

# Saberes dos enfermeiros da atenção primária à saúde para o acolhimento de pessoas trans

*Knowledge of primary health-care nurses in the reception of trans people*

*Conocimientos de las enfermeras de atención primaria de salud para acoger a personas trans*

Lima, Mariana Alexandre Gadelha de;<sup>1</sup> Alves, Beatriz Pereira;<sup>2</sup> Silva, Francisca Andreza Passos;<sup>3</sup> Adriano, Anna Kalyne César Grangeiro;<sup>4</sup> Temoteo, Rayrla Cristina de Abreu;<sup>5</sup> Fernandes, Petra Kelly Rabelo de Sousa;<sup>6</sup> Fernandes, Marcelo Costa<sup>7</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os saberes dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no acolhimento de pessoas trans. **Método:** Recorte de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, proveniente de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem. Foi realizado com 13 enfermeiros da equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Os dados foram obtidos em 2022 por meio de entrevista semiestruturada e analisados através do método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** A partir dos discursos dos enfermeiros emergiram três ideias centrais: Fragilidades na compreensão das vivências e realidades de pessoas trans; Acolhimento igualitário e ausência de planos de cuidados equânimes; e Compreensão sobre o uso do nome social para a pessoa trans. **Conclusões:** Os participantes compreendem o que é uma pessoa trans, entretanto, há relatos sobre dificuldades de entendimento acerca de outros termos que englobam as minorias sexuais e de gênero. **Descritores:** Minorias sexuais e de gênero; Atenção primária à saúde; Enfermagem de atenção primária; Acolhimento; Serviços de saúde para pessoas transgênero

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the knowledge of Primary Health Care nurses in the welcoming of trans individuals. **Method:** A descriptive, qualitative study, derived from an undergraduate nursing thesis, conducted with 13 nurses from Family Health Strategy teams in the municipality of Cajazeiras, Paraíba, Brazil. Data were collected in 2022 through semi-structured interviews and analyzed using the Collective Subject Discourse method. **Results:** Three central ideas emerged from the nurses' statements: Weaknesses in understanding the experiences and realities of trans people; Impersonal welcoming and the absence of equitable care plans; and Understanding the importance of using the social name for trans

1 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: enfmarianagadelha@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0665-9562>

2 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Maceió, Alagoas (AL). Brasil (BR). E-mail: pbia012@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2388-2854>

3 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: franciscaandrezaps@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1196-4126>

4 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: annakcesar@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6990-6252>

5 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: rayrla.cristina@professor.ufcg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1980-7819>

6 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: petra.fernandes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4791-5676>

7 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, Paraíba (PB). Brasil (BR). E-mail: celo\_cf@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1626-3043>

service users. **Conclusions:** The participants demonstrated an understanding of what a trans person is; however, reports indicated difficulties in understanding other terms related to sexual and gender minorities.

**Descriptors:** Sexual and gender minorities; Primary health care; Primary care nursing; User embracement; Health services for transgender persons

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los saberes de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud en la acogida a personas trans. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo realizado como trabajo de fin de grado, con 13 enfermeros de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Los datos fueron recolectados en 2022 mediante entrevistas semiestructuradas y analizados mediante el método del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** A partir de los discursos de los enfermeros, surgieron tres ideas centrales: Debilidades en la comprensión de las experiencias y realidades de las personas trans; Acogida indiferenciada y ausencia de planes de cuidado equitativos; y Comprensión sobre la importancia del uso del nombre social para los/las usuarios/as trans. **Conclusiones:** Los participantes demostraron comprender qué es una persona trans; sin embargo, manifestaron dificultades para comprender otros términos relativos a las minorías sexuales y de género.

**Descriptores:** Minorías sexuales y de género; Atención primaria de salud; Enfermería de atención primaria; Acogimiento; Servicios de salud para las personas transgénero

## INTRODUÇÃO

O acolhimento constitui-se como ferramenta importante para a prestação do cuidado de forma integral em serviços de saúde. O ato de acolher possibilita que a equipe possa trabalhar aspectos biopsicossociais, viabilizando a resolução das demandas apresentadas pelo usuário, conforme as suas individualidades.<sup>1</sup>

A importância desse acolhimento destaca-se principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em prol da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e a hierarquização; e das políticas de cuidado voltadas a diferentes grupos sociais.<sup>1</sup>

A APS é caracterizada como a principal porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, reconhecida como o centro de comunicação com os demais setores da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As Unidades Básicas de Saúde (UBSs), presentes em espaços sociais, possuem papel importante diante da acessibilidade ao cuidado de qualidade. Seu desenvolvimento ocorre por meio da participação comunitária, levando em consideração a realidade local.<sup>1</sup>

Esse cenário de atenção à saúde é constituído por ações que se debruçam sobre os aspectos individuais e coletivos da população, levando promoção e proteção à saúde, prevenindo agravos, diagnosticando, tratando e reabilitando seus usuários. Além disso, visa à redução de danos e à manutenção do bem-estar, de modo que a integralidade do cuidado prestado possa ir de encontro aos determinantes e condicionantes da população.<sup>1</sup>

Dentre os trabalhadores e profissionais que integram a APS, menciona-se a figura do profissional de enfermagem, que é considerado protagonista em tal meio. Ações voltadas ao cuidado direto e à gerência estão presentes na prática do enfermeiro nesse cenário de atenção à saúde. A enfermagem desempenha trabalho inter e multidisciplinar frente à gerência desse setor, bem como lhe compete desenvolver atividades voltadas à prevenção, educação e administração. Cita-se, também, a responsabilidade sobre a coordenação e supervisão de técnicos/auxiliares de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACSs).<sup>2</sup>

Dada a dimensão do trabalho que o profissional de enfermagem tem a lidar no

âmbito da APS, evidencia-se a relevância que esta precisa ter acerca das necessidades de saúde da população que usufrui daquele serviço de saúde.<sup>3</sup> uma vez que, o enfermeiro precisa conhecer seu processo de trabalho, assim como ter vínculo com as pessoas que estão presentes naquele território.<sup>4</sup>

A qualidade da acessibilidade do público é tida como fator importante para a adesão e engajamento da população nas causas que envolvem o SUS, especialmente no contexto da APS. A problemática acerca do acolhimento do enfermeiro no âmbito da UBS acentua-se quando direcionada às minorias sexuais e de gênero. No caso das pessoas trans, os desafios enfrentados vão além de demandas específicas de cuidado: envolvem a reprodução de estigmas e a ausência de preparo dos profissionais para lidar com as marcas da transfobia estrutural, que atravessa as relações sociais e institucionais e impacta diretamente o acesso e a qualidade do atendimento.<sup>5-6</sup>

A compreensão das identidades de gênero dissidentes exige a distinção conceitual entre termos que, embora compartilhem elementos comuns, referem-se a experiências específicas no espectro da diversidade de gênero.

A designação “trans” é utilizada como um termo guarda-chuva para abranger diversas identidades cujas experiências de gênero não correspondem ao gênero imposto no nascimento com base na genitália. Esse espectro inclui, entre outras, pessoas transgênero, transexuais e travestis. É importante destacar que não há consenso na literatura acadêmica nem nos movimentos sociais sobre o uso e os limites dessas nomenclaturas, sendo elas atravessadas por disputas políticas, históricas e identitárias. Em geral, o termo “transgênero” tem sido empregado para referir-se a pessoas cuja identidade de gênero não corresponde ao gênero atribuído ao nascer, independentemente da realização de modificações corporais. Trata-se, portanto, de uma categoria mais inclusiva, não vinculada necessariamente a procedimentos biomédicos.<sup>7</sup>

Já a noção de “transexual” foi historicamente associada àqueles que

buscam alinhar sua corporeidade à sua identidade de gênero por meio de processos como a hormonização e, em alguns casos, cirurgias. No entanto, essas definições não são universais, e seu uso deve ser sempre contextualizado com respeito às formas como os próprios sujeitos se reconhecem.<sup>7</sup>

No caso das pessoas transexuais, a vivência de gênero não se limita a aspectos biológicos, mas envolve dimensões subjetivas, como o reconhecimento e a identificação com um gênero distinto daquele imposto no nascimento. Assim, a transgeneridade está relacionada à identidade de gênero do indivíduo, e não somente à conformidade com expectativas corporais ou normativas biomédicas.<sup>8</sup>

No que concerne à problemática vivenciada pela pessoa trans em serviços de saúde, menciona-se o desrespeito ao nome social, preconceito e a patologização da transgeneridade.<sup>9</sup> Essas barreiras distanciam cada vez mais esse público dos serviços de saúde, bem como divergem da universalidade, integralidade e equidade preconizadas pelo SUS.<sup>10-11</sup>

Diante do exposto, surge a seguinte pergunta norteadora: quais são os saberes dos enfermeiros acerca do acolhimento da população trans na APS? Assim, o presente estudo possui como objetivo identificar os saberes dos enfermeiros da APS no acolhimento de pessoas trans.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um recorte descritivo, com abordagem qualitativa de um trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande que teve como objetivo geral; analisar saberes e experiências dos enfermeiros acerca do acolhimento da população trans na APS. A pesquisa foi realizada na APS do município de Cajazeiras, localizado no alto sertão da Paraíba, região Nordeste do Brasil, durante o ano de 2022.

A equipe de pesquisa foi composta por pesquisadores cisgêneros, incluindo um orientador doutor com expertise na temática das minorias sexuais e de gênero, bem como, uma acadêmica de enfermagem atuante no campo da saúde

coletiva. Esta última participou de capacitações específicas voltadas para a condução de entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de assegurar rigor metodológico e sensibilidade durante o processo de coleta de dados.

Os participantes do presente estudo foram enfermeiros que compõem as 25 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cajazeiras, selecionados por conveniência. Refletindo sobre uma ampla representação da temática, foi adotado como único critério de inclusão os enfermeiros que eram atuantes da APS, localizada no município citado e que estavam exercendo a profissão com período igual ou superior a seis meses, visto que é o período mínimo para se deduzir o estabelecimento de vínculo com a dinâmica do serviço. Já como critérios de exclusão, foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias, licença e/ou afastados por qualquer motivo.

A partir da décima entrevista, notou-se semelhança nos discursos dos enfermeiros acerca da temática da pesquisa, sem que houvesse surgimento de novas propriedades e conceitualizações. Com a finalidade de confirmar esse achado, foram realizadas mais três entrevistas depois da coleta número dez. Nesse sentido, a coleta de dados foi encerrada na décima terceira entrevista, onde foi constatada a saturação teórica dos dados, conforme preconizado pela literatura.<sup>12</sup>

Os dados desta pesquisa foram obtidos durante o ano de 2022 por meio de entrevista semiestruturada, realizada de forma presencial, em local reservado de cada UBS, a fim de proporcionar privacidade para a pesquisadora e o enfermeiro. Esses encontros foram agendados previamente pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*®. Nessa perspectiva, a pesquisadora graduanda obteve a partir de perguntas direcionadas à questão do estudo, as concepções individuais de cada participante acerca da temática trabalhada. As respostas foram gravadas utilizando a função de gravador de voz do aparelho celular da pesquisadora após consentimento dos participantes e

transcritas de forma manual posteriormente para melhor visualização das informações.

As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas a partir de perguntas abertas, cuidadosamente elaboradas para promover a livre expressão dos participantes e aprofundar a compreensão de suas percepções e experiências. As questões norteadoras abordaram temas como a compreensão sobre o que significa ser uma pessoa transexual, vivências no atendimento a essa população, percepções sobre o cuidado ideal e os fatores que facilitam ou dificultam o acolhimento de pessoas transexuais na Atenção Básica. Exemplos dessas perguntas incluem: “O que você entende por pessoa transexual?”; “Você já atendeu pessoas transexuais? Se sim, como foi esse atendimento?”; “Poderia descrever suas experiências ou como considera que deveria ser o atendimento a essas pessoas?”; e “O que facilita e o que dificulta o acolhimento da pessoa transexual na Atenção Básica?”. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, proporcionando um ambiente acolhedor e propício ao relato das experiências individuais.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi a técnica metodológica empregada para a transcrição, organização e consequente análise dos dados que foram obtidos por meio das entrevistas. O DSC representa um avanço metodológico nas pesquisas qualitativas, pois possibilita a socialização das subjetividades presentes em um determinado grupo sobre uma temática específica, ao mesmo tempo em que preserva o rigor científico do processo de análise. Essa abordagem permite reunir, de forma estruturada, diferentes perspectivas individuais, expressando coletivamente sentidos, valores e experiências compartilhados pelos participantes.<sup>13</sup>

No referido método, a partir da seleção das respostas individuais perante determinada questão, surgem as Expressões-Chave (ECHs), que se detêm aos trechos relevantes do estudo. Essas ECHs vão de encontro às Ideias Centrais (IC), que apresentam a síntese do discurso exposto nessas expressões. A partir disso,

a construção das falas ocorre na primeira pessoa do singular, originando os DSC, onde as percepções de um grupo são apresentadas como discurso individual.<sup>14</sup>

A apresentação dos dados obtidos à luz do DSC viabiliza a apresentação do pensamento coletivo de maneira homogênea, favorecendo o repasse e compreensão do modo de pensar que aquele determinado meio social reproduz. A análise destes dados foi fundamentada nas diretrizes das políticas públicas nacionais voltadas à saúde integral da população LGBTQIA+, especialmente aquelas que orientam o acolhimento e a equidade no Sistema Único de Saúde. Além disso, a interpretação dos resultados dialogou de forma contínua com a literatura científica brasileira sobre as vivências e os desafios de pessoas trans no contexto da Atenção Primária à Saúde. Essa abordagem permitiu uma leitura crítica e contextualizada dos discursos dos participantes, alinhando-os aos princípios de direitos humanos e ao compromisso com a promoção da diversidade e do respeito nos serviços de saúde.

A pesquisa foi iniciada após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sob o parecer nº 5.387.647 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº56791122.4.0000.5575. Todos os dados foram coletados somente após a leitura e compreensão acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi elaborado, tendo a assinatura da pesquisadora e dos participantes em duas vias do mesmo conteúdo. O trabalho foi desenvolvido com base nas preconizações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e construído e estruturado com referência nos Critérios de Consolidação para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ).

Seguindo os princípios éticos, com a finalidade de preservar a identidade dos participantes, estes foram nomeados conforme a ordem numérica de realização de sua entrevista, sendo: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12 e E13.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes da pesquisa

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos participantes, foi evidenciado que três (23,08%) deles possuem faixa etária entre 26 e 29 anos; seis (46,15%) contemplam idades entre 31 e 35 anos; três (23,08%) abrangem idades entre 36 e 39 anos, e um (7,69%) possui idade acima de 39 anos.

Dez (76,92%) participantes se identificaram com o sexo feminino, enquanto outros três (23,08%) se identificam com o sexo masculino. Em relação à raça, oito (61,54%) participantes se autodeclararam pardos, quatro (30,77%) se identificam como brancos e um (7,69%) se identificou como pertencente à raça preta.

No que concerne ao tempo de formação, quatro (30,77%) participantes concluíram a graduação em Enfermagem entre 2 e 6 anos; quatro (30,77%) entre 7 e 11 anos; outros cinco (38,46%) entre 12 e 16 anos de formação.

Em relação aos títulos, 10 dos 13 profissionais possuem pós-graduações, sendo quatro *stricto sensu*: três profissionais com mestrado e um com doutorado; e seis profissionais possuem pós-graduações *lato sensu*, sendo cinco enfermeiros com pós-graduação na área de Saúde da Família. Além dessa área, citam-se pós em Enfermagem do Trabalho, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Gestão de Vigilância Sanitária.

Sobre o tempo de atividade profissional, dois (15,38%) dos entrevistados estão entre 1 e 3 anos atuando como enfermeiros; dois (15,38%) exercem a profissão entre quatro e sete anos; cinco (38,46%) atuam entre oito e 11 anos; outros quatro (30,77%) possuem entre 12 e 15 anos de exercício profissional.

Acerca do tempo de atuação na AB, tem-se a seguinte distribuição: três profissionais (23,08%) estão nesse cenário de atenção à saúde por um período entre 6 meses e 3 anos; seis (46,15%) atuam há entre 4 e 7 anos; três (23,08%) prestam serviço de 8 a 11 anos; um (7,69%)

participante possui atuação superior a 12 anos na AB.

### **IC01 - Fragilidades na compreensão das vivências e realidades de pessoas trans**

A primeira IC apresentou a visão dos enfermeiros sobre o que seria a pessoa trans, ao passo que reflete as lacunas da compreensão acerca das particularidades que envolvem esse segmento populacional. Dez enfermeiros - E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10 e E11 - integraram a construção do discurso dessa IC.

*DSC01: São pessoas que nasceram de um sexo e se identificam com um outro, no caso, com um outro gênero. São pessoas que passaram por uma transição, né? Essas pessoas [...] realizam a cirurgia para a mudança de sexo. Essa identificação tanto abrange a identificação física, como a de atitudes, pensamentos e comportamentos. Tem gente que confunde homossexual com trans. Muitos profissionais não conhecem, pra eles, tem toda a mesma classificação. A gente sempre tem dificuldade de lidar com minorias, porque a gente não sabe como se dirigir. Compreender o que seria uma orientação sexual, [...] saber que isso é diferente do sexo biológico, porque ainda tá muito enraizado essa questão do sexo biológico. Uma identidade de gênero foge a isso, eles acabam encarando como uma patologia. Eu, por exemplo, às vezes me perco na questão de transexual, travesti, é... assexual, bissexual, gay, lésbica.*

### **IC02 - Acolhimento igualitário e ausência de planos de cuidados equânimes**

A IC02 apresenta a opinião dos enfermeiros frente ao atendimento do usuário trans. Sete enfermeiros - E3, E8, E9, E10, E11, E12 e E13 - constituíram o DSC02.

*DSC02: Pra mim não há nenhuma diferença, não, entre a pessoa transexual e a não transexual. O*

*atendimento a essas pessoas deveria ser igualitário, como a qualquer um outro indivíduo, né? Apesar que eles têm particularidades diferentes, né? Mas, em si, eles não... quando vêm aqui pra consulta, eles não são de abrir muito, de falar muito sobre a questão da sexualidade, né? A gente tenta (...) ser isonômico, acolher, atender as necessidades de saúde delas sem nenhuma discriminação, da melhor maneira possível. Eu acho que todos os pacientes têm que ser atendidos de forma humanizada, independentemente da cor, da raça e do sexo. A condição que ele vem procurar o serviço de saúde é pra um tratamento de saúde, então, independente da sexualidade, ele deve ser acolhido como o paciente hipertenso, o paciente diabético.*

### **IC03 - Compreensão Acerca Do Uso Do Nome Social Para O Usuário Trans**

Na IC03, os profissionais participantes apresentam a compreensão sobre o uso do nome social como ferramenta facilitadora para acolher o usuário trans na AB. Quatro enfermeiros integraram essa IC - E1, E5, E6 e E7.

*DSC03: A primeira coisa é você, talvez, questionar como é que ela gostaria de ser (...) chamada, porque o que a gente percebe de maior desafio é isso: documento com o nome e, muitas vezes, aparência física diferente do que tá ali, né? Não tratar ele ou ela pelo sexo biológico, mas, sim, pelo como a pessoa se identifica, pois muitas vezes a gente pode tratar uma pessoa trans ainda por “ele” ou “ela”, sem ser assim que ela gostaria de ser chamada, né? Pelo menos assim a pessoa se sente mais à vontade para falar sobre o problema de saúde, porque tudo isso passa a ser uma barreira até na hora da consulta da gente. Eu já vi até entrevistas de pessoas falando sobre os atendimentos em serviços de saúde, quando chama pelo nome. Às vezes pode estar no processo de modificar a documentação. Acho*

*que facilitaria o cartão do SUS já vir com o nome. Às vezes ele é um homem trans, mas vem com o nome de mulher nos seus documentos. Aí a pessoa fica sem saber, né?!*

## DISCUSSÃO

É possível observar por meio do DSC01 que a fala dos participantes converge, em certos momentos, com elementos da vivência trans, quando os enfermeiros mencionam a pessoa trans como alguém que se identifica com o sexo oposto ao seu, e que essa identificação está ligada aos aspectos físicos, psicológicos e comportamentais.

A transgeneridade está relacionada à identidade de gênero da pessoa, que não corresponde ao gênero atribuído compulsoriamente no nascimento com base na genitália. Trata-se de uma vivência legítima de si, pautada na autoidentificação, e não na necessidade de adequação a um padrão. O reconhecimento legal e social é uma das formas de afirmação dessa identidade, mas não a define. As mudanças podem ser realizadas por meio do uso de roupas e acessórios, cirurgias e hormonização, por exemplo. Vale ressaltar que ser trans não é uma questão de procedimentos cirúrgicos, mas, sim, de identificação.<sup>15</sup>

Embora os participantes saibam conceituar a transgeneridade, existe a lacuna na compreensão de outros termos voltados a essa minoria. Como foi citado no DSC01, existe a dificuldade de diferenciar homossexual e trans, por exemplo. Cita-se também a importância de compreender o que seria a orientação sexual, a identidade de gênero e o sexo biológico. A diversidade de expressões e conceitos ainda é desconhecida por muitos profissionais, o que reflete, por vezes, em abordagem superficial, que distancia a assistência integral a pessoas trans.

A compreensão de gênero, identidade sexual e orientação sexual deve ser amplamente conhecida pelos profissionais, de modo que esses termos possam ser vistos de forma abrangente e maleável. Vale ressaltar que essa maleabilidade não se relaciona à indecisão ou confusão de identidades, mas, sim, à

abrangência das vivências da diversidade.<sup>16</sup>

O sexo é tradicionalmente compreendido como uma categoria biológica, associada a características anatômicas e fisiológicas, como genitália, gônadas e cromossomos. O gênero está voltado à construção sociocultural sobre a forma como cada ser se identifica. Uma pessoa pode ser denominada cisgênero, quando ela se identifica com o gênero que lhe foi atribuído compulsoriamente, ou transgênero, quando não existe essa identificação pelo seu gênero, e a partir daí há uma busca por adequações biopsicossociais ao gênero oposto.<sup>16</sup>

As discussões voltadas ao gênero não podem ser resumidas a ser homem ou mulher, com base no aparelho reprodutivo. Além dos aspectos físicos, o gênero envolve o comportamento, reflexões e concepções da pessoa sobre a sua identidade perante a sociedade. Nesse sentido, a compreensão de gêneros está para além da representação dos genitais biológicos, mas, sim, da construção social e subjetividade de cada ser.<sup>17</sup>

A orientação sexual está relacionada às relações afetivas. As pessoas trans podem ser heterossexuais, bissexuais, homossexuais, pansexuais ou assexuais.<sup>16</sup> De acordo com os participantes do DSC01, por vezes, eles se encontram perdidos nas definições de bissexual, assexual e homossexual, por exemplo.

Heterossexual é a pessoa que se sente atraída por pessoas do gênero oposto. Bissexuais são pessoas que se relacionam sexualmente/afetivamente com ambos os sexos. Homossexuais atraem-se por indivíduos do mesmo gênero, e dentro da homossexualidade, mencionam-se os gays, que são homens - cis ou transgênero - que possuem práticas sexuais/afetivas com outros homens, além das lésbicas, que são mulheres que apresentam o mesmo comportamento sexual/afetivo por outras mulheres, também cis ou trans. Existem ainda os assexuais, que são pessoas que não possuem desejo por nenhum sexo/gênero, e os pansexuais, que possuem interesse por outro sexo/gênero, independente da identidade de gênero ou sexo biológico.<sup>18</sup>

É comum a confusão entre as definições de transexual e travesti, todavia, é necessário entender que são termos distintos, atribuídos a pessoas que assumem características distintas, conforme a sua respectiva classificação. A transgeneridade está ligada à identificação do indivíduo com o gênero oposto ao de seu nascimento e a construção identitária pessoal e social.<sup>19</sup>

A identidade travesti configura-se como uma expressão genuína de gênero transfeminino, com raízes históricas, políticas e socioculturais. Trata-se de uma vivência que não se limita aos aspectos performativos, mas que se afirma como uma identidade feminina própria, distinta de categorizações cisnormativas e biomédicas. Ainda que não haja consenso unívoco na literatura acadêmica quanto à taxonomia das identidades de gênero, há um entendimento consolidado nos movimentos sociais de que a travestilidade é uma identidade feminina. Assim, o uso de pronomes e adjetivações no feminino trata-se de um reconhecimento ético e político da identidade travesti.<sup>15</sup>

Ao apresentar uma compreensão equivocada sobre a multidimensionalidade e singularidade que envolvem as pessoas trans, pode haver a condução de um atendimento que não envolve as reais necessidades de saúde dessa população, sendo, por vezes, focado no plano de cuidados nas demandas físicas.

A compreensão de termos voltados às minorias sexuais e de gênero é importante no contexto do acolhimento e anamnese, uma vez que esses aspectos servem de suporte para conhecer o usuário em questão, bem como subsidiam uma investigação detalhada. Conhecer o emprego correto de termos que permeiam a figura da pessoa trans viabiliza o conhecimento amplo sobre o usuário, permitindo que ele se sinta confortável ao apresentar suas demandas.

De acordo com os participantes, o acolhimento em saúde deve ser feito de maneira igualitária, conforme observado no DSC02, o que converge com um achado dos pesquisadores Ferreira e Bonan,<sup>4</sup> onde os participantes consideravam os atendimentos às pessoas trans com características iguais aos de qualquer

outro indivíduo que busca atendimento, sem considerar fatores acerca da identidade de gênero ou orientação sexual.

Segundo os autores supracitados, a concepção de atendimento igualitário entre usuários trans e a população em geral reflete na ideia de existir o perfil de usuário padrão - cisgênero e heterossexual.<sup>4</sup> Essa visão de igualdade entre os aspectos de saúde do usuário trans com os demais remete à ideia de que valores, crenças, questões normativas e conservadoras permeiam esse acolhimento/atendimento.

Essa concepção de perfil de usuário padrão, encontrada na literatura, como será abordado a seguir, se aproxima do que foi apresentado no DSC02. Os participantes citam que o atendimento “deve ser igualitário, como a qualquer outro indivíduo”. Mesmo com os participantes apontando a existência de particularidades que envolvem a pessoa trans, ainda assim existe a ideia de ser um atendimento como qualquer outro.

Outro fator a ser considerado, seria a tentativa de justificar a ausência de equidade à pessoa trans com o argumento de que sua abordagem é igual a de qualquer outro usuário. Essa ideia de igualdade, reproduz, muitas vezes de forma velada, estigmas e barreiras no acolhimento às minorias sexuais e de gênero. No DSC02, cita-se que no momento do atendimento, as pessoas trans não costumam dar abertura para suas individualidades, como a sexualidade, por exemplo. Há, ainda, a transferência de responsabilidade, projetando a culpa no usuário, o que fragiliza ainda mais a possibilidade de plano de cuidados alinhado com as reais necessidades desse público quando os profissionais citam que eles não falam sobre as suas particularidades.<sup>4</sup>

No âmbito da saúde, de modo específico, na APS, a igualdade deve estar presente com o intuito de promover relações respeitadas, ausentes de exclusão entre os cidadãos. No entanto, quando se trata da construção de planos de cuidado para pessoas trans, é imprescindível que se vá além da lógica universalista,

reconhecendo-se as transepecificidades que atravessam esses sujeitos.<sup>20</sup>

Tais especificidades não se restringem ao gênero ou à sexualidade, mas abrangem dimensões como a retificação do nome civil, o acesso à hormonização em contextos seguros, a prevenção e o manejo de comorbidades relacionadas à exclusão social (como ISTs, depressão, automutilação e uso abusivo de substâncias), bem como o acolhimento livre de práticas patologizantes e de violências simbólicas. Dessa forma, a integralidade do cuidado exige o reconhecimento dessas demandas singulares como parte constitutiva de um atendimento ético, equânime e comprometido com os direitos humanos.<sup>20</sup>

Existem barreiras relacionadas ao pressuposto heteronormativo, que seguem a ideia de equivalência entre sexo e gênero, além do binarismo entre gêneros.<sup>21</sup> Esse padrão é reproduzido no DSC02, quando os enfermeiros entrevistados demonstram confusão conceitual ao se referirem à sexualidade como fator determinante na abordagem de pessoas trans, desconsiderando que tais sujeitos são definidos por sua identidade de gênero, e não por sua orientação sexual.

Esse cenário evidencia a ausência de letramento da diversidade entre os profissionais, o que compromete a qualidade do cuidado prestado. O letramento da diversidade, entendido como a capacidade de compreender criticamente as múltiplas expressões de gênero, sexualidade e corpo, é essencial para que enfermeiros e demais trabalhadores da saúde desenvolvam competências culturais e éticas no atendimento a populações LGBTQIA+. A falta dessa base teórica e prática faz com que distinções fundamentais, como a diferença entre identidade de gênero e orientação sexual, sejam ignoradas ou confundidas, perpetuando práticas inadequadas e, por vezes, discriminatórias.<sup>22</sup>

Nesse sentido, a integralidade prevista para a acessibilidade e cuidado às pessoas trans sofre descontinuidade, pois a ausência de acolhimento adequado reflete na falta de autorreconhecimento

dessa parcela social naquele meio. Essa barreira culmina na evasão desse público em serviços de saúde, especialmente das UBSs.<sup>23</sup>

A APS é a porta preferencial de entrada para o sistema público de saúde e é o ambiente de maior vínculo do usuário. Logo, a ausência de pessoas trans nesse ambiente é preocupante. Esse grupo social tende a buscar serviços ambulatoriais destinados ao processo transexualizador, pois esses locais possuem o acolhimento capaz de lidar com as particularidades de sua saúde. Tal ato acaba distanciando essas pessoas da cobertura integral do sistema de saúde.<sup>24</sup>

Pessoas trans constituem um grupo diverso quanto à idade, orientação sexual, escolaridade, condição socioeconômica e outras dimensões individuais.<sup>21</sup> Diante dessa heterogeneidade, o acolhimento qualificado a essas populações requer uma abordagem integral e interseccional do cuidado, contemplando áreas como saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, situação vacinal, entre outras demandas próprias do contexto da APS.

É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos, por exemplo, à necessidade de exames ginecológicos em homens trans com útero e colo uterino, bem como à inclusão de pessoas trans em programas como o HIPERDIA e demais ações de prevenção e promoção da saúde. A negligência diante dessas demandas, muitas vezes, decorre da ausência de estratégias ativas de busca e da invisibilização dessas populações nos serviços, o que reforça barreiras institucionais e compromete o acesso universal e equânime ao cuidado.<sup>20</sup>

Nota-se uma falta de implementação de ações direcionadas à população trans.<sup>25</sup> Apesar de existir a justificativa sobre o comportamento dessas pessoas em não expor tantos aspectos de sua vida no acolhimento, trata-se de uma demanda que de fato existe. Nesse sentido, não se pode esperar que apenas o usuário busque a Unidade. Deve-se levar em conta o cuidado longitudinal, presente na APS, e buscar a territorialidade dessa população.

A visão heteronormativa, responsável pelos estigmas às minorias

sexuais e de gênero, encontra-se velada no acolhimento a partir do momento em que o enfermeiro acredita no atendimento igualitário como forma de incluir a população trans no serviço de APS. A ideia de que a pessoa trans deve ser atendida como todo usuário influencia na desvalorização de suas subjetividades, algo que dificulta a criação de vínculo, assim como inviabiliza a investigação detalhada sobre suas necessidades de saúde.

Tratando-se da IC03, sabe-se que a utilização do nome social em documentos é uma forma de garantir o exercício identitário da pessoa trans acerca de seus aspectos biopsicossociais. Em âmbito de acolhimento, facilita o estabelecimento de vínculo na relação entre profissional e usuário. O uso do nome social está respaldado pelo Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, que assegura esse emprego em todas as esferas da administração federal. Todos os sistemas de informação, cadastros, formulários, prontuários e afins devem dispor do campo “nome social”, juntamente com o nome civil, sendo este último utilizado apenas para procedimentos administrativos de caráter interno. A qualquer tempo a pessoa trans ou a travesti pode solicitar que seu nome social seja incluído em documentos ligados à administração pública.<sup>26</sup>

A portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, aborda o direito ao atendimento humanizado, sem elementos discriminatórios em razão de quaisquer características pessoais do usuário, a citar a orientação sexual e identidade de gênero. Nesse sentido, esse dispositivo legislativo ratifica o uso do nome social.<sup>27</sup>

A existência de espaços para o preenchimento do nome social em registros de saúde, assim como o respeito do profissional sobre essa utilização, evita situações constrangedoras, que refletem no afastamento do usuário trans no serviço. Além disso, reforça o compromisso do sistema público com a qualidade de vida da população, contribuindo ainda para o estímulo do respeito às diversidades.<sup>23</sup>

A utilização do nome social não deve ser vista apenas como um direito da pessoa trans, mas, sim, como um meio de validação e consolidação desse indivíduo sobre sua identidade e a expressão desta, livre de questionamentos<sup>17</sup>. Vestimentas, ações, expressões pessoais e afins conferem singularidade a cada ser. Nesse sentido, o nome tem um papel único; fornece sentido a todas as características presentes nessa personalidade. Negar o uso desse elemento está atrelado à invalidação do reconhecimento que o outro possui para si e para terceiros.

O emprego do nome social é o primeiro passo para romper barreiras no atendimento à pessoa trans, especialmente no âmbito da APS, como foi apontado pelos participantes do DSC03. Além de ser uma forma de respeito à diversidade, é direito do cidadão ter as suas individualidades respeitadas e atendidas, conforme a lei.

A partir do momento em que o enfermeiro se reporta à pessoa trans pelo nome social, é uma forma de mostrar que ele está aberto à compreensão daquilo que o usuário visa apresentar na consulta. A criação desse vínculo confere suporte ao atendimento integral e fortalece práticas que aproximam o público trans da APS.<sup>28</sup>

A APS é a porta preferencial de entrada para o acesso ao SUS. Logo, torna-se importante a qualidade no acolhimento às demandas de todos os públicos nesse setor, inclusive a população trans. Pessoas trans são historicamente marginalizadas, e, por vezes, esse estigma repercute no atendimento às suas demandas de saúde.<sup>29</sup> A capacitação de profissionais que saibam lidar com essas necessidades é crucial para a promoção de humanização, equidade, bem como o fortalecimento de demais políticas que permeiam o sistema público de saúde.<sup>30</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a compreensão da vivência dos enfermeiros sobre suas práticas voltadas ao acolhimento da pessoa trans no contexto da APS. Por meio das falas dos participantes, houve uma aproximação dos discursos com achados da literatura científica.

Durante o percurso desta pesquisa, foi possível identificar as compreensões dos enfermeiros acerca da população trans. Notou-se que os participantes compreendem o que é a pessoa trans, entretanto, há relatos sobre as dificuldades de entendimento acerca de outros termos que englobam as minorias sexuais e de gênero. Essa lacuna constitui um obstáculo à oferta de um cuidado integral e pode favorecer a reprodução de práticas transfóbicas no processo de acolhimento.

Os participantes reconhecem a importância do uso do nome social para um melhor atendimento à pessoa trans. Além de ser um direito previsto em lei, torna-se fator para a aproximação desse público com o serviço, proporcionando a criação de vínculo, que culmina no interesse em apresentar suas demandas de saúde.

Menciona-se como limitação do estudo a escassez de pesquisas voltadas à pessoa trans no cenário da APS. Ainda assim, os resultados obtidos promovem reflexões relevantes sobre a temática, contribuindo para tensionar as práticas vigentes e fomentar a construção de estratégias formativas e institucionais que fortaleçam a atuação de enfermeiros e gestores no enfrentamento das desigualdades de gênero e no acolhimento qualificado das pessoas trans. Ressalta-se a urgência de inserir conteúdos sobre diversidade de gênero e transespecificidades nos currículos da formação em saúde, bem como de implementar processos contínuos de educação permanente que possibilitem aos profissionais atuar de forma ética, crítica e comprometida com os direitos humanos.

Espera-se que futuras pesquisas não apenas ampliem o debate, mas orientem ações concretas de transformação nos serviços, de modo que a produção científica sobre saúde trans ultrapasse os limites do processo transexualizador e da hormonização, passando a contemplar, de maneira integral, as múltiplas dimensões que atravessam a vida dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- 2 Sousa PHSF, Souza RF, Costa MRSDS, Azevedo MVC, Torres RC, Nascimento GC, et al. Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(10):76157-70. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-151>
- 3 Ferreira AS, Silva ALA. O Enfermeiro e a gerência prática de cuidados na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Saúde Redes*. 2021;6(3):271-81. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p271-281>
- 4 Ferreira BO, Bonan C. Various shades of “no”: reports from Primary Health Care professionals assisting lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals (LGBTT). *Interface (Botucatu)*. 2021;25:1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200327>
- 5 Selles BRS, Almeida PF, Ahmad AF, Lemos A, Ribeiro CR. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. *Saúde Debate*. 2022;46(6):148-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e613>
- 6 Rocha GL, Lanza HR, Ribeiro SD. Transfobia, masculinidades e violência sob a ótica da psicanálise. *Reverso*. 2020;42(79):67-74. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v42n79/v42n79a09.pdf>
- 7 Paniza MDR, Moresco MC. On the margins of diversity management? Travestis, transsexuals and the world of work. *Rev Adm Pública*. 2022;62(3):1-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220305x>
- 8 Carvalho Neto WM, Dias CAGC. A possibilidade da alteração do nome no registro civil do transgênero menor de idade. *Humanidades e Inovação*. 2022;9(08). Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5515>

1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

- 9 Ramos ALBM, Azevedo NO, Oliveira MCCD, Mendonça GJMG, Pecorelli DG, Tissiani AA, et al. Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(11):e9121. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9121.2021>
- 10 Lima GP, Soeiro ACV, Lira SCS. Saúde da população LGBT+: a formação em fisioterapia no cenário dos direitos humanos. *Fisioterapia Brasil*. 2021;22(3):346-64. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i3.4615>
- 11 Silva Junior AL, Brigeiro M, Monteiro S. 'Irmandade travesti é a nossa cura': solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. *Saúde Debate*. 2022;46(7):103-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e707>
- 12 Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2011;27(2):388-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000200020>
- 13 Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *Distúrbios da Comunicação*. 2013;25(1):129-36. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-673869>
- 14 Lefèvre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRUH", São Paulo - 2002. *Saúde Soc.* (Online). 2003;12(2):68-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200007>
- 15 Belo VLSMS, Junqueira TLS, Simonard P. O corpo e suas implicações sobre a construção da identidade de gênero. *Research, Society and Development*. 2022;11(12):e274111234424. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34424>
- 16 Melo TGR, Sobreira MVS. Identidade de gênero e orientação sexual: perspectivas literárias. *Temas Saúde*. 2018;18(3):381-404. DOI: <https://doi.org/10.29327/213319.18.3-21>
- 17 Cerqueira TD, Denega AM, Padovani AS. A importância do nome social para autoaceitação e respeito das pessoas "trans". *Revista Feminismos*. 2020;8(2):26-39. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/34894>
- 18 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gay\\_s.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gay_s.pdf)
- 19 Baptista VF. Reconhecimento de direitos de pessoas trans: alternativas, políticas e ativismo teórico-judicial. *Revista de Direito Brasileira*. 2021;28(11):131-63. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/6906/5372>
- 20 Oliveira BAS, Suto CSS, Porcino C, Cortes HM, Souza SL. The (lack of) healthcare provided to LGBTQIAP+ people by professionals in primary care centers. *Rev. Enferm. UERJ* (Online). 2024;32:e79505. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79505>
- 21 Freitas TRT. Tudo "camuflado" ou tudo "subentendido": heteronormatividade, afetos e silenciamentos no relacionamento de um casal lésbico do sul da Bahia. *Revista Ártemis*. 2022;34(1):257-75. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/65176>
- 22 Domingues JM, Sena MR. O letramento de gênero e sexualidade na formação docente. *Devir Educação*. 2024;8(1):e-840. Disponível em: <https://devireducacao.ded.ufla.br/index.php/DEVIR/article/view/840/605>

23 Cortes HM, Carnevalli LM, Araújo LMP, Pinho PH. O (des) acesso de pessoas transgêneras aos serviços de saúde no recôncavo baiano. *Cadernos de Gênero e Diversidade*. 2021;6(4):159-80. DOI: <https://doi.org/10.9771/cgd.v6i4.36104>

24 Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis*. 2017;27(3):835-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300023>

25 Gomes DF, Teixeira ER, Sauthier M, Paes GO. Restriction of public health policy: a challenge for transsexuals in primary. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2022;26:e20210425. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425en>

26 Brasil. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União*. 2016 abr 29;Seção 1:1-2. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/114440266/dou-secao-1-29-04-2016-pg-1>

27 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*. 2009 ago 14;Seção 1:80-1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/829211/pg-80-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-14-08-2009>

28 Derner IL, Tomazelli N, Silveira E, Munaro CA, Velho PS. “Respeito, mas...” uma análise do acolhimento da população transexual na atenção primária em um município de Santa Catarina. *Revista de Gestão e Secretariado*. 2023;14(7):11758-75. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i7.2503>

29 Borgert V, Stefanello S, Signorelli MC, Santos DVD. “A gente só quer ser atendida com profissionalismo”: experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023;33:e33036. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333036>

30 Rocon PC, Barros MEB, Rodrigues A. The training of health worker for an integral, equitable, and universal health access for Trans people. *Pro-Posições*. 2022;33:e20190083. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0083EN>

Recebido em: 01/0/2025  
Aceito em: 20/10/2025  
Publicado em: 26/11/2025