



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MANUELLA SANTOS ALBINO**

**EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA  
TRANSGÊNERO: ENCONTROS E DESENCONTROS**

**FLORIANÓPOLIS**

**2017**

**MANUELLA SANTOS ALBINO**

**EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA  
TRANSGÊNERO: ENCONTROS E DESENCONTROS**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:  
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182), do  
Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para  
obtenção do Grau de Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Olga Regina Zigelli Garcia.

**FLORIANÓPOLIS**

**2017**

Manuella Santos Albino

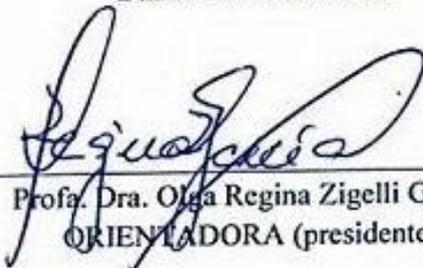
**EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA  
TRANSGÊNERO: ENCONTROS E DESENCONTROS**

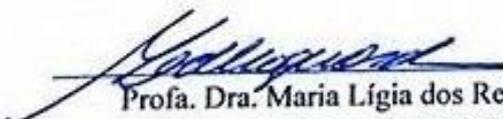
O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado, em 14 de junho de 2017, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 14 de junho de 2017.

  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Soraja Dornelles Schoeller,  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora**

  
Prof<sup>ª</sup>. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia  
ORIENTADORA (presidente)

  
Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda  
MEMBRO EFETIVO

  
Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires  
MEMBRO EFETIVO

*“Enquanto houver vontade de lutar  
haverá esperança de vencer”  
Autor Desconhecido*

## AGRADECIMENTOS

Quero iniciar agradecendo à minha mãe Luciane Santos, pois eu nada seria se não tivesse o apoio dela, me incentivando, vibrando com as minhas conquistas, me dando colo em momentos de desespero.

Agradeço ao meu pai Paulo Roberto Albino, por estar ao meu lado me aconselhando, cuidando de mim, me ensinando os valores da vida.

Agradeço a minha avó Conceição Vieira Albino por todo o carinho e orações.

Agradeço ao meu afilhado Christian Collares Silveira por ser essa criança tão doce e tão abençoada, que me deu folego nessa jornada. Agradeço todas as minhas tias, tios, primas e primos pelas palavras de carinho e incentivo.

Agradeço ao meu namorado Yan Lucas Barcelos da Silva, pelo seu companheirismo e paciência ao longo dessa caminhada que me fizeram seguir firme e forte.

Aos meus queridos amigos e amigas que me apoiaram e entenderam a minha ausência no período de produção e que em breve irão festejar comigo mais essa conquista.

Agradeço a Maisha Mallak, minha personagem *Drag Queen*, por toda a luz e todo o brilho que me energizava a continuar neste caminho e alcançar o meu objetivo.

Gratidão eterna a minha orientadora Olga Regina Zigelli Garcia, a quem tenho enorme admiração como profissional e ser humano.

Um agradecimento especial com muito amor às pessoas incríveis que conheci durante a coleta de dados desta pesquisa, que a mim confiaram a suas vivências.

Agradeço a minha turma, aos professores e a UFSC.

Dedico este trabalho ao meu avô Lídio Ambrósio Albino *in memoriam*, homem de quem herdei meus olhos grandes, meus princípios como ser humano e a coragem de trabalhar duro para vencer. Ele foi a minha luz durante essa jornada e hoje continua a me iluminar seja onde estiver.

ALBINO, Manuella Santos. Equipe de enfermagem e o cuidado à saúde da pessoa transgênero: encontros e desencontros. 2017. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Olga Regina Zigelli Garcia.

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória que teve por objetivo identificar as diferenças entre as expectativas de cuidado à saúde das pessoas transexuais e o cuidado de enfermagem desenvolvido nos serviços de saúde na atenção básica e hospitalar. Para coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada, aplicada no período de março a maio de 2017, aos profissionais da equipe de enfermagem e pessoas transexuais que participaram como sujeitos de pesquisa. A análise dos dados deu-se no mês de maio do mesmo ano, onde se utilizou a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados apontam que há uma lacuna grande entre as expectativas e vivências das pessoas transexuais no atendimento à saúde e o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem. Ao longo do estudo ficou evidente que sim, existem diferenças entre a assistência buscada, idealizada e a efetivamente praticada, dificultando o acesso e procura pelos serviços de saúde pelas pessoas trans. O nome social e a sua não observância configurou-se como geradora de violências emocionais para esta população, fazendo com que, mesmo em prejuízo de sua saúde, deixem de procurar atendimento. Da fala, tanto de trans como de profissionais, o grande encontro foi a identificação por ambos da ausência de preparo e formação para as/os profissionais de enfermagem no que diz respeito à transexualidade. O estudo aponta para o fato de que profissional de saúde e, em especial o de enfermagem, tem papel determinante no processo de saúde e doença de pessoas trans, podendo contribuir em muito para o viver saudável desta população, com a dignidade e respeito que toda pessoa merece.

**Palavras Chave:** Pessoa Transgênero. Equipe de Enfermagem. Assistência à Saúde. Gênero e Saúde. Sexualidade.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1	Objetivo Geral.....	12
2.2	Objetivo Específicos.....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1	Gênero.....	13
3.2	A Formação da Identidade de Gênero.....	15
3.3	A Transexualidade.....	17
3.4	A Enfermagem e a Assistência Integral à Saúde.....	20
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
4.1	Tipo de Estudo.....	23
4.2	Cenário do Estudo.....	23
4.3	Participantes do Estudo.....	24
4.4	Coleta dos Dados.....	25
4.5	Análise dos Dados.....	25
4.6	Aspectos Éticos.....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
5.1	Manuscrito: Encontros e desencontros no cuidado à saúde da pessoa transgênero pela equipe de enfermagem nos diferentes níveis de assistência.....	27
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>67</b>
	Apêndice A: Roteiro guia para entrevista aos profissionais da equipe de enfermagem.....	68
	Apêndice B: Roteiro guia para entrevista as pessoas transsexuais.....	72
	Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissionais.....	76
	Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Usuária/o.....	80

## 1. INTRODUÇÃO

A transexualidade vem ganhando cada vez mais visibilidade na contemporaneidade, na medida em que aumenta, a cada dia, o número de pessoas que se identificam como pessoas transexuais. Esta visibilidade pode ser encontrada na mídia, nos espaços coletivos e em movimentos sociais que a tomaram como bandeira de luta.

Em uma visão biomédica, entende-se como transexual a pessoa que tem uma discordância entre o sexo biológico (identidade sexual) a ela designado ao nascer (homem e/ou mulher) e sua identidade de gênero.

Moretti-Pires e Vieira (2015, p. 115) trazem uma visão mais ampla, ao citarem a definição da *Ontario Human Rights Commission* (2014), segundo a qual Transexual é:

Um termo referindo-se a pessoas com diferentes identidades de gênero e expressões que diferem das normas de gênero estereotipadas. Ele inclui, mas não está limitado a pessoas que se identificam como transgênero, mulher trans (macho-fêmea), o homem trans (de mulher para homem), transexual, *cross-dresser*, sexo não-binários, variante de gênero ou gênero estranho.

Já a identidade sexual, segundo a mesma comissão, citada por estes autores, é definida como sendo:

A experiência interna e individual de cada pessoa em relação ao sexo. É o seu sentido de ser uma mulher, um homem, ambos, nenhum dos dois, ou em qualquer lugar ao longo do espectro de gênero. Identidade de gênero de uma pessoa pode ser a mesma ou diferente de seu sexo atribuído ao nascimento. A identidade de gênero é fundamentalmente diferente da orientação sexual de uma pessoa. (MORETTI-PIRES E VIEIRA, 2015, p. 115).

Diferindo da identidade sexual e de gênero, a Expressão de gênero pode ser entendida como a maneira como a pessoa apresenta socialmente o seu gênero, seja na sua aparência externa, linguagem corporal e voz ou até mesmo apresentando seu nome ou prenome com o qual gostaria de ser tratada (Nome social). (ONTARIO HUMAN RIGHTS COMMISSION, 2014).

Importante ressaltar que ao analisar o discurso de pessoas transexuais, Cassana (2013, p. 2) constata que ao afirmarem que ‘nasceram no corpo errado’ estas pessoas demonstram “*contradição entre a posição que esses sujeitos desejam assumir e a posição dominante, que os vê como estranhos ao ideal de corpo certo, propagado midiaticamente*”. Segundo esta autora (2012, p.3), “*parece haver a limitação entre o que são os corpos certos (homem e mulher) e o corpo errado (transexual). Dessa forma, o sujeito deve mudar seu sexo e seu corpo de forma a aderir ao corpo certo e, dessa forma, “ganhar” a sua identidade*”.

Neste contexto, não é difícil entender porque em 1977 a transexualidade, foi incorporada à categoria psiquiátrica de "Disforia de Gênero". Chamada inicialmente de "transexualismo/disforia de gênero" e entendida como doença/transtorno mental, passou a fazer parte do Manual Diagnóstico Psiquiátrico III (DSM III) lançado em 1980. Seu tratamento inclui a utilização de hormônios e a cirurgia de mudança de sexo como únicas possibilidades. Em 1994, ainda visto como transtorno mental e doença, na publicação do DSM IV, o termo transexualismo é substituído pelo termo "Transtorno de Identidade de Gênero". (AMARAL, 2007).

Atualmente, segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria 5ª edição (DSM5) os critérios diagnósticos de Disforia de Gênero em adolescentes e adultos são:

1- Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas). 2- Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas). 3- Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero. 4- Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado). 5- Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado). 6- Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado). (DSM5, 2014, p.452-453).

Independentemente de a transexualidade ser considerada doença mental e estar presente no DSM como patologia ou não, é inegável que as pessoas que assim se identificam são seres humanos e, como tal, demandam, como todo ser humano, cuidado à saúde, tanto em nível de atenção básica, como em nível de assistência hospitalar e/ou de reabilitação.

Por outro lado, são raras, durante a formação de profissionais de saúde as iniciativas que buscam preparar estes profissionais para uma perspectiva em que as pessoas não sejam discriminadas e tenham tratamentos adequados, independentemente de serem heterossexuais ou não. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

Davy (2011) defende que o conhecimento dos profissionais em termos de como percebem e categorizam as pessoas influencia significativamente na definição de como e qual atendimento de saúde prestam aos seus pacientes. Para esta autora os cursos de medicina são baseados em um conhecimento dos seres humanos em categorias binárias e heteronormativas, ou se é homem ou é mulher, sendo esta a norma. Esta concepção faz com que, na abordagem profissional/paciente, toda diversidade dessa categorização seja considerada desvio e,

portanto, doença, levando a cuidados fundamentados na concretização da medicalização, quando o indivíduo não se enquadra nesta lógica.

Ansara e Hegarty (2014) colaboram com essa ideia ao afirmar que:

Ao assumir que todas as pessoas obedecem à determinada classificação binária, entre homens e mulheres, acontece a normalização de papéis e funcionamentos sociais que se traduzirão nas práticas de saúde e, ao se constituírem como profissionais médicos a partir dessas classes de indivíduos, além da desconsideração de outras modalidades de orientação sexual como saudáveis, são promovidos esforços para a adequação do desviante ao “normal”, ou seja, um homem ou uma mulher heterossexual. (ANSARA; HEGARTY 2014 apud MORETTI-PIRES; VIEIRA, 2015, p. 117).

Como estudante da área da saúde, graduanda de enfermagem, acredito que este cenário se estende a todas as profissões da saúde e não somente a medicina. Partindo deste pressuposto, faço aqui um recorte para área da Enfermagem.

Segundo matéria publicada no site “*A enfermagem*”, em 9 de junho de 2013, esta categoria da saúde é responsável por 90% dos cuidados de saúde no mundo (2013), em todos os níveis de assistência. Mesmo considerando que este dado possa não ser fidedigno, é incontestável que grande parte do cuidado à saúde é desenvolvida por profissionais da enfermagem. Outro dado importante, este encontrado pela pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), diz que “*de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca 50% atuam na enfermagem.*” (FIOCRUZ; COFEN, 2015). A pesquisa ainda aponta que a grande concentração da força de trabalho vem da profissional de enfermagem. Neste contexto, é possível afirmar que seja em nível ambulatorial, hospitalar ou de reabilitação, estes profissionais irão se deparar com pacientes que se identificam como transexuais e estarão sob seus cuidados em alguma etapa de seu processo de viver.

Tendo sua formação tanto pessoal, como profissional, dentro da lógica binária da heteronormatividade, onde “normal” é ser heterossexual, pode-se prever que estes profissionais terão dificuldade na abordagem durante o cuidado prestado as pessoas transexuais, podendo vir também a serem agentes do preconceito e discriminação que as mesmas sofrem socialmente, causando impacto negativo sobre aqueles que vivenciam uma “sexualidade desviante”. Para, além disso, em função desta visão binária, os profissionais da enfermagem podem vir a olhar para a pessoa transexual sob seus cuidados como portadora de uma doença naturalizada “o transexualismo” sem sequer cogitar as possibilidades de outras formas de vivenciar a experiência da sexualidade não binária e heterossexual como saudáveis,

promovendo, no dizer de Moretti-Pires e Vieira (2015, p. 118) “*esforços para a adequação do desviante ao “normal”, ou seja, um homem ou uma mulher heterossexual*”.

Entendendo que este cenário compromete o atendimento integral a saúde das pessoas transexuais e partindo, no presente estudo, da hipótese de que não existe consonância entre a expectativa de atendimento à saúde das pessoas transexuais e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem nos serviços de saúde, optou-se em desenvolver a presente pesquisa com o objetivo de: Identificar as diferenças entre as expectativas de cuidado à saúde das pessoas transexuais e o cuidado de enfermagem desenvolvido nos serviços de saúde em nível de atenção primária e secundária.

Para atender a este objetivo, buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as diferenças entre a expectativa de atendimento à saúde das pessoas transexuais e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem nos diferentes níveis de assistência?

Acredito que este estudo é relevante na medida em que pode identificar lacunas entre a formação de profissionais da enfermagem e o acolhimento e a atenção às demandas de cuidado à saúde das pessoas transexuais, independentemente de sua orientação sexual, que acabam por colaborar com aquilo que Moretti-Pires e Vieira (2015, p. 119) denominam de “*modelo prescritor de condutas especialmente no que se refere ao sexo*”. É inovador por trazer esta discussão no âmbito da graduação, para a formação profissional e cidadã e por possibilitar à graduação um olhar respeitando os direitos humanos, instigando um dilema ético no sentido de trazer a necessidade de transformação cultural.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Identificar as diferenças entre as expectativas de cuidado à saúde das pessoas transexuais e o cuidado de enfermagem desenvolvido nos diferentes níveis de assistência à saúde.

### 2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1. Identificar as expectativas de pessoas transexuais no atendimento às suas necessidades de saúde nos diferentes níveis de assistência.
- 2.2.2. Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem da atenção básica de saúde e da assistência hospitalar acerca da transexualidade.
- 2.2.3. Identificar as vivências das práticas de cuidado desenvolvidas pela equipe de enfermagem junto às pessoas transexuais na atenção básica à saúde e na assistência hospitalar.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1. Gênero

Os estudos da transexualidade requerem uma visita aos estudos de gênero, motivo pelo qual inicio a revisão de literatura do presente estudo com esta temática.

Souza e Carrieri (2010) afirmam que até o século XVII não eram discutidos aspectos relacionados a gênero pelo fato de que até esta época não havia divisão entre masculino e feminino, existia apenas um sexo. Esta afirmação está fundamentada em Laqueur (1996), segundo quem anteriormente a esta época a sexualidade não era compreendida como algo binário, dividido entre homem e mulher. Para este autor, o modelo de sexualidade era o *one-sexmodel*, ou seja, pautado na existência de apenas um sexo. Era estabelecida uma hierarquia na qual o homem ocupava o topo em uma escala onde era visto como “perfeição”. Neste contexto, a mulher não era considerada diferente do homem e sim, uma representante inferior dessa hierarquia. Sobre esse aspecto afirma Costa (1995, p. 104):

[...] a diferença entre mulheres e homens era percebida; só não era explicada pela diferença de sexos. O que chamamos de sexo, hoje, era a palavra usada para designar apenas os órgãos reprodutores. Considerando os genitais, a mulher era, de fato, uma simples especialização funcional anatomicamente identificada como masculina em sua natureza. A forma cultural de distinguir os gêneros masculino e feminino dispensava o recurso à diferença dos sexos.

Com o advindo da lógica da divisão binária entre os sexos, a partir dos séculos XVII e XIX, o gênero (apesar de ainda não conceituado como na atualidade) passa a demarcar uma diferenciação que divide masculino/macho/homem e feminino/fêmea/mulher. Segundo Butler (1990, p.24), a necessidade dessa divisão de sexo e gênero é “*concebida originalmente para questionar a formulação de que a biologia é o destino, a distinção entre sexo e gênero atende à tese de que, por mais que o sexo pareça intratável em termos biológicos, o gênero é culturalmente construído*”. Ao dizer que o gênero é algo a ser construído, é possível deduzir que o gênero está dissociado do sexo anatômico/biológico. Porém Butler (1990, p.26) alerta:

A ideia de que o gênero é construído sugere certo determinismo de significados do gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável. Quando a “cultura” relevante que “constrói” o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjunto de leis, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a biologia é o destino, Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino.

Para Arán (2006), gênero relaciona-se com a maneira de como o indivíduo se identifica e é identificado, sendo por homem ou mulher, que abrange características de aspectos psicológicos e culturais. Em contrapartida, o sexo é definido “*pela natureza, fundamentado corpo orgânico, biológico e genético*” (p.50). É importante salientar a diferença entre gênero e orientação sexual, onde a segunda compreende o aspecto de atração afetivo-sexual do indivíduo por outro alguém. O gênero de um indivíduo não é um fator característico que determina sua orientação sexual ou vice-versa, podendo haver comunicação entre os dois aspectos, que não dependem ou decorrem do outro, ou seja, um homem ou uma mulher não será “naturalmente” heterossexual. (JESUS, 2012, p.12).

Joan Scott, importante teórica na temática, tem percepções diferentes quanto ao gênero. Para ela “*gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos. É uma forma primeira de significar as relações de poder*” (SCOTT, 1989, p.21). A autora defende que alterações na configuração do meio social refletem em mudanças nas representações de poder, porém a curso que essas alterações e modificações tomam não segue exclusivamente um sentido único. A autora menciona que:

Como elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre diferenças percebidas entre os sexos, o gênero implica quatro elementos relacionados entre si: primeiro – símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas (frequentemente contraditórias) – Eva e Maria, como símbolo da mulher [...] Segundo – conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e contar as suas possibilidades metafóricas Esses conceitos são expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tipicamente tomam a forma de uma oposição binária que afirma de forma categórica e sem equívoco o sentido do masculino e do feminino [...] objetivo da nova pesquisa histórica é explodir a noção de fixidade, descobrir a natureza do debate ou da repressão que leva a aparência de uma permanência eterna na representação binária dos gêneros. Esse tipo de análise tem que incluir uma noção do político, tanto quanto uma referência às instituições e organizações sociais. Esse é o terceiro aspecto [...] O quatro aspecto do gênero é a identidade subjetiva. (SCOTT, 1989, p.21).

As afirmações de Scott esclarecem reflexões sobre a questão dos papéis feminino e masculino em nossa sociedade, onde um sexo não deve se contrapor ao outro colocando esse ponto como um fator que merece ser desconstruído, fugindo da lógica binária e da hegemonia do gênero masculino sobre o feminino e lutando por igualdade política e social, a qual é fortemente debatida por movimentos feministas e por todos os movimentos que lutam pela equidade de gênero.

Anne-Marie Devreux (2005) Doutora em sociologia, apresenta um entendimento diferente sobre a temática. Para esta autora a supremacia entre homens e mulheres

compreende uma relação social e, por essa questão, não trabalha com o termo gênero, mas sim com o conceito de relação social de sexo. Defende a ideia de que:

O ponto mais importante reside na acentuação do fato de que as relações entre os homens e as mulheres constituem uma relação social. O gênero diz mais das categorias, da categorização do sexo que, para mim, é o resultado da relação, uma das modalidades pelas quais a relação social entre os sexos se exprime, mas não toda a relação. [...] Uma segunda razão leva-me a preferir o conceito de relação social de sexo ao de gênero: o primeiro nomeia explicitamente o sexo enquanto o segundo termo evita mencioná-lo e o eufemiza. Ora, a referência ao sexo biológico parece-me essencial, pois a classificação social dos indivíduos, desde o nascimento, é operada sob esse critério ou, mais precisamente, sob a representação social segundo a qual esse critério é de uma importância primordial para classificar os indivíduos. (DEVREUX, 2005, p.562-563)

### 3.2. A formação da Identidade de Gênero

Souza e Carriéri (2010) afirmam que a formação de identidade compreende fatores “interiores” e “exteriores” como aspectos sociais e culturais, o que constitui uma característica da modernidade. Defendem ideia que:

[...] toda identidade é uma relação de poder em que as significações hegemônicas acabam excluindo as não hegemônicas. Ao se estabelecer a diferença entre duas identidades, tende-se a incluir e valorizar o que é considerado hegemônico e a desvalorizar e excluir aquilo que é minoria com o principal intuito de preservar a harmonia social e evitar o conflito. [...] Acredita-se que criar identidades e salientar as diferenças entre essas identidades é um dispositivo de poder que cria um círculo vicioso no qual se reconstrói e se reafirma aquilo que se quer banir: a discriminação. (SOUZA; CARRIERI, 2010, p. 67).

Deste modo, a identidade não está definida ao nascer. Como já visto quando abordamos a temática gênero, a identidade pode ser variável e é constituída por diversos fatores do meio cultural de um indivíduo que o estrutura de maneira singular. Envolve a manifestação da expressão do seu eu, de como se expressa e deseja ser visto socialmente, sem predeterminações e sim em um conjunto de fragmentos que dão origem a sua formação.

Uma vez visto como se dá a formação da identidade como sujeito é importante que diferenciemos sexo de gênero. A categoria sexo é definida por aspectos biológicos: quando falamos em sexo, estamos nos referindo a sexo feminino e sexo masculino, ou a fêmeas e machos. Já o conceito de gênero, visto anteriormente, remete aos significados sociais, culturais e históricos associados aos sexos.

Segundo o psicólogo norte americano Stoller (1993, p.28) a masculinidade ou feminilidade não são determinadas biologicamente e sim características conquistadas e

aprendidas social e culturalmente. Salvo exceções, o ser humano nasce com um sexo que pode ser biologicamente classificado como macho ou fêmea. Ao longo do processo de socialização passa a se perceber como homem ou mulher e este sentimento individual de ser menino ou menina, no entendimento de Grossi (1998), compõe a identidade de gênero. Para esta autora, diferentemente da identidade, os papéis de gênero são as formas de manifestação ou representação social de ser macho ou fêmea e variam de uma cultura para outra e dentro de uma mesma cultura.

A identidade de gênero nem sempre corresponde ao sexo do nascimento: uma pessoa pode nascer com o sexo feminino e sentir-se um homem ou vice-versa. A identidade de gênero também não deve ser confundida com orientação sexual uma vez que esta última remete à questão da sexualidade, do desejo, da atração afetivo-sexual por alguém de algum gênero, que pode ser diferente do seu (heterossexualidade), igual ao seu (homossexualidade) ou incluir os dois gêneros (bissexualidade). (LINDASAY, 2014).

Importante destacar aqui a diferença entre identidade e papel de gênero. Segundo Grossi (1998), os papéis de gênero mudam de uma cultura para outra e podem ser percebidos como a representação de personagens: tudo o que é associado ao sexo biológico, fêmea ou macho, em determinada cultura. Neste cenário os atributos que estabelecem coisas e comportamentos classificados como "típicos" ou "naturais" de mulheres ou de homens constituem os chamados papéis sociais de gênero. Já a identidade de gênero, como visto, remete à constituição do sentimento individual de identidade e, nem sempre, corresponde ao sexo biológico sendo composta pelos papéis de gênero, pela sexualidade e pelo significado social da reprodução.

As pessoas que se identificam com um gênero diferente de seu sexo anatômico/biológico e do papel social esperado para o mesmo, são chamadas de transexuais – objeto do presente estudo e sobre as quais passo a discorrer.

### 3.3. A Transexualidade

Segundo Petry (2011, p.13) “*Diferentes áreas do conhecimento têm procurado exaustivamente definir, categorizar e normatizar a transexualidade como se isso fosse possível.*”. Transexualidade é um conceito abrangente que engloba grupos diversificados de pessoas que não se identificam com comportamentos ou papéis esperados do sexo biológico, determinado no seu nascimento. Esses grupos não são homogêneos, dado que a não

identificação com o gênero de nascimento se dá em graus diferenciados, motivo pelo qual é difícil categorizar e normatizar a transexualidade.

Apesar dessa real dificuldade, a autora cita que as áreas da psicologia e biologia conseguiram classificar e normatizar a transexualidade em uma categoria médico-diagnóstica, de etiologia psiquiátrica e/ou hormonal, reconhecida pela Associação Psiquiátrica Americana (APA). Neste cenário afirma que:

A psiquiatria tem se ocupado de normalizar a transexualidade como uma patologia psiquiátrica, dispondo sobre critérios diagnósticos e procedimentos a serem seguidos para o seu “tratamento”. Para ter acesso ao tratamento hormonal ou cirúrgico há a necessidade do laudo psiquiátrico [...] Além disso, os manuais diagnósticos e estatísticos de doença mental utilizam o termo transexualismo, onde o sufixo “ismo” indica uma condição de doença ou patologia. (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2011, p. 72).

Sendo assim, no olhar de Araújo (2010), a pessoa transexual carrega, involuntariamente, o estigma patológico. O Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais (DSM I), publicado em 1952, descreveu oficialmente o “transexualismo” como uma questão de estudo, com atualizações psiquiátricas classificatórias. Posteriormente deixou de fazer parte do grupo classificado como desvios sexuais, para fazer parte de uma nova categoria específica, chamada Disforia de Gênero, do Manual Diagnóstico de Doenças Mentais V, publicado no ano de 2014. Segundo a autora:

O diagnóstico psiquiátrico de Transtorno de Identidade de Gênero determina, rigorosamente, os principais critérios que compõem a transexualidade de adultos e crianças: o sentimento permanente de pertencer ao sexo oposto, e a demanda pela cirurgia de transgenitalização. (ARAÚJO, 2010, p. 11)

De acordo com Freire et al (2013, p. 480), o uso do termo transexualismo<sup>1</sup> serve para “*definir as pessoas que vivem uma contradição entre o corpo e a subjetividade.*”. Os autores referem que, do ponto de vista patológico, são transexuais femininos as mulheres que realizaram o processo transexualizador para homem, e transexuais masculinos aqueles homens que realizaram o processo para mulher. Nesta perspectiva é possível concluir que esses indivíduos não são reconhecidos como mulheres ou homens “de verdade”, tendo o sexo de nascimento ainda vinculado a sua identidade de gênero. Abordando este contexto, Freire et al (2013, p. 480) defendem que:

Tendo-se como referenciais suas subjetividades frente à pluralidade e às construções de sentidos para os conflitos com o corpo, o que faz um sujeito se afirmar como pertencente a um determinado gênero é o sentimento. Sendo assim, a nomenclatura mais bem empregada é a que considera como sendo

<sup>1</sup> Note-se que a utilização do sufixo ISMO, que na área da biomedicina indica patologia, doença.

mulheres transgêneros aqueles indivíduos que se sentem como mulheres, e homens transgêneros os que se sentem homens.

Sampaio e Coelho (2012, p. 638) acrescentam que para entender a transexualidade é preciso compreender que *“o sexo biológico e as características físicas não determinam a identidade sexual do indivíduo ou a percepção que este tem de si mesmo”*.

Para Jesus (2012, p.14), *“a transexualidade é uma questão de identidade. Não é doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante ou contagiosa. Não tem nada a ver com orientação sexual, como geralmente se pensa, não é uma escolha nem um capricho”*. As pessoas transexuais sentem-se não pertencentes àquele corpo, sendo este incompatível à maneira como se sentem e pensam, por isso buscam adequar o corpo à imagem de gênero que têm de si, agindo de acordo com o que reconhecem como próprio de seu gênero.

Importante destacar que o DSM V, lançado em 2014, apesar de ter feito pequenos avanços nesta discussão, ainda mantém a transexualidade no rol dos Transtornos mentais, agora denominada de Disforia de Gênero.

A Disforia de Gênero é um diagnóstico que descreve os indivíduos que apresentam uma diferença marcante entre o gênero experimentado/expresso e o gênero atribuído. A mudança na nomenclatura do DSM-5 enfatiza o conceito de incongruência de gênero como algo a mais do que a simples identificação com o gênero oposto apresentada no DSM-IV-TR como Transtorno da Identidade de Gênero. O DSM-5 trouxe maior detalhamento aos critérios diagnósticos, além de utilizar critérios específicos para identificar a Disforia de Gênero na Infância. No que diz respeito aos subtipos, o manual aboliu o uso dos especificadores que descreviam a orientação sexual destes indivíduos, especialmente porque a diferenciação não se mostrou clinicamente útil. Novos especificadores foram introduzidos ao diagnóstico: a presença de condições médicas que interferem no desenvolvimento de caracteres sexuais (ex.: síndrome de insensibilidade a andrógenos, hiperplasia adrenal) deve ser descrita como "com um Transtorno do Desenvolvimento Sexual"; a condição de indivíduos que realizaram a transição para o gênero desejado passou a ser listada como "Pós-Transição". (ARAÚJO E NETO, 2014, p. 81).

Sousa, Ferreira e Barros (2014, p. 5), ressaltam que vista como *“uma indisposição geral e permanente que ocorre quando a identidade sexual e de gênero de um indivíduo não correspondem ao seu sexo biológico constatado ao nascer”*, a transexualidade tende a gerar profunda angústia, sofrimento físico e psíquico para as pessoas transexuais o que as leva a necessitar de atendimento a sua saúde.

Esclareço que, partindo do entendimento que independentemente da identidade e/ou orientação sexual e do gênero com o qual se identificam, estamos falando antes de tudo de

**peessoas** (grifo meu) para efeitos deste estudo, não será utilizado o termo trans de forma isolada, mas sim sempre precedido da palavra pessoa: pessoa trans.

Como o recorte do presente estudo se dá no atendimento de enfermagem destas pessoas, julgo importante discorrer, mesmo que brevemente sobre a atenção à saúde nesta área do conhecimento.

### 3.4. A enfermagem e a assistência integral à saúde -

De acordo com Arruda, Moreira e Aragão (2014, p. 184) a enfermagem se caracteriza *“como uma profissão que traz em sua essência o cuidado integral ao ser humano, nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais”*.

No Brasil, para além da rede privada, o atendimento à saúde da população é garantido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no qual a/o enfermeira/o atua profissionalmente. O (SUS) garante a Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, bem como os princípios da Universalidade e Equidade, que garantem o acesso universal da população em geral a serviços de saúde e bem-estar.

A integralidade é um dos princípios que norteia as ações de promoção à saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes. Sobre ela, Teixeira (2011, p. 6) afirma:

É (ou não), um atributo do modelo de atenção, entendendo-se que um “modelo de atenção integral à saúde” contempla o conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação. Um modelo “integral”, portanto, é aquele que dispõe de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários, à produção de ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Articulado ao artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que afirma: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. O SUS possui o princípio da Universalidade que determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

Quanto à equidade por sua vez diz respeito, *“à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de*

*sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade”, ou seja, é o reconhecimento das desigualdades existentes em determinados grupos de nossa sociedade. Ainda segundo Teixeira (2011, p. 6) “Na saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos”.*

Neste sentido, visando o atendimento ao artigo constitucional este serviço vem crescendo no que se refere a implementação de Políticas, como afirma Teixeira (2011, p.5):

Esforços vêm sendo feitos para a formulação e implementação de Políticas específicas voltadas ao atendimento de necessidades de segmentos da população que estão expostos a riscos diferenciados de adoecer e morrer, em função de características genético-hereditárias, econômico-sociais ou histórico-políticas e culturais, como é o caso da população indígena, da população negra, da população GLBTT, e outras.

Neste contexto, foi criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Segundo a Política Nacional de Saúde LGBTT:

Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular. O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde. (BRASIL, 2013, p.8).

Como forma de assegurar que esse compromisso seja efetivo é preciso articular com ações e programas, como menciona a Política LGBT:

A Política LGBT articula um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Este processo de implementação deve ser acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil. Dessa forma, enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica em promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde. (BRASIL, 2013, p.8).

No nível de atenção primária (um dos níveis de atuação da/o enfermeira/o e equipe de enfermagem) este profissional tem papel relevante, segundo Sehnem et al (2017, p. 1677),

“devido à sua posição como porta de entrada e comunicação dos usuários com toda a rede do sistema à saúde”. Os autores ainda afirmam:

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. (SEHNEM ET AL, 2017, p. 1677).

No que diz respeito ao acompanhamento e cuidado integral de pessoas trans e travestis pelas/os enfermeiras/os, Sehnem et al (2017, p. 1677-1678) afirmam:

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.

Falar da enfermagem e da assistência integral à saúde, por si só seria tema para uma pesquisa. Como este não é o objetivo do presente estudo, entendo que o que se faz necessário é o esclarecimento de que a/o enfermeira/o como profissional que integra equipe de saúde, tem o dever de engajar-se na luta dos valores preconizados pelo SUS, buscando sua concretização. Defendo esta visão, por concordar com Mahler que ainda em 1977 afirmava que:

As enfermeiras de que o mundo necessita são as que podem diagnosticar problemas de saúde comunitária e adotar medidas para proteger, proporcionar e promover a saúde geral da população, as que podem cuidar dos doentes e dos incapazes e as que podem ensinar o próximo a cuidar de si mesmo. (MAHLER, 1977, p.93).

## 4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva. É exploratória na medida em que a relação entre atendimento à saúde a pessoas transexuais e equipe de enfermagem é um tema ainda pouco explorado e Gerhardt e Silveira (2009) afirmam que o objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Geralmente essas pesquisas englobam em seu desenvolvimento o levantamento de material bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, bem como análise de exemplos que estimulem a compreensão. A pesquisa também é caracterizada como descritiva, pois assim como propõem Gerhardt e Silveira (2009), pois teve também como objetivo a descrição das características de uma população (no caso as pessoas transexuais, e também da experiência das mesmas e dos profissionais da enfermagem no atendimento em saúde desta população).

Como metodologia para análise dos dados utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma técnica de pesquisa qualitativa, desenvolvida por Lefreve e Lefreve no final dos anos 90, embasada na Teoria da Representação Social e que permite a tabulação e organização de dados coletados junto à população estudada, formando um só discurso para as Ideias Centrais (IC) que se repetem nas falas dos sujeitos de pesquisa. (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

### 4.2. Cenário do Estudo

O estudo foi realizado em dois cenários: em um Hospital Escola, onde foram entrevistados profissionais da enfermagem que trabalham em nível de assistência hospitalar e em Centros de Saúde, onde foram entrevistados profissionais, também da enfermagem, que atuam em nível de atenção primária à saúde.

O critério para escolha do hospital escola foi ser de Florianópolis e estar vinculado a Universidade Federal Santa Catarina, sendo assim o hospital eleito foi o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago de Florianópolis.

O critério para escolha dos Centros de Saúde (CS) foi ter sabidamente pessoas trans entre sua clientela. Neste contexto, foram entrevistadas pessoas transexuais e equipe de enfermagem de dois Centros de Saúde. O CS Santinho e CS Saco Grande, por, segundo

informações colhidas junto à coordenação, possuem pessoas transexuais entre sua clientela. Optou-se por dois Centros de Saúde para evitar resultados tendenciosos.

A equipe de enfermagem foi entrevistada em seu local de trabalho e as pessoas transexuais em local combinado com as mesmas, de acordo com a sua conveniência.

#### 4.3. Participantes do Estudo

Os participantes do estudo foram as pessoas trans e membros da equipe de enfermagem. Entre as pessoas transexuais, a primeira selecionada foi uma conhecida pessoal da pesquisadora e a partir desta, utilizou-se a técnica bola de neve na qual a primeira entrevistada indicou outras pessoas transexuais para entrevista e assim sucessivamente. Segundo Garcia et al. (2012, p. 155) na técnica bola de neve “*cada participante indica outro membro da equipe que considera apto a contribuir com os objetivos da pesquisa, assim, sucessivamente, cada sujeito indica o próximo a ser entrevistado, considerando os critérios apresentados pela pesquisadora.*”. Ochoa (2015) afirma que a Bola de Neve é usada com frequência para acessar populações de baixas incidências e indivíduos de difícil acesso por parte do pesquisador. Acrescenta que essa técnica amostral, (como é o caso das pessoas trans) vai crescendo a medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes. Segundo este autor uma das desvantagens da técnica é o tamanho da amostra incontrolada uma vez que não permite determinar com precisão o tamanho da amostra a ser obtida.

Entre as/os participantes da equipe de enfermagem foram entrevistadas/os técnicas/os de enfermagem e enfermeiras/os, com o critério de atuar no Hospital Universitário ou em um dos Centros de Saúde selecionados para o estudo. No Hospital Universitário, optamos por utilizar três unidades de internação que consideramos mais gerais e onde julgamos ser mais provável a internação de pessoas transexuais, a saber: Unidade de Clínica Médica, Unidade de Clínica Cirúrgica, Emergência.

Utilizando-se desta técnica, no presente estudo foram entrevistadas 10 pessoas trans e 17 profissionais de enfermagem. A descrição mais detalhada de participantes do estudo poderá ser vista nos resultados da pesquisa.

#### 4.4. Coleta de Dados

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada, realizada por meio de um roteiro-guia criado pela autora. O roteiro guia de entrevista (preenchido pela

pesquisadora) foi diferenciado para a equipe de enfermagem (Apêndice A), e pessoas transexuais (Apêndice B). Para facilitar a interação e diálogo, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Após cada entrevista foi realizado um diário de campo com as percepções e reflexões da entrevistadora.

A coleta de dados foi realizada somente após explicação sobre a pesquisa e aceitação, por escrito, dos participantes do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice C), com horário pré-agendado com os mesmos.

#### 4.5. Análise dos dados

Após coleta de dados, foi realizada a análise temática de discurso, segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta tem por objetivo organizar e tabular os dados qualitativos extraindo-se as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões Chaves (EC). A partir das EC que possuem a mesma IC, compõe-se um ou vários Discursos-Síntese – DSC, na primeira pessoa do singular. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

O Discurso do Sujeito Coletivo ou DSC é isso: um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso. É uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes impasses da pesquisa qualitativa na medida em que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades. A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos as Ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave; com as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo. Em síntese, o DSC constitui uma técnica de pesquisa qualitativa criada para fazer uma coletividade falar, como se fosse um só indivíduo. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

#### 4.6. Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo com seres humanos a pesquisa seguiu os princípios e questões éticas tendo por base a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este

estudo obteve aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número de parecer: 1.995.917.

Foi garantido sigilo/anonimato; o direito de não responder a qualquer pergunta que não deseje e que em qualquer momento é possível desistir de participar da pesquisa, sem que isto me traga qualquer tipo de prejuízo. Como benefício em participar da pesquisa espera-se a qualificação profissional para o atendimento de saúde adequado e humanizado às pessoas transexuais. Sendo assim, penso que há atendimento do que a Resolução 466/2012 aponta como benefícios da pesquisa, a saber: *“proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa”*. (BRASIL, 2013).

## 5. RESULTADOS

Seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados do presente estudo serão aqui apresentados na forma de manuscrito (artigo).

### 5.1. Encontros e desencontros no cuidado à saúde da pessoa transgênero pela equipe de enfermagem, nos diferentes níveis de assistência.

*Manuella Santos Albino<sup>2</sup>*  
*Olga Regina Zigelli Garcia<sup>3</sup>*

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória que teve por objetivo identificar as diferenças entre as expectativas de cuidado à saúde das pessoas transexuais e o cuidado de enfermagem desenvolvido nos serviços de saúde nos diferentes níveis de assistência. Participaram como sujeitos de pesquisa transexuais e profissionais da equipe de enfermagem que atuam em hospital e em Centros de Saúde, de Florianópolis – SC. Utilizou-se a técnica bola de neve para composição da amostra. Para coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada e para análise a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Os dados foram coletados nos meses de março a maio de 2017. Os resultados apontam que há uma grande lacuna entre as expectativas e vivências das pessoas transexuais no atendimento à saúde e o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem. O tratamento pelo nome social e o reconhecimento do gênero com o qual se identifica pelas/os profissionais de saúde mostrou-se como a grande reivindicação das pessoas trans. Da fala, tanto de trans como de profissionais, a ausência de preparo e formação para as/os profissionais de enfermagem no que diz respeito a transexualidade foi a que mais se destacou. Recomenda-se que: os hospitais normatizem a internação de pessoas trans na ala de acordo com o gênero no qual se identifica; haja parceria das instituições de saúde com as de ensino para promoção da formação da equipe de enfermagem, incluindo terceirizados; os cursos de enfermagem e os demais da saúde incluam como disciplina obrigatória em seus currículos gênero e sexualidade; enfermeiras/os garantam a pessoas trans sob seus cuidados e da equipe de enfermagem o tratamento pelo gênero com o qual se identificam, sensibilizando demais integrantes da equipe de saúde para importância desta ação como sinônimo de qualidade na assistência à saúde e garantia dos direitos da pessoa humana.

**Descritores:** Pessoa Transgênero. Equipe de Enfermagem. Assistência à Saúde. Gênero e Saúde. Sexualidade.

## INTRODUÇÃO

A transexualidade vem se visibilizando nos dias atuais, na medida em que aumenta o número de pessoas que se identificam como transexuais.

No entendimento biomédico, transexual denota o indivíduo que se *“identifica com um gênero diferente daquele atribuído ao nascimento”* (Rosa, 2015, p.24), ou seja, há uma discordância entre o sexo biológico e a sua identidade de gênero, sendo o sexo biológico

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da décima fase do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>3</sup> Profa. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Ciências Humanas – Orientadora

aquele atribuído ao nascer e a identidade de gênero fruto da experiência interna e individual de cada indivíduo.

Moretti-Pires e Vieira (2015) trazem uma visão mais ampla, ao citarem a definição da *Ontario Human Rights Commission* (2014), segundo a qual Transexual é:

Um termo referindo-se a pessoas com diferentes identidades de gênero e expressões que diferem das normas de gênero estereotipadas. Ele inclui, mas não está limitado a pessoas que se identificam como transgênero, mulher trans (macho-fêmea), o homem trans (de mulher para homem), transexual, *cross-dresser*, sexo não-binários, variante de gênero ou gênero estranho. (MORETTI-PIRES E VIEIRA, 2015, p. 115).

Importante destacar que a identidade de gênero não está diretamente relacionada a orientação sexual, podendo estas serem diferentes para cada pessoa. (MORETTI-PIRES; VIEIRA, 2015, p. 115).

Introduzida como Transtorno mental no Manual Diagnóstico Psiquiátrico DSM III em 1980, sob o nome de Transsexualismo/disforia de gênero, esta categoria tinha como tratamento a utilização de hormônios e a cirurgia de mudança de sexo como únicas possibilidades. Atualmente, no DSM V continua sendo vista como transtorno mental, porém denominada Disforia de Gênero, definida por:

1- Incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas). 2- Forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso (ou, em adolescentes jovens, desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas). 3- Forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero. 4- Forte desejo de pertencer ao outro gênero (ou a algum gênero alternativo diferente do designado). 5- Forte desejo de ser tratado como o outro gênero (ou como algum gênero alternativo diferente do designado). 6- Forte convicção de ter os sentimentos e reações típicos do outro gênero (ou de algum gênero alternativo diferente do designado). (DSM, 2014, p.452-453).

De modo geral, mesmo que considerada doença mental e esteja presente no DSM como uma patologia, é fato que a pessoa transexual, assim como qualquer outro ser humano, demanda cuidados integrais à saúde em diferentes esferas de atendimento. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o serviço que garante atendimento público à saúde e bem-estar da população brasileira, seguindo os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Faz parte das atribuições do SUS a formulação e implementação de Políticas específicas direcionadas ao atendimento de demandas oriundas de grupos da população que estejam mais expostos a diferentes riscos de adoecer e morrer, sendo por características genético-

hereditárias, econômico-sociais ou histórico-políticas e culturais, como nos casos da população indígena, população negra, população LGBT e outras. (TEIXEIRA, 2011).

Nesta intenção, foi criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Esta Política LGBTT pretende reafirmar o acordo do SUS, baseado em seus princípios, assegurando atendimento às demandas desta população no que se refere à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, bem como incentivos à produção de conhecimentos e representação frente às instâncias de participação popular.(BRASIL, 2013, p.8).

Integrando a equipe de saúde, a enfermagem tem papel importante no que diz respeito à atendimento a saúde, visto que estas/es profissionais atuam na porta de entrada às demandas e meio de comunicação da população com toda a rede do sistema à saúde. Esta profissão é reconhecida pelo desenvolvimento do cuidado integral aos seres humanos, contemplando os seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. (ARRUDA; MOREIRA; ARAGÃO, 2014).

A formação destas/es profissionais segue a lógica binária da heteronormatividade, o que muitas vezes impede o desenvolvimento de um olhar sem preconceitos e discriminação às pessoas de sexualidade não binária e heterossexual, exigindo um esforço do profissional em tratar como “normal” estas outras possibilidades.(MORETTI-PIRES; VIEIRA, 2015).

Neste contexto, o presente estudo partiu da hipótese de que há discordância entre as expectativas e vivências de atendimento em saúde das pessoas transexuais e o cuidado realizado pela equipe de enfermagem em diferentes níveis de assistência à saúde, e buscou identificar as divergências entre as expectativas e vivências de cuidados à saúde das pessoas transexuais e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem na atenção básica à saúde e na assistência hospitalar.

## **MÉTOD**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva, realizada em dois cenários: um Hospital Escola e em Centros de Saúde, ambos de Florianópolis – SC. O hospital escolhido foi o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago por estar vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde optamos pelas Unidades onde julgamos ser mais provável a internação de pessoas transsexuais, sendo estas as

Unidades de Interação Cirúrgica, Unidades de Internação Médica e Emergência. Como Unidades de Atenção Básica em Saúde foram escolhidos os Centros de Saúde do Santinho e do Saco Grande, onde a pesquisadora ficou sabendo através de pessoas de seu círculo social, que havia na clientela pessoas transexuais. A escolha por dois Centros de Saúde de Distritos Sanitários diferentes se deu com o intuito de evitar resultados tendenciosos.

Tanto no hospital, quanto nos CS foram selecionados profissionais membros da equipe de enfermagem. Participaram deste estudo 17 profissionais de enfermagem, sendo 7 atuantes em Centros de Saúde e 10 em unidade de internação hospitalar, respeitando o critério de estar vinculada/o a equipe de enfermagem em uma das Unidades de internação ou CS escolhidos. As/os profissionais foram convidadas/os a participar através de convite realizado pessoalmente ou via *e-mail*. Participaram também 10 pessoas que se identificam como transexuais, utilizando-se da técnica de Bola de Neve, a qual iniciou com uma pessoa transexual que indicou outra e assim sucessivamente. A todas/os as/os participantes deste estudo foram apresentados o objetivo e a metodologia e combinado uma data para a realização da entrevista, conforme disponibilidade das/os mesmas/os.

A coleta de dados, tanto das/os profissionais, quanto das pessoas trans, foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada, por meio de um roteiro-guia criado pela autora, específico para cada grupo, e preenchido pela mesma. Previamente à entrevista, as/os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O período de coleta compreendeu os meses de março à maio de 2017. As entrevistas tiveram durações de tempo variadas. Todas as informações obtidas para este estudo foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados obtidos foram analisados em maio e junho de 2017, de acordo com a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), extraindo-se as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões Chaves (EC).

Foram seguidos os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que rege pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa obteve aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número de parecer 1.995.917.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo foi realizado com dez pessoas trans e dezessete profissionais da equipe de enfermagem.

Das dez pessoas trans que participaram do estudo quatro se identificam como homens trans e seis como mulheres trans. Todos usam o nome social e apenas três têm os

documentos retificados. A idade variou entre 20 e 47 anos, estando a maioria entre a faixa dos 22 aos 27 anos. Seis pessoas disseram não seguir nenhum tipo de religião, uma era católica, outra católica e espírita e duas se consideram espíritas.

Quanto à escolaridade duas possuem mestrado, cinco possuem nível superior completo, duas estão cursando o ensino superior e uma tem até o 2º grau, portanto todas possuem bom nível de escolarização. Importante fazer este destaque, pois segundo Walber Pinto (2016) geralmente, devido à falta de apoio familiar e a transfobia que vivenciam em seu cotidiano, as pessoas trans e travestis sofrem evasão escolar. Esta não foi e/ou não está sendo a realidade das pessoas entrevistadas neste estudo, uma vez que a escolaridade mínima (e de apenas uma entrevistada) foi o segundo grau completo. As demais estão inseridas no contexto do nível superior de ensino, portanto, possuem um bom nível de informação e conhecimento.

Perguntadas/os sobre atuação profissional, quatro disseram possuir emprego formal e seis informal, sendo que deste número duas mulheres trans são profissionais do sexo. Todas/os residem em Florianópolis. Este dado vai ao encontro de vários estudos que apontam como um dos maiores obstáculos para pessoas trans brasileiras, a exclusão do mercado de trabalho. Segundo estimativa da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 90% das pessoas trans recorrem à prostituição em algum momento da vida em entrevista concedida a repórter Thais Cunha em 2016. Destaco que este dado também se confirmou neste estudo uma vez que apesar de apenas duas continuarem com a prostituição paralelamente à academia, outras respondentes informaram já terem atuado como prostitutas. Importante salientar também que como as pessoas trans deste estudo pertencem em sua grande maioria ao meio universitário, muitas são bolsistas e referiram esta atividade como trabalho formal.

Dos discursos das pessoas trans entrevistadas no presente estudo, sobre vivências e expectativas no atendimento à saúde, emanaram nove ideias centrais (IC) que passo a descrever e discutir:

**IC1 - O processo de transição sexual requer acompanhamento médico, pois o uso indiscriminado de hormônios pode trazer problemas para saúde.**

*Procurei atendimento para fazer exames porque quando você vai fazer a transição eles te pedem vários exames. Eu precisava ver como estava minha taxa hormonal e tal... Então eu fui atrás de atendimento especializado que na época era na lagoa. Fiz acompanhamento com endocrinologista que é especialista, né, e vou ao 'postinho' por conta do tratamento*

*hormonal. Eu tive vários problemas com o uso indiscriminado do hormônio. Às vezes em uma semana eu tomava quatro injeções e aquilo é para usar de três em três meses, né?! Isso porque eu queria alcançar a feminilidade logo, mas também existia uma história de que se você ejaculasse em uma relação sexual, perderia o hormônio, então eu tomava de novo. Eu passei cerca de dois anos nesse processo que afetou diretamente a minha vida, pois tive problema no testículo. Meu testículo atrofiou, infeccionou e não tinha para onde sair. Isso desencadeou uma infecção generalizada.*

O processo de “transição” faz parte da construção própria das pessoas trans enquanto indivíduos pertencentes ao sexo oposto. Segundo, Rego (2015, p. 96):

A “transição”, uma das principais categorias nativas, acaba por ser erigida nas experiências desses homens e mulheres como um modo de construir-se enquanto tal de maneira própria e resistente encarando de frente o “dispositivo da transexualidade” A “transição de gênero” pode suscitar uma série de polêmicas fora do círculo de relações entre pessoas trans ou, ainda, parecer outra coisa do que realmente seja ao desavisado qualquer. De modo que se confunde este processo em associação a identidades trans com o que se chama, às vezes, de “transformação”, “trânsito”, “estar num corpo de outro”, “virar homem”, ou “virar mulher”, “era mulher, agora é homem”, mas que para os trans se trata apenas de uma *transição*.

O saber médico está presente na trajetória do processo de transição das pessoas trans de diferentes maneiras, sendo uma delas o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado, segundo Cortez (2012, p. 3) “*uma negociação, onde os sujeitos se sujeitam a um diagnóstico em troca da legitimação do uso de algumas tecnologias do campo médico: hormônios e procedimentos cirúrgicos*”. Este processo foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº. 1.707 de 23 de Setembro de 2016 e é constituído por duas fases, sendo estas divididas por várias etapas. De acordo com Petry (2015, p. 71):

A primeira diz respeito à confirmação do diagnóstico e implica a realização de diversos exames e consultas com uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo, com vistas a confirmar se o(a) paciente de fato possui o diagnóstico de disforia de gênero. A segunda, denominada Terapia Triádica, à qual somente se procede se restar confirmado que o(a) paciente apresenta quadro de disforia de gênero, consiste em três etapas (que podem ocorrer sequencialmente ou simultaneamente), quais sejam: a avaliação da vivência do indivíduo no gênero com o qual se identifica; realização da terapia hormonal; realização de cirurgias para alteração de caracteres sexuais primários e secundários.

Estas etapas de acompanhamento têm duração de dois anos e tem por intenção a avaliação da vivência do indivíduo no gênero com o qual se identifica, na terapia hormonal e nas cirurgias, sendo estas tanto para modificações físicas (prótese de silicone ou

mastectomia), quanto para a cirurgia de transgenitalização. Neste período, a pessoa trans é orientada por esses profissionais, como afirma Petry (2015, p. 71):

Durante este período as pessoas serão orientadas sobre modos de conduzir o corpo como, por exemplo, modos de sentar, andar e imitação da voz. Inicia-se a administração de hormônios para alterar características sexuais secundárias, e, por último, ocorre a cirurgia de redesignação sexual (CRS), última etapa do Processo Transexualizador.

Importante aqui destacar que nem toda pessoa trans tem por objetivo a redesignação sexual, ou seja, a cirurgia de mudança sexual. No caso de um homem trans, por exemplo, pode haver as cirurgias para a retirada das mamas, útero e ovários, sem, contudo haver alteração da genitália. Ressalto também que, apesar de ser uma questão bastante polêmica, no Brasil, a patologização da transexualidade, denominada como um transtorno mental (disforia de gênero) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) 5, é a condição que permite, atualmente que estas cirurgias, incluindo a de redesignação sexual sejam feitas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. Pensar a despatologização da transexualidade no Brasil aponta minimamente para a reflexão na perspectiva da necessidade de atenção integral à saúde de transexuais, sem que estas pessoas sejam consideradas portadoras de distúrbios mentais e, portanto não sadias.

Em relação à medicalização há preocupações quanto às pessoas trans devido à automedicação de hormônios em doses elevadas, sem orientação e sem acompanhamento, passando a ser um agravante no quadro de saúde destas pessoas. Quanto ao uso indiscriminado de hormônios, Nascimento (2015, p. 14) afirma:

O uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos se torna um grave problema para a saúde das transexuais e das travestis. Sendo que, já há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de diferentes e diversas doenças tais como, acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes.

Neste contexto Benedet et al.(2013, p. 125), ressaltam que “*Esses pacientes devem ser assistidos no SUS, com estrutura multiprofissional, o que evitaria o uso clandestino e indiscriminado de hormônios*”. Ainda sobre o uso indiscriminado de hormônios os autores afirmam:

Os efeitos do tratamento hormonal inadequado são inúmeros. Os homens utilizam pílulas anticoncepcionais, com estrogênio, hormônio feminino, e, as jovens, biologicamente mulheres, utilizam testosterona, que muitas vezes funciona como “bomba” de usuários de academias. Elas usam testosterona vendida pela internet, muitas vezes de origem animal. Os meninos usam muitas pílulas por dia, para ter efeito mais rápido, causando efeitos maléficos no fígado e trombose. (BENEDET ET AL, 2013, p.125).

Estes efeitos do tratamento hormonal foram constatados também na IC 1, na medida em que fica nítido que apesar de terem clareza da necessidade de acompanhamento médico no processo de transição, as pessoas trans tendem a automedicação, com várias consequências danosas para sua saúde. Tal cenário caracteriza um desencontro entre a expectativa e a realidade no atendimento à saúde das pessoas trans que buscaremos entender durante a discussão das próximas ideias centrais.

**IC2 - Na saúde privada o atendimento a pessoa trans é melhor e mais rápido.**

*Quando eu vejo que no público vai ser enrolado, eu vou ao particular, pois no privado eu encontro um atendimento mais rápido e de qualidade. Quando eu estou pagando por um serviço, eu posso exigir mais, posso exigir que me chamem pelo nome social, exigir respeito, enfim... Exigir que seja do jeito que eu quero. E eles sabem que precisam me tratar bem porque se não for bom ali, eu vou procurar outro lugar, pois se estou pagando, tenho a possibilidade de escolher. Então eu acredito que por isso eles já têm todo um cuidado a mais conosco, é uma coisa mais delicada. Quando eu fui fazer exame em uma clínica privada, pedi para ser chamada/o pelo meu nome social, e logo o meu nome já estava no meu cadastro e na minha ficha, ou seja, meu pedido foi atendido facilmente. Então acaba que a procura pelo particular se dá por esse motivo mesmo, de evitar problemas e outros constrangimentos. O serviço passa a ser melhor e você tem mais garantia de um bom retorno.*

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê atendimento público de saúde para toda população brasileira especificando também a atenção a população LGBT. O SUS está organizado nos seguintes princípios constitucionais:

- a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a participação da comunidade institucionalizada por meio de lei regulamentar nos conselhos e conferências de saúde – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990, art. 7.º, inc. I, II, IV IX).

Sustentado por esses princípios, o SUS assegura que os cidadãos tenham atendimento e oportunidade de usar um sistema de saúde que seja público, com igualdade e equidade, deixando claro que a saúde é um direito fundamental de todo ser humano, cabendo ao Estado

garantir este direito dando condições de acesso a assistência à saúde em todos os níveis de complexidade.

Reconhecendo que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social a que está exposta a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011. “É *um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade*” (Brasil, 2013, p.6). A formulação desta política seguiu as diretrizes de governo constituídas no Programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), compondo atualmente o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH).

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais visa assegurar a cidadania e dignidade da pessoa humana na medida em que seu objetivo é:

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (BRASIL, 2013, p.17).

Como pode ser percebido na IC 2, as pessoas trans não estão tendo nem os princípios do SUS, nem tampouco da política de Atenção a saúde integral da população LGBT assegurados pelo Estado, o que as tem levado a procurar atendimento na rede privada de saúde. Destaco que, para as pessoas trans, confirma-se o senso comum de que a atenção à saúde é melhor na rede privada do que na pública, à medida em que foi no atendimento privado que conseguiram a garantia do tratamento digno e igualitário, respeitando sua identidade de gênero, em suas demandas de saúde. Tal cenário aponta para uma grande lacuna e fragilidade na assistência à saúde desta população, principalmente se levarmos em conta que, segundo o site Igay, a Organização Mundial da Saúde estima que as/os transexuais seriam 1 em cada 30.000 homens e 1 em cada 100.000 mulheres, vindo a compor de 2% a 5% da população mundial adulta, dos 17 aos 65 anos, entre homens e mulheres. (AGUIAR, 2014).

**IC3 - É uma falta de respeito a não garantia de atendimento pelo nome social na saúde e as/os profissionais não são treinadas/os para dar atenção a isso.**

*Nós temos direito a carteirinha com o nome social, mas nos documentos que saem no papel, por exemplo, pedidos de exame, consta o nome de registro e por isso não tem como as pessoas, que vão te entregar esse papel ou te chamar, saberem qual é o seu nome social e acabam te chamando pelo nome que consta ali, o de registro. O sistema aceita o seu nome de registro e não recebe um comando para que as pessoas saibam qual maneira te chamar. Às vezes até existe um campo para o nome social, mas as pessoas não são treinadas para ler. Então para o médico chega pelo sistema o nome de registro e o campo para o nome social acaba sendo uma coisinha mínima que requer atenção do profissional. Teve uma vez que me chamaram na sala de espera pelo meu nome de registro e eu demorei a me dar conta de que era comigo. Por conta disso eu já passei por muita dor de cabeça em hospital público, de ser chamada/o pelo nome de registro e eu me levantar constrangida/o na frente de várias pessoas e passando vergonha para chegar ao consultório. Acontece o tempo inteiro esse confronto do nome e também da tratativa pelo sexo biológico dentro do consultório durante a consulta. Existem profissionais que assumem o erro e mudam a forma de chamar, mas tem aquelas pessoas que não sabem e te vêem vestida/o, realmente, de acordo com o gênero que você se identifica, e ainda insistem em te tratar pelo nome de registro. Isso eu acho uma falta de respeito! E a gente sabe quando é ignorância e quando é para constranger, magoar. Como da vez em que eu fui atendida/atendido no balcão e a pessoa me disse: - Mas o nome que está aqui não é seu nome social, eu sou obrigada a te chamar pelo o nome de registro. Então eu disse: - Olha, você não é obrigada a nada, você é obrigada a me respeitar. O mínimo é o tratamento pelo nome social e é isso, as pessoas não sabem, não sabem fazer.*

Esta IC discorre sobre a importância em receber um atendimento pelo nome social, aquele como o qual as “pessoas autotransclassificadas como trans preferem ser chamadas cotidianamente, refletindo sua expressão de gênero, em contraposição ao seu nome de registro civil, dado em consonância com o gênero ou/e o sexo atribuídos durante a gestação e/ou nascimento” (FILHO, 2012, p.93). Além da identificação pelo nome social, também é possível perceber no discurso o valor da tratativa de acordo com o gênero no qual a pessoa se identifica. O uso do nome social, bem como a tratativa pelo pronome, relativo ao gênero com o qual se identifica, configura-se assim como uma forma de reconhecer a pessoa trans como ela é, sendo de suma importância para essa população.

Segundo Nascimento (2015) o uso do nome social no SUS é um direito assegurado pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Esta Portaria contribui para o enfrentamento do preconceito e da discriminação da população LGBT, dando garantia as pessoas trans e travestis de serem atendidas/os pelo nome social nos diferentes serviços de saúde. Porém, ainda que este seja um direito da população trans, é possível identificar no discurso presente na IC 3 que o mesmo não é observado em suas vivências de atendimento a saúde no serviço público. Tal cenário demonstra ser inútil a existência de uma Portaria que garanta este direito se as/os profissionais de saúde não são treinados para a observância do mesmo.

Neste sentido, percebe-se que do discurso presente nesta IC também emerge a necessidade sentida pela população trans de treinamento/capacitação de profissionais de saúde para tratativa pelo gênero com o qual a pessoa se identifica, unindo o nome a performance de gênero apresentada no momento do atendimento em saúde. Fica evidente também que a não observância deste detalhe causa constrangimento para as pessoas trans uma vez que ao não terem a garantia do direito de assumirem e serem tratadas conforme sua identidade, sentem-se desrespeitadas.

**IC4 - É preferível a pessoa trans ficar doente em casa a ser mal atendida/o pelas/os profissionais de saúde.**

*Uma vez eu precisei ir ao médico e foi horrível. Não deixaram entrar acompanhante comigo, me chamavam pelo nome de registro, não entendiam o que eu era e por isso para mim é horrível ter que ir ao médico. Eu precisei de atendimento médico em outras ocasiões, mas acabei não indo. Já cheguei a ficar duas semanas em casa muito doente precisando de atendimento de emergência porque não queria passar por outra experiência ruim. Normalmente eu evito ir ao médico, ao menos que eu esteja com muita dor. Nós trans deixamos de frequentar, muitas vezes, o serviço médico para não sermos discriminados ou sofrer alguma espécie de preconceito, ou desrespeito.*

Pessoas trans são pessoas humanas e como tal adoecem ao longo de sua trajetória de vida, necessitando cuidados à saúde. Somado a este fato, como visto, na IC 2 tendem a automedicação para o processo de transição o que leva também a comprometimentos e abalo de sua saúde física. Para além destes fatores sua saúde física também é abalada pela violência a que estão submetidas. Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT)

formam um dos grupos populacionais mais vulneráveis à violência tanto física, como emocional.

Segundo Aragão (2015) tal cenário faz com que a expectativa de vida da população trans no Brasil seja em média de 30 anos, correspondendo a menos que a metade da média do restante da população brasileira que é 78 anos.

Dados divulgados em janeiro de 2017 pelo Grupo Gay da Bahia (GGB) mostram que foram assassinadas 343 pessoas LGBT entre janeiro e dezembro de 2016, ou seja: a cada 25 horas uma pessoa LGBT foi assassinada, tornando o Brasil campeão mundial de crimes contra a população LGBT.

Das 343 pessoas assassinadas 173 eram homens gays (50%, 144 (42%) trans (travestis e transexuais), 10 lésbicas (3%), 4 bissexuais (1%), 12 heterossexuais amantes de transexuais (T-lovers), além de parentes ou conhecidos de LGBT que foram assassinados por terem algum envolvimento com a vítima.(GAUTHIER, 2017, p.1).

Como visto na IC 4 a pessoa trans prefere ficar em casa a procurar atendimento de saúde, por não se sentir acolhida pelo mesmo e na maioria das vezes violentada emocionalmente, o que sem dúvida aumenta sua vulnerabilidade nas questões relacionadas a saúde, predispondo a morbidade e co-morbidades colocando em risco sua saúde e colaborando para diminuição de sua expectativa de vida.

É preciso ter clareza, portanto, que a manifestação de preconceitos por orientação sexual e identidade de gênero em profissionais da saúde é produtora de sofrimento físico e emocional, interferindo no processo saúde-doença das pessoas trans, fato este reconhecido pelo Ministério da Saúde:

[...] a população LGBT sofre a agravos decorrentes do estigma, dos processos discriminatórios e de exclusão social, que violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde, à dignidade, a não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento. (SAÚDE, 2008, p. 571).

Ressalto aqui a afirmação de Alencar, Alves e Parente (2016, p. 38) de que:

Tais práticas e atitudes podem ser experimentadas como situações de violência (que se somam as já sofridas) e contribui para o afastamento dos cuidados com o próprio corpo e com a saúde da população LGBT, elevando-se os riscos para automedicação e não adoção de cuidados preventivos.

**IC5 - Para uma pessoa trans a possibilidade de ser internada/o é sempre uma preocupação, pelo medo de não ficar na ala de acordo com o gênero com o qual se identifica.**

*Hoje a minha preocupação talvez seja em relação à questão de uma possível internação. Isso me preocupa por mais que eu tenha meus documentos retificados, eu não sei até onde vai o meu direito a intervir na política do Hospital. Onde vai colocar esse corpo? Eu vejo que o pensamento dos profissionais da área de enfermagem é exatamente esse. Se eu coloco na ala feminina as demais mulheres vão ficar constrangidas, mas se colocar na ala masculina os homens não vão gostar e vice-versa, e daí coloca aonde? Isso gera até certo tormento aos profissionais, pelo fato de se depararem com um corpo 'estranho'. Se você colocar uma mulher trans ou uma travesti na ala feminina, eu não sei se as mulheres vão se incomodar tanto assim porque vai estar tudo coberto e se precisar ser exposto, é necessário ter privacidade como com qualquer outra pessoa. Eu tenho amigas trans que foram jogadas na ala masculina e houve toda uma violência por estar em um espaço com vários homens e você não ser um homem. Então a minha preocupação é essa, né, de precisar ser internada/o e não ter um lugar para ficar e ter que passar pelo constrangimento de não saberem onde colocar o meu corpo – em ala feminina ou masculina, ou até mesmo em uma terceira ala. Eu acho que isso de terceira ala é uma forma de mascarar o próprio preconceito. Eu acho um absurdo porque se você está com uma imagem feminina, você deveria estar internada em ala feminina e vice-versa.*

Como visto a possibilidade de internação hospitalar gera medo do preconceito, do constrangimento e do desrespeito a identidade de gênero da pessoa trans.

Segundo Alencar, Alves e Parente (2016, p. 37):

Discursos homofóbicos estão presentes nas condutas e no imaginário de profissionais de saúde. Sabe-se que o comportamento dos profissionais de saúde é influenciado pelos estereótipos, tabus e mitos sociais relativos a orientação sexual, que aponta a heterossexualidade como moral e universal, o que configura, possivelmente, uma das maiores dificuldades do profissional da saúde para a abordagem de clientes LGBTT.

Em pesquisa realizada com 39 hospitais de São Paulo, Cirilo e Miranda (2012) constataram que o nome social é cumprido pela totalidade dos serviços pesquisados. As autoras ainda encontraram que:

Quanto ao respeito à identidade de gênero na distribuição de leitos e uso de banheiros durante a internação hospitalar, as respostas dos hospitais são inquietantes: apenas quatro dos trinta e nove hospitais manifestaram respeito à identidade de gênero. Cabe ressaltar que nesses casos são consideradas

também as necessidades dos pacientes em relação ao diagnóstico e prognóstico e à disponibilidade de vagas. Outras seis respostas referem clara desconsideração à identidade de gênero, com distribuição de leitos “de acordo com a especialidade médica”, “critérios de urgência e patologia”, “critérios técnicos e sexo biológico”, “não tem como garantir leitos exclusivos para travestis/trans”, “ficam sozinhos por isolamento por patologia ou com outro do mesmo diagnóstico e sexo” (sic). Uma resposta indica “internação na clínica mista e banheiros femininos e unissex” (sic). [...] algumas respostas são superficiais e evasivas: “acomodações de acordo com as necessidades do paciente na internação”, “atende de acordo com a estrutura disponível”, “necessidades individuais são consideradas”, “atende conforme a demanda”, “acordo entre usuário e equipe assistencial”, “quartos separados em respeito às diferenças sexuais” (sic). As demais respostas mesclam desconhecimento do assunto associado a iniciativas preconceituosas e discriminatórias: “Quartos exclusivos para travestis e transexuais”, “funcionários orientados a manter a discríção”, “quartos individuais com banheiro privativo”, “disponibilizados para homossexual quartos com dois leitos e banheiro”, “deve-se disponibilizar enfermaria exclusiva para travestis e transexuais no momento da internação”, “propõe disponibilizar os leitos vagos de isolamento a travestis e transexuais”, “disponibiliza leitos femininos, masculinos, transexuais, travestis, adultos, pediátricos, isolamento”, “nossa estrutura física foi concebida em momento anterior ao Decreto, motivo pelo qual não contamos com banheiros específicos para travestis e transexuais” (sic). A oferta de banheiros unissex foi apontada por três hospitais. (CIRILO; MIRANDA, 2012, p. 223).

Os dados desta pesquisa legitimam o medo da internação hospitalar presente no discurso da IC 5, uma vez que apontaram que não há respeito à identidade de gênero na internação hospitalar, visto que a maioria dos hospitais respondentes a pesquisa desconsideraram outros fatores além do sexo biológico e da patologia na internação de pessoas trans. Tal cenário mostra que avanços precisam ser construídos e conquistados, fazendo com que a política Nacional de Saúde LGBT saia do papel e se efetive na prática assistencial em saúde .

#### **IC6 - A equipe de saúde não está preparada para o cuidado à saúde das pessoas trans.**

*Tanto os médicos e médicas, como os enfermeiros e enfermeiras, não tem conhecimento do que é um tratamento hormonal. Falta preparo para receber a população trans no que concerne à saúde. Tudo começa já no balcão com a dificuldade da pessoa que nos atende entender o que queremos. Às vezes é preciso falar o nome completo, idade, nome dos pais e tudo mais para a pessoa ter certeza de que você é você. Eu estava com dor e procurei atendimento, mas os profissionais não conseguiam entender como eu tinha uma fisionomia de um gênero e estava com uma queixa relacionada ao órgão sexual do gênero oposto. Eles realmente não sabiam o que fazer comigo e como me atender. Eu fui a um psiquiatra que*

*queria acabar com a minha vida. Ele me fazia perguntas que parecia óbvio que ele não sabia o que estava fazendo, com quem estava lidando e o que tinha que fazer, era um profissional sem preparo algum. Eu acho que a grande maioria dos profissionais é desinformada, não sabe como tratar ou lidar conosco. O pessoal que está se formando agora, saindo da faculdade, já está sabendo um pouco mais, pois esse assunto está mais em evidência. Já o pessoal que está há muito tempo na profissão, eu acredito que não esteja preparado, talvez pela falta de conhecimento pode estar um pouco defasados. Eu vejo que a medicina é toda moldada para a biologia, não existe o discurso de construção social dentro da área da saúde e isso ainda vai perdurar por muito tempo para algumas pessoas que não são flexíveis a entender as necessidades da pessoa trans e dar o devido atendimento humanizado. Se tem pênis é homem, se tem vagina é mulher. A saúde não está preparada para lidar com uma pessoa trans enferma, para lidar com uma pessoa trans em situação de acidente, por exemplo. Eles ficam pasmos com nossos corpos e demonstram isso, enquanto nós ficamos constrangidas/os e envergonhadas/os com a surpresa e ignorância. Houve uma situação em que precisei de outro tipo de exame específico do sexo biológico com o qual eu nasci, a enfermeira ao invés de me chamar pelo meu nome chamou pelo procedimento que eu iria fazer. Quando eu me dirigi até ela, ela imaginou que houvesse algum equívoco e em nenhum momento passou pela cabeça dela que poderia estar chamando uma pessoa transgênero para tal procedimento. Então é preciso evoluir e muito em relação a como as pessoas trans e seus corpos trans são tratados dentro das instituições de saúde. Eles nos dizem que não podemos nos automedicar, mas ao mesmo tempo eles não têm conhecimento para nos orientar de como proceder no tratamento hormonal, chega a ser contraditório. Você vai ao especialista endocrinologista e ele não sabe o que fazer, não sabe qual dosagem te dar porque dentro da medicina não tem esse 'trabalho' direcionado as pessoas trans. E nós acabamos sofrendo muito quando vamos procurar esse atendimento nos serviços de saúde porque as/os enfermeiras/os também não conseguem nos ajudar. Eu sei que um enfermeiro não vai receitar hormônio, mas a questão de saber orientar, como proceder, como encaminhar uma pessoa trans para o tratamento deveria existir. Falta na formação das/os profissionais a abordagem a essas pessoas: perguntar como elas querem ser tratadas. Um enfermeiro tem que conseguir direcionar bem um homem trans para fazer os exames de forma adequada e as mulheres trans da mesma maneira. Tem que pensar em cuidados que são específicos.*

**IC7 - Os profissionais de saúde precisam de capacitação para atendimento em saúde das pessoas trans.**

*A primeira coisa que eu penso é a questão da capacitação que deveria existir sempre, o tempo inteiro e de forma integral. Eu gostaria que a equipe de saúde fosse atendida, entende? Porque se ninguém atender a equipe de saúde, se ninguém der treinamento, a equipe de saúde não sabe o que fazer. Precisamos de pessoas que entendam e estudem sobre nós. Nossos corpos possuem o mesmo funcionamento que os demais, com a variante de serem corpos com suas especificidades devido ao uso de hormônios. Eu acho que os profissionais precisam se adequar a essa população para não constranger e deixar a situação pior. Eu queria que existissem mais projetos como os do Centro de Saúde da Lagoa, mas que fossem equipes que passassem nos Centros de Saúde e Hospitais periodicamente ou que ficassem por um tempo em uma instituição e depois fosse mudando para outras porque é necessário infectar esses espaços. É preciso haver um treinamento para que não exista mais essa coisa de uma hora chamar pelo nome de registro e outra hora pelo nome social e a alternância na tratativa pelo feminino e masculino. É o mínimo. Se não sabe, pergunte para a pessoa como ela gostaria de ser chamada/tratada, mas chama em um canto, não precisa expor, não precisa vomitar transfobia em cima da pessoa. Por isso eu considero importante o debate de gênero em qualquer curso e na enfermagem principalmente porque está lidando mais com o público. A população trans está crescendo, há 10 anos eu acho que não se imaginava que essa população iria se desenvolver tanto e por conta disso é preciso ter conhecimento, principalmente para os profissionais que já estão trabalhando há muito tempo, esses precisam de uma reciclagem, de um workshop, precisa tocar nesse assunto. Não buscamos um serviço “especial”, buscamos simplesmente um serviço adequado à pessoas trans e suas diversidades.*

Como se pode perceber nas ICs 6 e 7 as pessoas trans, buscam um atendimento qualificado em saúde voltado para suas especificidades e denunciam a falta deste atendimento, reconhecendo o déficit na capacitação de profissionais na temática da diversidade sexual e saúde.

Em seu artigo sobre Diversidade Sexual e Atenção à Saúde, Marcelo Vieira e Rodrigo Morreti-Pires, (2015) pautados em Zowie Davy (2011) alertam que:

As implicações do conhecimento dos profissionais em termos de como percebem e categorizam as pessoas são fundamentais na definição de como e qual atendimento de saúde prestam aos seus pacientes. Existem dimensões que extrapolam a agência do paciente, particularmente veiculada ao que a

estrutura médico-legal permite ou não permite em termos de procedimentos de saúde e, nesse panorama, a formação médica está diretamente implicada, uma vez que, em caráter finalístico, os profissionais médicos determinarão quais são as possibilidades ou não dos pacientes. Os cursos de medicina são baseados em um conhecimento dos seres humanos em categorias binárias e heteronormativas, de forma que, ao abordar as/os pacientes, toda diversidade dessa categorização é considerada desvio e, portanto, doença já que não se adequam aos modelos de saúde em termos de sexualidade (p.133).

### **IC8 - O bom atendimento à saúde da pessoa trans inclui o tratamento pelo nome social e reconhecimento da identidade de gênero.**

*Eu acho que no atendimento é preciso haver muito respeito. Eu gostaria de ser tratada/o como mulher/homem trans e respeitada/o como tal. Eu não quero privilégio nenhum. Eu não sou especial, nem melhor do que ninguém. Quando vou ao hospital eu quero ser chamada/o pelo meu nome e ser atendida/o como mulher/homem e em nenhum momento ser tratada/o pelo gênero oposto simplesmente porque eu nasci com determinado órgão sexual. Eu acho que o respeito é a base de qualquer relação que você tenha, tanto profissional, quanto familiar. Se o profissional está identificando que aquela pessoa está com um traje feminino e se comporta de uma maneira feminina, porque vai chamar de ele? É preciso chamar de ela! E o mesmo se aplica para o masculino. Tanto uma menina ou um menino que está passando pela transição e quer ser identificada/o da maneira com se sente, é importante que o profissional que esteja ali consiga identificar essa necessidade da pessoa e a atender no que for preciso. O ideal é poder chegar com o meu documento com foto e poder dizer que o nome que está ali é de registro, mas que o meu nome social é tal e ser chamada/o por ele, sem ter problemas. Ser chamada/o pelo nome certo, pronome certo, internar em ala de acordo com o gênero que você se identifica, e a partir desse momento o profissional te reconhecer como alguém que se identifica com determinado gênero. Isso para mim é ser tratado com respeito como qualquer outra pessoa. É preciso que o profissional perceba que é uma pessoa trans e que tem especificidades. Se acontecer de não saber por qual gênero tratar, que pergunte “Desculpa, eu não sei como te tratar”. Pode usar “te tratar” ou “tratar você” sem dar gênero. Perguntar se tem algum nome que possa chamar... Isso não custa nada. Não hora chamar de João e outra hora de Maria. O acolhimento deveria ser de acordo com a minha identidade de gênero, com naturalidade e de forma adequada, pois o meu corpo precisa de cuidados assim como os demais.*

Como se pode perceber, novamente aqui aparece a questão do nome social e da tratativa pelo gênero com o qual a pessoa se identifica. Importante ressaltar que esta questão já apontada nas ICs 3 e 5 é recorrente e para as pessoas trans significa “bom atendimento em saúde”, ou seja, é o que dá qualidade ao atendimento em saúde.

Mesmo com o avanço do direito de usar o nome social em atendimentos de saúde por meio da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, é preciso avançar ainda mais no que diz respeito à garantia do tratamento pelo uso do nome social de travestis e transexuais. As/os profissionais de saúde precisam estar sensibilizadas/os para esta questão, buscando capacitação para cobrir esse déficit em sua formação acadêmica e profissional. (FILHO, 2012).

A utilização do nome social requer, portanto, além de normatização jurídica, investimentos em recursos humanos com a oferta constante de capacitação para o acolhimento e atendimento, para que travestis e transexuais tenham garantidos a integração social, o pleno desenvolvimento de suas identidades e o direito ao exercício pleno de sua cidadania. (CIRILO; MIRANDA, 2012, p. 224).

### **IC9 - O atendimento em saúde em pessoas trans gera violência emocional.**

*Eu tive várias idas e vindas ao médico, e foram todas péssimas! Uma vez, depois do atendimento no balcão que não foi bom, eu tive que ficar com um segurança atrás de mim o tempo inteiro dentro do hospital. Havia várias outras pessoas, pacientes e funcionários circulando pelo hospital, mas somente eu estava com um segurança atrás de mim. Ele realmente grudou em mim, aonde eu ia, ele estava junto, sem necessidade nenhuma. Quando finalmente o médico me chamou, ele olhou com uma cara estranha e disse: - Ah, tu não me enganas. E me pediu para esperar. Para piorar a situação, ele pegou o telefone e chamou várias pessoas para a sala do consultório para me ver tirar a roupa. Inclusive houve uma situação em que eu fui fazer um exame e o profissional chamou várias pessoas para irem ver o meu corpo, eu estava na maca com várias pessoas ao meu redor como se eu fosse um alienígena. Depois do atendimento eu perguntei se ele poderia me dar um atestado e ele me disse: - Na condição que tu deixaste chegar, o único atestado que eu posso te dar é o atestado de óbito. Nesse nível! O psiquiatra que eu fui por conta do acompanhamento que é preciso fazer durante a transição, disse que eu não iria iniciar o tratamento hormonal em menos de dois anos, pois ele iria me provar que eu não era trans. Além disso, ele perguntou quantas vezes eu vi meu pai pelado, perguntou sobre a necessidade de eu ter um pênis e eu disse: -*

*Nenhuma. Ele me perguntou como eu ia fazer, sendo homem trans, para ter um filho e eu expliquei que quero ter filho, mas não vou gerar. Quando eu fiz a minha cirurgia no nariz eu tive medo, querendo ou não existe uma preocupação. Nesse dia decidi que iria passar como se eu fosse do sexo do qual eu nasci e fingi isso de verdade, usando roupas e tudo mais. O nome usado foi o nome de registro e eu tive que passar por isso, por conta do medo de estar na maca, entende? Você está em uma maca e existe preconceito, existe medo, então você prefere não correr o risco. Eu recebo olhar torto em todos os lugares que eu vou na vida. Já passei por uma situação onde eu dei um ‘toque’ para a médica porque ela usou o termo “mulher normal”, eu disse: - Eu queria te dar um ‘toque’, não usa o termo “mulher normal” porque incomoda e não é certo, usa o termo mulher cis<sup>4</sup>. Até quando eu estava com os documentos retificados e passei mal da barriga, fui ao Hospital e o enfermeiro só me tratava no masculino, até uma hora que eu o tratei no feminino e ele não gostou. Eu aprendi a dialogar depois que eu entrei na Universidade porque antes eu resolvia tudo com a violência que eu recebia, eu retribuía. Hoje eu tenho um pouco mais de cautela, mas é complicado, pois eu tenho amigas que já foram muito violentadas dentro de Centros de Saúde e Hospitais. Tenho uma amiga trans próxima que disse que foi ao médico para colocar prótese de silicone e ele falou: - Tu és um homem. Tu não tens que colocar peito, tens que fazer musculação, transar com uma mulher e ter filhos. Absurdo! Eu já tive que encarar médico que disse: - Por mais que tua cabeça pense que tu vais ficar feminino tomando os hormônios, por dentro tu vais continuar masculino, teus órgãos vão continuar sendo de homem, teu pulmão é de homem, teu fígado é de homem. Eu achei completamente desnecessário ele me falar isso. O que me faz mal é o tipo de atendimento que recebo.*

Como se pode perceber o nível de violência emocional que as pessoas trans passam no atendimento à saúde é alto. A sociedade contemporânea ainda é heteronormativa e o modelo biomédico continua sendo o de homem e/ou mulher, como se não houvesse outras possibilidades. Este contexto faz com que a vivência das pessoas trans em suas demandas de saúde implique em exclusão, preconceito e discriminação perpetrada por profissionais de saúde que deveriam acolher e cuidar de suas necessidades. Neste sentido, como destacamos a afirmação de Vieira e Moretti-Pires (2015, p.34) de que “*Há de se defender que as intervenções em saúde rompam com o modelo prescritor de condutas, especialmente no que se refere ao sexo, permitindo que as pessoas vivam no gênero que melhor lhes aprouver*”.

---

<sup>4</sup>Pessoa Cis ou Cisgênero Cisgênero é a pessoa que se reconhece como pertencendo ao gênero que foi compulsoriamente designada quando nasceu. Ou seja, nasceu com um pênis e por conta disso, foi compulsoriamente designado como homem e se reconhecem como homem; nasceu com vagina e foi compulsoriamente designada como mulher, e se reconhece como mulher. Disponível em <http://www.dicionarioinformal.com.br/cisg%C3%AAnero/>. Acesso em 29 de maio de 2017.

As violências vividas pela população LGBT que sofrem com um atendimento discriminatório por parte dos profissionais nos serviços de saúde torna-se um agravo, pois gera “*redução na assiduidade e na busca subsequente da assistência, devido a condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais sofridas*” (ALENCAR; ALVES; PARENTE, 2016, p.38). Esta afirmação dos autores vai ao encontro ao que foi evidenciado no discurso das pessoas trans presente na IC 9 demonstrando o quanto o tratamento que recebem das/os profissionais de saúde implica diretamente na sua procura pelo serviço gerando agravos a sua situação de saúde.

É preciso consolidar na prática do cuidado à saúde os princípios do SUS e a Política Nacional de Saúde LGBT. Como defende Haddad (2015, p. 9) “*Todos merecem ser tratados com respeito e dignamente, ainda que haja divergências de pensamento, crença, orientação de vida, origem, características físicas etc. Leva-se em consideração, pois, a nossa igual humanidade*”.

Vistas as demandas das pessoas trans no atendimento à saúde, passo a descrever as características das/os profissionais de enfermagem que compuseram o presente estudo, bem como são ideias centrais de seu discurso e a respectiva análise das mesmas.

Das/os dezessete profissionais da equipe de enfermagem entrevistadas/os quinze eram mulheres e dois eram homens. A faixa etária das/os profissionais variou entre 28 e 65 anos, estando a maioria entre 30 e 35 anos. Duas pessoas disseram não seguir nenhum tipo de religião, dez eram católicas, três eram espíritas e duas evangélicas. Referente à escolaridade cinco possuem mestrado, sete possuem uma ou mais especializações, duas possuem nível superior completo e três possuem nível médio completo. Tanto o tempo de formação, quanto o tempo de atuação profissional variou de 1 a 37 anos, sendo a maioria entre 5 a 10 anos. Com relação ao local de trabalho, dez profissionais atuam em Unidades de Internação de um Hospital Escola e os outros trabalham em Centros de Saúde de Florianópolis. Quanto à função desempenhada no local de trabalho doze são enfermeiras/os e cinco são técnicas/os de enfermagem. Todas/os residem em Florianópolis.

A seguir apresento e busco discutir as dez ideias centrais emanadas dos discursos das/os profissionais da equipe de enfermagem sobre sua formação profissional e vivências no atendimento à saúde de pessoas transexuais.

**IC1 - Não existe formação em gênero e diversidade para enfermeiras/os e/ou técnicas/os de enfermagem.**

*Durante a faculdade não teve nenhuma disciplina voltada para esse assunto específico. Pode ser que em algum momento tenhamos discutimos algum caso, porém não de maneira detalhada, era algo bem superficial, pincelado. Não tive uma disciplina específica voltada para isso ou um semestre para discutir o tema durante a graduação e nem na pós-graduação. São muitos conceitos e eu acho que isso faltou muito na faculdade porque a gente tem as disciplinas saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso e essa questão não é abordada na faculdade. Eu acho que a gente precisa estar capacitada/o e eu não tive uma capacitação para prestar esse tipo de assistência. Eu não tinha conhecimento e caiu no meu colo um atendimento desses. Se eu tivesse o conhecimento antecipado, com certeza facilitaria. Agora quando cai no colo assim... é complicado, é embaraçoso porque ninguém sabia o que fazer. Fiz a residência em saúde coletiva e neste momento foi muito focado a gestão e aos programas básicos do ministério da saúde de mulher, gestante... No mestrado também não tive discussão em relação a isso. Eu que sou mais antiga não tive nada durante a minha formação sobre esse tema, naquela época não tinha nada disso, inclusive hoje atuando na área também não tive contato com esse conteúdo a não ser o que a mídia traz.*

O escritório de Direitos Humanos da ONU lançou em 2012 uma nova publicação sobre orientação sexual e identidade de gênero na qual recomenda que profissionais de saúde tenham em sua formação a perspectiva em que as pessoas não sejam discriminadas e tenham tratamentos adequados, independentemente de serem heterossexuais ou não heterossexuais. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

O discurso presente na primeira IC de profissionais de saúde vai ao encontro do discurso de pessoas trans. Ambas apontam a falta de formação/capacitação profissional para atendimento em saúde das pessoas trans.

A unanimidade na percepção desta falta de capacitação aponta para a necessidade urgente de investimentos na formação profissional na temática para que se possa efetivar na prática a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2010 que tem como um de seus objetivos a “*Inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS incluindo os trabalhadores da saúde, conselheiros e lideranças sociais*” (BRASIL, 2013, p. 21).

Importante ressaltar que a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), atende a esta recomendação na medida em que, no curso de graduação em enfermagem a temática da diversidade sexual é abordada em duas disciplinas curriculares obrigatórias: Sociedade, Saúde e Violência (fobias de gênero: homofobia, lesbofobia, transfobia) e Corpo, Gênero e Sexualidade (gênero, sexualidade, homossexualidades e transexualidades). Da mesma forma na Pós-graduação em Saúde Pública a questão da Diversidade Sexual na assistência à saúde é abordada. Sendo assim profissionais egressos da enfermagem da UFSC e da pós-graduação em Saúde Pública tendem a não ter estranhamento com a temática e estão mais capacitados para o atendimento de pessoas trans. Tal cenário é um começo e é preciso avançar no sentido de buscar esta formação para todas/os as profissões da saúde, com o objetivo de qualificá-las/os para o cuidado integral à saúde da população LGBT, em especial, das pessoas trans.

**IC2 - Transexual é toda a pessoa que se identifica com o gênero oposto ao sexo biológico.**

*Transexual? Eu entendo que é alguém que se identifica com o gênero oposto ao seu biológico, assim de forma mais sucinta. É aquela que se identifica e que se assume com um gênero que não corresponde ao sexo com o qual ela nasceu, mas que ela se vê, ela age e se comporta e ela assume uma postura de uma pessoa que tem um gênero diferente do que ela nasceu. Ela se identifica com o sexo oposto ao seu, independente de atração ou não.*

**IC3 - Transexual é a pessoa que faz a cirurgia de mudança de sexo ou tem desejo de fazer.**

*Mas a pessoa trans, transexual... o transexual eu acho que é a pessoa que muda o sexo. São pessoas que têm um desejo de mudar de sexo, ter a mudança do corpo em relação a tudo e com a sexualidade.*

Como se pode perceber, nas ICs 2 e 3 não há consenso entre profissionais sobre o que seja a transexualidade. Se há um grupo que sabe, há, por outro lado, também aquelas/es que ainda acham que transexual é a pessoa que mudou de sexo e/ou tem o desejo de mudar.

Existem vários conceitos sobre transexualidade. No discurso biomédico, é reconhecido como transexual o indivíduo que apresenta características anatômicas, cromossômicas, hormonal e somática de um determinado sexo, porém percebe-se pertencendo ao sexo oposto. De acordo com Petry (2015, p. 71), esta categoria se diferencia dos demais pelo “*desejo e a necessidade interna, constante e permanente, de mudança sexual apresentada*”.

Para Rosa (2015, p. 24):

Transgênero diz respeito à identificação com um gênero diferente daquele atribuído ao nascimento. Sendo os corpos referências para as identidades, essas pessoas, podem assumir identidades transitórias e contingentes, promovendo ou não alterações corporais que aproximam os corpos das representações hegemônicas de “homem” e “mulher”.

Percebe-se uma sutil, porém importante diferença entre o primeiro e o segundo conceito apresentados. Enquanto o primeiro afirma que há uma necessidade de mudança sexual apresentada, o segundo traz a possibilidade de promover **ou não** (grifo meu) alterações corporais que aproximam os corpos das representações de homem e mulher, o que em minha percepção torna o termo mais abrangente o que se traduz em uma visão não binária da sexualidade, apontando para outras possibilidades, para pluralidade sexual que vai além da possibilidade única e exclusiva da pessoa se perceber como homem e/ou mulher.

Essa instabilidade dos conceitos e falta de consenso acaba por se traduzir nos discursos presentes nas ICs 2 e 3 de profissionais da enfermagem deste estudo. É inegável que o tema (relativamente novo nas reflexões sobre a atenção à saúde no Brasil) gera incertezas, principalmente quanto a necessidade ou não de mudança de sexo. É importante que se esclareça que não é uma regra que pessoas trans desejem a cirurgia de transgenitalização, assim como também não é regra a heterossexualidade. Segundo Meyerowitz (2002, p. 10):

A mesma pessoa pode se identificar como uma lésbica bem masculina em um momento da vida e como um transexual em outro. [...] O desejo de mudar o sexo no corpo não corresponde necessariamente a algum comportamento erótico padrão ou desejo sexual. Em termos de atração sexual, muitos transexuais se identificam como heterossexuais, isto é, transexuais masculinos para femininos frequentemente se veem como mulheres heterossexuais, e transexuais femininos para masculinos se veem como homens heterossexuais. Mas alguns transexuais se identificam como (e são reconhecidos como) homossexuais, bissexuais ou assexuados.

De acordo com Oliveira (2015) são comuns as orientações homo e bissexual na população trans brasileira, principalmente entre os homens trans. Vale ressaltar novamente que identidade de gênero e orientação sexual são questões distintas, onde *“gênero se refere a formas de se identificar e ser identificada como homem ou como mulher. Orientação sexual se refere à atração afetivo/sexual por alguém de algum/ns gêneros.”* (JESUS, 2012, p.12).

Acredito que se os profissionais tivessem o conhecimento sobre a transexualidade poderiam ser evitados muitos desconfortos e violências em seus atendimentos, já relatados em ICs anteriores.

Lembro que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2013 engloba:

Todas as áreas do Ministério da Saúde, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). (BRASIL, 2013, p.6).

Isso quer dizer que as informações estão disponíveis e existe uma Política a ser cumprida. Fica o desafio de identificar o que impede a implantação efetiva desta Política pelas/os profissionais de saúde, quais aspectos envolvem esse déficit na atenção a saúde da população trans, sendo que a Política assegura que “*atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais*” (BRASIL, 2013, p.6).

#### **IC4 - As pessoas têm o direito de serem chamadas pelo nome social.**

*Normalmente no meu atendimento eu pergunto o nome e a pessoa se identifica da maneira que preferir ser identificada e, a partir desse momento, eu e a equipe começamos a chamá-la como ela quer, mesmo que o sexo seja masculino e a pessoa se apresente com nome feminino, nós chamamos pelo nome feminino, como ela se identifica. Se a preferência da/o paciente for ser chamada/o pelo nome social, eu chamo pelo nome social porque a/o paciente tem esse direito. Geralmente elas/eles preferem ser chamadas/os pelo nome social e nós temos esse cuidado de respeitar o que ela/ele é. A grande maioria já tem muitas características por isso eu acho importante ter esse cuidado porque ele não é aquele homem, digamos, ele é outra pessoa. Então eu acho que hoje, mais do que nunca, tem que ter esse respeito.*

Destaco que alguns profissionais não sabem o que é nome social, como se pode perceber na fala abaixo:

*Nome social é tipo a pessoa falar um nome e na carteira ser outro? Não sei exatamente o que é nome social. É o nome que a pessoa tem registrado nos seus documentos? Não sei... o que é? Mas esse nome que ela escolher, já foi adotado para ficar nos documentos ou não? Ah... É tipo assim um apelido? Tipo um nome de guerra, como a gente falava antigamente. A gente associava muito o nome de guerra com prostitutas porque elas não usavam o nome delas quando trabalhavam né... E os transexuais também fazem isso? Nome social é o nome que a pessoa escolhe para ser chamada?*

A não tratativa pelo nome social como fonte geradora de constrangimento e violência emocional no atendimento à saúde foi uma ideia que apareceu fortemente no discurso das

peças trans. A IC 4 de profissionais da enfermagem aponta que se há profissionais de enfermagem que reconhecem o direito a pessoa trans ser tratada pelo nome social, há também aquelas/es que desconhecem totalmente o que é nome social e sem conhecimento, não há garantia de direitos. A desinformação gera preconceitos (como por exemplo o de achar que ter outro nome que não o de registro é ter um “nome de guerra, característico das prostitutas”). Este desconhecimento com certeza justifica o discurso das pessoas trans da não tratativa pelo nome social.

Importante ressaltar aqui que o não conhecimento do que seja nome social e a não tratativa pelo mesmo, pode ser configurado como uma má prática em saúde uma vez que vai na contramão de um dos objetivos estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2013, p. 21) “XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.”.

**IC5 - O sistema não fornece o nome social e sim o de registro, e isso pode atrapalhar no primeiro contato.**

*Quando nós chamamos para o acolhimento, nós chamamos pelo nome que o sistema coloca na ficha que, conseqüentemente, é o nome que consta no prontuário. Às vezes, nós não conhecemos a pessoa que estamos chamando. Quando a pessoa chega para mim e eu chamei João da Silva, mas eu estou vendo uma mulher na minha frente, eu pergunto com que nome ela prefere ser chamada e anoto na ficha o seu nome social. No prontuário via sistema não tem como mexer. Já teve caso de eu colocar uma observação com o nome social onde cabe apelido para aparecer junto com o nome de registro na agenda, porém os papéis como receita ou pedido de exame continuam apenas com o nome de registro, pois o sistema não faz essa mudança. Eu só não chamo pelo nome social quando eu realmente desconheço isso, a partir do momento que eu as/os conheci e soube o nome social, eu passo a chamar por ele.*

A questão do nome social já foi analisada neste estudo. Porém esta IC aponta para uma falha importante no Sistema, uma vez que o campo para nome social não é, segundo profissionais da enfermagem, inserido no sistema. Tal fato pode levar a situações constrangedoras e porque não dizer iatrogênicas no atendimento à saúde. Uma solução que aponto é a denúncia constante da/o enfermeira/o e sua equipe desta falha no sistema e até que a mesma seja corrigida, sugiro que profissionais antes do atendimento, busquem visualizar a

pessoa a ser chamada, tratando-a pelo gênero com o qual se parece e na dúvida, perguntem à ela a forma como gostaria de ser tratada.

Ressalto que a não inserção de maneira visível do nome social pelo sistema demonstra a não observância do disposto na Política Nacional de saúde integral da população LGBT, segundo a qual compete ao Ministério da Saúde:

Incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS. (BRASIL, 2013, p.23).

#### **IC6 - A pessoa tem direito de ser internada de acordo com o gênero que se identifica.**

*Eu acho que a internação tem que ser de acordo com o que a pessoa deseja, pensando no bem-estar da/o paciente. Talvez perguntar para a pessoa o que ela prefere, entendeu? Porque acaba trazendo algumas complicações com os outros. O mais importante é o respeito que se deve ter com o outro porque você pode querer impor uma coisa “agora tu és mulher, tens que ficar com mulheres” e às vezes a pessoa não quer. Eu conversaria, explicaria os tipos de quartos que temos, também não colocaria no extremo, por exemplo, um quarto com quatro pessoas, mas conversaria e faria conforme o desejo da pessoa. Se a pessoa está bem, está equilibrada na sua parte sexual, ela vai respeitar a outra pessoa que está ali no quarto sem se preocupar muito com o sexo que está compartilhando o quarto e o banheiro. Ainda que houvesse pressão externa de outros pacientes não quererem, eu acho que a pessoa trans tem esse direito, sim. Imagina uma pessoa trans ficar internada em ala feminina sendo que apresenta todas as características masculinas, eu acho que não seria legal. Inclusive porque você não está vendo o órgão genital, você vê a parte externa, a aparência da pessoa e por isso eu acho que ela pode ficar em uma ala onde ela se identifica com o gênero. Eu acho que tem que colocar onde ela/e se sentir menos agredida/o porquê a gente sabe que existem pessoas que não são legais. Nem todo o ser humano é legal e as pessoas podem ser muito maldosas. A pessoa que vem para ser internada não está bem e ela já carrega esse problema da nossa sociedade ser preconceituosa, então nós temos que pensar nisso e colocá-la em um local onde ela seja respeitada e que não fosse questionada “quem é você?”, “o que você faz?”, “porque você é assim?”. É preciso dar esse direito para a pessoa. Imagina um quarto com quatro pessoas, sendo três homens e você coloca uma trans mulher, o incômodo e o constrangimento que ela não vai passar com esses homens. Isso que não tem só os pacientes*

*que dividem quarto tem os acompanhantes dessas pessoas, as visitas... Então imagina o desconforto para a pessoa trans nesse ambiente.*

Em contraposição a esta ideia central, houve um grupo que apresentou outra ideia:

**IC7 - A instituição e não a/o paciente é quem decide se a/o mesma/o deve ficar internada/o conforme sua identidade de gênero.**

*Eu acho que o mais importante é manter o respeito com o ser humano e não dar ênfase para o sexo que está ali compartilhando um quarto ou um banheiro. Mas dentro da área hospitalar há essa divisão de ala feminina e ala masculina. Eu estou em uma instituição que muitas vezes acaba sendo engessada e para mudar isso tem todo um processo, né, por isso nós temos que seguir como o rio corre. Eu já vivi a experiência de ter um paciente do sexo masculino, mas que se identifica com o gênero feminino, com nome social e tudo mais, ficar internada na ala masculina. Mesmo discordando com essa estrutura hospitalar e essa questão de divisão de leitos por sexo, não tinha nada que eu pudesse fazer quanto a isso.*

No entanto, não existe só essa polaridade de opiniões, aparecendo mais duas ideias a respeito, conforme se pode constatar abaixo:

**IC8 - O hospital deveria ter uma ala só para pessoa trans.**

*Aqui as pessoas internam por sexo, o quarto é separado por sexo que tem relação com a forma que ela nasceu e com a forma de como ela se entende. Nesse caso das pessoas transexuais não é assim. Não é aquilo que a gente vê, mas é aquilo que a pessoa se enxerga. Talvez, o mais correto seria a gente internar pelo o que a pessoa é, pelo o que ela se vê, mas acaba não sendo aquilo que a gente pode ofertar. Se for colocar um homem que é mulher em um quarto com mulheres, talvez o fato dela não ter feito uma cirurgia ainda, isso se torne estranho... Até se ela tiver em um quarto com pessoa de mais idade, entendeu? Então ainda tem essa questão de não ter um serviço preparado para esse tipo de público. Talvez, não seja só ruim para os outros, e seja ruim também para a pessoa que pode passar por uma situação desagradável. Talvez, o melhor seria se tivesse uma ala para esses casos porque a gente até evitaria expor essas pessoas a preconceitos e essas coisas... Para preservar a imagem dessa pessoa para que ela não seja julgada pelos demais.*

Destaca-se que a grande maioria das/os profissionais da unidade básica de saúde referiram nunca ter refletido sobre a internação de acordo com o gênero com o qual a pessoa se identifica, como exemplificam as falas abaixo:

*Sobre a questão de a pessoa ficar internada para um tratamento... eu nunca pensei nessa hipótese. É difícil! Eu realmente não saberia dizer como seria. Eu acho que nós fazemos o possível para respeitar o que a/o paciente deseja. Em questão de instituição eu não saberia dizer que posição seria tomada, se o hospital teria abertura para atender ao desejo de escolha de qual ala ficar. Realmente é complicado e eu nunca havia parado para pensar nisso, então não sei dizer se o hospital teria a possibilidade de atender essa questão da/o paciente.*

**IC9 - Não é só a vontade da pessoa trans que deve ser levada em consideração. O bem estar de outros pacientes também tem levado em conta.**

*Tem uns trans e travestis que são muito femininos, mas eu tenho essa paciente que eu te falei, que é notório que ela é homem por mais que ela use rabo de cavalo sempre, unhas compridas, ela tem aparência masculina. Ela fala que tem um marido, filhos e os filhos a chamam de mãe, entende? Só que ela tem a aparência masculina. Ela parece um homem de cabelo comprido, então colocá-lo em uma unidade de internação feminina pode trazer certo desconforto para as outras mulheres. Então teria que ser conversado também com os demais pacientes a respeito disso. É como eu te falei, por exemplo, o mais comum é o homem trocar para mulher, então ele chega e se sente uma mulher e ele vai ser internado em uma clínica de mulher. Se ele fez a correção cirúrgica, tudo bem, ele vai sentar, vai fazer o xixi sentadinho, bonitinho, né. Se ele não fez a correção cirúrgica como é que vai ser? Ele vai compartilhar o banheiro? Será que ele vai, né? Como é que vai lidar? Eu também teria que conversar com os demais pacientes porque isso também gera certo desconforto. Tenho que levar em consideração os outros pacientes. A gente tem que ver até que limite o desejo dela pode ser atendido ou se vai confrontar com o desejo dos outros, por exemplo, em um quarto aberto e os cuidados de higiene, se é uma ala feminina... daí tem que... Entendes o que eu quero dizer, né?*

No discurso das pessoas trans foi visto que a possibilidade de internação gera medo de constrangimento e violência emocional, o que acaba gerando a falta de procura de atendimento para suas demandas de saúde e o agravo da mesma. Por outro lado, o discurso

presente nas ICs 6,7,8 e 9 de profissionais da enfermagem aponta que a questão da internação hospitalar é fonte geradora muitas dúvidas e ideias divididas, não havendo consenso. É nítida a percepção de um “achismo” ficando esta questão em aberto, a critério de cada profissional, sem uma política institucional (hospitalar) que coloque em prática o preconizado no Plano Nacional de saúde da população LGBT. Lembro aqui que entre os objetivos desta política estão:

Promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS; instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres; II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades. (BRASIL, 2013, p.20).

Com este olhar, pautada nesta política, entendo que deve prevalecer o desejo da pessoa trans, se a mesma estiver em condições clínicas de escolha. Se no entendimento da pessoa trans a qualidade do atendimento e a garantia ao respeito e prestação de serviço de saúde passa pela resolução de sua demanda de ser internada na ala feminina ou masculina, de acordo com o gênero com o qual se identifica, o não atendimento deste quesito caracteriza a não obediência a uma Política Nacional e deveria ser passível de punição.

Corroborando com esta afirmação trago aqui uma das recomendações da Carta de Recomendação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo aos Hospitais daquele estado:

Em hospitais, por exemplo, a identidade de gênero deve ser observada inclusive na disponibilização de leitos quando da necessidade de internação, aliada a outros fatores relevantes como critério de urgência e cuidados necessários referentes à enfermidade apresentada. Assim, às pessoas com identidade de gênero feminina devem ser proporcionados leitos e banheiros femininos na estrutura existente, em acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde. (CIRILO E MIRANDA, 2012, p. 231).

Estas autoras ainda afirmam que:

Resguardando as especificidades das travestis e transexuais no que se refere à identidade de gênero e ao processo saúde-doença na construção de políticas específicas em saúde, há de se destacar que a efetivação daquelas já existentes é fundamental para avançarmos nesse debate pela garantia da equidade no SUS. (CIRILO E MIRANDA, 2012, p. 225-6).

Concluindo a análise da polêmica acerca da ala de internação, chama a atenção o discurso de que “*Se ele fez a correção cirúrgica, tudo bem, ele vai sentar, vai fazer o xixi sentadinho*”, ou seja, a visão biologicista e binária do corpo e da identidade das pessoas. Para além deste aspecto este tipo de afirmação não leva em conta que cabe a/o enfermeira/o respeitar e manter a privacidade de pacientes, garantindo que nos procedimentos, quando em

quarto coletivo haja biombo que garanta a não exposição a outrem. Lembro também que o uso do banheiro, mesmo em quarto coletivo é individual. Estes aspectos evidenciam a necessidade de educação/capacitação da enfermeira/o e sua equipe, desconstruindo discursos normativos.

**IC10 - O atendimento a saúde da pessoa trans gera dúvida para o profissional de saúde.**

*Causa certo estranhamento porque a gente não está acostumada/o a prestar assistência a esse tipo de pessoa. Fica uma dúvida, eu me sinto perdida pensando “será que é um homem ou será que é uma mulher?”. No atendimento eu me senti confusa porque era uma queixa ginecológica e a dúvida foi até que ponto eu posso fazer perguntas para uma mulher que se identifica como masculino, tem toda uma característica masculina, se veste como homem... Eu fiquei confusa em como fazer essas perguntas. No conversar eu não tenho dificuldade, mas quando entra outras questões complica um pouco. A gente fica meio em dúvida principalmente quando eles vêm tudo junto, daí é homem que quer ser mulher, é mulher que quer ser homem... mistura muito e gera essa questão da dúvida. Eu tento o máximo possível ser bem discreta, atender normalmente, chamar pelo nome social porque eles mesmos chegam sem jeito. O que fica muito em dúvida também é se a pessoa é homossexual ou se é lésbica... Isso tudo fica muito confuso na minha mente. Então quando se fala do homossexual, da lésbica, daí tem o transgênero e isso tudo mistura um pouco na cabeça da gente e acabamos por não saber identificar direito. Nós sempre temos aquele receio de estar ofendendo. Eu atendi, mas fiquei pensando “será que eu estou ofendendo ou não?” é difícil. Às vezes a gente pode acabar ficando mais apreensiva/o do que a pessoa e para ela pode até ser mais tranquilo. Eu não me sinto totalmente preparada/o, talvez com a prática isso melhore porque a gente não tem muito contato. Eu tenho que me policiar durante o atendimento porque eu posso estar falando: - Ah, querida vai lá pegar o remédio. E repente dizer: - Querido. Entende? Nesse sentido do artigo que eu uso é preciso estar atento para não usar o artigo errado e isso é um trabalho. Como acolher a pessoa e não demonstrar que você não sabe muito bem e não está tão segura em fazer uma abordagem. Tenho insegurança por não ter experiência com essa população, o que pode gerar uma postura inadequada. Eu vejo que hoje em dia isso ainda está bem deficiente. Minha sugestão é que introduzam no curso de enfermagem este tema porque o assunto é atual e está tão presente no nosso dia a dia, para a gente quebrar preconceitos, tabus e para ter o conhecimento mesmo científico de como atender essa demanda.*

A última ideia central emanada do discurso de profissionais de enfermagem reforça a já discutida falta de preparo/capacitação para atender a demanda desta população. Porém optei por trazê-la em separado para demonstrar que a transexualidade é uma temática complexa, que foge da linguagem materna da heterossexualidade compulsória do imaginário coletivo, a medida que aponta para outras possibilidades de ser/estar no mundo, causando, portanto muitas dúvidas e insegurança no atendimento em saúde por profissionais da enfermagem. No entanto, ela existe, está sendo visibilizada a cada dia mais e mais e a possibilidade de atendimento de pessoas trans, tanto em nível ambulatorial como hospitalar, só tende a aumentar.

Segundo Alencar, Alves e Parente (2016, p. 37):

Discursos homofóbicos estão presentes nas condutas e no imaginário de profissionais de saúde. Sabe-se que o comportamento dos profissionais de saúde é influenciado pelos estereótipos, tabus e mitos sociais relativos a orientação sexual, que aponta a heterossexualidade como moral e universal, o que configura, possivelmente, uma das maiores dificuldades do profissional da saúde para a abordagem de clientes LGBTTT Tal dificuldade, além de associada às questões culturais/sociais, pode ser explicada pela in experiência ou um déficit na formação, capacitação e educação dos mesmos ao longo da formação acadêmica e profissional.

As dúvidas, as incertezas são, neste contexto, perfeitamente aceitáveis. O mundo está evoluindo e novas possibilidades de vivências na sexualidade estão sendo visibilizadas. É necessário que, enquanto profissionais da saúde, em especial da enfermagem, evoluamos também, reciclemos conhecimentos e nos atualizemos constantemente. Neste sentido, a falta de preparo não pode servir como justificativa para a perpetração das violências pelo não atendimento das demandas de saúde das pessoas trans, sob o risco de agravos importantes à sua saúde e manutenção da sua baixa expectativa de vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo revelou um grande desencontro entre as expectativas e vivências das pessoas transexuais no atendimento à saúde e o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem em nível de atenção primária e secundária.

O tratamento pelo nome social e o reconhecimento do gênero com o qual se identifica, pelas/os profissionais de saúde, mostrou-se como a grande reivindicação das pessoas trans. A sua não observância configurou-se como geradora de violências emocionais para esta população, fazendo com que, mesmo em prejuízo de sua saúde, deixem de procurar atendimento, dificultando o acesso e/ou retorno pela má experiência vivenciada, levando-as a

conviverem com o fantasma da possibilidade de internação e as agressões emocionais a serem vivenciadas que permeiam seu imaginário.

Nas Ideias Centrais emanadas dos discursos, tanto de trans como de profissionais o grande encontro, a unanimidade foi a identificação por ambos da ausência de preparo e formação para as/os profissionais de enfermagem no que diz respeito a gênero e diversidade sexual e em especial a transexualidade. Esse déficit, repetidamente evidenciado nas falas, mostra-se um desafio a ser superado e aponta para necessidade urgente de se repensar a formação profissional na saúde.

Mesmo que as/os profissionais estejam dispostos a proporcionar o melhor atendimento, o melhor cuidado, a desinformação sobre a transexualidade, além de gerar preconceito, faz com que este objetivo não se concretize, resultando em agressão emocional e má qualidade da assistência, colocando esta população em condição de vulnerabilidade em saúde. Foi visto também que muitas/os profissionais têm boa vontade, mas a mesma não é suficiente. Não podemos ficar na sensibilização pessoal de cada profissional para a temática. Há que se investir em formação! Ainda que haja, no Brasil, uma Política que assegure os direitos desta população, este estudo mostrou que este déficit na formação profissional impede que a mesma seja aplicada na prática de forma efetiva e exitosa.

Para tanto, além da formação profissional e treinamento da equipe de saúde é necessário também que as unidades de saúde, em especial as hospitalares mantenham políticas institucionais para acolhimento da pessoa trans, incluindo servidoras/es terceirizados, proporcionando uma assistência qualificada, que reafirme os princípios dos SUS, acolhendo esta população que foge a “regra” do binarismo de gênero, da polarização homem/mulher, da heterossexualidade compulsória e de tantas outras normas impostas cultural e socialmente, sem preconceitos e discriminação, atendendo assim as suas expectativas na assistência à saúde, contribuindo para o aumento de sua expectativa de vida e seu viver saudável.

A partir destas considerações, ao finalizar o presente estudo propõe-se:

1 – Que os hospitais, em especial os hospitais escola, normatizem a internação de pessoas trans na ala de acordo com o gênero no qual a pessoa se identifica;

2 – Que os hospitais e também Centros de Saúde, façam parceria com as instituições de ensino e promovam formação e treinamento a toda equipe de trabalho em saúde para o acolhimento e atendimento das demandas em saúde de pessoas trans, exigindo o cumprimento da tratativa pelo nome social em todos os seus setores desde a recepção até a alta;

3 – Que os cursos da área da saúde, em especial os da enfermagem, incluam como disciplina obrigatória em seus currículos gênero e sexualidade com destaque para sexualidades não normativas e transexualidades;

4 – Que enfermeiras/os garantam a pessoas trans sob seus cuidados e da equipe de enfermagem o tratamento pelo gênero com o qual se identificam, buscando sensibilizar demais integrantes da equipe de saúde multidisciplinar para importância desta ação como sinônimo de qualidade na assistência à saúde e garantia dos direitos da pessoa humana.

Espera-se que a presente pesquisa sirva como subsídio para uma mudança efetiva na formação de profissionais e cuidados à saúde das pessoas trans. Nesta perspectiva acredito que também contribui alertando profissionais da saúde para a desinformação sobre transexualidade como geradora de iatrogenias no cuidado à saúde desta população e estimulando-as/os na busca pessoal por informações e estabelecimento de estratégias para o cuidado holístico e acolhedor, que leve em consideração as necessidades individuais e especificidades das pessoas trans.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Murilo. **Todo trans é gay? Todos querem fazer cirurgia? Veja mitos sobre transgêneros**. 2014. Disponível em: <<http://igay.ig.com.br/2014-12-04/mitos-sobre-transexuais-esclareca-as-duvidas-sobre-quem-nasceu-no-corpo-errado.html>>. Acesso em: 04 de Dezembro de 2014.

ALENCAR, Grayce Albuquerque; ALVES, Dailon de Araújo; PARENTE, Jeanderson Soares. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Vítimas de Violência nos Serviços de Saúde. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p.36-48, 2016.

ARAGÃO, Carmélia. Leitura contra transfobia. **Revista de Humanidades e Letras**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.4-8, 2015.

ARRUDA, Lidyane Parente; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; ARAGÃO, Antônia Eliana Araújo. Promoção da saúde: atribuições do enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Ciências da Saúde/enfermagem**, Ceará, v. 16, n. 1, p.182-203, jun-nov. 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

BENEDET, Angela Maria ET AL. Psicologia e transtorno de identidade de gênero. In: 2º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense, 2013, Criciúma. 2013. p. 1 - 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

CIRILO, Elisabete Gaidei Arabage; MIRANDA, Michelle M. Machado. O reconhecimento das identidades de gênero e a internação hospitalar de travestis e transexuais no sistema único de saúde. **Revista da Defensoria Pública**, São Paulo, v. 1, n. 5, p.217-231, jun. 2012.

CORTEZ, Luarna Relva Felix. **Quando o gênero antecede o corpo: algumas reflexões sobre os usos do processo transexualizador**. Projeto de Extensão Intitulado Diversidade Sexual e Direitos Humanos na Paraíba, Universidade Federal da Paraíba, p.1-9, 2012.

CUNHA, Thais. **Transexuais são excluídos do mercado de trabalho**. 2016. Disponível em <<http://especiais.correiobraziliense.com.br/transexuais-sao-excluidos-do-mercado-de-trabalho>>. Acesso em 19 de Maio de 2017.

DAVY, Zowie. **Recognizing Transsexuals: Personal, Political and Medicolegal Embodiment**. London: AshgatePublishingLimited, 2011.

FILHO, Eduardo Meinberg de Albuquerque Maranhão. “Inclusão” de travestis e transexuais através do nome social e mudança de prenome: diálogos iniciais com Karen Schwach e outras fontes. **Oralidades**, São Paulo, v. 11, n. 6, p.89-116, jan-jun, 2012.

GAUTHIER, Jorge. **Número de mortes de LGBTs bate recorde em 2016 no Brasil; Bahia teve 32 homicídios**. 2017. Disponível em: <<http://blogs.correio24horas.com.br/mesalte/numero-de-mortes-de-lgbts-bate-recorde-em-2016-bahia-teve-32-homicidios/>>. Acesso em: 10 de Maio de 2015.

HADDAD, Amini. A nossa igual humanidade e as diferenças entre discriminação de gênero e a discriminação em razão das identidades transgêneros e de orientação sexual. **Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá e Escola da Magistratura Mato-grossense**, Mato Grosso, v. 3, p.9-32, Jan/Dez. 2015.

MEYEROWITZ, J. **How sex changed**. A history of transsexuality in the United States. Cambridge: Harvard University Press, 2002.

MORETTI-PIRES, Rodrigo; VIEIRA, Marcelo. Diversidade Sexual e Atenção à Saúde: os dilemas de um campo em (perpétua) (des)construção. IN: LAGO, Mara Coelho de Souza ET AL. **Especialização em Gênero e Diversidade na Escola, livro III, módulo III**. Tubarão: Editora Copiart, 2015.

NASCIMENTO, Rúbia Maria Mendes do. **Homens Trans: Revisão Bibliográfica e Políticas Públicas voltadas ao Processo Transexualizador**. 2015. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS .Born free and equal: sexual orientation and gender identity in International Human Rights Law. Geneva: United National Organization, 2012.

PETRY, Analídia Rodolpho. Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Universidade de Santa Cruz do Sul, v. 36, n. 2, p.70-75, jun. 2015.

PINTO, Walber. **No mundo do trabalho travestis e transexuais permanecem excluídas**. 2016. Disponível em: <<http://www.cut.org.br/noticias/travestis-e-transexuais-permanecem-excluidas-do-mundo-do-trabalho-c7fe/>>. Acesso em: 19 de Maio de 2017.

REGO, Francisco Cleiton Vieira Silva. **Viver e esperar viver: corpo e identidade na transição de gênero de homens trans**. 2015. 194 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

ROSA, Gabriel Soares de Azevedo Santa. **Pessoas trans e atenção primária à saúde: estudo de metassíntese na literatura científica brasileira**. 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

TEIXEIRA, Carmem. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. Salvador: Secretaria da Saúde, 2011.

## 6. CONCLUSÃO

A presente pesquisa visou, desde o início do seu projeto, identificar se há consonância com a expectativa do cuidado à saúde das pessoas trans pela equipe de enfermagem e o atendimento à saúde efetivamente prestado a esta população, nos serviços de atenção básica e hospitalar. Ao longo do estudo ficou evidente que sim, existem diferenças entre a assistência buscada, idealizada e a efetivamente praticada, dificultando o acesso e procura pelos serviços de saúde por estas pessoas.

Acredito que os objetivos deste estudo foram alcançados na medida em que nas falas das pessoas trans, é possível identificar que existem inúmeras barreiras a serem superadas, sendo a principal a falta de capacitação/formação da equipe de saúde e em especial a de enfermagem para o cuidado de saúde para esta população, que impede que direitos assegurados pelo SUS e pela Política Nacional LGBT sejam efetivados, o que acaba por gerar violência emocional. Longe de reivindicar os vários aspectos que vêm a compor aquilo que se entende por qualidade da assistência a saúde, para as pessoas trans ela é sinônimo de boas relações interpessoais com a equipe de saúde no que tange ao atendimento de acordo com a identidade de gênero e nome social.

Para este estudo tentei trazer as referências mais atuais e outras nem tanto, visto que este assunto ainda é pouco abordado na área da saúde, o que, em meu entendimento, reafirma necessidade em produzir conhecimento sobre a transexualidade e também reproduzi-lo.

Busquei ao longo desta pesquisa, dar voz as reivindicações das pessoas trans no atendimento em saúde, dando visibilidade as suas demandas no meio acadêmico, profissional e até mesmo pessoal das/os leitoras/es e também interlocutoras/es.

O desenvolvimento do estudo foi um processo desafiador que me levou a desconstruir minha linguagem materna em sexualidade a confrontar meus paradigmas. Toda a bagagem adquirida durante a pesquisa me levou ao crescimento pessoal e profissional. Com certeza, concluo esta etapa de minha formação como um ser humano melhor.

Realizar este trabalho me proporcionou uma excelente experiência e a oportunidade de conhecer pessoas incríveis e fortes (e de força) e suas vivências, a mim confiadas, no âmbito da saúde.

Concluo este estudo convicta de que a/o profissional de saúde e, em especial o de enfermagem, tem papel determinante no processo de saúde e doença de pessoas trans, podendo contribuir em muito para o viver saudável desta população, com a dignidade e respeito que toda pessoa merece.

Este foi o meu olhar para os dados levantados. Deixo aqui o desafio de que outras/os pesquisadoras/os, a partir de seus saberes, utilizando os dados deste estudo componham outro olhar, vindo a somar na luta pelo tratamento justo, igualitário e humano no cuidado a saúde das pessoas transexuais.

## REFERÊNCIAS

- A ENFERMAGEM. **A enfermagem é responsável por 90% dos cuidados de Saúde no mundo.** 2013. Disponível em: <<http://aenfermagem.com.br/materia/a-enfermagem-e-responsavel-por-90-dos-cuidados-de-saude-no-mundo/>>. Acesso em: 21 de Maio de 2016.
- AMARAL, Daniela Murta. **A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde.** 2007. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- ANSARA, Gavriel; HEGARTY, Peter. Methodologies of misgendering: recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. **Feminism&Psychology**, USA, v. 24, n. 2, p. 259-279, 2014.
- ARÁN, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.49-63, jun. 2006.
- ARAUJO, Leticia Rezende de. **Transexualidade: dos transtornos à experiências singulares.** 2010. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Ciências Biológicas e Saúde, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010.
- ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. The new north american classification of Mental Disorders - DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.67-82, abr. 2014.
- ARRUDA, Lidiane Parente; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; ARAGÃO, Antônia Eliana Araújo. Promoção da saúde: atribuições do enfermeiro como educador na estratégia saúde da família. **Ciências da Saúde/enfermagem**, Ceará, v. 16, n. 1, p.182-203, jun-nov. 2014.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1990.
- BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CASSANA, Mônica Ferreira. **O estranho corpo na Análise de Discurso**. In: VI Seminário de Análise do Discurso, 2013, Porto Alegre. Anais de VI SEAD, 2013.

COSTA, Jurandir Freire. **A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II**. São Paulo: Escuta, 1995.

DAVY, Zowie. **Recognizing Transsexuals: Personal, Political and Medicolegal Embodiment**. London: AshgatePublishingLimited, 2011.

DEVREUX, Anne-marie. A teoria das relações sociais de sexo: um quadro de análise sobre a dominação masculina. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 20, n. 3, p.561-584, dez. 2005.

FIGUEIREDO, Marília Z. A.; CHIARI, Brasília M.; GOULART, Bárbara N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualitativa\*. **DistúrbComun**, São Paulo, v. 1, n. 25, p.129-136, abr. 2013.

FIOCRUZ; COFEN. **Perfil da Enfermagem**. 2015. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)>. Acesso em: 3 de Julho de 2017.

FREIRE, Eduardo Corsino et al. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do sus entre travestis, transexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p.477-484, set. 2013.

GARCIA, Alessandra Bassalobre et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 2, n. 23, p.153-159, jun. 2012.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 1. Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GROSSI, Miriam Pillar. Gênero, Violência e Sofrimento. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, p.1-22, maio 1998.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: Dp&a, 2006.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**: Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. ed. Brasília: Qualquer Uma, 2012. 42 p.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.502-507, jun. 2014.

LIMA, Rita de Lourdes. Diversidade, Identidade de Gênero e Religião. **Em Pauta**, Rio, v. 9, n. 28, p.165-182, Dez. 2011.

LOHANNE, Lindsay. **Transexualidade: O gênero é um dos aspectos da nossa existência!** 2014. Disponível em: <<https://transconnection.wordpress.com/2014/08/28/transexualidade-o-genero-e-um-dos-aspectos-da-nossa-existencia/>>. Acesso em: 24 de Maio de 2017.

MAHLER, Halfdan. Plan de Salud para Todos. *eron*. Organização Mundial da Saúde, p. 343-352, 1977.

MORETTI-PIRES, Rodrigo; VIEIRA, Marcelo. Diversidade Sexual e Atenção à Saúde: os dilemas de um campo em (perpétua) (des)construção. IN: LAGO, Mara Coelho de Souza ET AL. **Especialização em Gênero e Diversidade na Escola, livro III, módulo III**. Tubarão: Editora Copiart, 2015.

OCHOA, Carlos. Amostragem não probabilística. **Amostra por Bola de neve** 2015. Disponível em: <<http://www.netquest.com/blog/br/amostra-bola-de-neve/>>. Acesso em 21 de Maio de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Born free and equal: sexual orientation and gender identity in International Human Rights Law. Genebra: United National Organization, 2012.

*ONTARIO HUMAN RIGHTS COMMISSION. Gender identity and gender expression.* Ontario: Queens Printer, 2014.

PETRY, Analídia Rodolpho. **Migrações sexuais e de gênero: Experiência de mulheres transexuais.** 2011. 184 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto, 2011.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Salvador, v. 16, n. 42, p.637-649, set. 2012.

SAÚDE, Ministério da. Health of gay, lesbian, bisexual, transgender and transsexual population. **Revista Saúde Pública**, Brasília, v. 3, n. 42, p.570-573, 2008. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde.

SCOTT, Joan. **Gender: a useful category of historical analyses.** Gender and the politics of history. New York: Columbia University Press, 1989.

SOUSA, Claudiane Aparecida de; FERREIRA, Bruno Martins; BARROS, Marília de Assis. Identidade de gênero: aspectos ético-jurídicos da retificação do registro civil do transexual. Minas Gerais, p.1-21, 2014.

SOUZA, Eloisio Moulin de; CARRIERI, Alexandre de Pádua. A analítica queer e seu rompimento com a concepção binária de gênero. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 11, n. 3, p.46-70, Mai-Jun. 2010.

STOLLER, Robert. **Masculinidade e Feminilidade: Apresentações de Gênero.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

TEIXEIRA, Carmem. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde.** Salvador: Secretaria da Saúde, 2011.

## **APÊNDICES**

**Apêndice A: Roteiro guia para entrevista aos profissionais da equipe de enfermagem**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**  
Tel. (048) 3721.9480



ENTREVISTA – PROFISSIONAIS

Nome: \_\_\_\_\_ Pseudônimo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ EstadoCivil: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Tempo de Formado: \_\_\_\_\_

Tempo de Trabalho: \_\_\_\_\_

1) Durante a sua formação profissional você teve algum conteúdo relacionado a gênero e diversidade sexual? Se sim, em qual(is) disciplina(s)?

---

---

---

---

---

---

---

---

2) O que você entende por pessoa transsexual?

---

---

---

---

---

3) Você sabe o que é nome social? Já chamou alguém pelo nome social? Trataria pelo nome social um/a paciente ou pelo nome de registro?

---

---

---

4) Você acha que uma pessoa pode se sentir pertencendo a um gênero (masculino ou feminino) diferente de sua genitália?

---

---

---

---

---

5) Você acha que uma pessoa transsexual deve ficar internada em uma unidade (masculina ou feminina) de acordo sexo biológico?

---

---

---

---

---

6) Na sua atividade profissional você já atendeu uma pessoa transsexual? Como foi a experiência?

---

---

---

---

---

---

Use esse espaço para comentários

---

---

---

---

---

---

---

---

Impressões do pesquisador

---

---

---

---

---

---

**Apêndice B: Roteiro guia para entrevista as pessoas transsexuais**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**  
 Tel. (048) 3721.9480



ENTREVISTA –USUÁRIOS

Nome: \_\_\_\_\_ Pseudônimo: \_\_\_\_\_

Nome Social: S ( ) N ( )

Documentos retificados. S ( ) N ( )

Sexo: \_\_\_\_\_ EstadoCivil: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Tempo de Formado: \_\_\_\_\_

1) Você já precisou de cuidados à saúde em nível hospitalar ou de Centro de Saúde?

---



---



---



---



---

2) Que tipo de cuidado?

---

---

---

---

3) Você procurou a rede pública de atenção à saúde ou privada?

---

---

---

4) Você foi atendido pelo nome social?

---

---

---

5) Como foi a sua experiência? Atendeu as suas expectativas?

---

---

---

---

---

---

---

6) Você acha que a equipe de enfermagem está preparada para o cuidado à saúde das pessoas transsexuais?

---

---

---

---

---

---

7) Como você gostaria de ser atendida(o) pela equipe de saúde?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Use esse espaço para comentários

---

---

---

---

---

---

---

Impressões do pesquisador

---

---

---

---

---

---

---

**Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissionais**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**  
Tel. (048) 3721.9480

---



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAL**

Meu nome é Manuella Santos Albino, sou acadêmica da 10ª. fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e sob orientação da profa. Dra. Olga Regina Zigelli venho convidá-lo(a) para participar de um estudo denominado “Equipe de enfermagem e o cuidado à saúde da pessoa transgêneros: encontros e desencontros” cujo objetivo é identificar as diferenças entre as expectativas de cuidado à saúde das pessoas transexuais e o cuidado de enfermagem desenvolvido nos serviços de saúde em nível de atenção primária e secundária. A sua participação neste estudo consistirá em participar de uma entrevista com horário previamente agendado e que não interfira em suas atividades de trabalho. Esta entrevista será áudio gravada, desde que você assim autorize. As informações contidas nestas gravações só serão ouvidas por mim e por minha orientadora e garantimos que os depoimentos nela contidos serão sigilosos e ficarão guardados em lugar apropriado por um prazo de cinco anos, aos quais posteriormente serão destruídos. Os dados fornecidos neste estudo servirão apenas para esta pesquisa. O conteúdo da entrevista pretende estimular você a compartilhar o seu entendimento acerca da temática gênero, com enfoque nas pessoas transexuais e o que a sua formação trouxe de conhecimento para esta área. Igualmente a entrevista pretende que você tenha espaço para compartilhar suas vivências e experiências no atendimento à saúde de pessoas transgêneros. Garantimos o direito ao sigilo e anonimato das informações fornecidas, bem como o direito de não responder a qualquer pergunta que não deseje, tanto quanto o direito de desistir da participação em qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo às suas atividades. Para que você manifeste o seu desejo em deixar de participar do estudo há os contatos meus e de minha orientadora ao final deste termo. Igualmente informamos que você, independente do momento da pesquisa, você pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

(CEPSH) da UFSC para qualquer informação ou reclamação que julgar necessária. Este é o Comitê responsável pela avaliação da dimensão ética deste estudo. A sua participação não apresenta nenhum risco de natureza física. Entretanto, acreditamos que os questionamentos possam gerar algum desconforto de natureza psicoemocional pela possibilidade de mobilizar sensações e emoções relacionadas ao tema e a reflexão sobre o seu fazer ou pela possibilidade de quebra de sigilo involuntária, presente em qualquer atividade de pesquisa. Solicitamos a você que nos informe caso se sinta constrangido em qualquer momento da entrevista a fim de que possamos interrompê-la e só retomando se assim for o seu desejo. Caso isto ocorra, também estaremos dispostos a ouvi-lo oportunizando uma escuta atenta e sensível. Garantimos que teremos o máximo cuidado com o manuseio dos dados para que não exista a possibilidade, mesmo que remota, de quebra de sigilo. Ressaltamos que os benefícios dessa pesquisa estão relacionados à possibilidade de refletir sobre este tema na sua realidade de trabalho, bem como contribuir para consolidar ainda mais a qualidade do que é feito em prol da população no que se refere à orientação sexual, bem como pela possibilidade de contribuir com a abordagem da temática deste estudo no dia a dia do atendimento em saúde. Informamos também que você não será remunerado e que não terá nenhum custo durante pela sua participação. Contudo, garantimos o direito a ressarcimento caso hajam despesas comprovadamente vinculadas ao estudo. Garantimos também o direito a indenização por qualquer dano direto ou indireto proveniente deste estudo, desde que devidamente comprovado. Informamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos científicos e em revistas da área da saúde, mantendo o seu anonimato. Como pesquisadoras, garantimos que seguiremos todas as orientações contidas na Resolução 466/2012 que rege as pesquisas com seres Humanos no Brasil. Você receberá uma cópia deste termo assinada e rubricada por nós pesquisadores em todas as suas vias, tanto quanto ficaremos com uma cópia do referido termo assinado por você.

Eu \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ confirmo que recebi todas as  
orientações contidas acima e manifesto o meu aceite em participar da pesquisa “Equipe de  
enfermagem e o cuidado à saúde da pessoa transgêneros: encontros e desencontros”.  
Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do(a) participante ou impressão digital

---

Profª Drª Olga Regina Zigelli Garcia  
Departamento de Enfermagem da UFSC - das 8:30hs às 18:00hs. Telefone 3721-9480  
zigarcia@gmail.com

---

Manuella Santos Albino  
Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Telefone 99935-1279  
manuellaalbino@hotmail.com

Endereço do CEPESH que analisou o Projeto: Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor  
Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 - Contato: (48) 3721-  
6094 - cep.propesq@contato.ufsc.br

**Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Usuária/o**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**  
Tel. (048) 3721.9480



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO USUÁRIA/O**

Meu nome é Manuella Santos Albino, sou acadêmica da 10ª. fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e sob orientação da profa. Dra. Olga Regina Zigelli venho convidá-lo(a) para participar de um estudo com o nome de “Equipe de enfermagem e o cuidado à saúde da pessoa transgêneros: encontros e desencontros” cujo objetivo é identificar as diferenças entre as expectativas de cuidado à saúde das pessoas transexuais e o cuidado de enfermagem desenvolvido nos serviços de saúde em nível de atenção primária e secundária. A sua participação neste estudo consistirá em participar de uma entrevista com horário previamente agendado e que não interfira em suas atividades do dia a dia. Esta entrevista será gravada em áudio, desde que você assim autorize. As informações contidas nestas gravações só serão ouvidas por mim e por minha orientadora e garantimos que os depoimentos nela contidos serão sigilosos e ficarão guardados em lugar apropriado por um prazo de cinco anos, aos quais posteriormente serão destruídos. Os dados fornecidos neste estudo servirão apenas para esta pesquisa. O conteúdo da entrevista pretende estimular você a compartilhar a sua experiência enquanto usuário, rememorando o cuidado recebido pela equipe de enfermagem quando dele necessitou e como esta equipe está preparada para atender pessoas transexuais. Garantimos o direito ao sigilo e anonimato das informações fornecidas, bem como o direito de não responder a qualquer pergunta que não deseje, tanto quanto o direito de desistir da participação em qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo às suas atividades. Para que você manifeste o seu desejo em deixar de participar do estudo há os contatos meus e de minha orientadora ao final deste termo. Igualmente informamos que você, independente do momento da pesquisa, pode fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC para qualquer informação ou reclamação que julgar necessária. Este é o Comitê responsável pela avaliação da dimensão ética deste estudo. A sua participação não apresenta nenhum risco de

natureza física. Entretanto, acreditamos que os questionamentos possam gerar algum desconforto de natureza psicoemocional pela possibilidade de mobilizar sensações e emoções relacionadas ao tipo de atendimento recebido ou por situações vividas ao lado de amigos e parentes ou mesmo, pela possibilidade de quebra de sigilo involuntária, presente em qualquer atividade de pesquisa. Solicitamos a você que nos informe caso se sinta constrangido em qualquer momento da entrevista a fim de que possamos interrompê-la e só retomando se assim for o seu desejo. Caso isto ocorra, também estaremos dispostos a ouvi-lo(a) oportunizando uma escuta atenta e sensível. Garantimos que teremos o máximo cuidado com o manuseio dos dados para que não exista a possibilidade, mesmo que remota, de quebra de sigilo. Ressaltamos que pode ser que não haja benefícios diretos a você, mas esta trará benefícios indiretos. Estes estão relacionados a ampliação do conhecimento sobre o tema desta pesquisa contribuindo para a discussão sobre o mesmo e para a formação dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde ampliando cada vez mais a qualidade do cuidado prestado. Informamos também que você não será remunerado e que não terá nenhum custo durante pela sua participação. Contudo, garantimos o direito a ressarcimento caso hajam despesas comprovadamente vinculadas ao estudo. Garantimos também o direito a indenização por qualquer dano direto ou indireto proveniente deste estudo, desde que devidamente comprovado. Informamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos científicos e em revistas da área da saúde, mantendo o seu anonimato. Como pesquisadoras, garantimos que seguiremos todas as orientações contidas na Resolução 466/2012 que rege as pesquisas com seres Humanos no Brasil. Você receberá uma cópia deste termo assinada e rubricada por nós pesquisadores em todas as suas vias, tanto quanto ficaremos com uma cópia do referido termo assinado por você.

Eu \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ confirmo que recebi todas as  
orientações contidas acima e manifesto o meu aceite em participar da pesquisa “Equipe de  
enfermagem e o cuidado à saúde da pessoa transgêneros: encontros e desencontros”.  
Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do(a) participante ou impressão digital

---

Profª Drª Olga Regina Zigelli Garcia  
Departamento de Enfermagem da UFSC - das 8:30hs às 18:00hs. Telefone 3721-9480  
zigarcia@gmail.com

---

Manuella Santos Albino  
Acadêmica de Enfermagem da UFSC. Telefone 99935-1279  
manuellaalbino@hotmail.com

Endereço do CEPESH que analisou o Projeto: Prédio Reitoria II R: Desembargador Vitor  
Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 - Contato: (48) 3721-  
6094 - cep.propesq@contato.ufsc.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho é original e inovador, pois é a primeira vez que a temática da transexualidade é abordada em um Trabalho de Conclusão de Curso da Enfermagem.

O trabalho tem coerência interna e está bem fundamentado para o nível esperado em um TCC da graduação.

Manuella cumpriu todas as etapas previstas e as demandas da orientação, mostrando-se comprometida e demonstrando grande crescimento na apropriação da metodologia da pesquisa por ela executada.

Destaque-se que o trabalho, além de fazer um diagnóstico da situação vivenciada por pessoas trans no atendimento as suas demandas de saúde, traz proposições com contribuições importantes para a prática profissional da enfermagem.

Frente ao exposto, ratifico que a nota da aluna é 10,0 (dez), uma vez que ela cumpriu com todos os objetivos propostos para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 06 de julho de 2017.

Assinatura manuscrita em tinta azul da Prof. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia.

**Profa. Dra. Olga Regina Zigelli Garcia**  
**Orientadora**