

Acesso ao serviço de atenção transdisciplinar para pessoas transgêneros (SERTRANS) na perspectiva dos usuários da comunidade LGBTQIA+

Access to transdisciplinary care service for transgender people (SERTRANS) from the perspective of users from the LGBTQIA+ community

Acceso al servicio de atención transdisciplinar para personas transgénero (SERTRANS) desde la perspectiva de usuarios de la comunidad LGBTQIA+

DOI:10.34119/bjhrv7n3-067

Submitted: April 10th, 2024
Approved: May 01st, 2024

Milena Pereira Martins

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Endereço: Fortaleza, Ceará, Brasil

E-mail: milena.martins@aluno.uece.br

Maria Irismar de Almeida

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Endereço: Fortaleza, Ceará, Brasil

E-mail: irismaruece@gmail.com

José Auricélio Bernardo Cândido

Doutorando em Saúde da Família

Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA - RENASF)

Endereço: Crato, Ceará, Brasil

E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

Jonatas de Sousa Paula

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Endereço: Fortaleza, Ceará, Brasil

E-mail: jonatas.paula@aluno.uece.br

Mirela Eloá Pereira Martins

Graduanda em Direito

Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Endereço: Fortaleza, Ceará, Brasil

E-mail: Mirelaeloa.direito@gmail.com

Maria Fernanda Freitas Nunes

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Endereço: Fortaleza, Ceará, Brasil

E-mail: mariafernandanunes@alu.ufc.br

RESUMO

Entendendo o acesso à saúde como o conjunto de circunstâncias de naturezas diferentes e que possibilita a entrada dos usuários na rede de serviços em seus diversos níveis de complexidade de atendimento. Objetiva-se identificar o acesso da população LGBTQIA+ ao Serviço de Atenção Transdisciplinar para pessoas Transgênero. Para tanto utilizou-se uma abordagem qualitativa, descritiva e analítica com amostragem probabilística intencional com entrevista semiestruturada e análise de conteúdo de Birdan. A pesquisa foi realizada no Serviço Ambulatorial Transdisciplinar para Pessoas Transgênero (SERTRANS) instalado no Hospital Mental de Messejana no Município de Fortaleza – CE, no período da coleta de dados foi de junho a julho de 2023. Predominaram no estudo, participantes do Transgênero masculino, correspondendo a onze homens Trans para cinco mulheres trans. Nesse ínterim, observou-se que os profissionais de saúde da atenção primária têm colaboração restrita a efetivação de acesso desses usuários, pois alguns desses profissionais desconhecem o ambulatório SERTRANS, o que dificulta o processo de referenciação de forma espontânea com respeito ao acolhimento e oferta de cuidado, o que permite concluir que alguns usuários preferem recorrer às instituições privadas como primeira opção de acesso aos cuidados de saúde e utilizam o SUS como serviço complementar, impulsionando o processo de judicialização para garantia do acesso. Como fator limitante está a pouca quantidade de profissionais especialistas, sendo o endocrinologista e o fonoaudiologista os mais requisitados pelos usuários que buscam o processo Transexualizador.

Palavras-chave: acesso, serviço, atenção, transdisciplinar, transgênero.

ABSTRACT

Understanding access to health as a set of circumstances of different natures that enable users to enter the service network at its different levels of complexity of care. The objective is to identify the access of the LGBTQIA+ population to the Transdisciplinary Care Service for Transgender people. To this end, a qualitative, descriptive and analytical approach was used with intentional probabilistic sampling with semi-structured interviews and Birdan content analysis. The research was carried out at the Transdisciplinary Outpatient Service for Transgender People (SERTRANS) installed at the Messejana Mental Hospital in the Municipality of Fortaleza – CE, during the data collection period from June to July 2023. Male Transgender participants predominated in the study, corresponding to eleven Trans men for five Trans women. In the meantime, it was observed that primary care health professionals have restricted collaboration in providing access to these users, as some of these professionals are unaware of the SERTRANS outpatient clinic, which makes the spontaneous referral process difficult with regard to reception and provision of care. care, which allows us to conclude that some users prefer to turn to private institutions as their first option for accessing healthcare and use the SUS as a complementary service, boosting the judicialization process to guarantee access. The limiting factor is the small number of specialist professionals, with the endocrinologist and speech therapist being the most requested by users seeking the Transsexualization process.

Keywords: access, service, attention, transdisciplinary, transgender.

RESUMEN

Entendiendo el acceso a la salud como un conjunto de circunstancias de naturaleza diferentes y que possibilita la entrada de dos usuarios a la red de servicios en sus diversos niveles de complejidad de atención. Objetiva-se identificar o acceso a la población LGBTQIA+ al Serviço de Atenção Transdisciplinar para pessoas Transgênero. Para tanto utilizou-se uma abordagem qualitativa, descritiva y analítica com amostragem probabilística intencional com entrevista semiestruturada y análise de conteúdo de Birdan. A pesquisa foi realizada no Serviço Ambulatorial Transdisciplinar para Pessoas Transgênero (SERTRANS) instalado no Hospital Mental de Messejana no Município de Fortaleza – CE, no período da coleta de dados foi de junio a julio de 2023. Predominaram no estudo, participantes do Transgênero masculino, correspondiente a onze homens Trans para cinco mujeres trans. Nesse ínterim, observou-se que os profissionais de saúde da atenção primária têm colaboração restrita a efetivação de acesso desses usuários, pois algunos desses profissionais desconhecem o ambulatório SERTRANS, o que dificulta o proceso de referenciação de forma espontânea com respeito ao acolhimento e oferta de Cuidado, o que permite concluir que algunos usuarios prefieren recorrer às instituições privadas como primera opción de acceso aos cuidados de salud y utilizar el SUS como servicio complementario, impulsando o proceso de judicialización para garantía de acceso. Como factor limitante está a poca cantidad de profesionales especialistas, como endocrinólogos y fonoaudiólogos, os más requisitados pelos usuarios que buscan el proceso Transexualizador.

Palabras clave: acceso, servicio, atención, transdisciplinario, transgênero.

1 INTRODUÇÃO

A representação da diversidade de identidade, expressões de gênero e orientação sexual se expressa na sigla LGBTQIAPN+, Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais, Pan, Não-binárias e mais, que tem como precursora a ação política coletiva do grupo "Somos - Grupo de Afirmação Homossexual", o qual foi o coletivo responsável pelo pioneirismo na articulação do "MHB- Movimento Homossexual Brasileiro" em meio ao Regime Militar no Brasil, na década de 70. A partir dessa ação o movimento social LGBT tomou forma a fim de promover a luta organizada pela sua visibilidade e cidadania (GREEN; QUINALHA; CAETANO et al, 2018). Nesse sentido, a inserção da categoria identitária Trans no movimento LGBT, representada pela letra T, consolidou uma política identitária, ao estabelecer a distinção entre identidade de gênero e orientação sexual, o que resultou na abrangência da especificidade do movimento ao abarcar outras categorias que agora não são somente entendidas pela ótica da orientação sexual (CARVALHO, CARRARA, 2013).

Pautas direcionadas para a equidade de saúde foram percebidas quando o movimento LGBT brasileiro iniciou a estruturação de reivindicações para requerer a despatologização da homossexualidade pelo Conselho Federal de Medicina e pela Organização Mundial da Saúde (CAVALCANTI; CARVALHO; BICALHO, 2019). Após o surgimento da epidemia da

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o movimento se articula para garantir o acesso e a qualidade à assistência à saúde, ao se organizarem junto aos órgãos governamentais das três esferas para desenvolverem medidas de combate e prevenção dessa enfermidade (BROILO; AKERMAN, 2015). Nesse cenário surgem as primeiras políticas de saúde direcionadas para a comunidade, além do estabelecimento de uma agenda de saúde, embora ainda fossem centradas na prevenção e tratamento da AIDS. Nesse contexto, emerge gradualmente na saúde pública, por meio do dirigente político em diálogo intenso com o movimento LGBT, programas e políticas públicas voltados para essa população, perpassando, simultaneamente, por reconhecimento de seus direitos básicos e das suas demandas específicas, gestadas, inicialmente, pela política de direitos humanos (FERREIRA; NASCIMENTO, 2022).

A consolidação do coletivo LGBTQIA+, como sujeitos de direitos na saúde, é fruto da conquista de alguns mecanismos de participação e reconhecimento social que corroboraram para a estruturação de garantia à equidade de saúde, à qualidade de assistência e às políticas de saúde (GONÇALVES; BARBOSA; ALEIXO; *et al.*, 2024). Nessa perspectiva, a conquista de um assento no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o estabelecimento de uma assistência livre de qualquer discriminação em virtude da orientação sexual e/ou identidade de gênero dissidente da cisheteronorma, ratificada pela Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, foram dois mecanismos fundamentais para a conquista da posição de direito da comunidade à saúde (PAIXÃO, 2019). Ademais, a abordagem sobre a população LGBT nas Conferências Nacionais de Saúde também tem impacto importante na estruturação do projeto de sistema de saúde alinhado ao reconhecimento da questão de saúde dessa comunidade, já que em seus relatórios finais há discussões e deliberações que abrangem o acesso ao Sistema Único de Saúde - SUS de forma equânime, respeitoso e qualificado, além de evocar a sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao respeito aos direitos desse público (GUIMARÃES; SOTERO; COLA; *et al.*, 2020).

Em 2011 foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais como resultado da luta dessa população por seus direitos, em busca de acesso igualitário aos serviços que ofertam ações e saúde (OLIVEIRA, E.; OLIVEIRA, J.; SUTO; *et al.*, 2020). Essa política enfatiza o compromisso do Sistema Único de Saúde com a universalidade, a equidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade, e é fruto do reconhecimento dos efeitos da discriminação, marginalização e exclusão. Outra ação do Ministério da Saúde, objetivando a queda das desigualdades, foi a criação do “Programa Mais Saúde: Direito de Todos”, que estabelece metas específicas para promover ações de enfrentamento às desigualdades de saúde, com destaque para grupos de

negros, quilombolas, LGBTQIA+, ciganos, trabalhadores do sexo, população em situação de rua e outros que fazem parte de grupos minoritários (SILVA; FINKLE; MORETTI-PIRES, 2019).

Essas medidas supracitadas buscam efetivar um dos princípios defendidos pelo SUS, para enfrentamento da desigualdade da atenção à saúde, que é a equidade, a qual deve prevalecer e é definida como a ausência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde da população ou grupos definidos pelos critérios sociais, econômicos, demográficos ou geográficos (BARROS; SOUSA, 2016). Embora o acesso seja considerado um tema multifacetado e multidimensional, envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos na perspectiva de firmar caminhos para a universalização da atenção à saúde, observou-se que houve alguns avanços na diminuição das iniquidades em saúde e na ampliação do acesso na rede do SUS, em especial da atenção básica. Porém percebe-se que a continuidade e eficácia dessas políticas dependem, na contemporaneidade, da organização de setores da sociedade civil para uma articulação em prol da defesa dos direitos sociais já conquistados (LEITE, 2015).

O Percurso terapêutico ou de acesso à saúde da comunidade LGBT perpassa por muitas conquistas e alguns entraves históricos que remetem a reivindicação e conquista de uma agenda de saúde que ainda não contempla suficientemente as demandas específicas dessa população, principalmente das pessoas Transgênero, que possuem uma assistência limitada para o processo transexualizador. Nessa perspectiva, a pauta de saúde da população trans avança ao conquistar a existência de um serviço especializado, embora a sua estruturação e articulação dentro da rede de saúde ainda não seja suficiente para a prestação de atenção qualificada (OLIVEIRA; GALVÃO; ROCHA; et al., 2022).

Dessa forma, embora o avanço do reconhecimento e da garantia da população LGBTQIA+ como sujeitos detentores de direitos, principalmente na seara da saúde, o acesso ao serviço de saúde ainda é limitado por vários motivos: fatores culturais e sociais que desencorajam a busca pelos serviços; assistência nos diferentes níveis de saúde que não atendem às políticas públicas preconizadas; os profissionais de saúde que desconhecem as diretrizes das políticas; a maneira de prestar o atendimento sem discriminação, exclusão e preconceito, compreendendo as diferenças entre as expressões da diversidade sexual e de gênero; o imaginário médico que idealiza a homossexualidade como doença e que deve ter origem genética ou hormonal; insuficiência de serviços de saúde e recursos financeiros limitados, são alguns impasses que ainda limitam ou, até mesmo, inviabilizam o acesso dessa população aos serviços de saúde, resultando no debilitado atendimento às necessidades reais da

população (BEZERRA; MORENO; PRADO; et al., 2019). Esse contexto necessita de estudos que esclareçam a situação enfrentada, para redimensionar as políticas públicas e ressignificar as práticas dos profissionais de saúde. Assim, o objetivo deste estudo é identificar o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+.

2 PERCURSO METODOLOGICO

Estudo descritivo, analítico, com abordagem qualitativa, com amostragem probabilística intencional, utilizando entrevista semiestruturada e análise de conteúdo de Bardin.

A pesquisa foi realizada no Serviço Ambulatorial Transdisciplinar para Pessoas Transgênero (SERTRANS) instalado no Hospital Mental de Messejana, que faz parte da Secretaria Executiva Regional IV da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza – CE, no período da coleta de dados foi de junho a julho de 2023. O serviço ainda não é habilitado pelo Ministério da Saúde, o que limita o custeio para provimentos do Estado do Ceará e por emendas parlamentares. A escolha do ambulatório se deve ao fato de ser um serviço de saúde especializado para a população Trans, um dos componentes da comunidade LGBTQIA+, o que contribui para dimensionar como está o acesso à saúde para essa comunidade.

Como critérios de inclusão temos: ser uma pessoa da comunidade LGBTQIA+, ter mais de 18 anos e frequentar o serviço; como critérios de exclusão: participantes com déficit cognitivo e menores de 18 anos, resultando em 16 pessoas, segundo os critérios estabelecidos.

A sistematização dos dados obtidos foi realizada de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, em que consiste, operacionalmente, em uma análise temática envolvendo em três fases: 1) pré-análise, que compreende uma leitura flutuante, constituição de corpus, formulação de hipóteses e objetivos, resultando em um contato exaustivo com o material pelo pesquisador, para conhecer seu conteúdo; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretações (BARDIN, 2011).

O estudo foi implementado em consonância com os princípios éticos incorporados na Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa em seres humanos, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012). A aprovação foi concedida com parecer de número 6.092.757, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Estadual do Ceará.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado um estudo descritivo, com dados primários de 16 pessoas do Serviço Ambulatorial Transdisciplinar para Pessoas Transgênero (SERTRANS) instalado no Hospital Mental de Messejana em Fortaleza no Estado do Ceará.

Predominaram no estudo participantes do Transgênero masculino, correspondendo a onze homens Trans para cinco mulheres trans. Em relação a idade, treze participantes estavam na faixa etária de dezoito a vinte e nove anos, três participantes na faixa etária de trinta a trinta e nove anos e apenas um usuário estava na faixa de quarenta a quarenta e nove anos. Sobre o grau de escolarização, nenhum dos usuários estava abaixo do nível médio, configurando o seguinte cenário: Um usuário apresentou ensino médio incompleto, sete apresentaram ensino médio completo, cinco apresentaram ensino superior incompleto, três apresentaram ensino superior completo, destes, um tinha pós graduação. Em relação à renda familiar, quatro participantes relataram possuir menos que um salário mínimo, um relatou possuir até um salário mínimo, sete relataram possuir até dois salários mínimos e quatro relataram possuir mais que dois salários mínimos. Sobre o estado civil, quinze usuários confirmaram ser solteiros e um divorciado.

Nessa perspectiva, comparando o perfil sociodemográfico segundo Reis e Santos (2021), constatamos que a predominância de homens Trans no serviço ambulatorial especializado no processo transexualizador no SUS se mantém, assim como a faixa etária de dezoito a vinte e nove anos lidera as demais faixas. Além disso, o ensino médio completo também lidera os demais graus de escolarização, quando comparado ao estudo supracitado, embora o nosso estudo não tenha apresentado usuários com nível de escolarização abaixo do ensino médio incompleto. Em relação a renda familiar, o estudo mencionado não fez esse levantamento, embora entendamos como relevante, já que esse aspecto é um determinante social de saúde, principalmente para essa comunidade, que muitas vezes não estão inseridas no mercado formal de trabalho, em decorrência do preconceito ou do desemprego familiar quando muito jovens.

Buscando entender o acesso à saúde, na dimensão da capacitação dos profissionais de saúde, da organização dos serviços de saúde para atender à comunidade LGBTQIA+ e de como a população enfrenta as barreiras para o atendimento no serviço de saúde, apresentamos a seguir as categorias temáticas evidenciadas no estudo: **Conhecendo o Serviço Especializado**, que objetivou saber como o usuário conheceu o serviço especializado, levando em consideração em qual nível de atenção e assistência e o grau de orientação recebido ao primeiro contato com a

informação; **Percurso Terapêutico**, que tentou entender como ocorreu o encaminhamento e por qual profissional de saúde e como está o acesso ao serviço especializado e **Possibilidade de Mudanças**, que apresenta os anseios dos usuários para melhorar o serviço de saúde ao qual tem acesso.

3.1 CONHECENDO O SERVIÇO ESPECIALIZADO

Quando se questionou sobre como obteve conhecimento da existência do serviço especializado ao usuário, buscou-se entender como se apresenta o papel dos profissionais de saúde na promoção e assistência à saúde dessa população, já que a intervenção no processo saúde-doença do indivíduo, pelo direcionamento à serviços que atendam às suas demandas específicas, condiciona a integralidade do cuidado, o que reflete o cumprimento do princípio doutrinário do SUS (OLIVEIRA; SÁ; PINTO, 2023). Nessa perspectiva, identificar em qual nível de atenção e assistência e qual o grau de orientação dispensado pelo profissional sobre o ambulatório especializado em questão são indícios de como se encontra a aplicação das diretrizes preconizada pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no SUS (BRASIL, 2019).

Constatou-se que a principal via de conhecimento resultou do profissional de saúde da atenção secundária, ao passo que o grau de orientação não foi satisfatório, visto que alguns profissionais sabiam da existência do ambulatório, mas não tinham a dimensão de como funcionava e, muitos, não tinham confiança para referenciar ao serviço especializado, apenas recomendava o usuário a procurar uma unidade de atenção primária para proceder o encaminhamento, onde os profissionais de saúde não demonstraram possuir conhecimento sobre a existência e funcionamento do serviço especializado. Isso se evidencia nos relatos obtidos, nos quais alguns encaminhamentos foram realizados à medida que os usuários iam informando aos profissionais de saúde da atenção primária sobre a existência do ambulatório e solicitando o encaminhamento para adentrar ao serviço especializado.

Já procurei o posto sabendo do ambulatório. Não recebi orientação sobre o ambulatório na unidade básica.

Os profissionais do posto não tinham conhecimento sobre a existência do ambulatório. Eu precisei informá-los sobre o serviço e os orientei a fazer o encaminhamento.

Na minha consulta com o médico no posto, o orientei sobre o encaminhamento para o ambulatório, e ele preencheu a guia solicitando o encaminhamento para o endocrinologista do ambulatório.

Essa realidade mostra que a articulação da rede de saúde com os serviços especializados para a comunidade de travestis e transexuais ainda não está totalmente estabelecida, o que implica na limitação do acesso por esses indivíduos ao propiciar a perambulação do usuário na busca por atendimento integral (DIZNIZ, 2023). Nessa perspectiva, como atender as necessidades da população quando a articulação da rede de atenção não é favorecida? Como estruturar uma rede de atenção qualificada e eficaz para as necessidades de saúde quando o reconhecimento dessa população e de suas demandas específicas é deficitário? Salientamos, o que não se nomeia, não se reconhece e muito menos se problematiza e soluciona. Logo, não há como ofertar atendimento integral e qualificado a esses indivíduos quando não se reconhece a sua complexidade de saúde e não é favorecido o seu direcionamento dentro da rede de atenção.

Nesse sentido, essa desarticulação da rede de saúde com esses serviços especializados é percebida também na ausência de divulgação do ambulatório pelas unidades de saúde de atenção primária, pois a transmissão da informação da existência do serviço especializado em questão adveio majoritariamente de profissionais do nível de atenção secundária, além de não ser uma transmissão homogênea, pois foi repassada por alguns poucos profissionais de saúde, tendo o usuário entrado em contato algumas vezes com o serviço para que fosse agraciado com um profissional que ao menos soubesse da existência do serviço e que reconhecesse a demanda específica do indivíduo para que recomendasse o ambulatório em questão.

Fui ao posto mais de três vezes para conseguir orientação sobre o serviço. Passei três anos de idas e vindas no posto para conseguir a informação sobre a existência do ambulatório e conseguir o encaminhamento. Por que os outros profissionais que eu passei não fizeram essa orientação antes?

Nessa perspectiva, quando o acesso à informação da existência do ambulatório não provém do profissional que atende o usuário, é por meio do contato com amigos próximos ou pela busca de informações sobre o serviço presentes na internet que o usuário consegue se informar sobre o serviço, o que demonstra que o acesso está condicionado a alguns contextos de poder aquisitivo de informação, seja pelo indivíduo estar imerso em um ambiente rico em informação e instrução, como nas universidades públicas, seja por ele atuar na área da saúde ou ter contato com pessoas da secretaria de saúde e não somente ao empenho da rede de saúde em garantir a ampliação do direito de acesso a saúde integral e qualificada (OLIVEIRA; SOUSA; SOBREIRO; *et al.*, 2022). Logo, nos questionamos se é o acolhimento dos serviços de saúde que atinge o usuário ou é o usuário que se esforça para perseguir a assistência dos serviços de saúde.

Eu conheci o SERTRANS por meio de um grupo de WhatsApp denominado ATRAN.

Dessa forma, percebe-se que o propósito da PNAIPLGBT em reafirmar o compromisso do SUS com a universalidade, a equidade e a integralidade ao acesso de saúde a esses usuários não está sendo efetivado, haja vista que a busca em responder, reconhecer e organizar as necessidades da população Transgênero e a articulação das redes de atenção para atender às suas necessidades de saúde não são atingidas. Isso se evidencia não só quando o usuário precisa recorrer várias vezes aos serviços para conseguir assistência a sua demanda, como também quando os profissionais de saúde não procedem com o referenciamento para o serviço especializado para o suporte ao processo transexualizador (BRASIL, 2016).

3.2 PERCURSO TERAPÊUTICO

Quando propõe-se a entender o percurso terapêutico dos usuários, busca-se identificar potenciais fatores que interferem sobremaneira no acesso à saúde. Evidencia-se que as trajetórias são influenciadas pelo acolhimento, resolutividade e referenciamento, os quais são parâmetros que exprimem o aspecto de efetividade do acesso aos serviços institucionalizados (OLIVEIRA; GALVÃO, ROCHA; *et al.*, 2022).

Na perspectiva do acolhimento, demonstrou-se que muitos usuários recorrem às instituições privadas, por meio de planos de saúde ou custeio de consultas avulsas, para terem acesso aos cuidados de saúde relacionado ao processo transexualizador.

Eu recorro ao serviço privado, pois me sinto mais bem assistida.

Essa iniciativa parece enfrentar algumas limitações referentes à reposição hormonal e os aos protocolos específicos para ofertar a hormonioterapia. No entanto, alguns usuários preferem utilizar o serviço privado como primeira opção de acesso a cuidados de saúde e utilizam o SUS como serviço complementar (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2023).

Além disso, o processo de judicialização do SUS se expressa e ganha espaço como tentativa dos usuários de garantir o direito as cirurgias requisitadas para o processo transexualizador, após aguardar longo tempo na fila de espera. Essa realidade evidencia que a gestão do SUS ainda apresenta um planejamento insuficiente para solucionar as necessidades dessa comunidade, ao passo que há limitação do Plano de Saúde, o qual oferta linhas de cuidados voltadas para assistência clínica, enquanto as demandas cirúrgicas do processo transexualizador geram filas de espera (PAIXÃO, 2019). Nesse sentido, a efetivação da PNAIPLGBT requer a conexão entre as programações de saúde e o orçamento, implicando no redirecionamento do SUS para assistência a totalidade das demandas de saúde dessa população,

o que fortalece o princípio da isonomia e da eficiência ao evitar o privilégio individual do direito à saúde por meio das ações judiciais, em detrimento da coletividade usuária do SUS. (BRASIL, 2016).

Fiquei quatro anos aguardando na lista de espera para conseguir a mastectomia. Mas recorri à justiça e, após dois anos, consegui fazer a minha cirurgia.

Ademais, a trajetória terapêutica é marcada pela determinação dos usuários em garantir o direito à saúde, haja vista que os indivíduos que não residem em Fortaleza precisam de apoio dos transportes de saúde de seu município e as casas de apoio de Fortaleza para que consigam acessar o serviço (VIEGAS; COELHO; RAMOS; *et al.*, 2024). Nesse sentido, qualquer falha nesse sistema interfere na frequência ao ambulatório, e requisita intermediação desses sujeitos para garantir o acesso, seja pelo custeio próprio para translocação ou estadia, embora muitos desses indivíduos não tenham condição para tal custo. Isto acontece não somente em relação as pessoas LGBTQI+, mas em outros tipos de usuários (SILVA; CARVALHO; CORDONI JUNIOR; *et al.*, 2017). No entanto, alguns profissionais de saúde do interior desconhecem a existência do serviço, embora a sua unidade possa referenciar ao ambulatório, o que acarreta a restrição do acesso para usuários provindos do interior.

Outrossim, verifica-se que a missão da Atenção Primária no Brasil estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica desde sua implementação em 2006 ainda não foi alcançada, haja vista que a sua intenção de ser a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde se apresenta falha para a população Transgênero, pois a atenção primária foi requisitada apenas para garantir o encaminhamento quando os profissionais da atenção secundária não procediam o encaminhamento diretamente, mas direcionavam os usuários ao serviço primário para essa finalidade. Isso evidencia que a população Trans requisita com pouca frequência os serviços de atenção primária, já que, na perspectiva do itinerário terapêutico desses usuários, a unidade básica de saúde foi requisitada apenas para fazer a solicitação do encaminhamento ao ambulatório quando os profissionais da atenção secundária não procediam com a referência direta. Além disso, alguns trabalhadores administrativos da unidade básica de saúde ainda não estão sensibilizados sobre as demandas de saúde dessa população como fatores para o processo saúde-doença (BRANCO, 2018).

Já recebi relatos de que, às vezes, era difícil marcar consulta com o clínico geral no posto, pois os profissionais do administrativo consideravam que havia necessidades mais importantes do que a demanda do clínico por uma pessoa trans que deseja adentrar ao serviço especializado por meio do encaminhamento.

3.3 POSSIBILIDADE DE MUDANÇAS

Quando se considera a impressão dos usuários sobre o serviço especializado ao qual estão sendo assistidos, objetiva-se entender se o acesso está sendo efetivo, se há satisfação do grau de resolução e oferta do serviço e se há manifestação de interesse em melhorá-lo em algum aspecto. Nesse sentido, constatou-se que a hormonioterapia é a principal demanda no processo transexualizador e que há relatos de insatisfação e intenção de melhora em relação a demora na lista de espera, a falta de fonoaudiólogo, o espaçamento exacerbado entre as consultas com endocrinologista e a localização do serviço ambulatorial.

O ambulatório oferta a hormonioterapia, que é um tratamento hormonal a ser disponibilizado no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador. Além disso, o serviço ambulatorial oferta as equipes mínimas para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, de acordo com o estabelecido pela Tabela de Serviços/Classificação do SCNES previsto na portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013). Entretanto, houve manifestação de interesse para que o serviço também ofertasse o profissional fonoaudiólogo, visto que ele é responsável pela assistência à saúde dessa população, favorecendo a uma produção vocal saudável e uma comunicação global mais eficiente, ou seja, a transição fonoaudiológica também é uma demanda presente para o Processo Transexualizador (DORNELAS; GRANZOTTI; LEITE; *et al.*, 2017).

Os usuários manifestaram, ainda, interesse para que o serviço seja ampliado, pois há poucos profissionais para atender a demanda da Capital e dos Interiores, sendo o endocrinologista, o profissional mais requisitado. Essa deficiência de profissionais reflete na restrição de acesso ao processo transexualizador em relação a hormonioterapia, tanto para aqueles que ainda não adentraram ao serviço, quanto para aqueles que já fazem parte dele, pois essa é uma parte do processo considerada importante para a saúde mental dos usuários (MONTEIRO, 2022). Quando há entraves para iniciar e prosseguir com o processo transexualizador, o impacto para cada usuário é diferente e potencialmente arriscado.

Cada um lida de forma diferente com essa demora para entrar no ambulatório, podendo iniciar por conta própria a hormonioterapia, o que é perigoso, pois viabiliza ao risco de consequências deletérias à saúde quando as doses são desmedidas e quando não há acompanhamento profissional.

Além disso, essa deficiência no quantitativo de profissionais também impacta no espaçamento e no reagendamento das consultas, que acabam tendo um intervalo significativamente maior e sendo difícil o reagendamento para um espaço curto de tempo. Nessa

perspectiva, há demonstração de interesse para que as consultas com o endocrinologista sejam menos espaçadas, pois o tratamento hormonal desmedido é associado a efeitos colaterais (COSTA; MENDONÇA, 2014).

Já tive a experiência, dentro de um ano, ter consulta apenas uma vez com o endocrinologista.

No que diz respeito à regulação da lista de espera, eles demonstram desconhecer esse processo e gostariam que ele fosse mais transparente, já que não sabem em que posição estão e se sentem como se fossem apenas mais um número. Isso se evidencia nas realidades de ingresso bastante distintas, que variam de semanas até anos para que alguns usuários consigam adentrar ao serviço. Logo, essa realidade se apresenta como barreira de acesso e restringe o cuidado aos que conseguem suportar a espera de assistência (CARVALHO; PHILLIPP, 2013).

No tocante à localização do ambulatório, há manifestação de interesse para que o serviço seja desvinculado do Hospital Mental, pois os usuários argumentam que isso reitera uma imagem de “patologização mental” para o processo transexualizador.

O fato de o ambulatório estar instalado em um hospital mental reverbera o estigma da transexualidade como uma doença psiquiátrica.

Eu gostaria que esse serviço especializado fosse desvinculado do Hospital Mental, pois isso reitera uma imagem de “patologização mental” para o processo transexualizador.

A transexualidade foi retirada da lista de doenças ou distúrbios mentais quando a Organização Mundial da Saúde publicou a 11ª edição do CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), a qual deixou de incluir o chamado “transtorno de identidade sexual” ou “transtorno de identidade de gênero”, presente no CID publicado em 1990. A transexualidade permanece no CID como “incongruência de gênero”, na categoria das condições relativas à saúde sexual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A OMS defende que, embora a transexualidade não seja uma doença mental, os cuidados de saúde podem ser mais bem ofertados se a condição estiver dentro da CID. No entanto, a efetividade do cuidado está condicionada ao vínculo estabelecido entre profissional/serviço de saúde e paciente, o que requisita uma interação positiva e favorável desse complexo, para que haja o estabelecimento de um cuidado eficaz, de qualidade e resolutivo. Nota-se isso nesse posicionamento:

Eu me sinto desconfortável em adentrar ao serviço pela emergência, pois me deparo com situações de saúde que não condizem com o serviço para qual eu busco atendimento.

Os usuários ainda manifestam interesse para que o acesso a cirurgia de redesignação sexual, o implante de silicone e a mastectomia seja mais facilitado, pois mesmo realizando o

acompanhamento psicoterapêutico e passando pela terapia hormonal durante dois anos, esses usuários ainda não conseguem acessar essas cirurgias nesse período. Ademais, ainda há o anseio para que seja ofertado na hormonioterapia medicações específicas para essa finalidade, pois o tratamento é embasado nos efeitos colaterais, em decorrência das categorias medicamentosas utilizadas. Isso se evidencia na utilização de medicação da categoria anti-hipertensiva para bloquear a ação da testosterona no organismo.

Eu gostaria que houvesse a oferta de medicações apropriadas para a hormonioterapia, pois utilizo medicação anti-hipertensiva como bloqueador de testosterona.

A prescrição e oferta de hormônios são necessidades específicas da população GLBTQIA+ que desejam realizar transformações corporais. A hormonioterapia é uma estratégia de intervenção utilizada por transexuais e travestis com o intuito de serem reconhecidas pela sociedade dentro dos limites do gênero por eles identificados. Essa estratégia é um direito das pessoas como qualquer outra demanda em saúde e possibilita o acesso a quaisquer outros aspectos de cuidados individuais (SÃO PAULO, 2020).

4 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os profissionais de saúde da atenção primária têm colaboração restrita a efetivação de acesso desses usuários, pois alguns desses profissionais desconhecem o ambulatório SERTRANS, o que dificulta o processo de referenciação de forma espontânea com respeito ao acolhimento e oferta de cuidado

Sobre o percurso terapêutico, constatou-se que alguns usuários preferem recorrer as instituições privadas como primeira opção de acesso aos cuidados de saúde e utilizam o SUS como serviço complementar, dificultando a utilização da hormonioterapia e cirurgias para os usuários, impulsionando o processo de judicialização do SUS para garantia do acesso.

Como fator limitante está a pouca quantidade de profissionais especialistas, sendo o endocrinologista e o fonoaudiologista os profissionais mais requisitados pelos usuários que buscam o processo Transexualizador.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, F. P. C. de; SOUSA, M. F. de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Artigos Saude soc.** 25 (1) Jan-Mar 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>.

BEZERRA, M. V. da R.; MORENO, C. A.; PRADO, N. M. de BRITO *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva LGBT. **Saude Debate** | Rio de Janeiro, V. 43, N. ESPECIAL 8, P. 305-323, DEZ 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DkZJz3V4kfLczm7Qbvpr3Xh/#>.

BRANCO, S.C. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):** princípios e diretrizes. UnaSus Universidade Aberta do Sus, [s. l], p. 01-08, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13429/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%28PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20E%20DIRETRIZES.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.** Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.** Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2019 July 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf.

BROILO, R.; AKERMAN, J. Políticas públicas de saúde para a população LGBT no Brasil: identidades sexuais e novas zonas de exclusão. **Rev. Cad. de Gênero e Diversidade**, v1 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv>.

CARVALHO, L. S.; PHILLIPP, M. M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais A Hem relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 83-92, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.cienciasaude.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/1837/2286>.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. Em direito a um futuro Trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. Dossier N.2 . **Sex., Salud Soc.** (Rio J.)

(14). Ago 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sess/a/bwWdcsDTNwS9mxzBkX6MSmx/abstract/?lang=pt>.

CAVALCANTI, C.; CARVALHO, M. W. V.; BICALHO, P. P. G. A estranha liberdade de odiar: uma análise do processo de Ação Civil Pública contra a resolução 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia. **Periódicus**, Salvador, v. 1, n. 10, p. 231-249, nov. 2018-abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27943>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+** [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — Brasília: CFP, 2023. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/RT_LGBT_crepop_Web.pdf.

COSTA, E. M. F.; MENDONÇA, B. B. Clinical management of transsexual subjects. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 58, n. 2, p. 188–196, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/NVvmDVytBHKZRcqcLcJDbNd/abstract/?lang=en>.

DINIZ, A. M. **Violência contra pessoas trans e a pandemia de Covid-19: implicações e estratégias de enfrentamento na perspectiva de coletivos políticos**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023. 193 f.: il. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/61842/aline_maia_diniz_ensp_mest_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

DORNELAS, R.; GRANZOTTI, R. B. G.; LEITE, A. F. dos S.; *et al.* A redesignação vocal em pessoas trans. Carta ao Editor. **CoDAS**. v. 29, n. 2. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/h7Ycxsvjp4GXHBM9xfzwYv/#>.

FERREIRA, B. de O.; NASCIMENTO, M. Construction of LGBT health policies in Brazil: a historical perspective and contemporary challenges. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3825–3834, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKYtxMMmQnCrCSvfbrMnkDc/?format=pdf&lang=en>.

GONÇALVES, M. E. S. F.; BARBOSA, M. M.; ALEIXO, N. E.; *et al.* Políticas públicas de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e67763, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-014. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67763>.

GREEN, N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; *et al.* (org). **História do movimento LGBT no Brasil**. São Paulo: Alameda; 2018.

GUIMARÃES, N. P.; SOTERO, R. L.; COLA, J. P.; *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Rev. Eletr. Comunic., Inform. e Inov. em Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 1- 14, 26 jun. 2020. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>.

LEITE, I. C. Rumo a políticas sociais residuais? **Argumentum**, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 24-3. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.11495>.

MONTEIRO, D. Comunidade LGBTQIA+ sofre com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Informe ENSP (INTERNET)**. 29 jun. 2022. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53188>.

OLIVEIRA, E. M.; OLIVEIRA J. F.; SUTO, C. S. S.; *et al.* Espaços institucionais de saúde como não lugar de travestis nas representações sociais de enfermeiras. **Rev. Baiana de Enferm.** [S.L.], v. 34, p. 1-19, 5 out. 2020. Revista Baiana de Enfermagem. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35603>.

OLIVEIRA, J. R. de; SOUSA, G. I. F. de; SOBREIRO, J. dos S. L.; NASCIMENTO, A. M. F. *et al.* Desafios da comunidade LGBTQIA+: do acesso à Informação ao Acolhimento nas Unidades de Saúde, numa perspectiva da deficiência na formação acadêmica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 6903-6913, mar./apr., 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/issue/view/166>.

OLIVEIRA, K. N. de S.; SÁ, M. L. H.; PINTO, A. G. A. **Produção do cuidado e integralidade: experiências na estratégia saúde da família de Iguatu-Ceará**. Sobral CE: Sertão Cult; Edições UVA, 2023. Disponível em: <https://gpclinurca.wordpress.com/publicacoes/livros-e-capitulos-de-livro/>.

OLIVEIRA, P. H. L. de.; GALVÃO, J. R.; ROCHA, K. S.; *et al.*, Itinerário terapêutico de pessoas Transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(2), e320209, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NGWFCJ3STWFmJpnVRKLq5J/?format=pdf&lang=pt>.

PAIXÃO, A. L. S. DA. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167–2172, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RSm4sW7NNKXrbfQm7DQYd7G/>.

PAIXÃO, A. L. S. DA. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167–2172, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RSm4sW7NNKXrbfQm7DQYd7G/>.

REIS, A. R. dos; SANTOS, M. de C. **Perfil sócio demográfico de usuários e usuárias do Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde do Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte – Minas Gerais**. [s.l.] Editora Amplia, 2021.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transxuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf.

SILVA, A. L. R.; FINKLE, M.; MORETTI-PIRES, R. O. Representações sociais de trabalhadores da Atenção Básica à Saúde sobre pessoas LGBT. **Trab Educ Saúde** [Internet].

2019 feb; [cited 2019 jul 17]; 17(2):e0019730. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>.

SILVA, C. R.; CARVALHO, B. G.; CORDONI JUNIOR, L.; *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciênc. Saúde colet.** 22 (4) Abr. 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n4/1109-1120/>.

VIEGAS, M. E. de O.; COELHO, H. V.; RAMOS, S. F.; *et al.* Além da tolerância: abordando disparidades de saúde na população LGBTQIAPN+. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 2645–2654, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-213. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66641>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11**: classifying disease to map the way we live and die. African Region. 22 jun. 2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/news/icd-11-classifying-disease-map-way-we-live-and-die>.