trabalhadores formados a partir de metodologias tradicionais - na qual o docente é transmissor de conteúdo e o discente retentor e repetidor - essa formação se perpetua no exercício da prática profissional de forma mecanicista, individualista, acrítica e reprodutiva do trabalho em saúde, assim, repetimos mecanicamente nossas atividades e perdemos a dimensão do sentido e intencionalidade no nosso trabalho (RIBEIRO, 2012; MITRE et al., 2008).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) surgiu em 2005 com a proposta de formação de recursos humanos para a consolidação dos princípios do SUS e busca melhorar as competências éticas, políticas e técnicas dos profissionais de saúde para que façam sua atuação de forma crítica, reflexiva e integradora. Pois, pela Constituição Federal de 88, o SUS tem papel de ordenar a formação dos recursos humanos e incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico. E, pela Lei 8080, a ação educacional é atribuição dos órgãos de gestão do SUS, com a formação e desenvolvimento de recursos humanos, certificação e habilitação profissional, pesquisas e estudos, bem como ser campo de ensino e pesquisa (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Acerca das diversas nomenclaturas e significados para essa temática, em seu trabalho, Falkenberg (2014) opta por discutir a educação a partir dos termos utilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS):

1. Educação em Saúde: se refere à construção de conhecimento que visa aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. Tem metodologias tais como a educação sanitária e a educação popular em saúde.
2. Educação na Saúde: se refere à produção de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para atuação na saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes e orientações curriculares, buscando como finalidade o desenvolvimento das capacidades profissionais. Se desdobra em:
 - a. Educação continuada: quando há utilização de metodologias tradicionais para a aquisição sequencial e acumulativa de informações

técnicas por meio de escolarização formal;

- b. Educação permanente: a partir da utilização de ações educativas embasadas em problematizações do processo de trabalho, na qual objetiva a transformação das práticas profissionais, sendo um processo participativo, que busca o desenvolvimento de consciência nos profissionais sobre o seu contexto e auto-responsabilização do seu processo permanente de capacitação, onde o cenário de aprendizagem é o próprio espaço de trabalho.

As definições da BVS estão em sintonia com Andrade (2011), que traz ao debate que a educação permanente é um conceito pedagógico utilizado para expressar as relações entre o ensino e os serviços, articulando docências e atenção à saúde, e tem como pressuposto uma educação para o trabalho, que busca a transformação do processo de trabalho, sob orientação da qualidade da atenção e do acesso aos serviços de saúde, objetivando o fortalecimento do SUS.

Ceccim (2005) conceitua a educação permanente como um processo educativo que objetiva construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação do sentido dos atos produzidos no cotidiano do trabalho, e, que pode se desdobrar em:

1. Educação em Serviço: quando promove uma formação técnica objetivando mudanças institucionais;
2. Educação Continuada: quando è voltada para a carreira dos profissionais;
3. Educação Formal de Profissionais: quando promove uma aliança entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, seja com as universidades, cursos técnicos ou outras modalidades.

Merhy (2005) argumenta que toda produção de cuidado também é constituída de prática pedagógica. Ademais, traz a reflexão de que há uma onda de capacitações que não vêm gerando melhorias de saúde a nível global, visto que não buscam colocar o profissional como protagonista ético, político nem como produtor de cuidado. O que corrobora com Ceccim (2005), que defende que não se pode existir uma linha de capacitações - linha de prescrições de trabalho - aos profissionais sem dialogar e problematizar com o real do trabalho.

Os temas elaborados a partir das entrevistas trazem necessidades que irão dialogar com Ribeiro (2012), Mitre et al. (2008) e Ceccim (2005) - mais especificamente com a modalidade de educação em serviço proposto por Ceccim - pois é necessária a defesa do modelo de ensino-aprendizagem dos trabalhadores de

acordo com o conceito de educação permanente propostos por estes autores, que busca produzir uma reflexão no ambiente de trabalho voltado para a reformulação do próprio trabalho, a partir da análise integrada dos problemas reais e promovendo uma reflexão crítica dos cuidados prestados no cotidiano.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O ato de pesquisar busca a descoberta de novas informações ou a verificação e ampliação do conhecimento já existente (GODOY, 1995). A pesquisa qualitativa foi escolhida pois tem a função de investigar os fenômenos e seus significados, além de buscar a compreensão dos mesmos, ultrapassando o senso comum e subjetivismo (MINAYO, 2014). A análise de conteúdo busca “dizer não à leitura simples do real” (BARDIN, 2015, p. 30).

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso. O estudo qualitativo não procura enumerar ou medir, mas compreender os fenômenos - os significados dados aos fenômenos - a partir da perspectiva dos participantes do estudo. A pesquisa qualitativa pode ser descritiva e/ou analítica, e utiliza para isso as notas, a observação, a entrevista, o uso de documentos escritos, ou mesmo de fotos. Todos os dados da realidade são importantes, e, ademais, devem ser vistos em sua completude (GODOY, 1995). Como essa metodologia trabalha com unidades sociais, privilegia-se a realização de estudos de caso - entendendo-se como caso, o indivíduo, a comunidade, o grupo, ou a instituição:

Diferentemente das ciências naturais, os fenômenos são complexos, não sendo fácil separar causas e motivações isoladas e exclusivas. Não podem ser reproduzidos em laboratório e submetidos a controle. [...] As metodologias qualitativas privilegiam, de modo geral, a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais. Realizando um exame intensivo dos dados, tanto em amplitude quanto em profundidade, os métodos qualitativos tratam as unidades sociais investigadas como totalidades. [...] Não cabe a preocupação com a generalização, pois o que a caracteriza é o estudo em amplitude e em profundidade, visando a elaboração de uma explicação válida para o caso em estudo (MARTINS, 2004, p. 291, 292, 295).

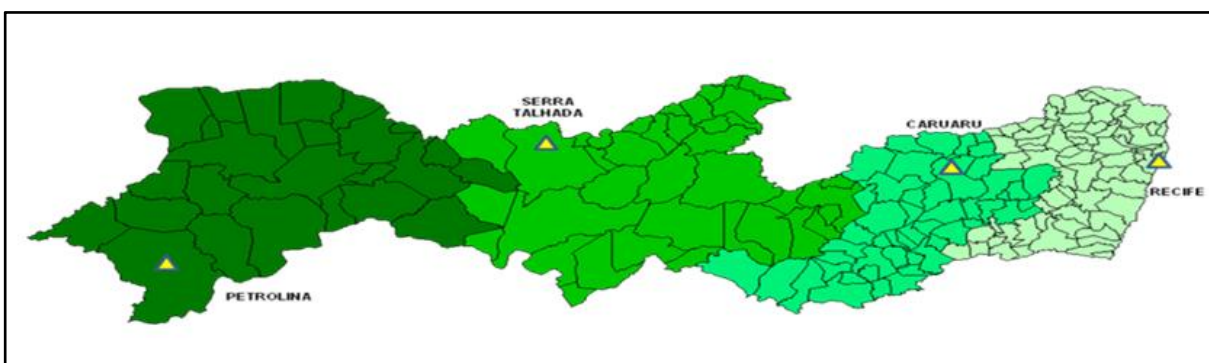
5.2 LOCAL DO ESTUDO

O local do estudo foi o município de Caruaru, que tem aproximadamente 360.000 habitantes, e está localizado no agreste pernambucano. É a quarta cidade mais populosa do estado, apresenta, em sua maioria, uma população jovem, em acordo com a pirâmide etária brasileira de base larga e ápice estreito, e, tem sua

base econômica no comércio, principalmente de roupas, fazendo parte do maior polo de confecções do Norte e Nordeste (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020). Segundo o registro no e-SUS APS, para o ano de 2022, somente 0,9% de sua população foi identificada como participante da comunidade LGBTQIAPN+.

O estado de Pernambuco, a partir de seu Plano Diretor de Regionalização, definiu que a conformação territorial da saúde no estado seria organizada em 04 Macrorregiões (Figura 01), 12 Regiões (Figura 02) e 11 Microrregiões de saúde. O município de Caruaru faz parte e é sede da IV Região de Saúde, a qual é composta por 32 Municípios do Agreste de Pernambuco, os quais estão organizados em quatro microrregiões. Caruaru concentra a maior oferta dos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção do sistema e é cortado por várias vias, mantendo intenso contato com os municípios vizinhos (PERNAMBUCO, 2021).

Figura 1 - Divisão das Macrorregiões de Saúde em Pernambuco



Fonte: Observatório GERES.

Figura 2- Divisão das Gerências Regionais de Saúde em Pernambuco (GERES)



Fonte: Observatório GERES.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidadas a participar do estudo as pessoas que se autodenominam trans, com idade maior de 18 anos e que sejam moradores do município de Caruaru. A amostra do estudo foi do tipo intencional, já que possuo vínculo com alguns deles devido à minha atividade profissional. Os primeiros participantes convidados a integrar a pesquisa foram dois usuários que fazem acompanhamento na UBS em que trabalho, e que, além da relação médico-paciente mantêm contato comigo pois atuam também como militantes na Amotrans-PE (Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco) e no Coletivo Lutas e Cores. Essas pessoas articulam as consultas médicas de outras pessoas trans, bem como participaram das discussões com a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde na luta pela criação de um ambulatório LGBTQIAPN+. A partir deles, foram convidados os demais, utilizando-se a técnica de bola de neve. O convite para a participação na pesquisa foi por contato telefônico, por meio do aplicativo do Whatsapp.

Desde o início dos meus atendimentos às pessoas trans, há um contato intenso entre mim e os primeiros participantes, o que é uma potencialidade, de acordo com as discussões de Martins (2004, p. 294):

... é preciso que esse outro se disponha a falar da sua vida. [...] Esse mergulho na vida do grupo e em culturas às quais o pesquisador não pertence depende de que ele convença o outro da necessidade de sua presença e da importância de sua pesquisa. Para que a pesquisa se realize é necessário que o pesquisado aceite o pesquisador, disponha-se a falar sobre a sua vida, introduza o pesquisador no seu grupo e dê-lhe liberdade de observação. Esse mergulho na vida de grupos e culturas aos quais o pesquisador não pertence, exige uma aproximação baseada na simpatia, confiança, afeto, amizade, empatia, etc.

Foi escolhido como critério de inclusão: residir no município há pelo menos 2 anos, pois com a pandemia do COVID-19, a rede de saúde do município modificou-se priorizando os serviços de urgência e emergência e, dessa forma, não há experiências consolidadas, a nível ambulatorial no SUS, nos anos de 2020 e 2021. E, como critério de exclusão: realização de acompanhamento clínico-assistencial em outro município.

A técnica de bola de neve é uma técnica de amostragem não probabilística, que pressupõe entrevistas iniciais com interlocutores-chaves (sementes), os quais são entendidos como lideranças e conhecem muitos membros da localidade. As sementes indicam outros interlocutores (filhos das sementes), de forma sucessiva, em uma cadeia de referência, até que se encontre o ponto de saturação, quando

não há participantes a serem indicados, ou, não há informações novas para o quadro de análise. É uma técnica útil para estudar grupos estigmatizados, reclusos, difíceis de serem acessados ou que não se sabe com precisão a sua quantidade (BALDIN; MUNHOZ, 2011; VINUTO, 2014), o que é o caso das pessoas trans do município, visto que não são nem ao menos contabilizados pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

5.4 COLETA DE DADOS

Existem diversas técnicas para obtenção dos dados na pesquisa qualitativa, como a observação participante, a história de vida, a história oral e as entrevistas - que são utilizadas neste estudo. A entrevista é uma técnica diferente do questionário, pois não é exigido que a pessoa entrevistada saiba ler e escrever, é possível que o entrevistador possa esclarecer o significado das perguntas, além de haver possibilidade de captar a expressão corporal do entrevistado, bem como os silêncios, a tonalidade de voz e as ênfases dadas a determinados assuntos (SILVA et al., 2006).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, como instrumento de coleta dos dados primários. Antes da realização das mesmas, foi entregue a cada participante o termo de consentimento atendendo às exigências éticas para o desenvolvimento de pesquisa. Este tipo de entrevista contém um roteiro com perguntas, porém com liberdade para a fala do entrevistado (SILVA et al., 2006), sendo entendida por Minayo (2014, p. 189) como uma “conversa com finalidade”. As entrevistas foram realizadas pela autora deste estudo, e, para o pré teste do roteiro foram considerados os dois primeiros entrevistados, por serem considerados interlocutores chave. Os áudios das entrevistas foram gravados e serão armazenados em Pen Drive pelo período de cinco anos.

A pesquisa online possui grande potencial a ser explorado (MENDES, 2009). O uso das tecnologias de informação e comunicação traz inúmeras potencialidades, como: diminuição das distâncias geográficas, economia de recursos financeiros para o deslocamento, redução de tempo na coleta de dados e a segurança frente ao contexto de pandemia (SCHMIDT et al., 2020). Com a manutenção da orientação de se manter as medidas de distanciamento social, por conta da pandemia da COVID-19, foram realizadas adaptações para realização das entrevistas, utilizando-

se chamadas de vídeo no aplicativo do Whatsapp. Porém, mantendo-se a gravação somente do áudio e a entrega do TCLE de forma presencial ou por email, respeitando-se as orientações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASÍLIA, 2021).

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados primários foram transcritos e o tratamento foi feito a partir da análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Minayo (2014). Existem várias modalidades de análise de conteúdo, dentre elas a *análise temática*, que foi a escolhida pois é considerada a mais apropriada para investigações qualitativas na área da saúde. O tema é a unidade de significação, e, em outros termos, é a atribuição de significados aos dados. Ademais, este estudo trabalhou com categorias empíricas, presentes no discurso do participante.

A análise temática é desenvolvida em três etapas, segundo Minayo (2014):

1. Escolha dos documentos (entrevistas) a serem analisados; realização da leitura flutuante, tendo contato intenso com o material de campo; e, constituição do corpus a partir da exaustividade dos aspectos levantados no roteiro de entrevista, da representatividade do universo amostral, da homogeneidade e da pertinência dos documentos analisados, que respondam aos objetivos do trabalho;
2. Exploração do material com objetivo de alcançar o núcleo de compreensão do texto, ou seja: redução do texto às palavras ou expressões significativas, primeiro com criação das rubricas (primeiras classificações dadas ao texto, baseadas na fala do entrevistado), posteriormente, após leituras mais minuciosas, transformadas em temas e finalmente em categorias conceituais;
3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação com a realização de inferências ao quadro teórico.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa está de acordo com o que é preconizado pelas Resolução 466/12 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos - e, Resolução CNS n. 510/16 - Dispõe sobre normas aplicáveis à pesquisa em

Ciências Humanas e Sociais. Foi submetida ao parecer do Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães, e aprovada sob o número de protocolo CAAE 58976422.9.0000.5190.

Antes da realização das entrevistas, foram explicados a temática da pesquisa, objetivos, aspectos metodológicos, bem como a possibilidade de recusa sem ônus ao participante, além de ter sido entregue o termo de consentimento atendendo às exigências éticas para o desenvolvimento da pesquisa.

Foi resguardado o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa. Após a realização da entrevista, foi feito download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local - Pen Drive, e apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. Os áudios ficarão armazenados na residência da pesquisadora principal pelo período de cinco anos.

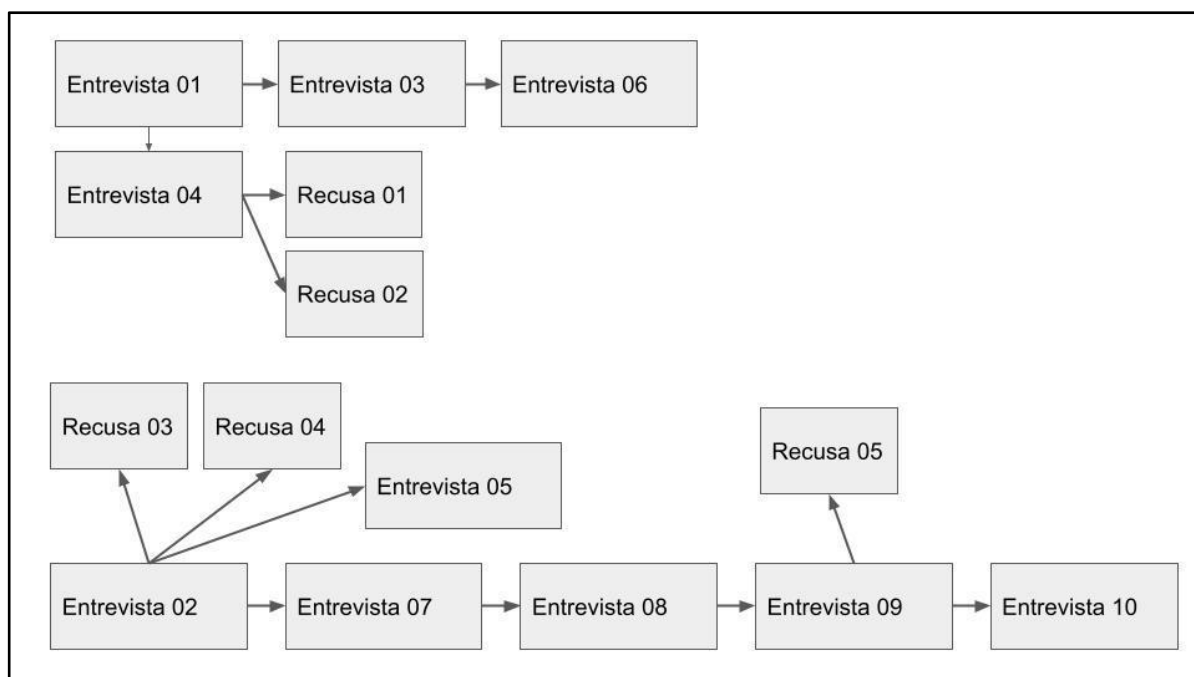
Os benefícios esperados para os pesquisados se relacionam com a possível melhoria do cuidado proposto pelos serviços de saúde municipais, pois este trabalho pode subsidiar os processos de reorganização dos serviços de saúde para a construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas (CABRAL et al., 2011). E, os eventuais malefícios estão relacionados aos possíveis constrangimentos no decorrer da entrevista.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros entrevistados - sementes - fazem acompanhamento médico comigo e, para além da relação médico-paciente, participam dos movimentos sociais atuantes no município - Coletivo Lutas e Cores e AMOTRANS-PE. Como eu já mantinha contato com essas pessoas fora do consultório médico e entendendo que são atores importantes para a realização deste estudo, os convidei.

Conforme a técnica de bola de neve, cada participante indicou os entrevistados subsequentes, no entanto, ocorreram muitas recusas para a participação nesta pesquisa (Figura 03). Todas as entrevistas foram realizadas por meio de chamada de vídeo no aplicativo do Whatsapp, o que trouxe facilidades como a realização do encontro sem a necessidade de deslocamento do entrevistado, bem como a realização no horário mais oportuno, no entanto, em duas entrevistas existiram frequentes falhas na internet, as quais atrapalharam enormemente a comunicação. No total, foram convidadas 15 pessoas, porém foram entrevistadas dez, visto que houve cinco recusas. As entrevistas foram realizadas via chamada de vídeo pelo aplicativo Whatsapp e tiveram duração, em média, de 30 minutos.

Figura 3 - Fluxograma das entrevistas



Fonte: A autora.

E por que tantas recusas? Existe um movimento coletivo que defende que pessoas trans sejam os próprios agentes de sua produção científica, ao invés de serem somente objeto da ciência das pessoas cisgêneras. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais defende que as pessoas trans não sejam apenas

usadas como objetos de estudo, perpetuando o lugar excludente que a academia tem destinado as narrativas e construções de saber advindos da sociedade civil [...] *ao manter o foco do olhar cisgênero sobre os corpos trans* (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, 2020).

Antes da realização da pergunta condutora foi feito um breve perfil sociodemográfico, conforme quadro abaixo (Quadro 01). Os nomes fictícios se referem a artistas brasileiros trans.

Quadro 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo

	Idade	Raça/cor	Ocupação	Gênero	Orientação sexual	Escolaridade
Linn	19 anos	Amarelo	Operador de máquina	Homem trans	Panssexual	Ensino Médio Completo
Rogéria	38 anos	Branca	Servidora pública	Mulher trans	Heterossexual	Ensino Médio Completo
Roberta	23 anos	Preto	Barbeiro	Homem trans	Bissexual	Ensino Médio Completo
Nany	19 anos	Amarelo	Estudante	Homem trans	Heterossexual	Ensino Médio Completo
Laerte	26 anos	Branca	Designer	Mulher trans	Bissexual	Ensino Superior Incompleto
Lea	19 anos	Branco	Revisor de documentos	Homem trans	Bissexual	Ensino Médio Completo
Majur	46 anos	Preta	Cabeleireira	Mulher trans	Heterossexual	Ensino Médio Incompleto
Monna	43 anos	Preta	Auxiliar de cozinha	Mulher trans	Heterossexual	Ensino Médio Completo
Pepita	23 anos	Preta	Cabeleireira	Mulher trans	Heterossexual	Ensino Fundamental incompleto
Liniker	22 anos	Parda	Feirante	Mulher trans	Heterossexual	Ensino Médio Completo

Fonte: A autora.

Interessante notar que dentre as dez pessoas entrevistadas, duas delas não

completaram o ensino básico e somente uma acessou o ensino superior, porém, por questões financeiras precisou se afastar dos estudos e trabalhar. Apenas três pessoas têm idade superior a 30 anos, das quais duas são mulheres trans que fizeram uso de silicone industrial, diferentemente das mulheres trans mais jovens, que não relataram ter tido desejo de usar silicone industrial, apesar de a maioria ter feito uso de hormônios por conta própria em algum momento da vida. Com relação à raça/cor, metade se considera preta/parda.

Ao realizar a pergunta sobre identidade de gênero e orientação sexual, quatro mulheres não sabiam a diferença entre esses termos, o que difere dos homens trans, que tinham mais propriedade sobre os termos mais usuais. Algumas entrevistadas não sabiam a resposta para as perguntas ‘Qual a sua identidade de gênero? Qual a sua orientação sexual?’. Majur, inclusive, trouxe uma problematização sobre a quantidade de rótulos e siglas existentes atualmente.

[Qual sua identidade de gênero?] Trans.. mulher [e sua orientação sexual?]
Mulher... hétero (MONNA).

[Qual a tua identidade de gênero?] Feminino. [E tua orientação sexual?]
Trans (PEPITA).

[Qual a sua identidade de gênero ?]Sou uma mulher trans. [E a sua orientação sexual ?] ... tu vê uma diferença? engraçado eu não vejo, engraçado você fazer essa pergunta porque assim, eu acho que está tudo fundido assim ... sou uma mulher trans e minha orientação sexual é ... sou uma mulher num corpo masculino né ... é uma mulher num corpo masculino .. é isso né? ... [Eu explico que a orientação sexual pode ser categorizada em heterossexual, homossexual, bissexual entre outras denominações, dependendo de quem ela namora ou namorou ao longo da vida].. A questão é de nunca ninguém fazer essa pergunta... mas é muito interessante você fazer. Eu me relacionei com homens né, não me relacionei com outro gênero, mas é engraçado você ter feito essa pergunta né, porque hoje tá tudo tão... né... não é a toa que a sigla tá cada vez mais aumentando, mais letras, né, e cada letra com um significado.. mas eu me relacionei com homens então logo... eu sou? é... como eu me classificaria? (MAJUR).

Os homens trans estavam mais apropriados dos discursos acadêmicos acerca das identidades de gêneros e da orientação sexual, diferentemente das mulheres trans, o que pode significar que elas não estão tendo acesso a essas discussões entre seus pares, ou não estão se organizando enquanto comunidade trans. As mulheres trans Pepita e Majur não terminaram sua escolarização formal, o que pode também ter contribuído para essa carência no letramento acerca das identidades de gênero.

Após a realização do perfil socioeconômico, foi feita a pergunta condutora - Me conte sobre o caminho que você faz para cuidar da sua saúde, quando você

precisa - porém, a maioria dos entrevistados não entendeu a que se referia esse questionamento, sendo necessário explicar e simplificar para 'O que tu faz quando fica doente?' e utilizar as perguntas norteadoras para guiar a entrevista.

As entrevistas foram realizadas com sutileza e vários momentos emocionantes revelaram-se quando foram lembradas as situações de transfobia e os constrangimentos sofridos, além das lembranças das suas conquistas na obtenção de seus cuidados de saúde e os demais direitos.

Assim, a partir da leitura das entrevistas, foram criados os temas e, a posteriori, as categorias conceituais, conforme quadro (Quadro 02) abaixo.

Quadro 2 - Síntese dos temas e das categorias conceituais na Análise de Conteúdo

Categorias conceituais	Temas
A questão da humanização	<ul style="list-style-type: none"> ● Transfobia institucional (Linn) (Nany); ● Falta humanização no atendimento (Rogéria); ● Consulta com especialista focal sem resolutividade (Nany); ● SUS não acolhedor (Laerte); ● Informa o nome social e ainda questionam o nome civil (Lea) (Pepita) (Rogéria); ● A falta de humanização é um motivo das pessoas trans não procurarem em serviços do SUS (Majur)
Fragilidade no acesso ao SUS	<ul style="list-style-type: none"> ● Sem adscrição à UBS e consultas realizadas somente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), porém nunca perguntaram sobre identidade de gênero ou orientação sexual nos atendimentos (Linn) (Rogéria) (Roberta) (Laerte) (Lea) ● Nome social: barreira e facilitador de acesso (Nany) ● Adscrita à UBS, porém não lembra se foi perguntado sobre identidade de gênero ou orientação sexual (Nany) (Majur) (Pepita)
Necessidade de educação permanente	<ul style="list-style-type: none"> ● Profissionais não têm conhecimento sobre a transgeneridade e é necessário os ensinar durante as consultas (Pepita) (Linn) ● Necessidade de terapias especializadas em um ambulatório LGBTQIAPN+ (Pepita) (Nany)(Laerte)(Rogéria) (Lea)
Experiências do corpo trans	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de silicone industrial com sequelas na qual a bombadeira¹⁴ prescreve o tratamento (Rogéria); ● A transgeneridade como uma causa médica (Nany) ● Uso de prótese mamária com complicações, com a percepção de negligência dos trabalhadores na sua busca por cuidados (Majur) ● Necessidade de atenção à saúde mental das trans (Pepita) (Linn) ● Não perguntam sobre identidade ou orientação sexual nos serviços do SUS (Liniker)

Fonte: A autora.

¹⁴ Pessoa que insere o silicone industrial nas pessoas trans, geralmente também é uma mulher trans.

6.1 A QUESTÃO DA HUMANIZAÇÃO

... eu não considero o sistema único de saúde.. o acesso à saúde acolhedor para nós, não (LAERTE).

A Política Nacional de Humanização surgiu em 2004 com o objetivo de contrapor-se ao processo de trabalho instaurado e trouxe propostas para reafirmar os princípios do SUS a partir de mudanças no modelo de atenção e gestão, além de: reconhecer os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, bem como valorizar suas singularidades; destacar a subjetividade nas práticas de cuidado, e ao mesmo tempo identificar as necessidades sociais de saúde; promover co-responsabilidade na produção de saúde entre os sujeitos e trabalhadores, valorizando a troca e a construção de saberes, bem como o fortalecimento do controle social; estabelecer vínculos entre os usuários, trabalhadores e gestores; fortalecer o trabalho em rede com equipes multiprofissionais para efetivar as políticas públicas de saúde; e, manter o compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (BRASIL, 2004).

A Política de humanização não comenta o conceito de cuidado, porém, a leitura de Boff (2005), Ayres (2000), Waldow (1992) e Cruz (2009) promove uma interlocução entre esses dois termos, que podem inclusive ser considerados como sinônimos conceituais, visto que prezam pela troca de intersubjetividades, pelo conhecimento aprofundado do outro e de suas necessidades, pela presença humana na prática clínica, pelo fortalecimento da empatia e da interação respeitosa entre o ser cuidador e o ser cuidado, além da responsabilidade, preocupação, interesse e atenção para o usuário. Assim dizendo, a política de humanização busca a promoção do cuidado às pessoas.

Durante as entrevistas, foram significativas as falas sobre o sentir-se não cuidado, ou mesmo negligenciado:

Olha, existem muitos assassinatos pequenos dentro da gente, o tempo todo, no atendimento no SUS... é um programa que eu acho lindo... eu acho... e a gente é muito sortudo de ter, porém, que falta um pouquinho mais de humanização nos atendimentos... não é só no meu caso, mas tem vários outros tipos de negligências como a médica não olhar na cara do paciente, o médico mal toca em você [...] além da transfobia e preconceito institucional, existe também a falta de um atendimento mais humanizado (LINN).

... assim, se anda com a carteirinha com o nome social, mas tem pessoas que ainda não respeita, é uma burocracia, uma frescura, ou um preconceito

velado mesmo (ROGÉRIA).

... esse é um dos motivos de nós - trans - não procurar os médicos, os serviços... a gente vai ser maltratada lá né... então a gente, às vezes, se submete a se automedicar... a gente já leva tanto passa fora que acha que numa rede de saúde vai ser a mesma coisa (MONNA).

Essa discussão sobre não sentir-se cuidado permeia o mundo da saúde: Waldow (1992), em seu artigo, destacou um estudo em que são descritas algumas interações entre profissionais e usuários caracterizadas simbolicamente como representantes do não-cuidado, tais como a pressa e insensibilidade do cuidador, e, o ato de não dar importância ao paciente ou tratá-lo como objeto. Essas ações dos trabalhadores-cuidadores provocam sentimentos nos pacientes de humilhação, medo, e sensação de estar fora do controle de si próprio. Nas cenários descritos pelos entrevistados, foram marcantes o desrespeito, o constrangimento, e a sensação de um assassinato simbólico .

Merhy (1998), há mais de 20 anos, já discutia a existência de uma crise na saúde que mesmo com os grandes avanços em tecnologia dura e leve-dura ainda se observava uma grande insatisfação, desproteção e insegurança dos usuários com relação aos cuidados recebidos, havendo a percepção de um desinteresse dos trabalhadores pelos seus problemas. Situação que é vivenciada pelos entrevistados de forma similar.

Dentre as discriminações e violências simbólicas sofridas, ficam evidentes os diversos episódios de desrespeito ao nome social, ainda que, há mais de 15 anos, esteja disponível na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM nº 675, de 30 de março de 2006), a orientação do respeito ao nome social e a garantia do atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2006). A saber, o nome social é aquele pelo qual o indivíduo deseja ser atendido e deve ser entendido como uma necessidade vital, já o nome civil é aquele que consta na Certidão de Nascimento (LANDO et al., 2018). Essas situações acontecem porque o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS não ocorre apenas por meio das publicações de suas políticas públicas (FIGUEIRA et al., 2018).

A discriminação, preconceito e estigma social decorrentes da identidade de gênero incide na determinação social do processo saúde-doença. Além disso, quando adentram nos serviços institucionais de saúde, em sua maioria, continuam a receber um tratamento diferenciado, como se fossem cidadãos com menos direitos

do que os demais, sendo necessárias ações para romper esses processos discriminatórios institucionalizados e pensar a acessibilidade aos serviços de saúde, não se restringindo apenas ao uso ou não dos mesmos, mas incluindo a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados às necessidades de saúde dos usuário (FREIRE et al., 2013).

... eu chegava na UPA... o meu cartão do SUS ele tinha um nome social já ... então, acontecia o fato de eu entregar a documentação e a pessoa me tratar no masculino ou me chamar pelo nome morto¹⁵ e eu corrigir a pessoa (LAERTE).

... muito complicado você ir e você já está tudo de menino e as pessoas te tratarem pelo nome feminino (LEA).

Eu precisei ir na emergência e sofri transfobia, mesmo eu estando com meu nome social na identidade... ela chamou meu nome de registro, aí eu pensei, eu não vou levantar... ela chamou duas vezes aí eu não fui... aí na terceira eu levantei e quando cheguei lá dentro eu corriji, óbvio... Na hora da medicação chamaram pelo outro nome [nome civil]... é como se estivessem matando você (LINN).

Ao pormenorizar os cuidados buscados na rede privada, não houve relatos positivos. Quando Nany, homem trans, procura consulta com ginecologista ainda por volta dos 16 anos, para ajudá-lo a esclarecer quem ele era - no seu processo de entender-se como um homem em um corpo biologicamente feminino - sai frustrado e sem nenhuma resposta às suas necessidades. Essa busca por um profissional da rede privada como primeira opção pode estar relacionado com a incerteza no acesso e a desconfiança na qualidade dos serviços do SUS, o que afasta estes segmentos sociais do sistema público (ASSIS; JESUS, 2012), e isso não significa, necessariamente, uma melhoria no cuidado à saúde.

... ela [a ginecologista] me tratou super mal... não deu a resposta médica que eu esperava... foi uma experiência bem negativa... se ela não sabia, poderia ter encaminhado para outras pessoas... eu e minha mãe ficamos muito assustados e com medo do que os hormônios poderiam fazer (NANY).

Situação essa que vai ao encontro de Santos e Cruz (2014), que afirmam que mesmo em alguns serviços especializados como endocrinologistas ou ginecologistas, o conhecimento sobre tecnologias para feminilização e masculinização biológica ainda é precário. Além disso, a ausência de conhecimento sobre a saúde LGBTQIAPN+ pelos profissionais de saúde pode ser entendido não só como uma fragilidade no cuidado, mas também uma fragilidade na dimensão técnico-

¹⁵ Nome morto se refere ao nome que existia antes da criação do nome social, ou seja, se refere ao nome civil. Traz a ideia que além do nascimento biológico, existe um nascimento social, quando a pessoa se percebe trans e inicia sua transição de gênero.

assistencial do acesso, pois faz com o que o usuário não perceba competência profissional nem resolutividade dos serviços de saúde e busque não usá-los.

Freire et al. (2013) entende que fatores relacionados à organização dos serviços, à postura de profissionais, ao estigma e ao constrangimento experienciados pelas pessoas trans ainda são desafios que comprometem a materialização dos princípios e diretrizes do SUS, e tais cenários também são vivenciados pelos entrevistados.

Dessa forma, a questão da falta de humanização nos serviços se traduz como uma percepção de falta de cuidado, seja no desconhecimento técnico ou mesmo na falta de empenho de alguns profissionais em buscar conhecimentos sobre as transgeneridades, principalmente com o desrespeito ao nome social.

6.2 FRAGILIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS

O acesso aos serviços de saúde é um tema multifacetado e multidimensional que envolve aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos (ASSIS; JESUS, 2012). Os discursos trazidos demonstram a busca por cuidados de saúde ao ter a percepção da doença, a pouca procura por ações de prevenção de saúde, e a dificuldade para utilizar os serviços da APS, sendo utilizadas em sua maioria as UPAs, além de haver a percepção de um não acolhimento nos diversos dispositivos da rede.

Com relação ao acesso aos serviços da APS, os relatos demonstram fragilidade, visto que consultas com dentistas, participações em grupos, consultas individuais com a equipe multiprofissional do Núcleo Avançado em Saúde da Família (NASF) ou mesmo a vacinação não foram comentados pela maioria dos participantes do estudo. Além disso, apenas dois entrevistados fazem acompanhamento longitudinal - Pepita e Roberta - pois tinham Hipertensão Arterial Sistêmica e Autismo, respectivamente.

A maioria dos entrevistados busca atendimentos médicos em situações de doenças agudas nas UPAs, como por exemplo em situações de diarreias (Laerte) ou com problemas relacionados ao silicone industrial (Rogéria). Estas situações clínicas descritas poderiam ser resolvidas ou inicialmente investigadas na APS, que, ao fazer valer seus atributos, mostra-se como o cenário ideal para o cuidado longitudinal e integral das pessoas trans - para além do cuidado focado estritamente no processo

transexualizador (PEREIRA; CHAZAN, 2019). As barreiras descritas para acessar a APS estão relacionadas à moradia em territórios sem cobertura da APS, e, quando têm, não conseguem realizar inscrição por não ter contato com os agentes comunitários de saúde e/ou atendimentos clínicos por trabalhar no horário de funcionamento da UBS.

Foram seis os entrevistados que relatam terem conhecimento da existência de uma UBS em seus territórios, dentre esses, três não conseguem realizar a inscrição pois trabalham em horário comercial. Isto se relaciona com uma fragilidade na dimensão econômica, visto que esses usuários teriam que faltar aos seus empregos para conseguir acessar sua UBS de referência.

... vivo praticamente de segunda a segunda no mundo... eu não consigo ver o agente de saúde (ROGÉRIA).

Essas dificuldades para acessar a APS corroboram com o estudo de Pinho et al. (2020), que identificou o quantitativo de apenas 46% de UBSs funcionando em horário de almoço, e 86% de UBSs funcionando somente de segunda a sexta nos turnos da manhã e tarde. Esse modus operandi precariza o acesso dos usuários, visto que cerca de 72% dos trabalhadores brasileiros também estão nos seus ofícios no horário de funcionamento da UBS.

E dentre os que são inscritos à UBS - três entrevistados - não há lembranças de terem sido perguntados acerca da orientação sexual e identidade de gênero pelo agentes comunitários de saúde no momento do cadastramento ou nas atualizações do cadastro, o que faz com que as pessoas trans se mantenham na invisibilidade institucional, pois, mesmo que consigam utilizar o serviço não são reconhecidas institucionalmente como pessoas trans.

Olha, eu tou aqui há muito tempo, né, uns 10 anos, e o agente de saúde é o mesmo e conhece a minha mãe. Ele deve ter perguntado a ela e ela sabe da minha identidade de gênero (ROBERTA).

... eu acho que ele [o agente comunitário de saúde] só pegou meu RG né... e transcreveu [o sexo/identidade de gênero] (NANY).

[Ao ser perguntada se em algum atendimento do SUS foi perguntado a sua orientação sexual e identidade de gênero]... não... não é que eu me acho uma mulher... eu me vejo uma mulher.. até algumas pessoas me confundem, você apresenta seu nome ali retificado.. eu não acho que eu cause aquele impacto... eu não cheguei a passar por isso (MAJUR).

Perguntar sobre a orientação sexual e a identidade de gênero faz parte do roteiro de cadastramento e de atualização de cadastro na Unidade Básica de Saúde.

Não é necessário que o Agente Comunitário de Saúde *suspeite* que aquele usuário faça parte da população LGBTQIAPN+ para a realização dessa pergunta. Dessa forma, a narrativa de Monna demonstra o desconhecimento que a ausência desse tipo de questionamento sobre sua identidade de gênero é uma falha, evidenciando uma falta de letramento em saúde e em seus direitos.

No entanto, apesar dessa invisibilidade institucional, uma fala trouxe a questão do reconhecimento nas ruas da enorme quantidade de pessoas trans no município.

... Caruaru não é só a capital do forró. Também é a capital das travestis, então assim, precisa de políticas públicas voltadas pra nós ... não dá pra ser só no Hospital das Clínicas (LAERTE).

Este discurso demonstra as fragilidades das dimensões econômica e política para o acesso aos serviços que atuam no processo transexualizador, visto que há apenas um serviço em Caruaru para a hormonização, localizado na UBS em que trabalho, e, anteriormente, as pessoas precisavam se deslocar para Recife, em uma viagem com duração de duas horas, para conseguir uma consulta. Além de que, mesmo com a pactuação para a criação do Ambulatório LGBTQIAPN+ no plano municipal de saúde, não houve prosseguimento dessa questão.

Quando perguntados diretamente acerca de facilitadores de acesso, os facilitadores não vieram dos serviços ou da rede de saúde. Os facilitadores vieram da própria comunidade trans, na qual as pessoas se ajudam numa rede informal, divulgando informações de como acessar os serviços que são acolhedores e têm formação técnica para as suas demandas clínicas. Essa rede informal para acessar os serviços, corrobora com Cabral et al. (2011, p. 4434) ao afirmar que “os caminhos percorridos por pessoas em busca de cuidados terapêuticos não necessariamente coincidem com esquemas ou fluxos pré-determinados”. Mesmo que na situação do município nem mesmo haja um fluxo institucional para o cuidado dessa população.

... eu acho que facilitadora é essa galera que está se juntando... cada um vai ajudando o outro, a própria comunidade vai estar se ajudando, vai se indicando coisa e tal (NANY).

... eu acho que um facilitador de acesso é o nome social (LAERTE).

E, ao mesmo tempo que algumas barreiras estão associadas com o desrespeito ao nome social, fazendo com que algumas pessoas evitem buscar os serviços de saúde, há também o reconhecimento que a obrigatoriedade do respeito ao nome social pelo trabalhadores do SUS é um facilitador de acesso. Porém, para a

maioria das pessoas trans, é somente com a retificação do nome civil, e a passabilidade como uma pessoa cis, que essas pessoas são tratadas como legítimas e adequadas à sociedade heteronormativa no seu cotidiano (LANDO et al., 2018), ou seja, pessoas trans precisam caminhar pelo mundo como uma pessoa cis para poderem existir livremente.

... eu tenho uma vivência enquanto uma pessoa trans antes de retificar a minha documentação e minha vivência depois que eu retifiquei... a passabilidade né... alguém vai olhar pra mim e me tratar no masculino? não acontece (LAERTE).

Ademais, experiências de cuidado fora dos serviços do SUS também foram relatadas. Isto pois, as trajetórias de cada indivíduo no cuidado a sua saúde são permeadas por um campo de possibilidades sócio-culturais que orientam os projetos de cuidados de saúde. Na busca pela solução de seus problemas de saúde, os indivíduos percorrem, além dos serviços de saúde, os familiares, vizinhos, terapeutas populares, ou organizações religiosas (MERINO; MARCON, 2007). Aqueles problemas classificados como leves são os que fazem o sujeito buscar o cuidado no sistema informal. Enquanto os problemas classificados como graves são os que exigem o cuidado formal (DEMÉTRIO et al., 2019). Essa busca por cuidados informais apareceu em uma situação de suspeita de COVID-19, no uso de medicação com orientação da bombadeira, e, com a busca por hormonização na internet ou com amigos.

... quando eu tive suspeita de COVID eu também não fui, né, nas emergências. Eu fiquei em casa, eu tomei chá que minha minha vó mandou (LINN).

O acesso ao cuidado de saúde mostra-se com fragilidades devido a (des)organização dos serviços e na (des)assistência técnica dos ACS, recepcionistas e demais profissionais de saúde. Quando não dão valor ao nome social daquele usuário, quando não buscam aprimorar os conhecimentos clínicos para o cuidado, quando os desrespeitam por ser quem são, ou mesmo quando os serviços se organizam em horários de funcionamento que coincidem com o horário de trabalho dos usuários. Algumas dessas questões podem ser traduzidas como transfobia institucional. E esse problema real deve ser pauta de educação permanente para os trabalhadores.

6.3 NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DA REDE ASSISTENCIAL

Nem todas as unidades estão preparadas para receber pessoas assim como nós e, abre aspas, com aquela normalidade, então se torna um atendimento psicologicamente exaustivo (LINN).

Ainda vivenciamos um modelo assistencial individualista e com ênfase nas dimensões medicalizadora, hospitalocêntrica e curativista da doença, as quais provocam elevados custos e baixa efetividade nas formas de produção do cuidado, e este se mantém com uma concepção de saúde correspondente à noção de ausência de doença (DEMÉTRIO et al., 2019).

Associado a isso, é necessário sensibilizar os profissionais da saúde para o atendimento não discriminatório da população LGBTQIAPN+. As transformações das redes de saúde requerem um investimento considerável, pois dependem de transformações no modo de pensar e de agir. As questões simbólicas advindas do padrão cisheteronormativo influenciam de modo objetivo no atendimento prestado por profissionais da saúde às pessoas trans. A formação de profissionais de saúde centrada no cuidado precisa estar comprometida pelo respeito às diferenças, com vistas a diminuir as barreiras de acesso e aumentar a qualidade na atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

São relevantes as percepções das pessoas trans sobre os trabalhadores de Caruaru, que, em sua maioria, não estão preparados tecnicamente para lidar com as demandas de saúde delas.

... falta uma capacitação do Estado... é tipo assim, a gente vai naquele serviço e é como se fosse 3 tipos de pessoas: homem, mulher e outro... toda vez que a gente vai em algum certo atendimento, a gente tem que tá naquela explicação... eu consigo perceber quando é falta de informação e quando é preconceito verdadeiro entende (PEPITA).

... não tem gente que entenda o rolê todo, sabe... falta gente que tenha capacidade de atender a gente certo (LEA).

O fato de ter que explicar sobre sua identidade em um momento de vulnerabilidade traz mais sofrimento a essas pessoas. Por isso a importância de uma educação permanente que busque promover aprendizagem a partir dos problemas reais - o desconhecimento acerca das transgeneridades - e que faça sentido para o cuidador e o ser cuidado. Para ressignificar a atuação dos trabalhadores e a educação permanente se validar enquanto estratégia é importante o

comprometimento dos gestores, educadores, profissionais e usuários para permitir o diálogo entre a realidade, os conhecimentos prévios e os avanços tecnológicos na área da saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Na busca por entendermos e enfrentarmos problemas reais do processo de trabalho, a educação permanente é uma ferramenta de gestão comprometida em formar profissionais reflexivos e permanentemente inconformados com a “cegueira das rotinas impensadas” (RIBEIRO, 2012. p. 80) e com o compromisso ético de se indagar se estão fazendo o melhor pelos pacientes (IDEM).

Dessa forma, a educação permanente adquire papel fundamental como eixo transversal e transformador da realidade pois permite uma formação em saúde conforme as necessidades do SUS (PINTO; CYRINO, 2015), além de fazer parte das prerrogativas de um estado democrático ao propiciar a transformação e qualificação da prática de saúde, da organização do serviço e do desenvolvimento e formação dos trabalhadores (ANDRADE et al., 2011). A introdução da educação permanente em saúde é fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde (CECCIM, 2005).

Pensando nesta ideia de que a educação permanente fortalece o estado democrático, é notória a análise da situação de desigualdade social em que pessoas trans estão submetidas. Desigualdade social é um termo que pode ser definido como as diferenças no estado de saúde de grupos com características distintas entre si tais como riqueza, gênero, etnia, local de moradia, educação, e/ou ocupação - características essas que são intrínsecas a esses grupos, mas que colocam alguns em desvantagens quando comparados a outros. As desigualdades sociais também se manifestam como formas diferentes de adoecimento, de acesso e utilização dos serviços (BARATA, 2016). Os participantes do estudo vivenciam desigualdades, devido a sua identidade de gênero, que influenciaram na escolaridade, empregabilidade e comprovadamente no uso dos serviços de saúde.

Outrossim, essa percepção de desconhecimento dos profissionais de saúde sobre as demandas da população trans, associada aos desrespeitos e transfobia sofridas, traz à tona a necessidade de um ambulatório voltado exclusivamente à população LGBTQIAPN+ no município, proposta que já esteve no Plano Municipal de Saúde do quadriênio de 2018-2022, mas não foi instituído e não está no Plano Municipal de Saúde atual.

... acho que é importante termos um ambulatório trans... porque a gente vai resolver tudo lá... vai ser mais fácil pra nós (MAJUR).

A existência do ambulatório pode ser positiva na medida que busca apreender a concepção de equidade - a diretriz de organização de ações e serviços de saúde distintos e direcionados para grupos populacionais desiguais socialmente (ASSIS; JESUS, 2012). Porém não vai resolver as barreiras enfrentadas nos demais serviços que compõem a rede assistencial, visto que não é possível concentrar em um ambulatório todas as respostas às demandas de saúde das pessoas trans, como emergência, urgências, especialidades médicas ou exames de imagem e laboratoriais.

6.4 EXPERIÊNCIAS DO CORPO TRANS

... eu não sabia nem que existia a possibilidade, né, de eu ser uma causa médica (NANNY).

Essa narrativa reproduz a problemática da patologização das transgeneridades. Por *patologização* entende-se como a transformação de aspectos fisiológicos da vida humana em patologias (VIEIRA; PORTO, 2019). Existem argumentos que apoiam essa patologização por entender que esse é o caminho para acesso aos serviços de saúde mas, de outro lado, há os que são contrários por entender que a transgeneridade é um modo de existir do ser humano e não uma doença (BUTLER, 2008). Ademais, esse estigma da doença pode contribuir para a subalternização das pessoas trans (NASCIMENTO, 2021).

Para obter acesso ao procedimento cirúrgico de transgenitalização¹⁶, há a necessidade de possuir um CID, que é a Classificação Internacional de Doenças - um sistema de códigos para categorizar a nível mundial as doenças. E, essa necessidade de ser categorizado com uma patologia reflete o atual cenário do SUS: biomédico, focado na doença e curativista, sendo necessária a existência de uma doença para acessá-lo e usufruí-lo (ROCON et al., 2018).

Ainda nesta questão de patologização, o percurso do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde começou de forma mais definida em 1997, quando o Conselho Federal de Medicina autorizou a realização de cirurgias de transgenitalização em mulheres trans, partindo do princípio de que o “paciente

¹⁶ Também conhecidas como cirurgia de redesignação sexual, ou neofaloplastia/neovaginoplastia. Ou cirurgia de afirmação de gênero.

transexual é portador de desvio psicológico permanente” (ARAN; MURTA; LIONÇO, 2009, p. 1142). Mais tarde, em 2008, foi instituído o Processo Transexualizador no SUS - estabelecendo o acesso de mulheres trans e travestis a procedimentos de hormonização, cirurgias de modificação corporal, porém, exigindo que a cirurgia somente fosse autorizada após *transcorridos dois anos de acompanhamento terapêutico, caso o usuário seja diagnosticado transexual, pela equipe multiprofissional* (BRASIL, 2008), o que evidencia a patologização institucional da transgeneridade naquele período.

Em seguida, no ano de 2013, houve admissão de homens trans ao processo transexualizador, e, nesta portaria já não é mais descrita a necessidade de um *diagnóstico*, porém, persiste a necessidade de realizar acompanhamento por 2 anos pela equipe multiprofissional para se confirmar a necessidade da realização de cirurgias para “afirmação de gênero” (BRASIL, 2013b). Assim, permanece uma patologização velada visto que é necessário um acompanhamento obrigatório por profissionais de saúde para que seja confirmada a transgeneridade, além de haver a nomenclatura institucional de que a cirurgia na genitália irá afirmar o gênero, indo de encontro às definições das categorias gênero e sexo biológico. Por fim, em 2017, deu início a criação, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), de um Protocolo Clínico para hormonioterapia¹⁷ no processo transexualizador (BRASIL; 2019, 2017).

Lando et al. (2018) defende que a identidade de gênero é manifestação da própria personalidade da pessoa humana e, dessa forma, cabe ao Estado apenas o papel de reconhecê-la, nunca de constituí-la. Em outros termos, a pessoa não precisa provar o que é, e o Estado não deve condicionar a expressão da identidade a qualquer tipo de modelo, ainda que meramente procedimental.

Em seu estudo, Freire et al. (2013) identificou para as pessoas trans um limitado direito à saúde e ao acesso a ações e serviços de saúde, além do preconceito e da discriminação sofridos pela inadequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados. Uma situação importante aconteceu com Monna, que relatou um problema em seu silicone e ficou vagando em serviços de emergência e mastologistas para tentar resolver, porém sentiu-se negligenciada.

¹⁷ Termo utilizado no documento institucional, porém está em desuso pois o sufixo -terapia indica tratamento (de uma doença).

... em encontrei barreiras em todos, fui atendida mas sem nenhuma solução, sem nem ao menos se prontificarem ali em dar uma luz... é um sistema defasado, muito falho... eu não sei o que se passa na cabeça deles mas acho isso... tipo... se ela teve condições de fazer uma cirurgia desnecessária... na cabeça deles né, ela tem condições de procurar um médico particular para curar... eles não querem saber da sua dor, é muito triste... eu imagino que até uma mulher cis poderia passar (MONNA).

Essa fala faz refletir a necessidade da educação permanente com vistas a uma mudança estrutural do processo de trabalho para o desenvolvimento de habilidades de cuidado acerca das questões pertinentes das transgeneridades, tal como a importância das cirurgias para as pessoas que assim tiverem necessidade.

Rocon et al. (2018), ao estudar a percepção de pessoas trans sobre o SUS, concluiu que a cirurgia de transgenitalização não seria a unanimidade entre eles. No entanto, a hormonização adequada, a validação do nome social, o acolhimento e o respeito são as suas principais demandas. Souza et al. (2014), ao estudar o itinerário terapêutico de travestis, identificou a evitação aos serviços institucionalizados de saúde devido a transfobia, a associação estigmatizada às infecções sexualmente transmissíveis, e, a falta de conhecimento clínico dos profissionais para as demandas assistenciais, o que as fazia optar por outras formas de cuidado não institucionais.

... eu tenho silicone líquido e de vez em quando ficam as marcas vermelhas, às vezes eu tomo diprospan, com indicação da bombadeira (ROGÉRIA).

Ademais, pessoas trans têm frágil acesso à saúde, educação e empregabilidade pois o ato de revelar-se trans à sociedade pode dificultar a obtenção de redes de apoio (PINHO et al., 2022) e provocar, em muitas situações, problemas psicológicos de saúde. O acesso à saúde permanece permeado por constrangimentos, preconceitos, estigmatização e desconhecimento da política (GUIMARÃES et al., 2020). Assim como, a patologização e o acolhimento inadequado também são desafios para o acesso dessa população ao SUS (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020; ROCON et al., 2020). Percebe-se, em muitas ocasiões, a omissão da identidade de gênero e da orientação sexual pelos pacientes nos serviços de saúde, a fim de evitar constrangimentos, além da restrição de acesso aos adolescentes LGBTQIAPN+ desacompanhados dos pais (LIMA; CRUZ, 2016).

... era essencial um acompanhamento de saúde mental porque pessoas trans, elas lidam com o preconceito familiar, preconceito social, eu acho que

ainda não consegui um emprego formal porque eu sou uma pessoa trans (LINN).

Por conseguinte, Nascimento (2021) defende que não somos pessoas naturalmente generificadas, porém a sociedade experiencia um discurso essencialmente biológico que determina gênero a partir dos aspectos anatômicos da diferenciação sexual o que faz com que a pessoa trans muitas vezes esteja em um não-lugar por quebrar este paradigma, o que é evidenciado por alguns discursos.

Como se a gente fosse um alienígena [para o serviço] (LINN).

... é tipo assim, a gente vai naquele serviço e é como se fosse 3 tipos de pessoas: homem, mulher e outro (PEPITA).

Tal sentimento de estranhamento pelos corpos trans, expressado na fala dos entrevistados, é algo recorrente e encontrado em outras pesquisas. Oliveira et al. (2020) analisa o espaço latente que as travestis ocupam nos serviços de saúde, quando as entrevistadas (enfermeiras) sequer lembraram quando atenderam uma travesti, e relataram desconhecimento sobre o cuidado a essas pessoas, mesmo em questões básicas como nome social. Situação que tenderia a ser semelhante, caso fosse realizada uma pesquisa com os enfermeiros do município considerando as narrativas dos entrevistados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz provocações sobre alguns dos permanentes desafios para a consolidação dos princípios do SUS: a falta de humanização na ação dos trabalhadores e a fragilidade no acesso. Esses desafios são permeados pela transfobia institucional, que podem ser traduzidos pelo desconhecimento dos profissionais acerca dos cuidados necessários às pessoas trans, provocando experiências que trazem sofrimento nos diversos momentos que elas utilizam o SUS.

As barreiras de acesso encontradas foram o desconhecimento pelos profissionais de saúde sobre os conceitos das transgeneridades e as necessidades de saúde das pessoas trans - sobressaindo o desrespeito ao nome social, e, ter uma moradia em área sem cobertura da atenção primária à saúde, ou, nas situações em que há cobertura da APS, haver a concomitância entre os horários de funcionamento da UBS e do emprego dos entrevistados, impossibilitando o uso dos serviços. Ademais, ao mesmo tempo que é uma barreira, a exigência legal de se respeitar o nome social é um facilitador do acesso aos serviços do SUS, quando respeitado.

Observam-se avanços, como a existência do controle social no conselho municipal de saúde na luta pela criação de um ambulatório LGBTQIAPN+, além da organização informal das pessoas trans com a criação de uma rede de apoio interna na busca de seus cuidados de saúde e de serviços de saúde acolhedores. Mas também desafios, como a não implantação da política municipal de saúde LGBTQIAPN+ como preconizado no Plano Municipal de Saúde de 2018 .

As experiências de cuidados de saúde foram barradas pela várias dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços. Dessa forma, o acesso, por ser um elemento transformador da realidade, deve ser pautado numa lógica não-cisheteronormativa buscando o saber-fazer de uma nova lógica sanitária de cuidado às pessoas trans e as suas singularidades. Isto significa que deve-se pensar a saúde no sentido total da experiência humana, e não apenas no adoecimento, e isso perpassa pelo respeito à quem aquela pessoa é.

As demandas de cuidado relatadas estão relacionadas à necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais capacitados tecnicamente para o entendimento das transgeneridades, bem como à necessidade de fortalecimento dos cuidados em saúde mental. Dessa forma, é necessário ir em busca de práticas

inovadoras que busquem cuidar de forma integral das pessoas, ajudando-as no percurso e no projeto de suas vidas. Essas práticas inovadoras vêm a partir de uma educação permanente comprometida com a demanda dos seus usuários, fazendo com que os pontos de exclusão do acesso ao SUS - como a transfobia - e, as demandas singulares sejam vistas e revistas constantemente.

Novos estudos devem ser feitos com a ampliação dos atores, incluindo os profissionais dos três níveis de atenção, bem como os gestores. Outrossim, algumas lacunas podem ser aprofundadas, buscando a participação de pessoas trans da zona rural e pessoas trans idosas em futuras pesquisas, visto que não fizeram parte desse estudo.

REFERÊNCIAS

- ALVES PC. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. Revista de Ciências Sociais Política & Trabalho, nº 42. 2015. [Internet]. Disponível em: 4_artigo2_alves paulo cesar.pdf (fiocruz.br). Acesso em: 16/10/2022
- ANDRADE SR *et al.* Educação permanente em saúde: atribuições e deliberações à luz da política nacional e do pacto de gestão. O mundo da saúde. 2011. São Paulo. Disponível em: 02_EducaçãoPermanente.indd (saude.gov.br). Acesso em: 10/11/2022
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Instituições trans se posicionam sobre pesquisa que não inclui redes de pessoas trans. 2020. [Internet]. Disponível em: Instituições Trans se posicionam sobre pesquisa que não inclui redes de pessoas trans – Associação Nacional de Travestis e Transexuais (antrabrazil.org). Acesso em: 05/02/2020
- ARAN M; MURTA D; LIONCO T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, vol.14. 2009. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - Transexualidade e saúde pública no Brasil Transexualidade e saúde pública no Brasil. Acesso em: 10/11/2022
- ASSIS MM; JESUS WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, 17. 2012. [Internet] Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise (scielosp.org). Acesso em: 16/10/2022
- AYRES JRCM. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática?. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2000. Botucatu. Disponível em: SciELO - Brasil - Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática. Acesso em: 01/12/2022
- BARATA RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Editora Fiocruz. 2016. Rio de Janeiro. Disponível em: EPUB FIOCRUZ. Acesso em: 10/11/2022
- BATISTA EANE; SOUZA SF. Corpo ilegítimo: considerações acerca da multiplicidade dos corpos. In: XVI Jornada Científica dos Campos Gerais. 2018. Ponta Grossa. Disponível em: santanapg.com.br. Acesso em: 16/10/2022
- BATISTA KBC; GONCALVES OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde e Sociedade. 20. 2011. [Internet] Disponível em: SciELO - Brasil - Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Acesso em: 21/09/2022
- BENEVIDES BG; NOGUEIRA SNB. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2020. Expressão Popular, Associação

Nacional de Travestis e Transexuais. 2021. São Paulo. Disponível em: [dossie-trans-2021-29jan2021.pdf](#) (wordpress.com). Acesso em: 16/10/2022

BENEVIDES BG; NOGUEIRA SNB. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2021. Expressão Popular, ANTRA, IBTE. 2022. São Paulo: Disponível em: [dossieantra2022-web.pdf](#) (wordpress.com). Acesso em: 15/01/2023

BENTO B. Brasil: o país do transfeminicídio. Revista Fórum. 2014. [Internet]. Disponível em: [Brasil: o país do transfeminicídio | Revista Fórum](#) (revistaforum.com.br). Acesso em: 30/03/2022

BALDIN N; MUNHOZ E. Educação Ambiental Comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient., v. 27. 2011. [Internet]. Disponível em: [Vista do EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMUNITÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA COM A TÉCNICA DE PESQUISA SNOWBALL \(BOLA DE NEVE\)](#) (furg.br). Acesso em: 16/10/2022

BARDIN L. Análise de conteúdo. Edições 70. 1ª edição. 2015 Brasil.

BOFF L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. Inclusão Social, V. 1. 2005. Brasília. Disponível em: [O cuidado essencial: princípio de um novo ethos | Inclusão Social](#) (ibict.br). Acesso em: 02/12/2022

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. [Internet]. Disponível em: [Conselho Nacional de Saúde](#) (saude.gov.br). Acesso em: 16/10/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2 Ed. 2004. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 15/12/2022

BRASIL. Secretaria de atenção à Saúde. Portaria N° 457, de 19 de agosto de 2008. 2008. [Internet]. Disponível em: [Ministério da Saúde](#) (saude.gov.br). Acesso em: 22/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília : 1. ed. 2013a. Disponível em: [Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais](#) (saude.gov.br). Acesso em: 22/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.803, de 19 de novembro de 2013(*) Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013b. Brasília. Disponível em: [Ministério da Saúde](#) (saude.gov.br). Acesso em: 22/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde. 2015.

Brasília. Disponível em: [Transexualidade e travestilidade na saúde | Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 2015. 193 p. ilus. | LILACS \(bvsalud.org\)](#). Acesso em: 22/05/2021

BRASIL. Comissão nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. [Proposta de elaboração- escopo: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hormonioterapia no processo transexualizador](#). 2017. Brasília. Disponível em: [proposta_escopo_pcdt_hormonioterapia.pdf \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 22/05/2021

BRASIL. [Protocolos e diretrizes do ministério da saúde](#). Publicado: Terça, 24 de Setembro de 2019. 2019. Brasília. Disponível em: CONITEC — Português (Brasil) ([www.gov.br](#)). Acesso em: 22/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. [e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2 \[recurso eletrônico\]](#). 2021a. Brasília. Disponível em: [Prontuário Eletrônico do Cidadão v5.0 - Estratégia e-SUS APS \(cgjap-saps.github.io\)](#). Acesso em: 01/04/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. [Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde \(CaSAPS\): versão profissionais de saúde e gestores \[recurso eletrônico\] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família](#). 2020. Brasília. Disponível em: [casaps-versao-profissionais-saude-gestores-completa.pdf](#). Acesso em: 30/03/2023

BRASÍLIA. [Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual](#). CONEP. OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. 2021. Brasília. Disponível em: Acesso em: 01/10/2022

BUTLER J. [Desdiagnosticando o gênero](#). Physis Revista de Saúde Coletiva. 19. 2009. Rio de Janeiro Disponível em: [Desdiagnosticando o gênero \(scielo.br\)](#). Acesso em: 01/04/2022

CABRAL ALV *et al.* 2011. [Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil](#). Ciência & Saúde Coletiva, 16. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Acesso em: 01/04/2022

CARUARU. [Plano municipal de saúde de Caruaru 2018-2021](#). 2018. Caruaru. Disponível em: [Plano Municipal de Saúde – 2018/2021 | Prefeitura de Caruaru - PE](#). Acesso em: 01/04/2022

CARUARU. [Plano municipal de saúde de Caruaru 2022-2025](#). 2022. Caruaru. Disponível em: [Replicação do Plano Municipal de Saúde 2022/2025 | Prefeitura de Caruaru - PE](#). Acesso em: 15/01/2023

CECCIM RB. [Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário](#). Interface- comunicação, saúde e educação. 2005. [Internet]. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário

Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário (scielosp.org). Acesso em: 10/11/2022

COLLING L. Gênero e sexualidade na atualidade. UFBA- Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância. Salvador. 2018. Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30887/1/eBook - Genero e Sexualidade na Atualidade.pdf>. Acesso em: 09/09/2022

CRUZ MCC. O conceito de cuidado à saúde. Dissertação (mestrado). ISC UFBA. 2009. Salvador. Disponível em: [2222222.pdf \(ufba.br\)](#). Acesso em: 10/11/2022

DANTAS MNP *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Revista brasileira de epidemiologia. 2021. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Acesso em: 15/09/2021

DEMÉTRIO F *et al.* O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 43. 2019. [Internet]. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde (scielosp.org). Acesso em: 09/09/2022

MICHAELIS, Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. [Internet]. 2015. Disponível em: Sobre o dicionário | Michaelis On-line (uol.com.br). Acesso em: 01/04/2022

FALKENBERG MB *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva 19. 2014. [Internet]. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva (scielosp.org). Acesso em: 01/04/2022

FEUERWERKER LCM. A cadeia do cuidado e saúde. In book: Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação (pp.99-113). Editora Hucitec. 1 Ed. 2011. [Internet]. Disponível em: A Cadeia do Cuidado em Saúde (usp.br). Acesso em: 10/11/2022

FIGUEIRA MCS *et al.* Acesso aos serviços de Atenção Primária à saúde: revisão integrativa da literatura. Revista brasileira de enfermagem. 2018. [Internet]. Disponível em: REBEN_71-3_ING.indd (scielo.br). Acesso em: 01/04/2022

FORMOZO GA *et al.* As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev enferm. UERJ, 20. 2012. Rio de Janeiro. Disponível em: As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema | Formozo | Revista Enfermagem UERJ. Acesso em: 10/11/2022

FONSECA RMGS. A construção da identidade de mulheres e homens como processo histórico-social. [Internet]. Disponível em: Microsoft Word - identidade-

texto.doc (usp.br). Acesso em: 01/04/2022

FREIRE EC *et al.* A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. Saúde em Debate •, v. 37. 2013. Rio de Janeiro. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do sus entre travestis, transsexuais e transgêneros A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do sus entre travestis, transsexuais e transgêneros (scielosp.org). Acesso em: 09/09/2022

GIGANTE ER; CAMPOS GWS. Políticas de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referenciais teóricos. Trabalho educação e saúde. 2016. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. Acesso em: 30/03/2022

GODOY AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de Administração de Empresas São Paulo. 1995. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Acesso em: 01/04/2022

GUIMARÃES NP *et al.* Avaliação de implementação da política nacional de saúde integral à população LGBT em um município da região sudeste do Brasil. Revista eletrônica comunicação, informação, inovação em saúde. v. 14. 2020.[Internet]. Disponível em: Vista do Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil (fiocruz.br). Acesso em: 21/09/2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. Caruaru. 2022. [Internet]. Disponível em: Caruaru (PE) | Cidades e Estados | IBGE. Acesso em: 10/11/2022

JESUS JG. Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos - Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2012. Brasília. Disponível em: ORIENTAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO TRANSGÊNERO: CONCEITOS E TERMOS (usp.br). Acesso em: 22/05/2021

JESUS WLA; ASSIS MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciência e Saúde Coletiva. vol 15. 2010. [Internet]. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento (scielosp.org). Acesso em: 09/09/2022

JUNIOR BS *et al.* . Identities. Editora da Universidade de São Paulo. 2016. São Paulo.

JUNIOR NDS *et al.* . Escolha do itinerário terapêutico diante dos problemas de saúde:

considerações socioantropológicas. Revista eletrônica discente história.com Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Centro de Artes, Humanidades e Letras [história.com] ano i, nº i. 2013 Bahia. Disponível em: Repositório UFRB: Escolha do itinerário terapêutico diante dos problemas de saúde: considerações socioantropológicas.. Acesso em: 01/04/2022

LANDO GA *et al.* A fluidez do gênero e o direito à não identificação do sexo biológico. Revista Feminismos. Vol.6. 2018. [Internet]. . – Abr. Disponível em: A fluidez do gênero e o direito à não identificação do sexo biológico (fiocruz.br). Acesso em: 09/09/2022

LANZ L. Por que tenho medo de lhe dizer quem sou. In: RIBEIRO PRC, et al. (Org.). Corpo, gênero e sexualidade: resistência e ocupa(ções) nos espaços de educação. Rio Grande: Editora da FURG. 2018.

LIMA F; CRUZ K Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana. n. 23. 2016. [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/ysH4rWB8QMgdW33DGqWtrpx/?lang=pt>. Acesso em: 30/06/2022

MARTINS HHTS. Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e Pesquisa, v.30. 2004. São Paulo.

MERHY EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência In: Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Reescrevendo o Público; Ed. Xamã;1998. São Paulo.

MERHY EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface- Comunicação, saúde e educação. 2005. Botucatu. Disponível em: SciELO - Brasil - O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Acesso em: 30/06/2022

MERHY EE; FRANCO TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. Saúde em Debate, Ano XXVII, v.27. 2003. Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 30/06/2022

MELO G *et al.* Pesquisa nacional por amostra da população LGBTI+. Todxs. 2019.[Internet]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/redes/valorizacao_diversidade/cartilhas/Pesquisa%20Nacional%20Por%20Amostra%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20LGBTI%2B.2020.pdf. Acesso em: 09/09/2022

MENDES CM. A pesquisa online: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual. Hipertextus. Nº 2. 2009. Disponível em: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual - Pesquisa Médica (doczz.com.br). Acesso

em: 30/06/2022

MENDES EV. Desafios do SUS. CONASS. 2019. Brasília. Disponível em: DESAFIOS DO SUS.indd (bvsalud.org). Acesso em: 09/09/2022

MERINO MFGL; MARCON SS. 2007. Concepções de saúde e itinerário terapêutico adotado por adultos de um município de pequeno porte. Rev Bras Enferm. 60. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - Concepções de saúde e itinerário terapêutico adotado por adultos de um município de pequeno porte Concepções de saúde e itinerário terapêutico adotado por adultos de um município de pequeno porte. Acesso em: 08/12/2022

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. Hucitec editora. 2014. São Paulo

MITRE SM *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva 13. 2008.[Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?lang=pt>. Acesso em: 30/06/2022

NASCIMENTO L. Transfeminismo. Jandaíra. 2021. São Paulo.

OLIVEIRA I; ROMANINI M. Reescrevendo roteiros invisíveis: a trajetória de mulheres transgêneros na políticas públicas de saúde. Rev. Saúde e sociedade. 2020.São Paulo. Disponível em: SciELO - Brasil - (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. Acesso em: 08/12/2022

OLIVEIRA EM *et al.* Espaços institucionais de saúde como “não lugar” de travestis nas representações sociais de enfermeiras. Rev baiana enferm. 2020. Bahia. Disponível em: ESPAÇOS INSTITUCIONAIS DE SAÚDE COMO “NÃO LUGAR” DE TRAVESTIS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS (bvs.br). Acesso em: 08/12/2022

PERNAMBUCO. Observatório GERES. 2021. [Internet] Disponível em: Observatório GERES (google.com). Pernambuco. Acesso em: 15/01/2023

PEREIRA LBC; CHAZAN ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam. 2019. [Internet]. Disponível em: Vista do O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa (rbmfc.org.br). Acesso em: 08/12/2022

PINTO TR; CYRINO EC. Com a palavra, o trabalhador da atenção primária à saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. INTERFACE - comunicação, saúde, educação. 2015. Botucatu. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/s43hBj6X8xrc9H7jpvQ6q7p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/12/2022

PINHO ECC *et al.* Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. Enfermagem em foco. 2020. [Internet]. Disponível em: Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde /no Brasil | Pinho | Enfermagem em Foco (cofen.gov.br). Acesso em: 14/05/2022

PINHO PH *et al.* Os itinerários terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de homens trans em busca do processo transexualizador. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol 13. 2022. [Internet] Disponível em: Os itinerários terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de homens trans em busca do processo transexualizador | Revista Eletrônica Acervo Saúde (acervomais.com.br). Acesso em: 08/12/2022

RIBEIRO ECO. Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ Ano 11. 2012. Rio de Janeiro. Disponível em: https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/312_pt.pdf. Acesso em: 08/12/2022

ROCHA SA *et al.* Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Revista de Saúde Coletiva. 2015. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YxTwcJwCNYMpVGjCrGHnh5S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/12/2022

ROCHA PK *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev Bras Enferm, 2008. Brasília. Disponível em: SciELO - Brasil - Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Acesso em: 08/12/2022

ROCON PC *et al.* O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde? . Intercafe. 2018. Botucatu. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? (scielosp.org). Acesso em: 19/09/2020

ROCON PC *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Rev. trabalho, educação e saúde. 2020. Rio de Janeiro. Disponível em: SciELO - Brasil - ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. Acesso em: 19/09/2020

SANCHEZ RM; CICONELLI RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud pública. Vol 31. 2012. [Internet]. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Conceitos de acesso à saúde Conceitos de acesso à saúde (scielosp.org). Acesso em: 08/12/2022

SANTOS TZ; CRUZ TM. Os modos da transexualidade: entrelaçamentos de gênero e orientação sexual. Poiésis, Tubarão. V.8. 2014. [Internet]. Disponível em: OS MODOS DA TRANSEXUALIDADE: ENTRELAÇAMENTOS DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL | Sumários.org (sumarios.org). Acesso em: 08/12/2022

SCHMIDT B *et al.* Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. REFACS. 2020. [Internet]. Disponível

em: Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19 (redalyc.org). Acesso em: 21/09/2022

SILVA GRF *et al.* Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. Online braz j nurs. 2006. [Internet]. Disponível em: View of Interview as a technique of qualitative research - a literature review | Online Brazilian Journal of Nursing (uff.br). Acesso em: 21/09/2022

SOUZA MHT *et al.* Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 19. 2014. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Acesso em: 08/12/2022

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO, Ministério da saúde. 2002. Brasília. Disponível em: Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia; 2002 (ufmg.br) Acesso em: 01/05/2023

TESSER CD *et al.* Acesso ao cuidado na atenção primária à saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde e Debate. 2018. Rio de Janeiro. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação (scielosp.org). Acesso em: 28/10/2022

TRAVASSOS C; MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos De Saúde Pública. 20. 2004. [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ#> Acesso em: 20/01/2023

VIEIRA C; PORTO RM. "Fazer emergir o masculino": noções de terapia e patologização na hormonização de homens trans. Cadernos pagu. Edição 55. 2019. [Internet]. Disponível em: SciELO - Brasil - "Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans "Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans. Acesso em: 15/07/2020

VINUTO J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas. 22. 2014. Campinas. Disponível em: A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa | Tematicas (unicamp.br). Acesso em: 21/09/2022

WALDOW VR. Cuidado: uma revisão teórica. Rev. Gaúcha de Enferm. Porto Alegre 13. 1992 [Internet] Disponível em: Cuidado : uma revisão teórica (ufrgs.br). Acesso em: 28/10/2022

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA

Nome: _____ Idade: _____
 Raça/cor: _____ Escolaridade: _____
 Ocupação: _____ Identidade de gênero: _____

Questão condutora: Me conte sobre o caminho que você faz para cuidar da sua saúde, quando você precisa.

Perguntas norteadoras:

- 1) Você poderia me contar como é sua relação com os serviços de saúde?
- 2) Você já foi atendido no SUS? Como foi a sua experiência?
- 3) (Para os homens trans) Conseguiu realizar o exame preventivo nos últimos anos?
 (Para mulher trans e para homem trans) Você realizou mamografia nos últimos anos?
 As vacinas estão em dia? Já aferiu a pressão arterial alguma vez?
- 4) Onde você mora tem posto de saúde? Você tem cadastro no posto de saúde?
 4.1) Foi perguntado a você sua orientação sexual ou sua identidade de gênero?
- 5) Como você acha que são as necessidades de saúde das pessoas trans no município de Caruaru?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa *Itinerários terapêuticos invisíveis - Experiências sobre o acesso a cuidados de saúde pela população transexual do município de Caruaru/PE*, sob a responsabilidade da pesquisadora Sabrina Eduarda Bizerra e Silva.

Se decidir participar dessa pesquisa, por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor (a) não conseguiu entender, converse com a pesquisadora responsável pelo estudo. A proposta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é explicar o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Essa pesquisa pretende estudar como as pessoas trans do município de Caruaru/PE acessam os seus cuidados de saúde. Com esta, acredita-se poder contribuir para melhoria da rede assistencial local, a partir dos entendimentos das barreiras e facilitadores do acesso ao SUS, e das necessidades de saúde da população trans.

Essa é uma atividade voluntária, sendo possível desistir a qualquer momento e a participação não envolve remuneração. Mas, caso venha a ter algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, o Sr (a) será reembolsado (a). Em situações de danos devido a sua participação na pesquisa, é garantido o direito de indenização caso seja comprovado o dano e garantida a indenização por vias legais.

O participante poderá recusar e/ou retirar este consentimento a qualquer momento que desejar, sem prejuízo a ambas as partes. Todos os seus dados também serão removidos da pesquisa, a não ser que o Sr (a) autorize a permanência desses na nossa análise. A sua participação se dará da seguinte forma: realização de entrevista, com duração de aproximadamente 1 hora, e com gravação de voz. Os áudios serão gravados em pen drive, e ficarão armazenados na residência da pesquisadora principal (endereço abaixo) pelo período de 2 anos. E, na situação de necessidade da realização da entrevista na forma remota - devido à situação epidemiológica da pandemia da Covid-19 - poderá ser utilizada as ferramentas virtuais: Whatsapp, ou Google Meet, ou Zoom, ou, outra ferramenta que fique mais conveniente para o (a) participante.

O risco relacionado a sua participação são possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Contudo salientamos que a você não é obrigada(o) a responder nenhuma pergunta que achar desconfortável. Todas as informações coletadas no estudo serão mantidas confidencialmente. Garantimos, contudo, que todos os nossos esforços estarão direcionados para que situações de constrangimento não ocorram, e que os riscos descritos sejam minimizados. Inclusive, garantimos que sua identidade não venha a público sob hipótese alguma.

Além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, há possíveis riscos inerentes ao ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, como a possibilidade de constrangimento decorrente de falta de acesso à rede de internet móvel ou quedas de energia elétrica, bem como a possibilidade de invasão hacker no momento da entrevista, o que limita a total confidencialidade e o risco de sua violação.

Rúbricas: _____
(Pesquisadora) (Participante)

pág 1/2

Após a realização da entrevista, será feito download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local - Pen Drive, e apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Essas ações buscarão promover o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

Os dados armazenados poderão ser usados em pesquisas futuras, mas um novo consentimento será pedido. Todas as informações colhidas serão analisadas, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do paciente a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deste centro de pesquisas, localizado na Av. Professor Moraes Rego, s/n - Campus da UFPE - Cidade Universitária, Recife/PE, CEP: 50.670-420, através do telefone (81) 2101-2639 ou pelo e-mail: cep.iam@fiocruz.br. O horário de funcionamento é das 8 – 12 h e das 13 – 17h. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Após a leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dou meu consentimento de livre e espontânea vontade, para participar como voluntário, deste estudo, assinando esse termo em duas vias, pois uma via pertencerá a mim e a outra a (o) pesquisador(a).

Caruaru, ____/____/2022.

Assinatura: _____

Nome completo: _____

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante.

Pesquisadora

Assinatura: _____

Nome completo da Pesquisadora: _____

Para qualquer esclarecimento entrar em contato com:

Pesquisadora: Sabrina Eduarda Bizerra e Silva

Endereço: Av. Prof. Moraes do Rego. Cidade Universitária, s/n. Recife/PE.

E-mail: sabrinabizerra@gmail.com

Telefone: (81) 991264630

APÊNDICE C - CARTILHA EDUCATIVA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL

Após a criação de um pré-projeto da cartilha, entrei em contato com os entrevistados, que deram orientações para melhoria, tal qual como apresentado pelo acesso no link: https://www.canva.com/design/DAFY_xnEcuY/VTzKSly1rn0kl3Pq_2Ccmw/view?utm_content=DAFY_xnEcuY&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton.

Esta cartilha, intitulada “Não somente a capital do forró - mini cartilha para os cuidados de saúde da população trans do município de Caruaru”, busca apresentar, de forma inicial, os conceitos trabalhados nesta dissertação para os trabalhadores do município, e será distribuída pelas redes sociais bem como de forma impressa após os ajustes feitos pela secretaria municipal de saúde. Ela traz dados sobre:

1. Mortalidade e necessidades de saúde da população trans;
2. Conceitos de identidade de gênero, orientação sexual, sexo biológico, expressão de gênero;
3. Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
4. Plano Municipal de Saúde de Caruaru para o quadriênio 2022-2025;
5. Dados oriundos do e-SUS para o ano de 2022;
6. Resumo explicativo da sigla LGBTQIAPN+;
7. Importância do respeito ao nome social e de se realizar os questionamentos sobre a identidade de gênero e orientação sexual no cadastramento do usuário à UBS.

NÃO COMENTE A CAPITAL DO FORRÓ - MINI CARTILHA PARA OS CUIDADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS DO MUNICÍPIO DE CARUARU/PE

Esta cartilha é resultado do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ABRASCO/Fiocruz)
Autoras: Sabrina Silva; Camila Pimentel
Design: Camila Mendonça

Por que é importante que os trabalhadores da saúde conheçam sobre as transgeneridades?

- Porque a população trans ainda é invisibilizada e possui dificuldades de acesso à Atenção Primária à Saúde;
- Porque, desde o ano de 2011, temos uma política nacional que propõe o cuidado integral e humanizado à população LGBTQIAPN+, e no entanto muitos profissionais ainda a desconhecem;
- Porque ainda existem entraves sobre o acompanhamento clínico da população LGBTQIAPN+, para além do diagnóstico e tratamento de ISTs.

Acesse o arquivo completo



Desde 2008, quando foi iniciado o mapeamento pela ONG Transgender Europe, o Brasil se mantém em 1º lugar no ranking dos assassinatos de pessoas trans ao redor do mundo. E o Nordeste é a região que mais mata pessoas trans.

Souza, ao estudar o itinerário terapêutico de travestis, identificou a evitação aos serviços institucionalizados de saúde devido à transfobia, à associação estigmatizada às IST, e à falta de conhecimento clínico dos profissionais para as demandas assistenciais, o que as fazia optar por outras formas de cuidado fora do SUS.

Acesse o arquivo completo



VAMOS CONHECER O UNICÓRNI DA DIVERSIDADE?

**EXPRESSION
DE GÊNERO**
SE REFERE AO MODO COMO A PESSOA SE MANIFESTA PUBLICAMENTE, POR MEIO DO SEU NOME, DA VESTIMENTA, DO CORTE DE CABELO, ETC. ALGUNS EXEMPLOS: FEMININO, ANDRÓGINO E MASCULINO.

SEXO BIOLÓGICO
É A CLASSIFICAÇÃO QUE DIZ RESPEITO ÀS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS (SEXUAS) QUE A PESSOA TEM AO NASCER, COM BASE NA GENITÁLIA PADRÃO DE CROMOSSOMOS, ENTRE OUTROS. ALGUNS EXEMPLOS SÃO O SEXO FEMININO, MASCULINO E INTERSEXO.

É COMO RECONHECEREMOS O NOSSO GÊNERO, QUE NÃO NECESSARIAMENTE CORRESPONDE AO SEXO BIOLÓGICO. ALGUNS EXEMPLOS SÃO MULHERES CIS, TRANS E TRAVESTIS; HOMENS CIS E TRANS; E PESSOAS NÃO BINÁRIAS, AGÊNERO, BIGÊNERO E GÊNERO FLÚIDO.

IDENTIDADE DE GÊNERO

ORIENTAÇÃO SEXUAL

É A ATRAÇÃO SEXUAL - INVOLUNTÁRIA E INERENTE - QUE UMA PESSOA SENTE POR OUTRAS PESSOAS, COMO OS HETEROSSEXUAIS, HOMOSSEXUAIS, BISEXUAIS E ASSEXUAIS.

É A ATRAÇÃO ROMÂNTICA OU POSSIBILIDADE OU SE APAIXONAR QUE UMA PESSOA PODE SENTIR POR OUTRAS PESSOAS. NÃO NECESSARIAMENTE DIFERENÇA SEXO, OU SEJA, NÃO ESTÁ RELACIONADA DIRETAMENTE COM A ORIENTAÇÃO SEXUAL. ALGUNS EXEMPLOS SÃO HETEROROMÂNTICA, BIRROMÂNTICA E AR ROMÂNTICA.

ORIENTAÇÃO ROMÂNTICA

Acesse o arquivo completo



Resumindo: O sexo biológico está relacionado à genitália: categorizado em masculino (pênis), feminino (vulva) e intersexo (genitália ambígua). E, a partir da identificação do sexo biológico, a sociedade assume e atribui o gênero masculino à pessoa com pênis, ao mesmo tempo em que à pessoa com vagina é atribuído o gênero feminino. Dessa forma, se define como uma pessoa cisgênero quando há a auto-identificação com o gênero atribuído ao seu nascimento, e transgênero, quando há a auto-identificação por um gênero distinto daquele atribuído ao nascimento. Já a orientação sexual está relacionada aos afetos e desejos - por exemplo, homossexual, bissexual e heterossexual.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT:

Acesse o arquivo completo

Em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi criada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.836. Esta política se propõe a garantir às pessoas LGBTQIAPN+ o direito à saúde integral, humanizada e de qualidade nos diversos serviços do SUS.

Acesse o arquivo completo

É Caruaru não fica de fora: o Plano Municipal de Saúde de Caruaru para o quadriênio 2022-2025 traz o cuidado à essa população, objetivando o reforço ao acolhimento e o combate à LGBTfobia.

COMO SÃO OS DADOS DO MUNICÍPIO DE CARUARU?

Em Caruaru, que tem população de aproximadamente 300 mil pessoas, havia o total de 249.668 pessoas cadastradas no e-SUS APS no ano de 2022. Destes, há registro de:

854	789	227	751	66
HOMENS TRANS	HOMOS-SEXUAIS	MULHERES TRANS	'OUTROS'	BISSEXUAIS

O somatório dessa população equivale a 0,9% da população caruaruense.

Será que há somente 2.687 pessoas LGBTQIAPN+ em Caruaru?

Esse cadastro é feito pelo Agente Comunitário de Saúde no momento da **adscrição** à Unidade Básica de Saúde, e é de forma **autorreferida**, a partir dos seguintes questionamentos:

Você deseja informar sua orientação sexual?

Você deseja informar sua identidade de gênero?

CONHECENDO MELHOR A SIGLA:

Acesse o arquivo completo

Transgênero: Pessoa que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento;

Queer: pessoa que não se encaixa na heterocisnormatividade, ou seja, que não se identifica com o padrão binário de gênero, tampouco se sente contemplada com outra letra da sigla referente a orientação sexual, pois entendem que estes rótulos podem restringir a amplitude e a vivência da vida;

Intersexual: Pessoa que nasce com anatomia sexual que não pode ser classificada como tipicamente masculina ou feminina;

Assexual: Pessoa que não sente atração sexual por nenhum gênero;

Panssexual: Pessoa que sente amor, afeto e/ou atração sexual por todos os gêneros - homens (cis e trans), mulheres (cis e trans) e pessoas não binárias (cis e trans);

Não-binário: Pessoa que não quer se definir ou quer se definir além de "nem homem, nem mulher"

Lesbicas, Gays, Travestis e Transexuais, Queer, Panssexuais, Não Binário, Assexuais, Interssexuais

LGBTQIAPN+

O QUE PODEMOS APRENDER A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS RELATADAS NAS ENTREVISTAS?

Nós, trabalhadores de saúde, somos cuidadores dos caruaruenses, porém em algumas situações os usuários de saúde não se sentem cuidados... essa é a velha questão do SUS: onde está a nossa humanização?

Entrevista 1

"Olha existem muitos assassinatos pequenos dentro da gente o tempo todo no atendimento no SUS... é um programa que eu acho lindo... eu acho... e a gente é muito sortudo de ter, porém que falta um pouquinho mais de humanização nos atendimentos... não é só no meu caso, mas tem vários outros tipos de negligências como médica não olhar na cara do paciente, o médico mal toca em você [...] além da transfobia e preconceito institucional, existe também a falta de um atendimento mais humanizado..."

Há mais de 15 anos está disponível na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM nº 675, de 30 de março de 2006), a orientação de respeito ao nome social, além de assegurar o atendimento humanizado e livre de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. A saber, o nome social é aquele pelo qual o indivíduo deseja ser atendido e deve ser entendido como uma necessidade vital, já o nome civil é aquele com que o indivíduo foi identificado no momento do seu registro e que consta na Certidão de Nascimento.

Entrevista 5:

"... eu chegava na UPA, o meu cartão do SUS já tinha um nome social (feminino)... então acontecia o fato de eu entregar a documentação e a pessoa me tratar no masculino ou me chamar pelo nome morto e eu corrigir a pessoa ..."

O nome social é o nome que a pessoa se identifica e se apresenta, é como o nome da cantora Xuxa, ou da cantora Annita. Esses nomes não são o nome de batismo delas, mas respeitamos com facilidade. O nome civil para as pessoas trans muitas vezes é considerado como um nome morto e não é interessante que nós tenhamos curiosidade sobre esse nome.

Entrevista 4:

"... eu acho que ele [o agente comunitário de saúde] só pegou meu RG né... e transcreveu [o sexo/identidade de gênero]..."

Na hora do cadastro nas Unidades Básica de Saúde há as perguntas:

VOCÊ DESEJA INFORMAR SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL?
VOCÊ DESEJA INFORMAR SUA IDENTIDADE DE GÊNERO?

Essas perguntas podem e devem ser feitas de maneira natural. Não precisa suspeitar da orientação sexual, basta perguntar se a pessoa deseja informar. Esse registro é importante de ser feito pois as pessoas só existem para o sistema se elas forem cadastradas e as políticas públicas só são feitas a partir dos registros. Mesmo que na nossa vivência pelas ruas se vejam muitas pessoas da comunidade LGBTQIAPN+, no registro oficial do E-SUS há poucos.

Entrevista 5:

"... Caruaru não é só a capital do forró. Também é a capital das travestis, então assim, precisa de políticas públicas voltadas pra nós ..."

Então, como podemos nos aprimorar com relação ao cuidado a essa população?

Entrevista 9:

"... a gente vai naquele serviço e é como se fosse 3 tipos de pessoas: homem, mulher e outro. ... toda vez que a gente vai em algum atendimento a gente tem que tá naquela explicação.. eu consigo perceber quando é falta de informação e quando é preconceito verdadeiro entendeu ..."

ENTÃO, VÃO ALGUMAS DICAS:

- ✓ Aprender como cuidar das pessoas trans é possível, da mesma forma que aprendemos procedimentos técnicos ou nos atualizamos sobre as doenças prevalentes na nossa região.
- ✓ Respeitar o nome social foi uma das principais necessidades identificadas nas entrevistas e é simples, basta respeitar o nome informado pela pessoa e registrá-lo como NOME SOCIAL, mesmo que seja necessário escrever o NOME CIVIL no prontuário.
- ✓ Pessoas trans vão ter diversas demandas de saúde, como necessidade de aferir pressão, fazer mamografia ou o preventivo, necessidade de cuidar dos dentes, vacinação... E como usar o SUS é direito de todos, vamos acolhê-los e ofertar cuidados com a maior competência.

ANEXO A - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Itinerários terapêuticos invisíveis - Experiências sobre o acesso a cuidados de saúde pela população trans do município de Caruaru/PE

Pesquisador: Sabrina Eduarda Bizerra e Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 58976422.9.0000.5190

Instituição Proponente: FIOCRUZ - Instituto Aggeu Magalhães (IAM)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.704.706

Apresentação do Projeto:

As informações dos campos Apresentação do Projeto, Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1933388.pdf de 24.05.2022, cujo preenchimento foi realizado pela pesquisadora responsável.

Trata-se de projeto de MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

Resumo:

Este trabalho se propõe a estudar os itinerários terapêuticos da população trans do município de Caruaru/PE, a partir de uma abordagem qualitativa do objeto de pesquisa. Para a maioria das pessoas trans, há um acesso fragilizado à saúde, educação e trabalho. E, apesar da criação da política de saúde da população LGBTQIA+ há aproximadamente 10 anos, as ações de saúde continuam pontuais. Quando conseguem acesso aos serviços de saúde do SUS, vivenciam situações de estigmatização, discriminação, bem como, a falta de conhecimento dos trabalhadores sobre suas demandas singulares. Também, somos o país que mais mata pessoas trans no mundo desde 2008 - quando foi iniciado esse levantamento. Caruaru, município com aproximadamente 300 mil habitantes, registra no e-SUS APS apenas 0,5% como população LGBTQIA+, e, na minha vivência como médica da APS desde 2018, há um quantitativo irrisório de pacientes trans obtendo seus cuidados de saúde neste nível de atenção. Dessa forma, buscar entender como ocorre os

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N - Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2101-2639 **Fax:** (81) 2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.704.706

itinerários dessa população poderá trazer informações sobre a rede assistencial local, bem como as demandas assistenciais dessa população.

Hipótese:

A população trans do município de Caruaru enfrenta barreiras para ter acesso aos serviços de saúde do SUS, e quando conseguem acesso aos serviços de saúde do SUS, vivenciam situações de estigmatização, discriminação, bem como, a falta de conhecimento dos trabalhadores sobre suas demandas singulares.

Metodologia Proposta:

Será realizado um estudo de caso, utilizando abordagem qualitativa para análise dos dados. Análise de conteúdo será a modalidade escolhida, utilizando a análise temática.

Critério de Inclusão:

Residir no município há pelo menos 2 anos, visto que, com o início da pandemia do Covid-19, a rede de saúde do município modificou-se, havendo cancelamento de atendimentos eletivos até o início do ano de 2021, quando foi retomado de forma gradual. Dessa forma não há experiências no SUS, a nível ambulatorial, consolidadas nestes últimos 2 anos.

Critério de Exclusão:

Realização de acompanhamento clínico-assistencial em outro município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os Itinerários terapêuticos da população trans do município de Caruaru/PE.

Objetivos Secundários:

- Descrever as demandas de cuidados de saúde desta população;
- Aportar barreiras e facilitadores de acesso à rede assistencial;
- Compreender as experiências, desta população, na rede assistencial do SUS;
- Produzir, a partir dos discursos dos entrevistados, cartilha educativa para os profissionais de saúde da rede assistencial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco relacionado a participação são possíveis constrangimentos ao responder perguntas de

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N - Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2101-2639 **Fax:** (81) 2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fioctuz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.704.706

caráter pessoal.

Na versão 3, o campo Risco foi ajustado para:

Benefícios:

Os benefícios esperados, para os pesquisados, virão na perspectiva de contribuição para a possível melhoria do fluxo assistencial, visto que os diversos enfoques na observação dos IT podem subsidiar os processos de reorganização dos serviços de saúde, na construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas (CABRAL, 2011). E os eventuais malefícios estão relacionados aos possíveis constrangimentos no decorrer da entrevista

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora tem experiência profissional médica com a população de estudo e pretende analisar o percurso que as pessoas trans faz em Caruaru para ter acesso aos cuidados de saúde necessários. Com isso, visa contribuir para melhor organização dos serviços e práticas de saúde em relação ao público alvo do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos entregues sem pendências.

Recomendações:

Entregas de relatórios parciais e final devem ser feitas via notificação. Os relatórios parciais devem ser apresentados, pelo menos, semestralmente. Qualquer alteração no protocolo no decorrer da pesquisa, como também mudança de equipe, devem ser informados via emenda. Todas as ações deve ser realizadas via Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências descritas no Parecer: 5.651.131 foram atendidas em sua totalidade.

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas sociais envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N - Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2101-2639 **Fax:** (81) 2101-2639 **E-mail:** cep.iam@focruz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.704.706

Considerações Finais a critério do CEP:

Vale ressaltar que em relação ao protocolo de pesquisa, é previsto na Resolução 466/2012 no item XI - DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, que o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios parciais e finais (subitem: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final). Pede-se que o pesquisador entregue os relatórios como previsto no texto da resolução. Informamos que a entrega dos relatórios parciais precisam ser feitas a cada semestre, conforme cronograma de execução da pesquisa, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1933388.pdf	05/10/2022 21:37:43		Aceib
Cutros	CARTA_RESPOSTA_VERSAO2.pdf	05/10/2022 21:36:52	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Sabrina_CEP_sem_grito.pdf	05/10/2022 21:34:30	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Sabrina_CEP_outub.pdf	05/10/2022 21:34:11	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
TCLIE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_outubro.pdf	05/10/2022 21:33:44	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
Cutros	carta_resposta_parecer_CEP.pdf	05/08/2022 16:16:44	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
Cutros	DECLARACAO_ORIENTACAO.pdf	05/08/2022 16:07:33	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_participadores_Sabrina.pdf	24/05/2022 12:17:01	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
Cutros	Termo_de_Compromisso_Sabrina.pdf	23/05/2022 22:47:34	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Sabrina.pdf	19/05/2022 08:56:34	Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	Aceib

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N - Térreo, Bloco G, Sala do CEP
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.570-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81) 2101-2639 Fax: (81) 2101-2639 E-mail: cep.iam@iocuz.br



INSTITUTO AGGEU
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.704.706

RECIFE, 17 de Outubro de 2022

Assinado por:
Maria Almerice Lopes da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº S/N - Térreo, Bloco G, Sala do CEP
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2101-2639 **Fax:** (81) 2101-2639 **E-mail:** cep.iam@focruz.br