



ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS TRAVESTIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO ACESSO AO ATENDIMENTO

HEALTH CARE ASSISTANCE IN PRIMARY CARE: ACCESS TO CARE

ASISTENCIA EN SALUD A LAS TRAVESTIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: DEL ACCESO AL ATENDIMIENTO

Graciela Dutra Sehnm¹, Rodrigo Lima Rodrigues², Jussara Mendes Lipinski³, Maria Eduarda Deitos Vasquez⁴, Alessandra Schmidt⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer a assistência em saúde às travestis, sob a ótica dos enfermeiros, na atenção primária. **Método:** estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa. Participaram dez enfermeiros vinculados às Estratégias Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. O procedimento analítico adotado foi a técnica de análise temática. **Resultados:** a atenção primária em saúde não se constituiu na porta de entrada das travestis para a assistência à saúde, visto que o serviço se encontra desestruturado para atender esta população. O acolhimento se apresentou como ferramenta para a implementação do cuidado às travestis. **Conclusão:** o estudo evidenciou que não são desenvolvidas ações de assistência à saúde direcionadas ao atendimento das travestis. As poucas iniciativas que se apresentaram ocorreram de maneira isolada e fragmentada, a partir de iniciativas individuais de alguns enfermeiros. **Descritores:** Assistência Integral à Saúde; Identidade de Gênero; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the health care of transvestites, from the point of view of nurses, in primary care. **Method:** descriptive, field study, with qualitative approach. Participated ten nurses linked to Family Health Strategies. Data were collected through a semi-structured interview. The analytical procedure adopted was the Thematic Analysis technique. **Results:** primary health care was not the gateway for transvestites to health care, since they are unstructured to serve this population. The welcoming was presented as a tool for the implementation of transvestite care. **Conclusion:** the study showed that health care actions aimed at the care of transvestites are not developed. The few initiatives that were presented occurred in an isolated and fragmented way, from the individual initiatives of some nurses. **Descriptors:** Comprehensive Health Care; Gender Identity; Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la asistencia en salud a las travestis, en la perspectiva de los enfermeros en la atención primaria. **Método:** estudio descriptivo, de campo, con abordaje cualitativo. Participaron diez enfermeros vinculados a las estrategias de salud familiar. Los datos fueron recogidos a través de entrevista semiestructurada. El procedimiento analítico adoptado fue la técnica de análisis temático. **Resultados:** la atención primaria en salud no se constituyó como una puerta de entrada de las travestis para la asistencia de salud, el servicio no es desestructurados para atender población. El acogimiento se ha presentado como una herramienta para la implementación del atendimento a travestis. **Conclusión:** el estudio ha demostrado que las acciones de asistencia a salud no son desarrolladas, ni direccionadas para el atendimento a las travestis. Las pocas iniciativas que se han producido de manera aislada y fragmentada, a través de iniciativas individuales de algunos enfermeros. **Descriptor:** Atención Integral de Salud; Identidad de Género; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana/UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br; ²Enfermeiro, Hospital Santo Antônio. Blumenau (SC), Brasil. E-mail: enf_rodrigues@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana/UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mail: jussaralipinski@gmail.com; ^{4,5}Acadêmicas, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana/UNIPAMPA. Uruguaiana (RS), Brasil. E-mails: maria.eduardadeitos@gmail.com; alessandraschmidt1988@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A construção do conceito de saúde como direito social estruturou-se na realidade brasileira em um passado recente por meio do Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, ampliando seu significado com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sistema que, para a obtenção da assistência integral à saúde dos cidadãos, tem como pressupostos a participação social, bem como a articulação entre os princípios de universalidade, integralidade, equidade. O SUS busca consolidar o papel a ser exercido pelo Estado na formulação e implementação de políticas sociais e econômicas que visem à melhoria de vida e saúde dos diferentes grupos sociais, considerando-se suas necessidades de saúde igualmente diferenciadas.¹

Justamente pensando em tais particularidades, que se fez necessária a formulação de novas políticas para a assistência a demandas específicas. Assim, no ano de 2011, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.² Esta política reflete a luta por direitos iniciada por movimentos da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), estruturados a partir do “Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGTB e de Promoção da Cidadania Homossexual”. Este programa objetiva a promoção da cidadania LGBT a partir da equidade de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas.³

No que diz respeito a esta população, mesmo diante de sociedades com avançadas medidas protetoras aos direitos humanos, a discriminação e o estigma relativos ao exercício não-heteronormativo da sexualidade e às questões de gênero ainda se fazem presentes, constituindo barreiras simbólicas ao acesso aos serviços de saúde para esta minoria.⁴ Tais barreiras são, especialmente, agravadas quando relacionadas ao grupo identitário de gênero das travestis, a partir de determinantes como: a necessidade de atendimento de demandas especializadas, a homofobia⁵, a correlação estigmatizada deste grupo com a prostituição⁶ e infecção por HIV/Aids⁷ e os processos discriminatórios relativos aos demais marcadores sociais, como níveis de renda e de escolaridade, raça/cor e aparência física, entre outros.⁵

A figura da travesti rompe com o binário de gênero e sexualidade tradicionalmente construído, por meio da vivência da feminilidade em um corpo (biológico) de

homem, com características femininas tanto quanto masculinas, coexistindo homem e mulher. A travesti constitui-se, assim, como um “ser diferente”, “fora do comum” e aquém do modelo restritivo pactuado pela sociedade.⁸

Esta constituição identitária configura-se como uma vulnerabilidade no enfrentamento dos processos de saúde-doença nos cenários de assistência saúde, tendo em vista a existência, por vezes, de preconceito nos discursos e condutas dos profissionais atuantes nestes serviços, bem como os valores que permeiam as instituições de saúde no que diz respeito às conformações de gênero e ao tratamento dos usuários de acordo com padrões de heteronormatividade.^{5,8} Desse modo, o distanciamento e a exclusão das travestis dos serviços de saúde decorrem do estabelecimento de ambientes hostis e desacolhedores para a assistência, em franco desacordo à integralidade do cuidado e ao exercício da cidadania deste grupo.¹⁰

O cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) ganha destaque para a efetivação de tais preceitos, devido à sua posição como a porta de entrada e comunicação dos usuários com toda a rede do sistema de saúde, atuando de forma descentralizada e capilarizada próximo ao cotidiano dos sujeitos no âmbito dos princípios do SUS.¹¹ A APS precisa organizar-se a partir das necessidades de saúde dos usuários, na perspectiva de acolher, corresponsabilizar, propiciar resolutividade e autonomizar.

O enfermeiro se constitui como profissional importante para esta articulação, pois atua diretamente na gestão, no planejamento e na execução de atividades nos espaços de atenção primária em saúde. Nestes espaços, têm como competências gerais buscar uma atuação respaldada na ética, nos valores e princípios; promover o comprometimento com a saúde, como direito individual e coletivo; ser responsável pela atenção à saúde e contribuir para a sua organização; conhecer a comunidade e estabelecer vínculos; promover ações de prevenção e proteção à saúde; identificar os problemas de saúde; trabalhar com grupos, respeitando e interagindo com as diferenças culturais; demonstrar conhecimento dos problemas da saúde da população, bem como dos determinantes sociais.¹²

No que diz respeito ao acompanhamento das travestis pelos enfermeiros, percebe-se que a realização do acolhimento humanizado, a formação de vínculos entre a usuária e o serviço de saúde, o esclarecimento de dúvidas e, sobretudo, o atendimento resolutivo de

suas demandas são fundamentais para assegurar a efetivação do cuidado integral, universal e equânime. Portanto, considerando-se as necessidades de saúde das travestis e a importância de visibilizá-las nos serviços para um cuidado integral, este estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: De que forma acontece a assistência em saúde às travestis na atenção primária? Para responder a esta questão, o estudo objetiva:

- Conhecer a assistência em saúde às travestis, sob a ótica dos enfermeiros, na atenção primária.

MÉTODO

Estudo de campo, descritivo e com abordagem qualitativa, realizado em Estratégias Saúde da Família (ESF) da área urbana de um município do Sul do Brasil. O cenário desse estudo justifica-se pelo fato de que as ESF constituem a porta de entrada e comunicação dos usuários com toda a rede do SUS.

Foram selecionados para participarem deste estudo dez enfermeiros atuantes nas referidas ESF. O dimensionamento da quantidade de sujeitos pesquisados seguiu o critério de saturação dos dados. A saturação dos dados se caracteriza quando nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa, denotando que o pesquisador conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo.¹³

No que tange aos critérios de inclusão dos participantes, foram considerados os seguintes: ser enfermeiro, estar vinculado às ESF da rede de atenção primária do município supracitado e estar ativo no período da coleta das informações. Diante disso, portanto, foram excluídos enfermeiros que estivessem afastados por férias ou licenças.

Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo a partir de convite realizado pessoalmente. Nessa ocasião, foram apresentados o objetivo e a metodologia do estudo, com o esclarecimento das dúvidas, e foi combinada uma data para a realização da entrevista, conforme a disponibilidade de cada enfermeiro.

A produção de dados foi realizada no primeiro semestre de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas que seguiram um roteiro previamente definido que serviu como fio condutor para o foco do estudo. As entrevistas tiveram durações de tempo variadas e foram conduzidas individualmente nos espaços das ESF. Todas as informações obtidas nesse estudo foram registradas em um

gravador digital, mediante autorização, e transcritas de maneira integral.

O tratamento dos dados foi efetuado por meio da técnica de análise temática composta pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹³

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,¹⁴ do Ministério da Saúde, que rege pesquisas envolvendo seres humanos. Previamente à entrevista, os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo obteve aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, sob o número do CAAE 37095714.7.0000.5323.

Como forma de assegurar o anonimato dos sujeitos entrevistados, os participantes foram identificados com a utilização do sistema alfanumérico por meio do codinome E, relativo a enfermeiro, seguido de uma numeração arábica escolhida aleatoriamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte desta pesquisa dez enfermeiros atuantes nas ESF da área urbana de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Foram enfermeiros com predomínio do sexo feminino, sendo nove mulheres e um homem, que se encontravam na faixa etária entre 26 a 52 anos. Quanto ao estado civil, cinco enfermeiros referiram ser casados, três apresentarem união estável e dois eram solteiros. Do total de enfermeiros, apenas um informou possuir outra profissão além da Enfermagem. O ano da obtenção do título de graduação em Enfermagem variou entre os anos de 1984 a 2010, sendo que o tempo de experiência profissional foi de três a 30 anos. Já o tempo de atuação em serviços de saúde foi de dois a 14 anos. O turno de trabalho predominou o período diurno, contemplando manhã e tarde, e apenas um informou trabalhar somente no turno da tarde. No que se refere à pós-graduação *lato sensu*, a maioria referiu ter e/ou estar em andamento, sendo a especialização em saúde da família (seis enfermeiros) a mais referida, devido à implantação das ESF no município. Além disso, referiram possuir pós-graduação em urgência e emergência (quatro), em nefrologia (um), em unidade de terapia intensiva (um), em saúde pública (um), em saúde coletiva (um) e em Enfermagem na saúde do trabalhador (um).

A partir da análise temática dos dados, emergiram dois temas, sendo eles: As fragilidades no atendimento às demandas das

travestis na atenção primária em saúde e o acolhimento como prática integradora na atenção primária em saúde.

♦ As fragilidades no atendimento às demandas das travestis na atenção primária em saúde

No que diz respeito à presença de demandas das travestis nas unidades de saúde, é possível perceber que estas se apresentam distanciadas da assistência oferecida em nível primário. O que pode ser exemplificado nas seguintes falas dos enfermeiros:

Até o momento, na minha experiência de saúde pública, nunca tive procura de nenhum, nunca precisei orientar. (E1)

Aqui eu não atendi, porque eu estou desde junho de 2014, faz pouco tempo. (E2)

Aqui na unidade ainda não tive oportunidade de atender travestis, até gostaria, eu acho bem interessante. (E3)

Nesse pouco tempo, nos dois anos que estou aqui, nunca realizei nenhum atendimento a esse público. (E4)

Eu nunca atendi travestis, nunca vi aqui na unidade. Já, homossexuais, sim. (E5)

Desde que eu estou aqui na unidade não atendi nenhum travesti. (E8)

Tais falas reiteram que as unidades de saúde, de algum modo, não constituem a porta de entrada das travestis na assistência à saúde. Dessa forma, elas recorrem com frequência à automedicação ou à ação de bombadeiras, travestis com maior experiência na execução de técnicas de modificações corporais.¹⁵ Quando necessitam de cuidados especializados, destaca-se a busca por consultórios particulares, sobretudo, pelo entendimento do pagamento como uma barreira protetora à discriminação. No entanto, em situações de impossibilidade financeira e avanço do adoecimento, a procura pelos serviços de urgência e emergência torna-se a principal alternativa, não vivenciando a experiência de integralidade no cuidado.¹⁵

O conceito de integralidade articula-se em torno da qualidade da atenção, nos microprocessos de trabalho em saúde, na prática de cada profissional que deve adotar uma postura acolhedora, compromissada e integrada com a equipe em um esforço multidisciplinar em prol da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde do usuário.¹⁶

Sua definição como processo de respostas governamentais aos problemas de saúde da população assegura a universalidade e equidade às ações de saúde. Este princípio atua mediante a articulação dos níveis de

atenção, a capacidade dos serviços de saúde em apreender as necessidades dos grupos e a capacidade dos profissionais de saúde em atender às demandas dos usuários por meio de suas singularidades.¹⁵ Além disso, busca o rompimento do histórico de serviços públicos ineficazes e ineficientes, decorrentes de políticas de saúde curativistas, centradas no modelo hospitalar, privatistas e, especialmente, excludentes.⁵

Apesar do compromisso das esferas do governo em efetivar o SUS e seus princípios, percebe-se que, em muitos aspectos, o mesmo não é eficiente em sua prática, demonstrando preconceito e discriminação ao cuidado em saúde às travestis, quando estas procuram o atendimento em serviços públicos de saúde. Fatores como desencontros, longas esperas no atendimento, falta de resolutividade e fragmentação do cuidado têm contribuído com o distanciamento das travestis dos serviços públicos em saúde.¹⁷

No cenário brasileiro, os municípios de grande porte são apontados como referência para modificações corporais das travestis. Os padrões de circulação apresentados por este grupo têm despontado como possível justificativa para a não ocorrência de demandas de travestis em municípios do interior, pelos índices elevados de migração, principalmente, de cidades de porte médio em direção às capitais.¹⁸

A identificação das causas relacionadas à ausência e ao distanciamento desta população do acesso aos serviços de saúde é fundamental para a organização de ações efetivas de promoção e prevenção. Organização esta diretamente condicionada ao reconhecimento, por parte dos profissionais, da existência de tais demandas.¹⁹

Quando questionado aos enfermeiros sobre a organização ou desenvolvimento de ações de cuidado para o atendimento a este público específico, relataram que não as desenvolvem ou, quando as fazem, é de maneira isolada e fragmentada. Isso está explicitado nas seguintes falas:

Eu creio que, no momento que tiver a procura deste público, vou criar uma forma de atender às necessidades, conforme eles vêm procurar. (E1)

Até fiz um banner e coloquei na sala de espera, dizendo: “Preconceito não”, coloquei vários tipos de preconceitos, racista, homofobia, bullying. Coloquei assim: “O preconceito é uma doença da alma”. (E3)

[...] A gente não tem nenhum programa, nenhuma atividade específica destinada a esta parte da população. (E5)

Não, e pra ser sincera nunca pensei por quê. Quando desenvolvo alguma coisa, alguma palestra, faço no geral, não voltado para eles, porque eu tenho a sensação que se eu for fazer uma coisa voltada para eles, parece que vai ser exclusão, “Ah, só vocês!”. Então é para o público no geral. (E6)

A estruturação de uma atenção integral à saúde das travestis é urgente na agenda das demandas da atenção primária em saúde. Essa ausência de ações de cuidado direcionadas a esse público contrasta com os índices de mortalidade apresentados no Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Esse relatório demonstra que 40% dos óbitos no Brasil são de travestis para todas as causas de morte e em praticamente todas as faixas etárias. No Rio Grande do Sul, foram registradas 202 denúncias referentes a 396 violações relacionadas à população LGBT.²⁰ No ano de 2013/14, o Grupo Gay da Bahia (GGB) divulgou um Relatório Anual de Assassinatos de Homossexuais no Brasil, demonstrando que foram mortas 108 travestis (35%), ficando apenas atrás dos gays, que contabilizaram 186 (59%) homicídios. Considera-se que este número pode ser ainda maior, considerando a desinformação das categorias de gêneros nas denúncias, o que denota a invisibilidade desta população mais vulnerável às violências e homicídios.²¹

A atuação dos profissionais de saúde que (re)produzem concepções de gênero devido à ambiguidade do corpo travesti e, por vezes, desconhecem os cuidados referentes a este corpo, além da atual estruturação dos serviços de saúde, tendem a manter as travestis na invisibilidade das intervenções em saúde. Desse modo, estas usuárias têm dificuldade para acessar os serviços e para serem acolhidas com suas demandas como potenciais indivíduos de cuidado.

Diante desse contexto, a vulnerabilidade programática fica evidente neste estudo por meio da dificuldade no acesso das travestis aos serviços e aos recursos de saúde oferecidos na APS e da forma como o serviço se organiza atualmente, com a falta de resolutividade e a fragmentação do cuidado. Além disso, se confirma, também, pela baixa qualidade do atendimento, denunciada pelo desconhecimento dos profissionais quanto às demandas das travestis; pelo acolhimento insuficiente; pelo desrespeito aos direitos das travestis; pela falta de vínculo necessário entre profissional de saúde e usuário e pela falta de programas e ações que preconizam a promoção, prevenção e monitoramento à saúde das travestis, desestruturando a

integralidade da atenção e a equidade das ações em saúde.

No que se refere ao componente programático da vulnerabilidade, este busca avaliar como as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem ou aprofundam as condições socialmente dadas de vulnerabilidade. Desse modo, elementos como o grau e a qualidade de compromisso desses serviços e programas, os recursos de que dispõem, os valores e competências de suas gerências e técnicos, o monitoramento das ações, a sustentabilidade das propostas e o estímulo à participação e autonomia dos sujeitos sociais são aspectos fundamentais no enfoque das situações de vulnerabilidade.²² Ademais, os enfermeiros ressaltaram que a não procura das travestis aos serviços públicos de saúde pode ocorrer pelo estigma e receio de sofrerem situações de preconceito e constrangimento. As falas a seguir evidenciam isso:

Eu acho que as travestis têm certo receio de vir, certa vergonha talvez, até mesmo por não saberem como vão ser recepcionadas porque, querendo ou não, a gente sabe que ainda existe um grande preconceito, as pessoas tratam de uma forma diferente. (E1)

Eu acho que tem muito preconceito, por isso, eles são um pouco retraídos. Eles não se identificam com o serviço de saúde. Um paciente que atendi relatou que durante uma cirurgia os profissionais achavam que ele não estava ouvindo e ele estava ouvindo tudo, ele se sentiu muito humilhado, muito triste. (E3)

Aqui na unidade a gente sabe que tem bairros com um pouco mais desta população, mas talvez seja até pela questão do estigma que eles não apareçam no serviço. [...] pela questão de vergonha e/ou porque não são aceitos ou por uma experiência negativa em algum outro momento, por terem sido atendidos de uma forma inadequada ou até mesmo por não terem sido atendidos. (E5)

O constrangimento imputado às travestis inicia no momento da chegada ao serviço, logo na recepção, quando o nome é solicitado. Quando solicitam para o profissional utilizar o nome social e não o civil, e o mesmo não é atendido, gera-se uma situação humilhante, sendo este o primeiro impedimento das travestis em ter o acesso a um de seus direitos como cidadã, a saúde.

Passada esta etapa, a seguinte é o aguardo na sala de espera com os demais usuários, onde a mesma deverá esperar o profissional chamar seu nome. Muitas vezes, é utilizado o seu nome civil, pois é este que consta em sua ficha de atendimento, passando por mais uma

Sehnm GD, Rodrigues RL, Lipinski JM et al.

situação de estigma e discriminação relacionada ao não uso de seu nome social. Acredita-se que estes eventos contribuem para que as travestis não procurem os serviços de saúde.

Quando decidem enfrentar todas estas etapas, as quais fazem emergir um constrangimento, e aguardar o atendimento do profissional solicitado, o mesmo, por vezes, utiliza uma abordagem diferenciada às travestis, como se não soubesse agir naquela situação.

Nesse sentido, um dos desafios que a implantação de ações em saúde voltadas às travestis tem a enfrentar é a própria inserção delas nos serviços da APS. A escassa literatura⁶ sobre o tema tem apontado que essa inserção esbarra em diversas dificuldades, configuradas pelas características culturais da construção de gênero, corpo e sexualidade, que moldam as formas das travestis lidarem com a saúde.

♦ O acolhimento como prática integradora na atenção primária em saúde

Os enfermeiros participantes deste estudo identificaram o acolhimento como um denominador comum para a implementação do cuidado à saúde das travestis, como pode ser observado a seguir:

Não vou ter dificuldade nenhuma em relação ao atendimento e acredito que vou saber fazer com que essa pessoa se sinta à vontade de perguntar, tirar dúvidas e, com certeza, retornar. Vou tentar fazer com que ela se sinta bem e que saiba que no retorno, na próxima necessidade de cuidado, vai ser tão bem recebida, sem qualquer dificuldade ou sem indiferença. (E1)

Um bom acolhimento, sem preconceito, inclusive, já orientei a equipe aqui sobre o uso do nome social. Se ele disser que o nome dele é Roberto, mas que se chama Fernanda, vamos chamar de Fernanda, isso a gente já orientou. (E3)

[...] hoje o acolhimento é tudo, se tu prestas um bom acolhimento não é necessário tu te direcionar a certas áreas. Enfim, acho que a questão toda é ter um acolhimento e um bom ambiente de cuidado. (E5)

[...] é o acolhimento, receber e ver por que está vindo buscar a unidade, receber com educação, escutar, ver qual é o problema que está trazendo ele aqui, o porquê ele está buscando o serviço e tentar ajudar, resolver dentro daquilo que a gente pode. Tem que estar disponível para aquelas necessidades que ele está apresentando. (E7)

[...] tu ter um bom acolhimento, ouvir aquela pessoa, sem ter preconceito nenhum porque hoje em dia a gente sabe que existe.

Assistência em saúde às travestis na atenção...

Acho que acolher, conseguir tirar as dúvidas, conseguir chamar esse indivíduo para a unidade. Temos que ser acolhedores, escutarmos, sem preconceito nenhum e fazer as orientações de Enfermagem. Enfim, o que é necessário. (E9)

O acolhimento configura-se como importante instrumento e estratégia da atenção primária, visando à melhoria da qualidade da assistência à saúde voltada para as necessidades da população e não exclusivamente para a oferta, a partir da construção de um diálogo entre o serviço, os profissionais de saúde e a comunidade.²³

Estratégia esta que surge para reorganizar o processo de trabalho por meio da ampliação do acesso à assistência integral, propondo escuta qualificada e atendimento à demanda espontânea, de forma a orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário.

Compreende-se que o acolhimento precisa se fazer presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre os trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar, fazendo com que a demanda apresentada seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida como legítima. Isto forma e reforça o vínculo entre profissional e usuário.²⁴

Apesar dos enfermeiros relatarem que, para um bom atendimento às travestis, é necessário um acolhimento eficiente, os mesmos referiram não se sentirem preparados para atender esse público, como pode ser observado nos relatos a seguir:

Não estou preparada. Acho que seria um aprendizado, uma troca e o serviço de saúde estar disponível para sanar as dúvidas e as dificuldades na medida em que vão aparecendo, mas não estamos preparados. (E4)

[...] não vou dizer que a gente está 100% preparado, não é uma rotina esse atendimento. (E5)

Eu acho que preparada a gente nunca está. Para todas as coisas a gente tem que sempre estar aprendendo mais, mas acho que faria o acolhimento, ouviria o que ele tem e o que não tem e teria que procurar me informar para poder ajudar melhor. (E7)

Muito preparada não estou, porque nunca atendi, mas acho que sempre tem a primeira vez. (E8)

Quando os cuidados dispensados às travestis vão além da dispensação de preservativos e testagem de HIV/Aids, a assistência ofertada pelos profissionais de saúde passa a ser permeada por dúvidas, dificuldades e inconsistências.¹⁷ Estudo australiano recentemente apontou, como uma

das mais importantes barreiras para o acesso da população LGBT junto aos serviços de saúde, o conhecimento incipiente e o despreparo apresentado pelos profissionais.²⁵ Outros estudos, de ordem nacional e internacional, igualmente indicam tais limitações na formação profissional, bem como o caráter heteronormativo imposto pelas instituições determinantes para tal abstenção.^{7,26-28}

A abordagem limitada deste tema na formação acadêmica dos profissionais de saúde tem corroborado para a consolidação de uma assistência pautada em valores discriminatórios individuais e, também, coletivos pela direta associação das travestis ao HIV/Aids, desconsiderando a saúde deste grupo de forma ampliada.⁷

O estigma que relaciona o HIV às travestis apresenta-se, mesmo que de forma silenciosa, intrínseco às condutas profissionais. Isso decorre da associação das travestis à marginalidade e à prostituição, enquadrando-as na categoria de comportamentos de risco, que obteve maior evidência no início da epidemia da Aids, na década de 80.^{29,30}

Para que isso não seja uma constante, é necessário que haja a aproximação das travestis junto à atenção primária em saúde, não ocorrendo somente a referência aos setores especializados em DST/Aids dos municípios, que acabam por concretizar e disseminar a segmentação da população e discriminação das travestis.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que não são desenvolvidas ações de assistência à saúde direcionadas ao atendimento das travestis. As poucas iniciativas que se apresentaram ocorreram de maneira isolada e fragmentada a partir de iniciativas individuais de alguns enfermeiros. Este fato, certamente, dificulta o acesso das travestis aos serviços e aos recursos de saúde oferecidos na APS, resultando em falta de resolutividade de suas demandas de saúde/doença.

De forma a modificar este cenário, os enfermeiros entenderam o acolhimento como a principal ferramenta para potencializar a implementação da assistência a este público na APS, considerando que possibilita o vínculo entre usuária e profissional e o conhecimento e atendimento de suas necessidades. Contudo, a falta de qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento a esta parcela da população pode estar repercutindo na dificuldade para a aplicação com êxito desta ferramenta.

É importante salientar que a atenção primária precisa ser a principal porta de entrada das travestis nos serviços de saúde, sendo necessária, para tanto, a reorganização dos mesmos para acolhê-las e a mudança de atitude dos profissionais para a visibilidade desta população, trazendo-a para o convívio nestes serviços.

Ao corroborar com isso, as esferas federal, estadual e municipal são de grande importância na implantação e implementação efetiva da política LGBT nos municípios. Todavia, os profissionais de saúde, muitas vezes, desconhecem tal política. A educação permanente pode ser o caminho para esse processo junto aos profissionais de saúde, além de que a participação popular da comunidade LGBT se faz necessária.

Esta pesquisa revelou lacunas no cuidado às travestis, o que influencia diretamente na possibilidade de adoecimento das mesmas. Desse modo, sugere-se repensar a aplicabilidade das políticas públicas voltadas a essa parcela da população; o acesso aos serviços de saúde; a organização do setor saúde para acolhê-las; a qualidade dos serviços para assisti-las; a integralidade da atenção; a equidade das ações; a integração entre prevenção, promoção e assistência; o preparo tecnocientífico dos profissionais de saúde para realizar o cuidado e, essencialmente, o respeito, a proteção e a promoção dos direitos humanos.

Em relação à Enfermagem, salienta-se o papel fundamental na efetivação das políticas públicas, pois o enfermeiro é capaz de ser agente de transformação social na comunidade e no serviço de saúde. Sugere-se que a Enfermagem absorva a discussão relacionada à diversidade de gênero, corpo e sexualidade, partindo do reconhecimento que esta temática interfere diretamente nas formas de cuidado da população LGBT.

A realização deste estudo contribuiu com a compreensão da temática de gênero relacionada às travestis, tendo em vista a sua marginalização na saúde e demais setores da sociedade, o que as priva de um cuidado integral. Além disso, proporciona a reflexão sobre a temática no meio acadêmico, visando à formação de novos profissionais da saúde atentos a este olhar.

REFERENCIAS

1. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº8080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes

e da outras providências. Brasília: Diário Oficial da União;1990.

2. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2016 Sept 19] Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

3. Ministério da Saúde. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

4. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. "Completely out-of-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. BMC Health Serv Res [Internet]. 2012 May [cited 2016 Sept 14];12:1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-110>

5. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Sept 14];9:7-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sex/n9/02.pdf>

6. Silva GWS, Sena RCF, Santos QG, Sobreira MVS, Miranda FAN. The said and the done: the nurse and the knowing/doing health for transvestites. J Nurs UFPE On line [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Sept 14];8(10):3347-57. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/628>

7. Souza PJ, Abrão FMS, Costa AM, Ferreira LOC. Humanization embracement of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals in primary care: bioethical thoughts for nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 June [cited 2016 Sept 14];5(4):1064-71. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1355>

8. Amorin SMG; Vieira FS, Brancaloni AP. Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. Saúde Debate [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Sept 14];37(98):525-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300016>

9. Albuquerque GA, Garcia CL, Quirino GS, Alves MJH, Belém JM, Figueiredo FWS, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights

[Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Sept 14];16:2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>

10. Cerqueira-Santos E, Calvetti PU, Rocha KB, Moura A, Barbosa LH, Hermel J. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. R Interam Psicol [Internet]. 2010 [cited 2016 Sept 14];44(2):235-45. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641004>

11. Machado LM, Colomé JS, Silva RM, Sangoi TP, Freitas NQ. The meaning of professional making at family health strategy: primary care as scenario practice. J res fundam care Online [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2016 Sept 14];8(1):4026-35. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3384>

12. Fracolli LA, Castro DFA. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. Mundo Saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 Sept 14];36(3):427-32. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/4.pdf

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

14. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Sept 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm

15. Souza MHT, Pereira PPG. Health care: the transvestites of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 Sept 14];24(1):146-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>

16. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Sept 14];17(1):133-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019

17. Souza MHT, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 July [cited 2016 Sept 14];19(7):2277-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.10852013>

Sehnem GD, Rodrigues RL, Lipinski JM et al.

Assistência em saúde às travestis na atenção...

18. Guimarães CF, Barnart F, Meneghel SN, Guaranha C, Moura JQ, Simões IG. Assassinatos de Travestis e Transexuais no Rio Grande do Sul: crimes pautados em gênero?. *Athenea digital* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sept 14];13(2):219-27. Available from:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104710/000898398.pdf?sequence=1>

19. Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Sept 14];45(5):1135-41. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500015

20. Brasil. Secretária de Direitos Humanos da Presidência da República. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: Ano de 2012. Brasília; 2012. [cited 2016 Sept 19] Available from:

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/relatorio-violencia-homofobica-ano-2012>

21. Grupo Gay da Bahia. Assassinato de Homossexuais (LGBT) no Brasil: Relatório 2013/2014. Bahia. 2014. [cited 2016 Sept 19]. Available from:

<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2014/03/relatc3b3rio-homocidios-2013.pdf>

22. Ayres JRCM, Junior IF, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de Vulnerabilidade e as Práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresina D, Freitas CM, editores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016. p. 121-43.

23. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Professional-patient bond in a team of the family health strategy. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2016 Sept 19];13(3):556-62. Available from:

<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i3.19661>

24. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

25. Riggs DW, Coleman K, Due C. Healthcare experiences of gender diverse Australians: a mixed-methods, self-report survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 Mar [cited 2016 Sept 14];14:230. Available from:

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/230>

26. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. "Never in all my years...": Nurses' education about LGBT health. *J Prof Nurs* [Internet] 2015 July/Aug

[cited 2016 Sept 14];31(4):323-9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>

27. Cicero EC, Black BP. "I was a spectacle... a freak show at the circus": A transgender person's ED experience and implications for nursing practice. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Sept 14];42:25-30. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.012>

28. Markwick L. Male, Female, Other: Transgender and the Impact in Primary Care. *J Nurse Pract* [Internet]. 2016 May [cited 2016 Sept 14];12(5):330-8. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.11.028>

29. Pelúcio L. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saude soc* [Internet]. 2011 Mar [cited 2016 Sept 14];20(1):76-85. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>

30. Altman D, Aggleton P, Williams M, Kong T, Reddy V, Harrad D, et al. Men who have sex with men: stigma and discrimination. *The Lancet* [Internet]. 2012 July [cited 2016 Sept 14];380(9839):439-45. Available from:

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60920-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60920-9)

Submissão: 25/09/2015

Aceito: 10/03/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Graciela Dutra Sehnem
Rua Domingos de Almeida 3393, Ap. 304
Bairro São Miguel
CEP: 97502-711 – Uruguaiana (RS), Brasil