



VIVÊNCIA SOBRE O ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICO DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL

Thales Garbo Silva RA: 187456

Vanessa Pellegrino Toledo

Ana Paula Rigon Francischetti Garcia

Paula Fernanda Lopes

1. Introdução

A história do acesso à saúde pública no Brasil perpassa por diversos momentos, dentre eles, o Movimento Sanitário⁽¹⁾. Com a divulgação pública da atual Constituição Federal, o acesso à saúde se tornou direito social, por meio do Sistema Único⁽²⁾. Contudo, a acessibilidade a este sistema tornou-se complexa, envolvendo diversas condições, tais como a relação entre a localização da oferta e dos usuários (acesso geográfico), custo e forma de deslocamento (acesso econômico), disponibilidade e aceitabilidade (abrange o sujeito, o social e o cultural)⁽³⁾. Há também os fatores predisponentes, que são aqueles que já pertencem ao usuário antes de seu problema de saúde, como variáveis sociodemográficas, tais como idade, gênero, raça e hábito⁽³⁾.

A população atendida pelo Sistema Único de Saúde apresenta características sociodemográficas como: predomínio feminino, de etnia preta e parda, baixa escolaridade (52,8% até 3 anos de estudo) e sem plano de saúde privado⁽⁴⁾. Temos então que os determinantes sociais, que por definição são as “condições sociais em que pessoas vivem e trabalham”, estão relacionados com a acessibilidade e o aspecto saúde e doença da população usuária do Sistema Único de Saúde⁽⁵⁾.

É válido ressaltar que a maioria da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer/questionando, Intersexo, Assexuais e demais sexualidades que fogem a heterossexualidade (LGBTQIA+) apresentam determinantes sociais que se enquadram nas características dos indivíduos que utilizam o SUS⁽⁶⁾. Contudo, a literatura aponta que travestis e transexuais são a população que mais sofre com discriminação e preconceito no ambiente familiar e social, levando-as à marginalização e ao trabalho informal, recorrendo à prostituição, sendo reconhecida como um espaço de múltiplas agressões⁽⁶⁾.

Semelhante a uma rota de fuga para sobreviver, a população transexual se torna invisível na vivência e experiência em sociedade, fugindo à norma, e sendo, por consequência, banidas a uma subexistência e martirizadas pelo preconceito determinado pela normatização social⁽⁶⁾.

Deste modo, conhecer como a assistência à saúde é prestada a comunidade LGBTQIA+ pode fomentar o desenvolvimento de alternativas que melhorem o acesso aos serviços de saúde para essa população, tornando-se importante estratégia para a elaboração de ações de saúde inclusivas^(7,8).

Assim, esse trabalho tem como objetivo conhecer o significado da vivência sobre o acesso ao serviço de saúde pública da população transexual.

2. Métodos:

Trata-se de um estudo qualitativo, com delineamento da fenomenologia social de Schutz⁽⁹⁾. A pesquisa foi desenvolvida em 3 locais distintos: Universidade Pública, Ambulatório de Gênero e Sexualidades de um Hospital Universitário e em um Centro de Referência LGBT integrado a Rede de Atenção à Saúde Pública, todos localizados em uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Os sujeitos deste estudo foram transexuais que frequentaram um dos locais em que essa pesquisa foi desenvolvida. O contato com esses sujeitos deu-se pelo método de amostragem em rede, conhecido como bola de neve⁽¹⁰⁾. Deste modo, a coleta se iniciou a partir de 3 pessoas, cada uma escolhida a partir de um local do estudo; No total, o estudo entrevistou 14 participantes. Critérios de

inclusão: ser transexual, com idade maior ou igual a 18 anos e frequentar os locais em que a pesquisa foi realizada. Os critérios de exclusão foram: não se identificar como transexual, ser menor de 18 anos e não frequentar os locais em que a pesquisa foi realizada.

Os dados foram coletados a partir de entrevistas, com roteiro semi-estruturado, com as seguintes perguntas norteadoras: O Sr(a) já frequentou algum serviço de saúde? Como foi o atendimento? Como o Sr(a) gostaria de ser atendido? As entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fiel, respeitando a autenticidade das informações. Para respeitar o anonimato e o sigilo das informações, os participantes foram identificados como E, respeitando a ordem numérica, de acordo com a apresentação cronológica das entrevistas.

A análise dos dados deu-se por meio da análise de conteúdo, sendo realizada a organização do material e leitura exaustiva, a exploração e agrupamento dos dados em unidades temáticas e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹¹⁾.

Esse estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, com o número CAAE: 18850819.0.0000.5404, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos. A participação dos sujeitos ocorreu após sua anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

A partir das entrevistas realizadas, foram evidenciadas duas categorias. A primeira, representou o significado da vivência sobre o acesso ao serviço de saúde pública da população transexual, que se fundamenta na experiência vivida, no acervo de conhecimentos e nos antecedentes pessoais, relacionados à vivência marcante do transexual, o que configurou os "motivos porque". A segunda categoria foi ordenada a partir das expectativas que o transexual traz sobre si e as ações que estão interligadas com a conquista de seus objetivos e projetos, o que caracterizou os "motivos para"⁽¹²⁾.

Categoria 1: "motivos porque" - O significado da vivência sobre o acesso ao serviço de saúde pública da população transexual.

Quando questionados acerca de quais serviços de saúde pública utilizavam, os transexuais mencionaram o local de utilização e o motivo pelo qual utilizavam o serviço, como problemas no convênio, buscar remédio e fazer consultas de rotina, busca de hormônios e casos cirúrgicos. Transexuais afirmam que o tempo, a barreira social e geográfica são empecilhos burocráticos que dificultam o acesso ao sistema público de saúde.

Ficou evidenciado durante as entrevistas que um fator decisivo para a continuidade do atendimento relaciona-se à dificuldade do profissional de saúde em respeitar o uso do nome social. Relataram se sentir desconfortáveis em decorrência do tempo entre a entrada no serviço e o início da terapia hormonal. A falta de preparo dos profissionais durante o atendimento foi caracterizada, pelos transexuais, pela falta de informação e treinamento acerca da transexualidade.

A experiência do atendimento, relatada pelos transexuais, mostra a patologização da transexualidade como atitude profissional que dificulta o acesso. As atitudes profissionais que facilitam o acesso podem ser evidenciadas pelas falas em que há a menção de um atendimento realizado de forma empática, sem julgamentos, com acolhimento e escuta, evidenciando a importância da relação de ajuda, e na utilização do nome social como forma de vocativo.

Categoria 2: "motivos para" - Expectativas dos pacientes em relação ao acesso

Durante o estudo, os participantes trouxeram suas expectativas relacionadas ao papel do profissional médico quanto a atender sua demanda com o intuito de melhorar a qualidade de vida, de forma empática. Além disso, referem que os profissionais de enfermagem são os que primeiro acolhem o paciente, mencionando a importância do vínculo. Os sujeitos do estudo relataram que gostariam de ser atendidos com mais respeito, sendo chamados pelo nome social e pronome que se identificam. Tem expectativas de que os profissionais de saúde deixem de patologizar a transexualidade, e que tenham preparo para o cuidado.

4. Discussão:

A respeito da primeira categoria, quando os participantes foram questionados sobre a utilização do Sistema Público de Saúde, os mesmos trouxeram em suas respostas o serviço de saúde

que frequentam que podem estar relacionados ao seu mundo vida. Em suas obras, Schütz esclarece que o mundo vida é o local em comum que as pessoas se situam com seus questionamentos e problemas do dia a dia, não se baseando apenas no mundo visível, ou seja, o mundo natural, mas sim em outros âmbitos, como o mundo histórico, cultural e social⁽¹³⁾. Dessa forma, a utilização desses ambientes citados pela população transexual tem como intuito a tentativa de resolução de seus problemas individuais de saúde. De acordo com os dados obtidos, os motivos pelo qual há a utilização dos serviços são adversidades com o convênio, busca de remédios/hormônios, consultas de rotina e cirurgias.

Outro apontamento feito pelos transexuais quando circulam no serviço de saúde, foi em relação ao demasiado tempo de espera para o seu atendimento. Tal demora pode estar relacionada ao processo de trabalho do profissional de saúde que está sendo constantemente desgastado em decorrência da sobrecarga de trabalho, condição salarial, estrutura organizacional, excesso de carga horária e ausência da possibilidade de um plano de carreira⁽¹⁴⁾.

Ainda, os determinantes sociais da população transexual foram indicados como um outro fator dificultador no acesso ao sistema público de saúde, uma vez que aqueles que moram nas periferias são os mais afetados. Sendo assim, os transexuais enfrentam barreiras geográficas e sociais que se somam na dificuldade do acesso, sendo elas representadas pelo espaço em que estão inseridos e sua condição, que foge a normatização social.

Os resultados deste estudo indicam que os desafios enfrentados pela população transexual em seu mundo vida, no que diz respeito ao uso do sistema público de saúde não estão exclusivamente relacionados ao atendimento de demandas sobre a transexualidade, mas caracterizam-se pela estruturação da rede de atenção à saúde, processos de trabalho e aos determinantes sociais⁽¹³⁾.

Outrossim, durante as entrevistas, ficou evidenciado a presença, pelo julgamento dos participantes, da resistência e a dificuldade dos profissionais em utilizar o nome social. Tal atitude pode ser justificada a partir das relações de gênero que moldam o sujeito social a partir do cenário da diversidade sexual e da situação natural e biográfica do profissional⁽¹³⁾. A situação natural junto com a biografia atual condicionam a ação humana. A atitude natural se baseia na concepção do mundo a partir de elementos já estabelecidos, distintos de nós; a situação biográfica faz referência ao modo com que a pessoa interpreta seus interesses, a partir de sua base ideológica, que foi moldada por ideais de progenitores, que são os mediadores da inserção do homem na sociedade em conjunto com seus educadores⁽¹³⁾.

Além das situações biográficas e naturais, outro fator que incrementa a dificuldade da adesão à utilização do nome social durante o atendimento é o olhar médico focado a uma situação orgânica/patológica, a despeito do movimento de despatologização da transexualidade na atualidade.

A falta de preparo dos profissionais de saúde ao se deparar com pacientes com incongruência de gênero também foi relatada. A literatura aponta que na formação dos profissionais de saúde, mais especificamente dos enfermeiros, há pouca discussão deste tema nos currículos⁽¹⁵⁾. Logo, há uma relação intrínseca entre a falta de preparo e fatores biográficos do profissional que dificultam a relação com o paciente, afetando a permanência no serviço.

Foram apontadas experiências empáticas positivas, como a felicidade do profissional ao ver o nome social do paciente retificado, e experiências empáticas negativas, representadas pela morosidade do atendimento nas recepções dos locais frequentados. A fenomenologia social traz, em sua contribuição para a psicologia, a relação face a face, que é definida como momento de interação social em que se aprende diretamente do outro, em uma relação direta entre pessoas, em um mesmo espaço e tempo⁽¹³⁾. Com isso, a relação face a face, de forma empática, sem julgamentos, com acolhimento e escuta, foi relatado pelos participantes como atitude profissional que facilita a permanência no sistema de saúde. Dessa forma, a criação do vínculo entre paciente e profissional, estabelecido na relação face a face, que tem como fundamento a utilização do nome social, torna-se fator decisivo para a permanência e continuidade do plano terapêutico, e o acesso do mesmo ao sistema público de saúde⁽¹⁶⁾.

Em relação à segunda categoria, a relação do profissional de saúde junto ao sujeito transexual, configura-se como algo esperado para o favorecimento do acesso e cuidado.

A expectativa de melhor acesso apoia-se no respeito, de acordo com os sujeitos estudados. O respeito e relação face a face, durante o atendimento, tem como princípio a exclusão da possibilidade de um distúrbio orgânico e reconhece-se o mundo vida do paciente⁽¹³⁾; dessa forma, o mundo vida

torna-se o foco de atenção à saúde. Portanto é esperado que essa população tenha expectativa sobre a despatologização, pois a medida em que este movimento ocorre, há a potencialização da vivência do sujeito no seu mundo e, conseqüentemente, alívio do sofrimento causado pela imagem social da incongruência de gênero, em conjunto com o estabelecimento do vínculo profissional-transsexual.

Outro ponto levantado a respeito das expectativas durante o atendimento é o uso do nome social e a adequação do pronome referente ao gênero pessoal, que pode ser relacionado com a situação biográfica do indivíduo e sua relação com a atitude natural⁽¹³⁾. Assim, a utilização de nomes sociais e pronomes pelos profissionais de saúde representam respeito aos sujeitos transexuais, uma vez que o vocativo utilizado caracteriza a concepção do interesse particular do paciente e a sua visibilidade.

Os participantes acreditam que essa expectativa poderia ser alcançada contanto que os profissionais de saúde tivessem conhecimento sobre a temática. Para que haja uma mudança significativa, se faz necessário um maior embasamento teórico sobre incongruência de gênero e saúde da população LBGTQIA+, no entanto, literatura aponta que os cursos de graduação e pós-graduação ainda ofertam pouco embasamento para a atenção a esta população⁽¹⁷⁾. Ao aumentar o embasamento teórico, pode-se realizar uma consulta com maior qualidade, respeito e empatia, uma vez que há o conhecimento acerca do assunto em questão.

5. Conclusão:

O conhecimento do significado da vivência sobre o acesso ao serviço de saúde público da população transexual foi delimitado a partir do mundo vida, caracterizado pelo tempo de espera, pelos determinantes sociais e também são características que dizem respeito ao acesso da população em geral. Contudo o acesso ainda conta com especificidades que foram delimitadas a partir da situação biográfica no que diz respeito a dificuldade do profissional de saúde em considerar o nome social, articulado a patologização da condição da transexualidade, o que pode ser entendido a partir do conceito de atitude natural desenvolvido pelo profissional quando assume o padrão heteronormativo.

A superação destes elementos identificados no mundo vida, na situação biográfica e pela atitude natural dos profissionais de saúde pode ser incentivada a partir do estabelecimento, do respeito que dirige a relação face a face a partir da empatia e favorece a inclusão de novas normativas despatologizantes para a vivência sobre a incongruência de gênero, que podem ser apresentadas também na formação dos profissionais de saúde e favoreçam a inclusão dos sujeitos transexuais no campo da atenção à saúde, e conseqüentemente facilite o acesso.

6. Referências:

- 1 Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Beliddo JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2018 [cited 2019 Mar 17];23(6):1751-1762. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1751-1762/pt>
2. Brasil. Lei nº. 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. Diário Oficial da União 19 set 1990.
3. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2012 [cited 2020 Mar 15]; 17(11):2865-2875. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>
4. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2006 [cited 2020 Mar 15]. 11(4):1011-1022, 2006. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2006.v11n4/1011-1022/pt>.
5. Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. Physis: Revista de saúde coletiva [internet]. 2007 [cited 2020 Mar 30]. 17(1):77-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>.
6. Silva GWS, Souza EFL, Sena RCF, Moura IBL, Sobreira MVS, Miranda FAN. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. Rev. gaúch. enferm.

[internet]. 2016 [cited 2020 Mar 30]. 37(2):e56407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v37n2/0102-6933-rngen-1983-144720160256407.pdf>

7. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. latinoam. enferm. [internet]. 2014 [cited 2020 Mar 30]. 2014;22(3):454-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf.

8. World Health Organization [Internet]. Geneva Patients for patient safety. [cited 2020 Mar 30]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.

9. Lopes PF. Acolhimento do paciente psiquiátrico em uma unidade de emergência referenciada de um hospital universitário. Campinas. Dissertação [Mestrado] - Universidade Estadual de Campinas - Unicamp; 2016.

10. Bola de neve (amostragem em rede): Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, Campinas [Internet]. 2014 [cited 2020 mar 30]; 22,(44):203-220. Available from: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Brasil: Edições 70-Brasil, 2011.

12. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, Cluffo LL. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 14]; 47(3):736-741. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300736&lng=en

13. Salvador PTCO, Alves KYA, Martins CCF, Santos VEP, Tourinho FSV. Motivos para o empoderamento da enfermagem: reflexões à luz de Alfred Schütz. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 01];17(4):1014-9. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/902>

14. Saratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 20]; 26(3):e2500016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300325&lng=en.

15. Maley B, Gross R. A writing assignment to address gaps in the nursing curriculum regarding health issues of LGBT+ populations. Nursing Forum. 2019;54(2): 198-204

16. Baptista S. A empatia na intersubjetividade da relação clínica. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [internet]. 2012; [cited 2020 Jul 16]. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732012000300011

17. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. Rev. bras. enferm.[Internet]. 2019; [cited 2020 Jun 2];72(1):299-306. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017