

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**GABRIELE DE CARVALHO**

**CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL EM UNIDADES BÁSICAS  
DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA  
2019**

**GABRIELE DE CARVALHO**

**CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL EM UNIDADES BÁSICAS  
DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiane Ferraz  
Co-orientadora: Psc. Mda. Rita de Cássia  
Guimarães dos Santos Dagostin

**CRICIÚMA**

**2019**

**GABRIELE DE CARVALHO**

**CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL EM UNIDADES BÁSICAS  
DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado  
para obtenção do grau de Bacharel no Curso  
de Enfermagem da Universidade do Extremo  
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma/SC, 21 de novembro de 2019

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Fabiane Ferraz – Doutora – Orientadora



Profa. Valdemira Santana Dagostin – Doutora – (UNESC)



Enfa. Dayana Gorges – Especialista – (Prefeitura Municipal de Criciúma)

Dedico esse trabalho a minha avó, Maria Teresinha de Carvalho (em memória), como forma de agradecimento por ser a pessoa que me ensinou o valor do cuidado e do amor. Eu sei que, de onde estiver, enche-se de orgulho pela minha conclusão nesta etapa.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente à minha mãe, Adriene Ferreira de Carvalho, que permitiu que a graduação fosse um sonho possível, me apoiando e garantindo o meu sucesso. Ao meu avô Claudio Ferreira de Carvalho que sempre me acolheu e apoiou.

Ao meu namorado Carlos Alberto Bussolo da Rosa, por sempre me incentivar, apoiar e auxiliar em inúmeros momentos desafiadores e por comemorar cada vitória em conjunto.

Às minhas amigas e colegas de turma, as quais dividiram lamentos e conquistas, com apoio mútuo e vivência de etapas importantes durante este período de 5 anos.

Aos meus demais amigos, por compreenderem as etapas vivenciadas e diversas renúncias necessárias durante o período dos últimos 5 anos.

À minha Orientadora Fabiane Ferraz pelos ensinamentos oferecidos, pela dedicação durante a trajetória percorrida e por acreditar em minha capacidade.

À coorientadora Rita de Cássia G. S. Dagostin por compartilhar tantos conhecimentos sobre a temática norteadora.

À Banca Examinadora, que auxiliaram certamente para a conclusão do trabalho com carinho e dedicação.

À Banca Examinadora, por dedicarem tempo de suas vidas na análise do presente trabalho que auxiliará para qualifica-lo.

Ao Governo do Estado de Santa Catarina pela concessão da bolsa de estudos do artigo 170, a qual permitiu a conclusão do curso.

Ao Matheus, bolsista de IC pela colaboração na coleta de dados.

À todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento do trabalho e permitindo sua conclusão.

*“Pessoa “trans” é aquela que está em permanente “trans-formação”, disposta a “trans-por” todos os obstáculos. É aquela pessoa que “trans-gride” regras e padrões de conduta, “trans-mitindo” à sociedade, de forma absolutamente “trans-parente”, novas ou inexploradas possibilidades de realização. Pessoa “trans” é aquela que “trans-cende” a si mesma, tentando expressar ao mundo a pessoa que ela realmente é, em vez da pessoa que o mundo acha que ela deveria ser” (Letícia Lanz).*

## RESUMO

A transexualidade é um tema cada vez mais abordado na atualidade, no entanto, continua sendo de pouco conhecimento sobre suas especificidades para muitos profissionais da saúde. É papel da atenção básica acolher de forma universal e integral as necessidades específicas de todo indivíduo com suas singularidades e garantindo seus direitos como cidadãos/os. O presente estudo possui como objetivo analisar como ocorre o cuidado à saúde da população transexual em unidades básicas de saúde de um município do Sul de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo comitê de ética com seres humanos parecer sob n. 3.481.537, por meio da aplicação de entrevistas semiestruturada com 12 enfermeiras/os de unidades básicas de saúde, representativos dos cinco distritos de saúde do município. Para análise dos dados, foi utilizada a análise temática de conteúdo de Minayo (2010), desenvolvida em três momentos: pré análise, exploração do material; e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados estão organizados em quatro categorias temáticas, as quais expressam que a compreensão dos/as enfermeiras sobre o conceito de transexualidade é incipiente ou mesmo inexistente; não há abordagem da temática transexual no processo de formação em saúde; o cuidado à população transexual é deficitário no processo de trabalho da equipe de saúde; e há desconhecimentos dos processos legais relacionados ao direito a saúde da população transexual. Conclui-se portanto, que o cuidado a população transexual é deficitário, aspecto que gera um desafio para esta parcela da população atingir desfechos para suas demandas de saúde por meio do serviço público. A maioria dos enfermeiros possui conhecimento insuficiente sobre a temática, principalmente em relação as leis e diretrizes públicas. Isto posto, é perceptível a necessidade que os profissionais possuem de serem capacitados em seus diversos ambientes de aprendizado, bem como cabe as esferas de poder proporcionarem ações de educação permanente em saúde, a fim de garantir atenção integral a todos os/as cidadãos/ã, aspecto que frente as atuais políticas governamentais, infelizmente estão cada vez mais fragilizados.

**Palavras Chaves:** Enfermagem, Transexualidade, Atenção Básica em Saúde, Integralidade da atenção, Educação Permanente.

## ABSTRACT

Transsexuality is a topic increasingly addressed today, however, there is still little knowledge about its specificities for many health professionals. It is a primary care role compatible with universal and integral form as demands of every individual with their singularities and reserved rights as citizens. The present study aims to analyze how the health care of the transsexual population occurs in basic health units of a city in southern Santa Catarina. This is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach. The data collection occurred after approval of the project by the ethics committee with human beings opinion under n. 3.481.537 through the semi-structured interview application with 12 nurses/basic health units, representing five health districts of the city. For data analysis, the thematic content analysis of Minayo (2010) was used, developed in three stages: pre-analysis, material exploration; and, treatment of the results obtained and interpretation. The results are organized into four thematic categories, which express that a Nurses' understanding of the concept of transsexuality is incipient or even nonexistent; There is no approach to the transsexual theme in the health education process; care of the transsexual population is deficient in the work process of the health team; and there are unknown legal processes related to the right to health of the transgender population. Concluding, therefore, that care of the transsexual population is lagging, aspect that generates to this portion of the population affected by the demand for health through the public service. Most nurses have insufficient knowledge on the subject, especially what concerns laws and public laws. In this post, it is noticeable the need for professionals to be trained in their various learning environments, as well as the duties of governmental institutions to be able to offer permanent health education actions in order to guarantee full attention to all citizens, an aspect that, in view of current government policies, is unfortunately increasingly weakened.

**Keywords:** Nursing, Transsexuality, Primary Health Care, Comprehensive Care, Continuing Education.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANTRA	Associação Nacional de Travestis e Transexuais
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CER	Centro Especializado em Reabilitação
DST	Doenças Sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituto de Ensino Superior
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis e Intersexuais
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PAM	Policlínica de Assistência Municipal
PAMDHA	Programa de Atenção Municipal às DST HIV AIDS
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Tratamento Fora Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA .....	13
1.3 OBJETIVOS .....	144
<b>1.3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3.2. Objetivos Específicos</b> .....	<b>14</b>
1.5. PRESSUPOSTOS.....	14
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIDO PELA INTEGRALIDADE .....	15
<b>2.1.1 Princípios Norteadores do SUS</b> .....	<b>15</b>
2.2. POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: RESGATANDO O CONTEXTO HISTÓRICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE .....	17
<b>2.2.1 Estratégia de Saúde da Família</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2.2 Política Nacional de Humanização</b> .....	<b>19</b>
2.3. SEXO, IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL .....	20
<b>2.3.1. Sexo</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3.2. IDENTIDADE DE GÊNERO</b> .....	<b>20</b>
2.3.2.1. Transexualidade .....	21
2.3.2.2. Travestilidade .....	22
<b>2.3.6. ORIENTAÇÃO SEXUAL</b> .....	<b>22</b>
2.4 DIREITOS DAS/OS TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	22
<b>2.4.1. Direito ao Uso do Nome Social</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4.2. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais</b> .....	<b>23</b>
<b>2.4.3 Processo Transexualizador no SUS</b> .....	<b>24</b>
2.5 CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.....	25
<b>2.5.1. A/O Enfermeira/o na Atenção Básica em Saúde</b> .....	<b>26</b>
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>29</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	29
3.2 LOCAL DO ESTUDO E PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	30

3.3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS.....	31
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>36</b>
4.1 CATEGORIA 1: COMPREENSÃO SOBRE TRANSEXUALIDADE.....	36
4.2. CATEGORIA 2: TEMÁTICA DA TRANSEXUALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO NA SAÚDE .....	39
4.3. CATEGORIA 3: CUIDADO A POPULAÇÃO TRANSEXUAL É DEFICITÁRIO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE .....	43
4.4. CATEGORIA 4: PROCESSOS LEGAIS RELACIONADOS AO DIREITO A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL .....	51
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>577</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>666</b>
<b>APÊNDICE A - ENTREVISTA ENFERMEIROS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE..</b>	<b>677</b>
<b>ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As pessoas que possuem um enfrentamento e uma rejeição ao sexo que lhe foi atribuído ao nascer, denominam-se transexuais (JESUS, 2012). Essa população possui dificuldade em acesso à saúde, visto que a maior parte dos serviços públicos de saúde dispõe de pouco preparo para esse atendimento específico (OLIVEIRA *et al*, 2018).

O 4º parágrafo do artigo 2º da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece medidas que minimizem as desigualdades e a discriminação. Corroborando a equidade como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que objetiva evitar qualquer tipo de exclusão social. Assim, no Brasil, reforça-se por meio de políticas públicas a importância de saber o grau de conhecimento e de preparo dos profissionais da rede pública para acolher e cuidar de todas as necessidades que a população sob sua responsabilidade possui, incluindo as pessoas transexuais.

Entre os profissionais, o/a enfermeiro/a, exerce um papel fundamental nesse processo, pois é quem coordena a maioria das equipes de atenção básica, bem como, exerce o cuidado direto as necessidades da população, por meio da consulta de enfermagem e realização de procedimentos que se fizerem necessários. Logo, a fim de prestar um atendimento livre de preconceitos que não afaste o público citado do serviço é imprescindível analisar o conhecimento que tais profissionais possuem sobre esse tema.

Ao recorrerem a procedimentos clandestinos, a população transexual se submete a risco para à saúde que poderiam ser evitados com a oferta correta e universal desses recursos (ROCON *et al*, 2017). O Sistema Único de Saúde já confere esse direito a/ao transexual, com diversos procedimentos incluídos, pertencendo a atenção básica o dever de realizar a promoção e prevenção a saúde a essa população (BRASIL, 2013a).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Visto que nos últimos anos há uma maior movimentação social por parte de transexuais em diversos espaços na sociedade, bem como no âmbito da saúde,

se faz necessário que todos os profissionais estejam capacitados para atender suas necessidades.

O estudo busca perceber qual o nível de compreensão das/os enfermeiras/os de atenção básica sobre a temática transexual, sobre a importância da realização de atendimentos que acolha suas demandas, com vistas a atender aos princípios do SUS, bem como seus decretos oficiais, garantindo acesso de qualidade a todos/as cidadãos/os.

Estudos realizados junto a população transexual, como os de Mello (2011), Sampaio e Coelho (2012), Dourado (2016), Lima e Cruz (2016), Rocon, *et al.* (2017), Ferreira (2018), revelam que há falta de adequado acolhimento em estabelecimentos de saúde de forma integral; necessitam de maior acompanhamento psicológico e gostariam de serem tratados pelo nome social. Em síntese, a maior parte das queixas das/os usuárias/os é referente à dificuldade em possuir uma boa receptividade por parte da/o profissional de saúde. Em contrapartida, encontramos poucos estudos com abordagem voltada para os profissionais, sendo que o de Oliveira, *et al.* (2018) demonstra que as/os colaboradores possuem pouca capacitação para acolher a população transexual, bem como detém uma dificuldade em atender as pessoas transexuais com igualdade frente as demais parcelas da população.

Assim, justifica-se a necessidade do presente estudo, a fim de ampliar a discussão e evidências sobre o cuidado realizado a população transexual, tendo como participante da pesquisa os/as profissionais enfermeiros/as, a fim de que se compreenda o que dificulta o acesso dessa população aos serviços de saúde mediante a invisibilidade de suas demandas específicas, ou pouca qualificação dos profissionais para trabalhar com a temática da transexualidade.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante dessas reflexões, tem-se como problema de pesquisa: Como é realizado o cuidado à saúde da população transexual em unidades básicas de saúde de um município do sul de Santa Catarina?

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar como ocorre o cuidado à saúde da população transexual em unidades básicas de saúde de um município do sul de Santa Catarina.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a compreensão que o profissional enfermeiro possui a respeito da temática transexualidade;
- Verificar se no diagnóstico de vida e saúde da comunidade, a equipe identifica sua população transexual;
- Identificar o conhecimento que o profissional enfermeiro possui a respeito das políticas públicas de atenção à população transexual.

### 1.5 PRESSUPOSTOS

A presente pesquisa estruturou-se a partir de alguns pressupostos em relação ao modo como é abordado o cuidado à saúde da população transexual na atenção básica:

- a) Há falta de conhecimento sobre a temática transexual por parte dos/das profissionais enfermeiros/as;
- b) Os profissionais enfermeiros/as das unidades de saúde não têm clareza, se há na sua população adstricta pessoas transexuais, e caso saibam, não tem clareza como abordar as necessidades dessa população;
- c) O conhecimento dos enfermeiros/as sobre as políticas públicas de atenção à população transexual é incipiente, não conseguindo prestar uma atenção integral as necessidades dessa população.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIDO PELA INTEGRALIDADE**

Com a Constituição Federal de 1988, o país passou a seguir o regime democrático. A nova carta constitucional passa a promulgar a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, estabelecendo, assim, o sistema público de saúde, transformando por vez a saúde pública no Brasil (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

É então criada em 1990 a Lei 8.080, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). É formado por todos os serviços de saúde prestados sob administração do Poder Público, cabendo a iniciativa privada a complementaridade dos serviços. A formação do sistema de saúde é acompanhada de uma nova concepção de saúde que se relaciona com a qualidade de vida da população e não apenas com a ausência de doença, como o conceito anterior. Previamente a construção do SUS, apenas possuía direito de acesso a saúde pública, as/os cidadãs/os que contribuíssem com a previdência social, ou seja, apenas os trabalhadores com carteira de trabalho assinada (BRASIL, 2000).

A ênfase do SUS está sob o âmbito municipal, devendo ser desenvolvidas suas principais ações e serviços segundo os sistemas municipais, uma vez que podem suprir a demanda específica de seu município. A responsabilidade da gestão é dos municípios, estados, Distrito federal e da União. Está integrada a lei, o direito de participação social, expressa pelos Conselhos de Saúde nos três níveis de governo e as Conferências de Saúde com paridade governamental e não governamental. A organização da rede do SUS se dá de forma regionalizada e com nível de complexidade crescente (SILVA, J. 2019).

#### **2.1.1 Princípios Norteadores do SUS**

O Sistema Único de Saúde é norteado por três princípios: universalidade, equidade e integralidade. Segundo Brasil (2000, p.30), a universalidade refere que: “a saúde é um direito de todos e um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garantam”. A universalidade também diz respeito à oferta de serviços com enfoque em prevenção e não somente da melhora de agravos. A oferta dos

serviços aumentou no decorrer do tempo de criação do sistema, o que demonstra que a abrangência está em ascensão, mesmo havendo muito trabalho ainda para ser realizado nesse aspecto.

O princípio de integralidade traz um grande desafio: atender as demandas específicas de cada indivíduo ou grupo de pessoas, exaltando suas necessidades em diferentes níveis de complexidade, mesmo podendo ser um grupo minoritário em relação ao total da população. Nesse sentido, já foram criados diversos programas e projetos que atendam a demanda específica de cada cidadã/o reforçando sua integralidade. Para o sucesso dos projetos, é necessário cada vez mais investir em capacitação dos profissionais para receberem e acolherem de forma adequada as demandas dos grupos específicos, prestando um serviço humanizado (REGIS; BATISTA, 2015).

A equidade, de acordo com Barros e Sousa (2016) é um princípio de justiça social. Os determinantes sociais demonstram que há indivíduos inseridos na sociedade que possuem oportunidades diferentes de alcançar seus interesses materiais, ou seja, há acesso desigual a um mesmo recurso. Desse modo, o processo de adoecer é diferenciado em cada grupo social de acordo com suas demandas específicas, devendo ser enfatizadas no momento da prestação de serviço de saúde bem como na programação de políticas públicas de saúde de um sistema que busca equidade.

Diminuir as disparidades existentes no âmbito regional ou social é buscar equilibrar a distribuição de acesso, podendo ser mais nítido observar as ações realizadas voltadas para atenção básica em saúde. A melhora nas condições de saúde é uma forma de diminuir disparidades sociais, mostrando-se fundamental na busca de maior equidade (BARROS; SOUSA, 2016).

O SUS também conta com seus princípios organizacionais, que são: descentralização, regionalização, hierarquização da rede e participação social. O Ministério da Saúde descentraliza em diferentes formas seus recursos com os órgãos das três esferas e com entidades públicas e privadas. A participação social também auxilia no processo de definição de prioridades, de melhor investimento frente a realidade municipal de mesmo modo que o modelo assistencial que melhor se enquadra. Mediante a realização de Conferências de Saúde e implementação de Conselhos de Saúde, a sociedade é inserida na aprendizagem e participação dos caminhos seguidos pelo SUS, já que os próprios conselhos são compostos por atores



de diferentes áreas da sociedade, fazendo cumprir a participação social (BRASIL, 2000).

A regionalização e a hierarquização da rede, das ações e dos serviços de saúde é referente às atribuições no que diz respeito as/aos gestoras/es municipais e estaduais, que com seus recursos devem garantir a eficiência, efetividade e eficácia dos serviços de saúde disponibilizados pelo SUS (BRASIL, 2000).

## 2.2 POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: RESGATANDO O CONTEXTO HISTÓRICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária em Saúde (APS) foi concebida em 1978, e teve como intenção ofertar os serviços de saúde básicos, encontrando-se acessível à população, podendo ser arcada as despesas em âmbito governamental. No início da APS, as intenções eram focadas em diminuir a taxa de mortalidade infantil e de determinadas taxas de infecções, e no decorrer das evoluções, mudaram-se as ações, tornando mais abrangente o foco da atenção (ALMEIDA *et al*, 2018).

Concomitante a implementação do Sistema Único de Saúde, em 1980, a Atenção Primária em Saúde passou a ser chamada de Atenção Básica em Saúde. Segundo Almeida *et al* (2018, p. 2), “a atenção básica é porta de entrada do SUS e o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente”.

Em 2006 foi criada a primeira Política Nacional de Atenção Básica, com intuito de reunir e revisar as ações, definindo prioridades nos investimentos públicos. Desde sua criação, vários programas e ações sofreram alterações mediante as conjunturas que demonstravam esta necessidade. Por intermédio de solicitações de ampliação do investimento federal e de novas configurações da equipe de Estratégia de Saúde da Família, dentre diversas outras revisões de ações, em 2017 é publicada a revisão da PNAB (CECILIO; REIS, 2018).

A Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017 do Ministério da Saúde dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, promovendo a revisão de diretrizes da organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil (2017) define por Atenção Básica em Saúde:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.2).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde, devendo ser de forma gratuita de acordo com a necessidade da população. Brasil (2017, p. 2) descreve a proibição de exclusão de qualquer natureza, seja ela “[...] idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras”. A portaria ainda objetiva a adoção de estratégias que evitem exclusões sociais que impactem na saúde.

### **2.2.1 Estratégia de Saúde da Família**

Galavote *et al* (2016) expõe sobre Estratégia de Saúde da Família (ESF) como constituinte do SUS e possui objetivos que entram em harmonia com os propostos pelo sistema de saúde e busca efetivar seus princípios e diretrizes. Refere ainda que o fortalecimento da ESF é fundamentado pela eficiência e redução de custos das/os pacientes, com base no foco da atenção primária à saúde.

A ESF é uma estratégia para implementar e organizar a Atenção Básica, com grande potencial de resolubilidade. A equipe mínima é composta por médica/o, enfermeira/o, técnica/o de enfermagem e agente comunitária/o de saúde (ACS). Pode também compor a equipe profissionais de saúde bucal, como cirurgiã/o-dentista e auxiliar ou técnica/o em saúde bucal; agente de combate às endemias e equipe NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) (BRASIL, 2017).

A atual PNAB (BRASIL, 2017, p. 3) institui a Estratégia de Saúde da Família como “estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica”, que deve garantir o acesso da população adscrita em seu território, o qual deve constar de 2.000 a 3.500 pessoas em sua área de abrangência.

### 2.2.2 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH), publicada em 2003, objetiva gerar melhorias na forma de pensar SUS, atingindo desde as/os “trabalhadoras/es de ponta” até os gestores, de modo que impacte positivamente no processo de trabalho gerando um cuidado humanizado. As ações são estabelecidas em conjunto com o Ministério da Saúde, equipes regionais e secretarias estaduais e municipais (BRASIL, 2013b).

A PNH busca estabelecer uma nova forma de diálogo entre os atores da saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Trata-se de humanizar o cuidado, ou seja, incluir as diferenças no processo de cuidado de gestão, aperfeiçoando novas formas de organizar a metodologia de trabalho. A humanização deve estar presente em todos os programas e políticas do SUS, partindo da gestão auxiliar as/os trabalhadoras/es a prestar o atendimento adequado. A/o usuária/o também deve possuir papel ativo no seu próprio processo de cuidado, participando de conselhos e se inteirando a respeito das políticas públicas (DORICCI; GUANAES-LORENZI, PEREIRA, 2016).

As diretrizes norteadoras da PNH o acolhimento; a gestão participativa e cogestão; a ambiência; clínica ampliada e compartilhadas; valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários. O acolhimento de acordo com Brasil (2013b, p. 7) é “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”. Deve estabelecer vínculo entre todos os atores supracitados, gerando confiança e um compromisso de gerar cuidado de qualidade, podendo ser realizado através de uma escuta qualificada.

A cogestão visa a inclusão de novos sujeitos nos processos de decisão, através de colegiados, rodas de discussão, dentre outros métodos de discussão. Além disso, a ambiência promove a criação de espaços confortáveis e favoráveis para o processo de trabalho, respeitando a privacidade. A clínica ampliada enfatiza a integralidade da/o usuária/o, passível de um complexo processo de saúde/doença, reforçando a importância de um diagnóstico correto e o estabelecimento de diálogo com a/o paciente e entre a equipe em si. Também convém destacar a importância de valorizar a/o profissional, a/o incluindo nas tomadas de decisão fortalecendo o grupo de trabalhadores. Estes, por sua vez, devem incentivar as/os usuárias/os a conhecerem seus direitos e garantir seu cumprimento (VASCONCELOS *et al*, 2016).

## 2.3 SEXO, IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL

### 2.3.1 Sexo

Choeri (2004, p. 85 *apud* PENNA, 2014, p. 11) expõe o conceito de sexo como “a definição do sexo individual, comumente aceita pelas Ciências Biomédicas Sociais, resulta, basicamente, da integração de três sexos parciais: o sexo biológico, o sexo psíquico e o sexo civil. ” .

Por sexo biológico entende-se como a junção de cromossomos, dessa forma, XX passa a ser mulher e XY homem, com exceção da regra para determinadas síndromes que afetam os cromossomos sexuais. Também pode ser caracterizado pelas glândulas sexuais, como ovários e testículos, os quais produzem os hormônios responsáveis pela caracterização corporal (MENIN, 2005).

O sexo civil está ligado diretamente ao registro civil da/o cidadã/o, de acordo com o sexo morfológico registrado ao nascer, porém o nome pode ser alterado de acordo com sua identidade de gênero em documentos oficiais, e até mesmo no cartão SUS, tema que será abordado mais adiante (ALVES; MOREIRA, 2015).

Já o sexo psicossocial difere-se por prevalecer diante dos demais citados. É a forma de reação de uma pessoa frente a determinadas situações, a identificando como pertencente a determinado sexo, mesmo que este não corresponda ao seu sexo biológico. Essa determinação pode estar ligada a forma de criação e seus valores culturais e sociais (OLIVEIRA; VILAÇA; GONÇALVES, 2019).

### 2.3.2 IDENTIDADE DE GÊNERO

De acordo com Sander (2018), o sexo biológico não corresponde necessariamente ao gênero de uma pessoa, já que este não é somente uma prática social e sim uma forma política e de visão de mundo.

Gênero é um título relacionado a aspectos sociais, não sendo necessariamente resultado do sexo biológico, o que pode gerar interpretações e identidades distintas. Por inúmeras vezes, reforça o sexo atribuído ao nascimento por questões culturais, de costumes coletivos, de diferenciação e padrões de comportamento estabelecidos pela sociedade. Já a identidade de gênero como modo de manifestação de uma pessoa de acordo com o gênero que se identifica que, como

visto anteriormente, não é determinado diretamente pelo sexo biológico. É a forma com que se entende, e, dessa forma, será reconhecido o seu gênero. (PENNA, 2014; OLIVEIRA; VILAÇA; GONÇALVES, 2019)

Ao nascer, é atribuído um sexo a/ao recém-nascido de acordo com seus órgãos genitais biológicos, o qual é esperado pela sociedade, de forma geral, que guie o comportamento desse indivíduo. O sujeito que se identifica com o seu sexo biológico, ou seja, o de seu nascimento, são chamados de “cisgênero”. Já quem não se identifica com o gênero designado, é atribuído o termo “transgênero” ou “transexual” (JESUS, 2012).

### 2.3.2.1 Transexualidade

Jesus (2012, p. 14) define que a “transexualidade é uma questão de identidade. Não é uma doença mental, não é uma perversão sexual, nem é uma doença debilitante ou contagiosa”. Ainda, cita que a cirurgia não é determinante para a transexualidade, contudo apenas o fato da pessoa assim se identificar.

Pessoas transexuais possuem a necessidade de adequarem seu corpo a sua identidade psíquica, podendo recorrer a procedimentos tais como tratamentos hormonais ou cirúrgicos. Não raro, há as/os transexuais que optam por não recorrer a métodos cirúrgicos (GALLI *et al*, 2013)

Desta forma, um homem transexual ou Female to Male (FTM) é o homem que possui sexo biológico feminino, porém se identifica com o gênero masculino. De mesma forma, uma mulher transexual ou Male to Female (MTF) apresenta o sexo biológico masculino, mas identifica-se como mulher (BRASIL, 2016).

Há uma grande dificuldade de uma prevalência exata de dados a respeito da população transexual no mundo, os poucos estudos disponíveis sobre essa temática atingiram dados distintos. Um estudo dos Estados Unidos da América (GATES, 2011) oferece uma estimativa de que 0,3% da população é transexual. Já um estudo holandês (KUYPER; WIJSEN, 2013) refere que 0,6% dos homens não se identificam com suas características masculinas, enquanto 0,2% das mulheres identificam-se com seu sexo biológico. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V) de 2013 aponta que entre 0,005% à 0,014% dos nascidos identificados como homens, serão transexuais, e dos nascimentos

identificados como mulher, entre 0,002% a 0,005% não irão reconhecer-se com o sexo determinado. Não há estudo de prevalência transexual no Brasil.

### 2.3.2.2 Travestilidade

Pessoa que não se identifica com os gêneros binários existentes, feminino ou masculino, integrando-se a um terceiro gênero ou mesmo a um não-gênero. Em seus corpos sintetizam suas formas de viver enquanto seres sociais. No entanto, preferem na forma de tratamento nominal que sejam chamadas de forma feminina (PORCINO; COELHO; OLIVEIRA, 2018).

Pessoas que se reconhecem enquanto travestis podem utilizar de artifícios de procedimentos e/ou vestimentas com o intuito de modificar sua aparência para uma forma feminizada, no entanto, predomina uma aparência com uma fusão entre masculino e feminino (BRASIL, 2016).

### 2.3.6 ORIENTAÇÃO SEXUAL

Orientação sexual é “ A capacidade de ter, sentir ou desenvolver atração e/ou relação emocional, afetiva ou sexual por outra(s) pessoa(s)” (BRASIL, 2016, p. 4) isto é, a sexualidade ou orientação sexual diz respeito a sua expressão sentimental em relação ao outro, estando em uma categoria adversa da identidade de gênero.

Dentre as orientações sexuais mais difundidas estão a heterossexualidade, que é o indivíduo que se relaciona com o gênero oposto ao seu. A homossexualidade, que diz respeito a pessoa que se atrai por pessoas com o mesmo gênero que se identifica. Homens homossexuais chamam-se gays e mulheres homossexuais, lésbicas. Há ainda os bissexuais que relacionam-se com ambos os sexos e diversas outras formas de orientações sexuais (JESUS, 2012).

## 2.4 DIREITOS DAS/OS TRANSEXUAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

### 2.4.1 Direito ao Uso do Nome Social

Bento (2014b) define nome social como aquele em que a pessoa é reconhecida e identificada perante seu meio social, portando, um nome oficial que não

reflete sua identidade de gênero e por vezes gerando até mesmo certo constrangimento.

A Portaria n. 1.820, de 13 de Agosto de 2009 que dispõe sobre direitos e deveres de usuários da saúde trata no artigo 4 sobre o direito do cidadão de receber um atendimento acolhedor e humanizado, livre de discriminação, ressaltando dentre isso o direito de apresentar e utilizar seu nome social no momento de atendimento. Garante-se:

Identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009, p. 2).

O nome social encontra-se como parte do processo transexualizador, pois auxilia na afirmação da identidade de gênero. Assim sendo, torna-se uma ferramenta de acolhimento o seu correto uso nos estabelecimentos de saúde, com destaque para a atenção básica, inserindo o usuário no serviço de saúde com criação de vínculo com a equipe. Ao ser reconhecido e tratado de acordo com sua identidade de gênero, o usuário é incentivado a permanecer frequentando o ambiente bem como possui mais chances de aderir aos tratamentos propostos pela equipe (SILVA, L. *et al*, 2017).

Deve valorizar e destacar o respeito ao nome social visto que é a forma de primeiro contato com o paciente, demonstrando a ele que receberá um acolhimento livre de preconceitos, acatando também sua singularidade. Os profissionais são responsáveis por operacionalizar e reduzir as burocracias no que tange o direito ao uso de nome social em seu local de trabalho. Como por exemplo em Estratégias de Saúde da Família, utilizando em local destacado nos prontuários o nome social, garantindo o direito de individualidade do sujeito (OLIVEIRA; VILAÇA; GONÇALVES, 2019).

#### **2.4.2 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**

Haja vista as necessidades de saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), em dezembro de 2011, o Ministério da Saúde do Brasil, implantou a Portaria nº 2.836 que visa incluir no atendimento ao SUS, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

A Portaria possui 24 objetivos específicos, os quais reforçam os princípios do SUS, anteriormente citados, com foco na saúde LGBTI+; ampliação de acesso; difundir dados e indicadores; promover o respeito em âmbito de saúde pública e fortalecer serviços para essa população (BRASIL, 2011).

Define nove diretrizes as quais garantem o respeito aos direitos humanos bem como visam contribuir para a eliminação de preconceitos na sociedade e em âmbito de serviços de saúde; inclusão social para implementação de novos serviços e políticas e produção de novas tecnologias voltadas para a área de conhecimentos sobre LGBTI+ (BRASIL, 2011).

### **2.4.3 Processo Transexualizador no SUS**

A Portaria nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013 do Ministério da Saúde, redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe sobre os procedimentos que são disponibilizados pela rede pública. São eles: Acompanhamento da/o usuária/o no processo transexualizador exclusivo nas etapas do pré e pós-operatório; Tratamento hormonal; Redesignação sexual no sexo masculino; Cirurgia de cordas vocais; Tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual; Mastectomia simples bilateral; Histerectomia; Cirurgias complementares de redesignação sexual; Acompanhamento de usuária/o no Processo Transexualizador exclusivamente para atendimento clínico; Plástica mamária reconstrutiva incluindo prótese mamária de. Convém destacar que o procedimento cirúrgico de neofaloplastia não está incluso por, segundo o Ministério da Saúde, ainda não apresentar um resultado satisfatório (BRASIL, 2013a).

A portaria oferta os tratamentos citados para transexuais e travestis. Os procedimentos hormonais e não cirúrgicos só podem ser iniciados em pacientes com idade superior a 18 anos e procedimentos cirúrgicos em pessoas acima de 21 anos e acompanhamento prévio de dois anos. Todos os procedimentos são gratuitos e, no caso de não possuir ambulatório especializado no município de residência, o próprio município através do programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) abre processo para encaminhar a/o cidadã/o à cidade que possui os tratamentos (BRASIL, 2013a).

Esta portaria é decretada após revogação da Portaria anterior, Nº 1.707, de 18 de Agosto de 2008, que instituiu de fato o processo transexualizador no SUS. Em suas regulamentações e definições, trazia o termo “transexualismo” como referente a



patologia, e referia os procedimentos apenas para transexuais, não os permitindo para travestis. A portaria ainda preconiza que o atendimento as/aos transexuais não seja limitado a meta terapêutica de cirurgias, mas deve ser oferecido um atendimento integral, possuindo como porta de entrada a Atenção Básica, a qual deve promover cuidado continuado (BRASIL, 2013a).

## 2.5 CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

O forte impedimento que existe para as/os transexuais procurarem a serviços de saúde por conta da prática preconceituosa realizada por profissionais destes locais faz com que a população transexual evite a busca de tratamento de saúde com receio de sofrer preconceitos, e, levando em consideração a condição de vulnerabilidade social destes, pode resultar em adoecimento e até a morte (ROCON *et al*, 2017).

Quando a equipe de atenção básica organiza um local nos documentos e prontuários destinado a destacar o nome social, impede que ocorra o erro de chamar pelo nome de registro, evitando constrangimentos e impedimentos de um cuidado continuado. Esta e outras ações nesse ramo de intenção consolidam a Política de Saúde Integral LGBT, por serem descentralizadas e de âmbito institucional (LIONÇO, 2009).

É notável a ausência de travestis e transexuais em serviços de saúde, principalmente na atenção básica, serviço o qual deveria ser a porta de entrada para os serviços de saúde, resultando em um fato alarmante. A consequência é a segregação do grupo social para serviços específicos, com foco nos centros especializados no processo transsexualizador, comumente entendidos como locais com profissionais treinados e capacitados para receber e acolher essa população (SILVA, L. *et al*, 2017).

O acolhimento às travestis e transexuais na atenção básica em saúde envolve um processo onde relacionam-se vidas humanas, reforçando a urgência em conscientização e capacitação de profissionais para realizar um atendimento que respeite à singularidade do cidadão, erradicando qualquer processo de exclusão e discriminação de pessoas e grupos sociais, e praticando os princípios norteadores do SUS de integralidade, equidade e universalidade (SILVA, L. *et al*, 2017).

### 2.5.1 A/O Enfermeira/o na Atenção Básica em Saúde

O enfermeiro atuante na atenção básica detém a possibilidade de relacionar seu conhecimento teórico biológico com a realidade social à qual está inserido. Santos *et al* (2008) reforça que os processos comunicativos são primordiais no acolhimento e na identificação de necessidades de saúde de qualquer cidadão, buscando o atendimento integral, o que resulta em maior resolubilidade das ações de enfermagem.

A consulta de enfermagem é um processo em que o enfermeiro realiza a busca de um histórico, com olhar voltado para além do biológico e patológico, reforçando diagnósticos de enfermagem que envolvam ações através de taxonomias, com planos assistenciais que favoreçam o processo de saúde, identificando os anseios pessoais do indivíduo e aqueles que são movidos pela sociedade que o cerca (KAHL, 2018).

O enfermeiro necessita da associação de teoria e prática no seu cotidiano para a obtenção de bons resultados no seu processo de trabalho. A maior parte da teoria é encontrada durante o período de graduação, no entanto é fundamental estar em constante atualização e aperfeiçoamento visando compreender diferentes necessidades no seu cotidiano (KAHL, 2018).

A PNAB (2017) reforça as funções do enfermeiro na atenção básica, sendo elas:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação. (BRASIL, 2017, p. 16)

O gerenciamento essencialmente é exercido pelo enfermeiro, possuindo a responsabilidade de organizar o trabalho coletivo objetivando o cuidado de qualidade. Um bom gerenciamento e liderança por parte do enfermeiro repercute de forma positiva na saúde local (FERMINO *et al*, 2017).

Assim sendo, o enfermeiro deve ser capaz de gerenciar o serviço de saúde, podendo ser algo complexo tendo em vista que as academias normalmente possuem foco assistencial e em técnicas, não reforçando o valor da liderança. Dentre as habilidades, está o gerenciamento de recursos humanos, o qual busca tornar possível a prática de trabalho bem como sua administração, com foco em relações interpessoais, que podem gerar desafios e improdutividade no cotidiano do enfermeiro. Além disso, criar um vínculo com os usuários e a comunidade faz parte do processo gerencial do enfermeiro, respeitando a participação popular e os princípios do SUS (WEIRICH *et al*, 2009).

É papel do profissional enfermeiro, segundo Querino *et al* (2016) promover ações com o grupo LGBTI+:

Proporcionando informações inerentes à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), prevenção de casos de câncer de próstata e de colo de útero garantindo assim como os direitos reprodutivos integrais e a redução do índice de suicídio por depressão nesses clientes de forma humanizada e especializada dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de urgência e emergência (QUERINO *et al*, 2016, p. 48).

É necessário destacar que normalmente a procura da população transexual à atenção básica ocorre de forma espontânea, principalmente com foco no processo transexualizador, cabendo ao enfermeiro detectar a oportunidade do acolhimento, instruindo esse usuário aos programas de saúde oferecidos pelo serviço de saúde, promovendo um atendimento longitudinal (SANTOS; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2014).

Outra atribuição de grande importância do enfermeiro neste âmbito diz respeito à educação. É fundamental seu papel como educador em saúde, promovendo tanto para a população quanto para sua equipe, conhecimentos a respeito da temática com o intuito de diminuir desigualdades e promover respeito, visto que sempre há novas informações no mundo atual, necessitando de constantes ações de educação continuada. Desta forma, o enfermeiro garante a este público

específico seu direito à um cuidado humanizado, promovendo a saúde de forma integral, portanto, consolida-se o protagonismo da enfermagem na implementação das políticas vigentes (JESUS *et al*, 2019).

Querino *et al* (2016), aponta que a principal causa do despreparo por falta dos profissionais em relação à temática supracitada, é a ausência da abordagem de educação sexual na formação acadêmica, o qual deveria fornecer uma base teórica a respeito do processo de sexualidade durante os estágios da vida. Isto posto, culmina na inaptidão do profissional enfermeiro para atender e acolher de forma correta um transexual, por exemplo, em seu ambiente de trabalho.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa. As pesquisas do tipo descritiva-exploratórias têm o intuito de descobrir e pressupor novas realidades de acordo com a precisão e dimensões de um fenômeno, sendo que o pesquisador é instrumento de observação, seleção, análise e interpretação dos dados coletados (GODOY, 1995; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

A pesquisa exploratória objetiva esclarecer o problema com construção de hipóteses, normalmente envolvendo levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que possuem envolvimento com o problema pesquisado; e análise de que incentivem o entendimento. Oportunizam uma visão ampliada e aproximada dos fatos, utilizando o método normalmente em temas pouco estudados com dificuldade em hipóteses precisas (GIL, 2007).

Gil (2007, p. 28) aponta que as pesquisas descritivas “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Auxiliam na exposição da essência das relações, por vezes aproximando-se da pesquisa explicativa, ou assemelhando-se à exploratória ao fornecer novos pontos de vista de um mesmo problema.

A abordagem qualitativa é importante, pois visa compreender os valores culturais, as relações dos indivíduos no âmbito das instituições e nos movimentos sociais, e também para avaliar as políticas públicas e sociais na sua formulação e dos atores a quem se destina. Essa abordagem está ligada ao universo dos significados, dos valores e das atitudes dos seres humanos sendo assim, nas ciências sociais ela não pode ser quantificada por estar ligada a realidade humana onde o estudo é sobre o pensar e agir do ser humano dentro da realidade vivida (MINAYO, 2010).

Na abordagem qualitativa, diferenciando-se da quantitativa, não se reduz os dados à números ou variáveis, mas buscando compreender com um olhar holístico os dados coletados, analisando todo o processo e não somente o resultado. Para este estudo, é imprescindível buscar compreender os pontos de vista dos participantes, os considerando importante para definir uma análise. É indicada em casos que o estudo busca compreender o todo de um fenômeno, ou ainda quando busca-se o entendo de relações sociais e culturais (GODOY, 1995).

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada junto as Unidade Básica de Saúde com e sem equipes de ESF de um município do sul de Santa Catarina, sendo que no período de coleta dos dados a estrutura de saúde do município estava organizada em cinco Distritos Sanitários, os quais são compostos por 36 ESF e 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Considerando o critério de inclusão: gerentes de saúde enfermeiras/os que atuam no mínimo há 9 meses junto a unidade de saúde participante, e, o critério de exclusão: enfermeiras/os que estão de férias ou afastamentos do trabalho (licença ou atestado) no período de coleta de dados. Participaram da pesquisa doze (12) enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, sendo um (1) homem cisgênero e onze (11) mulheres cisgênero, com idades entre 27 e 44 anos. Em relação aos cargos que ocupam atualmente, onze (12) estão como enfermeiros de UBS e um (1) também exerce a docência.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Distrito Saúde	UBS	Codinome	Sexo	Idade	Estado civil	Cor
América	EUA	Rosa	Feminino	27	Solteira	Branca
	Brasil	Ipê	Feminino	32	Casada	Branca
	Colômbia	Orquídea	Feminino	33	Casada	Branca
Europa	Alemanha	Tulipa	Masculino	31	Casado	Branco
	Portugal	Alfazema	Feminino	43	Casada	Preta
África	África do Sul	Margarida	Feminino	41	Solteira	Branca
	Angola	Acácia	Feminino	44	Solteira	Amarela
Ásia	China	Sakura	Feminino	40	Casada	Branca
	Índia	Flor-de-Lótus	Feminino	33	Casada	Preta
Oceania	Austrália	Eucalipto	Feminino	34	Solteira	Branca
	Nova Zelândia	Magnólia	Feminino	29	Solteira	Branca
	Polinésia Francesa	Hibisco	Feminino	32	União Estável	Branca

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

\* A fim de assegurar os aspectos ético previstos em pesquisas com seres humanos, a identificação dos distritos de saúde, das UBS, bem como os nomes dos participantes foram preservados meio de codinomes.

Em relação à escolaridade, todos (12) os participantes possuem formação em nível de graduação em enfermagem, sendo apenas um (1) sem especialização, seis (6) com uma especialização, dois (2) com duas especializações, dois (2) com três especializações e um (1) com quatro especializações. Dentre os participantes, três (3) possuem mestrado e nenhum (0) possui doutorado.

Quanto aos campos em que o profissional já trabalhou, doze (12) possuem experiência na atenção básica de saúde, seis (6) na atenção hospitalar, quatro (4) na docência, um (1) na gestão pública e um (1) em serviços de ambulância.

A tabela 2 apresenta o tempo de atuação dos profissionais como enfermeiros(as), atuando no município e na atual Unidade Básica de Saúde.

Tabela 2: Tempo de atuação dos profissionais como enfermeiros/as, atuando no município e na atual UBS.

Tempo de atuação	Enfermeiro/a	Município	Atual UBS
1 a 2 anos	0	2	5
2 a 5 anos	1	8	7
6 a 10 anos	6	1	1
Mais de 10 anos	5	1	0

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2019.

Em relação a forma de contratação, todos são estatutários, sendo que dez (10) cumprem carga horária semanal de 40 horas, um (1) cumpre 30 horas e um (1) cumpre 20 horas.

### 3.3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados proposta para este estudo ocorreu após a submissão e aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob parecer n. 3.481.537 e C.A.E.E. 17855419.4.0000.0119 (Anexo 1), logo, o período previsto para coleta de dados foi de 23 de agosto a 30 de setembro de 2019.

Para a coleta foi utilizada entrevistas semiestruturadas com as/os Enfermeiras/os que aceitaram livremente participar da pesquisa, sendo guiada por um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice A), o qual foi aplicado em cerca de 30 minutos.

A entrevista semiestruturada é um dos principais meios que o investigador tem para realizar a coleta de dados, pois pode dar ao investigado a liberdade e espontaneidade favorecendo o fornecimento das informações para a investigação (MINAYO, 2010).

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e a interpretação dos dados coletados foram feitas através da “análise temática de conteúdo”, a qual se baseia em descobrir os sentidos que existem em uma comunicação onde a presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico analisado (MINAYO, 2010).

Para (MINAYO, 2010) a técnica de análise de dados deve incluir:

1ª) *Pré-análise*: estruturada a partir da *leitura flutuante* dos documentos que foram analisados, ou seja, do conjunto das comunicações coletadas e transcritas por meio das entrevistas. *Constituição do corpus*, representada pela seleção e organização dos dados de forma a responder algumas normas de validade, como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência, para esse momento é necessário tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar por seu conteúdo;

2ª) *Exploração do material*: esta etapa consiste essencialmente na operação de codificação, que, por meio dos dados brutos, busca alcançar o núcleo da compreensão do texto. Para Minayo (2004), esta fase inicia pelo recorte do texto em unidades de registro, que pode ser uma palavra ou frase, estabelecidas na pré-análise; e, por último, realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que auxiliarão na especificação dos temas;

3ª) *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: neste momento, os dados foram submetidos a um estudo orientado pelo referencial teórico, possibilitando a expressão de concepções relacionadas às categorias já definidas pelo referencial teórico ou que emergiram dos dados, buscando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis. Os dados analisados foram discutidos à luz do arcabouço teórico do Ministério da Saúde, da PNAB, da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e, por referenciais que discutem o tema da transexualidade.



### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A fim de apresentar o projeto ao Comitê de Ética da UNESCO, em junho de 2019, foi agendada uma reunião com a Secretária Municipal de Saúde do município participante, para apresentação do projeto e solicitamos a Carta de Aceite/Autorização para realização da pesquisa, sendo enviada em anexo aos demais documentos para o Comitê de Ética em Julho de 2019, com posterior aprovação.

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo que esse segue as exigências formais contidas nas Resoluções n. 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. Tais resoluções tratam das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a partir da qual os participantes devem ser esclarecidos sobre todos os aspectos da pesquisa (BRASIL, 2012).

A Resolução 466/12, referência a bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01) e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar autorizando sua participação na pesquisa.

Assecuramos aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa os aspectos éticos do estudo como: a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem, nesse sentido, tanto as unidades de saúde, quanto os participantes tiveram seus nomes alterados, bem como no trabalho final, o nome do município não será divulgado. Foi utilizado como codinomes para os distritos, os nomes de continentes, para as unidades de saúde, nomes de países referente a cada continente, para os enfermeiros/as, nomes de flores típica de cada país.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1), foi entregue uma cópia do projeto juntamente com a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética à Secretaria Municipal de Saúde. A partir de então, após o sorteio dos participantes em cada ESF, agendamos encontros com as/os Enfermeiras/os para convidá-las/os a participar da pesquisa. Nesse momento, foi realizada uma breve apresentação do projeto aos participantes da pesquisa que puderam esclarecer possíveis dúvidas sobre o propósito do estudo, seus objetivos e foi explicitado que

eles/as têm a liberdade de participar ou não da pesquisa e desistir em qualquer momento que desejarem.

De acordo com a Resolução 466/12 “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados” (BRASIL, 2012, p. 07). Contudo, frente aos objetivos da presente pesquisa, os riscos ou desconfortos durante a realização da investigação foram mínimos, pois as perguntas da entrevista estão centradas na percepção das/os enfermeiras/os sobre o cuidado à população transexual e a compreensão que possuem sobre o tema da transexualidade, sendo garantido aos participantes: a realização da entrevista em local reservado, ou seja, que não seja possível outras pessoas ouvirem o que está sendo verbalizando, o anonimato e sigilo referente às entrevistas; a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de desenvolvimento da pesquisa.

Seguindo a premissa de pesquisas qualitativas, em que trabalhamos com pessoas, a fim de garantir o anonimato, foram selecionados nomes fictícios aos participantes, bem como no trabalho final e em publicação não está divulgado o município em que a pesquisa foi realizada, sendo que apenas a SMS e os sujeitos da pesquisa terão ciência da realização da pesquisa nesse local.

Entre os benefícios consideramos que a partir da participação dos sujeitos e do levantamento da realidade estudada, foi possível identificar as facilidades e dificuldades que as/os enfermeiras/os, por conseguinte, suas equipes, enfrentam em seu processo de trabalho, sobre cuidado a pessoa transexual e compreensão da temática transexualidade, sendo possível a partir dos resultados ressaltar o que se produz de modo legal e propor alternativas de melhorias para aspectos que estejam frágeis sobre esse tema.

Ainda, foi assegurado as instituições e aos sujeitos, mediante compromisso assumido por nós, que as informações coletadas foram exclusivamente utilizadas para fins de pesquisa.

Após o término da pesquisa e aprovação por uma banca de avaliadores e apresentação pública do trabalho de conclusão de curso de graduação, nos comprometemos em apresentar e enviar uma cópia do TCC (no formato impresso e digital) a Secretaria Municipal de Saúde do município participante. Igualmente, caso haja manifestações de interesse, nos comprometemos em enviar (via e-mail) o TCC no formato pdf aos respectivos sujeitos da investigação.

Cabe ressaltar que os resultados serão socializados na comunidade científica, por meio da apresentação e publicação do trabalho em eventos científicos nacionais. Além, da publicação de um manuscrito em periódico científico, de modo a difundir o conhecimento e contribuir com o debate em torno desta importante temática.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do processo de análise dos dados, os resultados foram estruturados em quatro categorias temáticas, sendo elas: Compreensão sobre transexualidade; Temática da transexualidade no processo de formação na saúde; Cuidado a população transexual deficitário no processo de trabalho em saúde; Processos legais relacionados ao direito a saúde da população transexual.

### 4.1 CATEGORIA 1: COMPREENSÃO SOBRE TRANSEXUALIDADE

As respostas dos/das profissionais sobre o que julgam ser a transexualidade, possibilitaram a construção de duas subcategorias de acordo com o nível de conhecimento demonstrado. A importância de analisar a compreensão que enfermeiros/as possuem sobre o tema, deve-se ao fato de que o nível de conhecimento pode possibilitar uma análise sobre a preocupação que os mesmos possuem de conhecer sua população a fim melhor atendê-la.

No período de trabalho de campo, grande parte dos entrevistados tiveram dificuldade no momento de conceituar transexualidade, por nunca antes disporem de um momento para refletir sobre o tema, conforme explicitado nas subcategorias a seguir.

#### **Subcategoria 1.1: Conhecimento incipiente sobre a temática transexualidade**

Essa subcategoria estruturou-se a partir do depoimento de cinco (5) participantes, os quais demonstraram um conhecimento superficial sobre a temática, com conceitos básicos, contudo, aproximando-se do correto, demonstrando que há entendimento por parte desses/as profissionais sobre o que é a transexualidade, conforme pode ser constatado a seguir:

“[...] a transexualidade é quando a pessoa nasce de um sexo e tem o desejo de ser de outro, é o que eu entendo pela transexualidade, ela se vê no corpo de [...] outro sexo” (Magnólia)

“[...] Transexualidade [...] é quando uma pessoa não se reconhece no gênero que a sociedade define pra ela, então ela não se reconhece daquela forma.” (Rosa)

“[...] Pra mim transexual é alguém que nasce com um sexo, seja ele masculino ou feminino, mas essa pessoa gostaria de se enxergar de outra forma, normalmente o sexo oposto, e tenta chegar naquela forma como ela se vê, porque chega a fazer questão cirúrgica e tudo mais.” (Ipê)

“[...] Eu achava que transexual é aquela pessoa que, por exemplo, é homem e vira mulher através de uma cirurgia.” (Crisântemo)

Oliveira, Vilaça e Gonçalves (2019) apresentam o conceito da transexualidade reforçando a existência de uma discordância entre o sexo biológico e a sua identidade de gênero, que por sua vez é construído pela sociedade como papéis distintos para homens e mulheres, definindo comportamentos, expressões de gênero e estilo de vida. Tal discrepância pode muitas vezes ser o motivador de sentimentos angustiantes, chamando-se de disforia de gênero. Os autores ressaltam que algumas pessoas transexuais passam pela experiência da disforia de gênero, mas não há uma coexistência essencial.

### **Subcategoria 1.2: Desconhecimento sobre a temática transexualidade**

A subcategoria emergiu da análise de sete (7) falas, as quais se distanciaram totalmente do conceito correto sobre o tema, demonstrando, por vezes, conceitos ultrapassados e carregados de julgamentos. Tais aspectos puderam ser contatados quando os participantes expressaram o termo “sexualidade” conectado a concepção de transexualidade, o que demonstra uma falta de conhecimento e um julgamento de que a orientação sexual será imposta de forma heteronormativa de acordo com o gênero de identificação.

Há também a concepção de que uma pessoa transexual só pode ser reconhecida quando realizar a cirurgia de redesignação de gênero. Segundo Oliveira, Vilaça e Gonçalves (2019), a cirurgia é uma experiência facultativa na experiência transexual, assim como exposto anteriormente, é associada a disforia de gênero, dessa forma, não sendo experienciada por todas as pessoas transexuais. Ainda, depoimentos expressaram um conhecimento totalmente equivocado da transexualidade, apresentando-o como sendo intersexualidade, como pode ser constatado a seguir:

“[...] É a pessoa que nasce com determinado sexo e que realmente ela muda seu gênero, ela tem essa mudança de gênero com cirurgia porque ela percebe que ela não pertence aquela sexualidade.” (Tulipa)

“[...] uma pessoa transexual eu entendo que que é aquela que nasça com os dois [sexos], então ele é um trans. [...] ele já nasce com os dois [sexos] então ele acaba optando por um, ele acaba sendo um trans. [...] Homem trans eu entendo que seria um homem que teria os dois órgãos [genitais]. É porque daí tudo depende, ele pode ter o externo, os dois, mas dentro ser uma mulher e ser um homem ou ele dentro ser homem e ser uma mulher.” (Flor-de-Hibisco)

Intersexualidade é um termo utilizado para descrever pessoas que nascem com os órgãos sexuais que desafiam a regra binária imposta pela sociedade. Pode haver ambiguidade genital, com características femininas e masculinas, não podendo distinguir apenas com observação do órgão genital. (COSTA, 2016)

Não raro, por haver conhecimentos superficiais sobre as temáticas, a intersexualidade é interpretada como outras vivências de gênero ou orientações sexuais, como transexualidade ou bissexualidade, demonstrando que ainda há conhecimentos equivocados a respeito das temáticas de gênero em sua totalidade (BARRETO; CARVALHO, 2019).

Em estudos com profissionais de saúde, o termo “mudança de sexo” aparece recorrentemente para exemplificar o conceito de transexualidade, juntamente com explicações sobre modificações corporais para assumir um corpo diferente ao seu fator biológico. As falas demonstram patologização da transexualidade, já que são pessoas que fogem da lógica binária biológica e social, de relacionar homem ao pênis e mulher à vagina (SANTOS; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2014).

A patologização por meio de conceitos e falas não compreende os sofrimentos e desconfortos vivenciados, deslegitimando seus sentimentos e sua forma de viver. O fato de profissionais de saúde interpretarem de forma equivocada a transexualidade, demonstra seu afastamento cotidiano da população em questão (SANTOS; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2014).

## 4.2. CATEGORIA 2: TEMÁTICA DA TRANSEXUALIDADE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO NA SAÚDE

Essa categoria foi composta por meio da estruturação de três subcategorias expostas a seguir:

### **Subcategoria 2.1: Formação deficitária para o cuidado a população transexual**

Houve a explanação por diversos/as entrevistados/as sobre a falta do conteúdo relacionado a identidade de gênero durante sua graduação ou demais ambientes de formação, como ilustrado:

“[...] na minha formação eu não tive muito contato [...] o que eu tive de contato foi porque eu tinha um professor, que era homossexual, ele trazia essa vivência e tentava abrir o nosso olhar para essa população, mas não que fosse abordado em alguma disciplina ou algo do gênero. Então em minha formação eu não tive isso.” (Rosa)

“[...] tanto na minha graduação, quanto nas minhas pós-graduações, esse tema não foi abordado. Acho que é um tema que surgiu a pouco tempo, que vem sendo discutido a pouco tempo.” (Orquídea)

“[...] não me lembro de a gente ter trabalhado isso na graduação.” (Alfazema)

Conforme demonstrado, os/as enfermeiros/as demonstraram não haver citação do conteúdo em ambiente acadêmico, resultando em distanciamento da temática e conceitos de transexualidade equivocados, conforme ilustrados anteriormente.

Foi evidenciado por meio de pesquisa realizada por Porcino, Coelho, Oliveira (2018) que acadêmicos de cursos relacionados a saúde reproduzem discursos voltados para a determinação biológica, focada em denominar homem/mulher e por vezes não realizam diferenciação entre orientação sexual e identidade de gênero, refletido também nos discursos ilustrados anteriormente.

Matão *et al.* (2010), em uma pesquisa realizada com acadêmicos de enfermagem e medicina em seu último ano de graduação em uma universidade de Goiás, avaliaram o nível de conhecimento sobre a temática transexualidade. Os resultados apontaram que os acadêmicos estavam concluindo o curso sem

compreender os conceitos de transexualidade, ou seja, não havia a abordagem do tema em nenhuma grade do currículo acadêmico, aspecto corroborado nos resultados da presente pesquisa.

Quando os currículos não se preocupam em expressar essa temática de alguma forma ao longo da graduação, indica que há um fortalecimento da invisibilidade dessas pessoas e suas necessidades perante a sociedade. Pois, quando há uma incompreensão de temas como esse já no ambiente acadêmico, “torna difícil o oferecimento de assistência humanizada, uma vez que humanizar não é técnica ou artifício; é processo vivencial e permeia todas as atividades das pessoas” (MATÃO et al., 2010, p. 114).

A falta de uma graduação que mobiliza a compreensão sobre diferentes temática, bem como possibilite aos acadêmicos a construção de competências para o atendimento aos mais diversos públicos é contraditório aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, vastamente abordados em todos os cursos de ensino superior relacionados a saúde, já que a falta de compreensão sobre a temática transexual, fere o direito de atendimento considerando os pilares do SUS (MATÃO et al., 2010).

### **Subcategoria 2.2: Informações sobre o tema transexualidade ocorreu por meio de busca pessoal**

De todos os entrevistados, apenas uma pessoa referiu realizar busca por conteúdo de transexualidade de forma espontânea por meio de cursos online. A busca pessoal demonstra o interesse por atender as demandas do seu público e realmente compreender de que se trata, pois referiu que nunca antes houve o contato com o tema. Como ela atende em sua área de abrangência pessoas transexuais, buscou informações praticando de fato o cuidado com sua população na lógica da integralidade da atenção, como exposto a seguir:

“[...] Foi antes da demanda, eu fiz esse curso porque ele também era para o público feminino, mas ele atende as pessoas (*transexuais*), eu fiz o curso porque começou a ter muita aquela coisa de ideologia de gênero e eu fui estudar melhor, até para entender melhor. ” (Acácia)

O termo “ideologia de gênero” é um termo vastamente utilizado nos tempos atuais. Tem origem em 1990, criado por ativistas religiosos com o intuito de oposição



aos avanços de igualdades de gênero, casamentos homoafetivos, direitos sexuais, educação sexual, criminalização de homofobia, dentre outras pautas. O termo é promovido como uma tentativa de imposição de sexualidade homossexual e transexualidade para a família tradicional (MISKOLCI; PEREIRA; 2019).

Silva (2018) aborda a “ideologia de gênero” e refere a urgência em abolir o termo que culmina em mais preconceitos e afeta os direitos alcançados pela luta de pessoas LGBTI+, traçando um desafio para obter uma sociedade mais humanizada.

Os estudos sobre gênero, sexualidade e identidade de gênero problematizam sobre as normas sociais a respeito da sexualidade, fortalecendo o pensamento crítico, atentando para as desigualdades sociais, repensando os significados dos corpos, através de reflexões e questionamentos, objetivando a valorização da diversidade (BORGES, R.O.; BORGES, Z.N., 2018).

### **Subcategoria 2.3: Necessidade de educação permanente ou continuada para o atendimento qualificado ao público**

Referente a essa subcategoria, todos os participantes (12) citaram em algum momento da entrevista, a necessidade de alguma capacitação ou educação a respeito da temática. É possível presumir que por meio da própria pesquisa compreenderam a necessidade de aprender sobre o tema, após refletirem sobre seu nível de conhecimento durante o diálogo e o perceberem como incipiente.

É evidente, por meio das falas, perceber o quanto a falta de conhecimento limita os profissionais que já prestaram algum atendimento para pessoas transexuais. É reforçado através de todos os discursos a falta de educações por parte da secretaria de saúde do município, a qual detém a responsabilidade, bem como o Ministério da Saúde e Secretaria estadual, de garantirem educação permanente sobre a temática LGBTI+. Expostos os comentários a seguir:

“[...] Mas eu acho que o que poderia ser melhorado (*na rotina de trabalho*), é que a gente tivesse algum treinamento, alguma capacitação, de toda a equipe, não só do enfermeiro, para lidar com essas pessoas. ” (Margarida)

“[...] Se tivesse mais capacitações específicas para os direitos, porque as vezes eles perguntam, "eu teria alguma consulta especial ou algum atendimento que possa ser diferenciado?" A gente também não saberia dizer. Então se tivesse algo mais específico com relação aos direitos deles, seria legal.” (Magnólia)

“Pouquíssimas coisas eu sei orientar, eu sei orientar só da minha vivência, nunca recebi capacitação por isso. Já recebi paciente, por exemplo, que tinha que usar alargadores [*para manter cavidade vaginal*] [...] eu aprendi com a pessoa, mas eu não recebi treinamento pra isso, então eu sei muito pouca coisa. [...] Falta de conhecimento, a gente não tem capacitação pra isso.” (Ipê)

“[...] acho que é falta de preparo (*limitação quanto a prestação de orientações para pessoas transexuais*), a gente não tem essa capacitação, esse foco, a gente foca em tantas outras coisas e tem algumas coisas que as vezes não é uma demanda tão grande, mas a pouca demanda que tem, a gente teria que dar essa assistência, mais qualificada e algumas coisas a gente acaba não se aprofundando, não se qualificando.” (Alfazema)

A educação permanente em saúde é uma proposta educativa de posicionar o trabalhador como protagonista do processo de aprendizado, focando nos desafios encontrados no processo de trabalho, na gestão e no controle sociais, permitindo a análise e avaliação de ações diárias dos serviços de saúde, culminando em aprendizado e melhorias de práticas de saúde (REZIO, FORTUNA, BORGES, 2019).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (BRASIL, 2011) reforça as responsabilidades e atribuições de acordo com as esferas de poder. Referente ao processo de educação permanente, compete ao Ministério da Saúde, as Secretarias estaduais e municipais de saúde garantir a inclusão de materiais didáticos relacionados à saúde da população LGBTI+ nos processos de educação permanente de servidores de saúde, logo, acredita-se ser imprescindível estruturar ações nesse sentido.

Um mecanismo já utilizado em um município da Bahia (BRASIL, 2018), demonstra que um conjunto de ações relativas a educação permanente em saúde pode mudar positivamente a forma como as pessoas são atendidas no SUS, tornando possível o atendimento qualificado e livre de discriminação.

O projeto realizou inicialmente rodas de conversa, discussões sobre as políticas específicas existentes para a população LGBTI+, debates sobre diversidade sexual e de gênero relacionados a saúde. Em outro momento, focou-se em conscientização sobre uso de nome social para pessoas transexuais e seu devido acolhimento, sensibilizando também a comunidade, em conjunto com a responsabilização de um profissional de referência para a atenção qualificada da

população LGBTI+, posteriormente, com mais algumas etapas, as unidades por fim recebem o título de “Unidade Básica Amiga da Saúde LGBT” (BRASIL, 2018).

#### 4.3. CATEGORIA 3: CUIDADO A POPULAÇÃO TRANSEXUAL É DEFICITÁRIO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE

A categoria foi construída por meio de 5 subcategorias, que emergiram dos dados analisados.

##### **Subcategoria 3.1: Ausência de fluxos para o atendimento as necessidades em saúde da população transexual**

Em diversas questões ficaram evidências as limitações e dificuldades a respeito do atendimento a pessoas transexuais, com isso, grande parte dos entrevistados citaram a falta de fluxos específicos como a principal limitação. Relataram que o município não possui fluxos ou se os tem, nunca capacitaram os profissionais para realizar os encaminhamentos de forma correta.

A ausência de fluxos acarreta em não haver atendimento das demandas apresentadas por pessoas transexuais, podendo ocasionar evasão do sistema público, bem como profunda insatisfação com todo o processo, o que acaba por marginalizá-los/as cada vez mais do direito a saúde como cidadãos. Conforme expresso nas falas a seguir:

“[...] eu sei que é tudo muito recente a questão da transexualidade no SUS, nós não temos no nosso município nenhum fluxo pra isso, a gente encaminha pela rotina de outras pessoas, porque, por exemplo, a gente não tem uma referência pra quem quer fazer reposição hormonal, a gente não tem uma referência cirúrgica pra isso, a gente encaminha e a pessoa depois não tem o acompanhamento, então não tem fluxo no município pra isso. [...] A gente tem sim muita facilidade de acesso e acolhimento a essa população, o que poderia ser feito pra gente melhorar são os fluxos estabelecidos, pra onde eu mando quando a pessoa me solicitar tal coisa? Não tem, é alguma coisa muito geral. [...] Isso não tem estabelecido no município, não tem fluxo! [...] A gente teria que ter [...] poderia melhorar minha rotina se eu tivesse fluxo, porque acolhimento a gente faz, o problema é para onde mandar.” (Ipê)

“[...] A gente tem a dificuldade, em relação ao fluxo correto, se vai pro especialista, a gente não tem esse procedimento aqui, seria via TFD (Tratamento Fora Domicílio), a gente sabe que [...] é uma coisa mais centralizada, então eu não sei o fluxo certinho não, a gente não tem esse conhecimento. ” (Alfazema)

A fim de possuir sentido, a assistência em saúde possui como finalidade a resolubilidade das ações realizadas no serviço. Assim, as unidades de saúde necessitam de estratégias que a levem ao esperado fim resolutivo de determinada demanda. Os fluxos dos serviços em um município servem como instrumento para o processo de trabalho ser realizado de forma ideal, sem estes, há quebra de resolubilidade, culminando em quebra de vínculo, visto que as demandas trazidas pelo usuário ficam em aberto (SANTANA, 2019).

### **Subcategoria 3.2: Ações de cuidado incipientes ou equivocados destinados a população transexual**

Os resultados apresentados até o momento ilustraram a falta de aproximação que os/as enfermeiros/as entrevistados/as possuem referente a temática transexual, de tal modo, nenhum dos/as entrevistados/as demonstrou a realização de ações voltadas para esse público, sendo que, por vezes, as ações que ocorrem são equivocadas e carregadas de julgamentos.

A presente subcategoria demonstra como ainda os serviços de saúde atendem as pessoas transexuais de um modo a margem da sociedade, pois mesmo em locais em que há conhecimento de que em sua população de abrangência há pessoas transexuais, não há cuidado específico e correto voltado para essas pessoas, como demonstrado a seguir:

“[...] Nunca me aprofundei, nunca fiz grupo de nada, nunca trabalhei com esse público na verdade. ” (Eucalipto)

“[...] eu não tive realmente nenhuma abordagem, a única conversa realmente que eu tive, foi de orientação (*sobre infecções sexualmente transmissíveis*), foi com aquele nosso paciente (*mulher trans*) que tem um salão de beleza, então realmente foi só orientação. [...] eu realmente não estou buscando nada sobre esse tema, até realmente não estou tendo nenhum caso.” (Flor-de-lótus)

“[...] não estou desenvolvendo nada de ação, com eles [...] se tem 1 ou 2 é muito, que procuram a unidade. [...] sempre tem o que melhorar né, mas assim especificamente para esse público, [...] ação pra eles eu nunca pensei, além das DST.” (Crisântemo)

“[...] eu não posso dizer como eu me sinto desenvolvendo porque eu não desenvolvo.” (Margarida)

No inciso XXI do Artigo 2º da Portaria nº 2.836, trata como um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011), integrar às rotinas do serviço de saúde, ações educativas com foco em autoestima da população LGBTI+ e eliminação de preconceito com os mesmos, possuindo como responsabilidade municipal a implantação das práticas educativas, a fim de melhorar as ações de cuidado relativas a população LGBTI+ no trabalho em saúde. Há exemplos no país de municípios que realizaram grandes melhorias por meio de EPS junto aos profissionais da AB, a exemplo, Salvador na Bahia (BRASIL, 2018). Contudo, ainda se trata de experiências isoladas.

O pré-julgamento institucionalizado nos serviços de saúde faz com que estereótipos sejam firmados pelos profissionais de saúde e as ações de saúde acabem sendo preconizadas com apenas o viés de grupo de risco, banalizando e excluindo as pessoas transexuais das ações e do sistema de saúde, aspectos que vem de encontro a lógica da integralidade da atenção e humanização dos serviços (BELEM *et al*, 2018).

### **Subcategoria 3.3: Dificuldades em identificar a população transexual inserida na área de abrangência da unidade de saúde**

Conforme descrito na metodologia, os/as entrevistados/as responderam inicialmente um questionário, nele havendo espaço para descrever quantas pessoas transexuais possuíam em sua área de abrangência. Os números expressos na Tabela 3 sobre o número de pessoas transexuais foram obtidos por meio do conhecimento dos enfermeiros, visto que não há um levantamento oficial relacionado ao diagnóstico de vida e saúde dessa população.

Tabela 3: Número de população e de transexuais adstritos por UBS, auto referido por enfermeiro/a.

<b>Distrito Saúde</b>	<b>UBS</b>	<b>População adstrita UBS</b>	<b>N transexuais UBS*</b>
América	Estados Unidos	2700	2
	Brasil	7000	3
	Colombia	5000	2
Europa	Alemanha	3500	3
	Portugal	5440	20
África	África do Sul	4107	Não possui o dado
	Angola	30000	Não possui o dado
Ásia	China	6000	2
	Índia	9000	2
Oceania	Austrália	5000	2
	Nova Zelândia	3000	2
	Polinésia	3500	Não possui o dado
	Francesa		

Fonte: Banco de dados da autora, 2019.

\*Dados extraoficiais, visto que não há um levantamento epidemiológico relacionado a população transexual.

Juntamente com o demonstrado em tabela, os/as enfermeiros/as relataram falta de conhecimento sobre número exato de pessoas transexuais em sua área de abrangência, por vezes citaram que possivelmente existam transexuais além de seu conhecimento.

“[...] eu acredito que exista (*peças transexuais na minha área de abrangência*), até por conta do tamanho da nossa população, mas eu, particularmente, nunca atendi aqui nesta unidade.” (Margarida)

“[...] são muito poucos atendidos, pra eu falar nem tem um, alguém que busca a unidade com frequência, não tem nenhum dado assim.” (Acácia)

As ações de saúde voltadas para atender pessoas transexuais e a busca por conhecimento só podem ser pensadas a partir da visibilidade desta população. Com grande histórico de situações constrangedoras, como demonstrado na pesquisa de Gomes (2019), pessoas transexuais temem e se autoexcluem dos serviços afim de evitar novos episódios. O acolhimento de qualidade e a busca ativa pela população

causariam grandes impactos positivos nas estatísticas de saúde da população trans, contudo, isso depende da organização do processo de trabalho estar voltado para essa lógica, bem como interesse da gestão e dos profissionais dos serviços sobre essa temática.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) reforça em uma de suas diretrizes, a responsabilidade de secretarias municipais de atingir metas de saúde para a população citada, dessa forma, é uma prerrogativa haver conhecimento sobre as demandas. Em pesquisa realizada com gestores de um município, fica explícita a falta de aproximação com a temática, impossibilitando a estruturação de ações que atendam as demandas da população LGBTI+ (BRASIL, 2011; GOMES, 2018).

A visibilidade das demandas da população é possível através do interesse dos profissionais e gestores municipais, uma vez que estes são responsáveis pelas ações de saúde. Enquanto não há cumplicidade, a falta de ações não permite a população LGBTI+ ser legítima de políticas públicas, tornando invisível até mesmo para o diagnóstico de vida e saúde das UBS (GOMES, 2018).

#### **Subcategoria 3.4: Estereótipos relativos as necessidades de saúde**

A comunidade transexual é alvo de estereótipos relativos a aspectos relacionados a saúde, como sendo portadores de IST's ou possuírem distúrbios psicológicos. É de conhecimento que, nas décadas de 1980 até meados nos anos de 1990, a área da saúde classificava as pessoas por grupos de riscos para contaminação por IST, o que é um termo defasado nos dias atuais. Faziam parte desse grupo as pessoas transexuais, o que fomenta esta crença ainda hoje, mesmo já havendo a eliminação deste termo nas cartilhas atuais que tratam do assunto.

Infelizmente, ainda há um grande entendimento, por parte de profissionais da saúde, de que pessoas transexuais possuem problemas psicológicos ou psiquiátricos, por conta da transexualidade em si como distúrbio, ou que a mesma leve, conseqüentemente, a um quadro de depressão. Esses estigmas foram trazidos nas falas a seguir:

“[...] hoje é mais na parte em questão de IST, de orientações, mais essa questão da sexualidade mesmo. [...] Normalmente o que eu enfatizo mais é teste rápido. [...] normalmente essas pessoas (*transexuais*), o ramo delas de trabalho é na

parte relacionado ao sexo. [...] são pessoas que vivem disso [...] a gente trabalha mais nessa questão dos cuidados mesmo, uso do preservativo cuidado com as doenças sexualmente transmissíveis, o lado psicológico da situação. ” (Tulipa)

“[...] Às vezes eles vêm, tu fica mais no teste rápido, tu foca mais na questão de DST, quando tu vê transexuais, daí tu acaba não focando na parte psicológica, emocional deles, que acaba tendo bastante conflito também.” (Alfazema)

“Nós temos sim dois moradores aqui da unidade, não temos problemas. Em relação a dificuldade, não tem na verdade, eles não são muito de vir aqui no posto, [...] eu conheço até um que [...] na época das campanhas das DSTs, das hepatites, a gente vai lá [...] a gente vai falar realmente em relação a isso, falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis. [...] Não tive nenhum realmente (*atendimento a pessoa transexual*), eles não costumam vir aqui no posto para consultar [...]. Realmente foi só as orientações que a gente fez sobre DSTs foi nas épocas das campanhas. [...] seria em relação, voltando a doença sexualmente transmissível, que é o foco que a gente tem. Em relação aos procedimentos, daí para eles como o risco é maior, as doenças sexualmente transmissíveis querendo ou não é focado mais em relação a isso. ” (Flor-de-lótus)

O foco da atenção, na grande maioria dos atendimentos para a população LGBTI+, é relacionado as questões de sexualidade, caracterizado com o conceito ultrapassado de grupo de risco. Tal entendimento é atribuído por haver índices altos de população LGBTI+ com infecções sexualmente transmissíveis, possuindo de fato, vulnerabilidade para infecção. No entanto, este grupo possui pré-disposição para obtenção de diversas outras patologias não relacionadas ao comportamento sexual, não sendo observados ações voltadas para estas (GARCIA *et al*, 2016).

A questão psicológica e psiquiátrica é amplamente discutida em relação a população LGBTI+. É constatado um alto índice de suicídios e, sem poder excluir o fato de, historicamente, todos aqueles que fogem da normativa, serem associados a transtornos mentais. A estigmatização aliada a exclusão da sociedade em suas diversas formas de preconceito, faz com que, de fato, pessoas transexuais e demais minorias reforcem os índices de sofrimento psíquico dessa população (JESUS, 2016).

Pessoas LGBTI+ convivem em suas vidas com estigmas da sociedade, que lhe agridem com diversas formas de preconceito, dentre elas articulam maneiras de oprimir sua sexualidade e identidade de gênero, causando experiências de sofrimento,



não de forma orgânica, mas pelas violências sofridas; os deixando vulneráveis (EFREM FILHO, 2016).

A heteronormatividade e cisgeneridade são sistemas autoritários e excludentes, inseridas também nos campos biomédico, psicológico e religioso, causando invisibilização de outros modos de existência, os violentando com amparo de valores morais e anticientíficos. Vários LGBTI+ experimentam tentativas de profissionais de “tratamentos”, para aquilo que não precisa de cura, com tentativas de reversão e reorientação de sexualidade, que não possuem nível algum de sucesso, traduzidas assim como formas de tortura (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Por meio de tantas violências, opressões e marginalização, LGBTI+ experienciam sentimento de culpa, medo, autodepreciação, vergonha e até ideações suicidas, dessa forma, é enraizada uma violência estrutural na sociedade, que acaba transformando algumas vidas possíveis enquanto outras tornam-se ilegítimas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

### **Subcategoria 3.5: Crenças pessoais limitantes para o atendimento à população transexual**

De mesma forma que se observa o desconhecimento da grande maioria da população relativo ao entendimento e compreensão acerca da temática transexual, é notável que o mesmo ocorre com profissionais enfermeiros/as. A falta de conhecimento, como já foi demonstrada em categorias anteriores, tem como consequência um prejulgamento, de acordo com seus valores pessoais, acarretando em uma limitação para alcançar um cuidado de qualidade de forma profissional, ética e embasada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade em saúde, conforme pode ser observados nos depoimentos a seguir:

“[...] É uma área que a gente ainda tem muito tabu [...] eu preciso aprender a lidar com esse público sinceramente. [...] eu sou bem leigo nesse assunto. Tenho minhas opiniões pessoais, mas sempre tratei todo mundo igual. [...] preconceito sempre tem e vai ter. [...] da própria equipe também. Não digo preconceito de excluir a pessoa, a mas aquela coisa de piada. [...] É cultural.” (Tulipa)

“[...] uma limitação que eu possa achar é a gente tentar não se envolver, ou com a dor, ou com a queixa da pessoa, tu ser o mais neutro possível, se tu olhar e

achar que não, mas ‘tu és um menino e tu quer ser uma menina’. Nesse sentido assim, a gente tentar não julgar e não tentar falar a nossa opinião.” (Flor-de-hibisco)

“[...] as vezes tu tenta [...] levar no natural, mas [...] tu fica um pouco [...] apreensiva de como lidar, mais tranquilo.” (Alfazema)

Os episódios de transfobia por profissionais de saúde em qualquer serviço de saúde, podem causar terríveis danos à saúde das pessoas transexuais, uma vez que produzirá resistência da população afetada a procurar os serviços por medo de novos episódios de preconceito, podendo levar a abandono de tratamentos importantes e, por sua vez, ocasionar agravo de quadros, ou até mesmo a morte (ROCON *et al*, 2018).

Rocon *et al* (2018), em entrevista com transexuais, trazem como uma das respostas à questão “o que esperam pessoas trans do SUS?” o atendimento humanizado por parte dos profissionais de saúde. Pessoas transexuais pedem um atendimento integral, não focado num modelo reducionista, que os vejam apenas a partir de determinados grupos de doenças, mas que as trate em todas suas necessidades como seres humanos, necessitando que estes profissionais não os violentem mais com palavras, gestos e atitudes transfóbica.

O Brasil possui o primeiro lugar no ranking mundial em assassinatos contra travestis e transexuais, segundo relatório da *Transgender Europe* (BALZER; LAGARA; BERREDO, 2016). O levantamento é feito com base em dados da mídia, visto o grande número de subnotificações existentes sobre transfobia. O dado ganhou visibilidade da mídia, demonstrando a gravidade do problema no país.

No Brasil, o ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) faz o levantamento do número de assassinatos de pessoas travestis e transexuais, dado que não é produzido por nenhum órgão governamental. Em seu último dossiê, revelam que em 2018 houveram 163 assassinatos, sendo destes 158 travestis, 4 homens trans e 1 pessoa não-binária. Dos 158 casos, apenas 15 suspeitos foram presos, os demais casos foram arquivados (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

Dos assassinatos de 2018 no Brasil, 20 foram realizados na região sul do país e 4 no estado de Santa Catarina. Tais números, como o ANTRA reforça, são estipulados de acordo com informações midiáticas, havendo a possibilidade de haver mais casos. O mapa de assassinato demonstra como ainda é grande a transfobia, minimizando a expectativa de vida de pessoas transexuais e travestis por conta da violência. O dossiê demonstra a necessidade de trazer maior visibilidade a população

a reforçando a urgência de buscar formas de minimizar preconceitos e violências para o público citado em qualquer ambiente da sociedade (BENEVIDES; NOGUEIRA, 2019).

#### 4.4. CATEGORIA 4: PROCESSOS LEGAIS RELACIONADOS AO DIREITO A SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL

Essa categoria emergiu a partir da estruturação de três subcategorias que ilustram o conhecimento de enfermeiros acerca de processo legais e dos direitos a saúde da população transexual.

##### **Subcategoria 4.1: Desconhecimento das políticas públicas existentes por parte do/da profissional enfermeiro/a**

Encontrou-se na totalidade das respostas, falta de conhecimento por parte dos/as enfermeiros/as sobre qualquer política existente voltada para pessoas transexuais. Uma parcela acreditava existir alguma política, no entanto não souberam informar o nome ou sobre o que seria a disposição, como demonstrado nos depoimentos a seguir:

“Não, [...] não sei se tem política pública, creio que deva ter algo do gênero, mas nunca li sobre, e se tiver algo, alguma demanda, eu vou ter que perguntar pra outra pessoa, eu não vou saber assim no ato responder.” (Rosa)

“[...] Um programa específico? Não, não sei.” (Flor-de-lótus)

“Eu acho que tem política pública. [...] Deve existir, [...] mas eu nunca estudei mesmo. [...] se eu tivesse uma pessoa que perguntasse, eu iria pedir para esperar um pouquinho, iria disfarçar e iria pesquisar.” (Eucalipto)

“Sei que tem política específica pra essa população, mas não vou saber te dizer o nome, porque as vezes é uns nomes estranhos.” (Magnólia)

A falta de conhecimento das políticas públicas existentes pautadas para o atendimento a pessoas transexuais faz com que muitos de seus princípios sejam infligidos, como demonstrado anteriormente, resultando em mais desigualdades sociais e exclusão de pessoas transexuais. Além disso, sem o conhecimento, não há como ocorrer orientações corretas para dúvidas de usuários transexuais, o que pode

resultar em busca de procedimentos sem supervisão de profissionais da saúde, com agravos a saúde (BELEM *et al*, 2018; ROCON *et al*, 2018).

As políticas públicas criam protocolos assistenciais, que guiam a conduta de profissionais para seus atendimentos, no entanto, apenas o convívio e o respeito a diversidade, permite de fato a compreensão das diferentes formas de existência humana, possibilitando espaços mais democráticos e promotores de saúde. A lei faz a tentativa de garantir a ordem, porém ainda depende de indivíduos para sua execução (COSTA-VAL; GUERRA, 2019).

#### **Subcategoria 4.2: Conhecimento sobre direito a população transexual limita-se ao uso do nome social no Cartão SUS**

Embora a falta de conhecimento sobre políticas públicas específicas para população transexual prevaleça, houve dentre os/as entrevistados/as aqueles que compreendiam sobre o direito ao uso do nome social no cartão SUS, ainda que seu uso causa dificuldade para alguns. Seguem as falas:

“Eu sei que tem [...] questão do nome social, que eles têm o direito de ser chamado pelo nome social e toda essa questão de prevenção, então tem, tem uma política voltada pra eles sim.” (Alfazema)

“[...] Mas eu sei que tem as leis, por exemplo, do nome social, que eles têm o direito, então isso eu já saberia.” (Magnólia)

“Desafio, a gente tinha até bem pouco tempo atrás [...] a questão de que a gente usa prontuário eletrônico e desde sempre existiu o campo para utilização de nome social, mas ele não era o campo principal [...] então incluía essa pessoa pra uma consulta, o profissional que fosse chamar, era o nome [...] de registro [...] que aparecia, então sempre havia esse constrangimento, então a gente sempre tinha que ter o cuidado [...] quando alguma dessas pessoas comparecia para algum atendimento, de avisar o profissional “chama por tal nome”, sendo que é uma coisa que ela tem direito, sendo que é um dado que já existia no prontuário, e agora não, ele [prontuário] permite que o nome social seja o principal, então a gente utiliza sempre o nome social do paciente, então é uma coisa que era dificuldade e hoje já melhorou, tanto pro paciente, quanto pra gente.” (Rosa)

O uso do nome social vai além de um passo do processo de trabalho. O respeito ao nome que é escolhido por uma pessoa permite a criação de um vínculo,

demonstrando respeito e um cuidado pelo próximo, conforme preconizado na Política Nacional de Humanização e na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, nas quais reforçam o direito do cidadão de usar o nome social e de não sofrer nenhum tipo de preconceito de qualquer natureza. (SILVA *et al*, 2017)

Respeitar a forma como o indivíduo transexual quer ser chamado, é uma maneira de concretizar o princípio de integralidade e, deste modo, criar uma abertura de criação de vínculo entre usuário e profissional de saúde, permitindo que esse paciente permaneça em contato com o serviço de saúde, diminuindo os índices de evasão. (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019)

Para ter direito ao uso do nome social, basta requerer juntamente ao setor responsável da instituição ou serviço desejado. Não há exigências de laudos psiquiátricos ou testes de qualquer natureza para ser nomeado como deseja. O direito ganha ênfase para inserir ao convívio de espaços sociais todos os corpos e vivências. No entanto, ainda há uma lacuna entre a lei e a prática cotidiana (BENTO, 2014b).

Para requerer o uso do nome social em serviços, teoricamente há pouca burocratização, no entanto, até 2018 havia a exigência de laudos médicos e testes que “comprovassem a transexualidade” para retificar seus documentos, fortalecendo a cultura patologizante de transexualidade. Bento (2014b) questiona a cidadania que era fornecida pela metade, ao permitir a inserção do corpo transexual em espaços sociais, entretanto, o toma ao exigir uma prova de sua transexualidade. Mesmo após o Provimento 73/2018 do Conselho Nacional de Justiça, que autoriza mudança de pré-nome e sexo no registro de nascimento diretamente no cartório sem comprovação de laudo algum, verifica-se resistência por parte de alguns estabelecimentos em realizar o serviço.

#### **Subcategoria 4.3: Prerrogativas e fluxos em relação ao processo transexualizador por meio do SUS é desconhecido**

A Unidade Básica de Saúde é concebida para ser a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, devendo ali ser encaminhado para serviços especializados, caso haja necessidade. Assim sendo, um/uma usuário/a transexual que possua desejo de iniciar seu processo transexualizador no SUS pode dar início ao mesmo pela UBS, devendo o/a profissional enfermeiro/a e demais membros da equipe possuir conhecimento de como é seu funcionamento para prestar devidas

orientações e encaminhamentos, seguindo as diretrizes da Portaria nº 2.803/2013. Não obstante, pelos discursos ilustrados a seguir, é perceptível a falta de conhecimento sobre o processo, ficando claro que não saberiam sanar as dúvidas dos usuários.

“[...] Não sei, não saberia informar, teria que procurar ajuda de alguns colegas, ou de setores específicos [...] se caso um paciente procurasse com dúvidas em relação a isso, eu não saberia, eu ia procurar me informar com colegas ou com a gerência.” (Rosa)

“[...] Não faço ideia de como faz para fazer um processo, pelo SUS, nem sei se tem pelo SUS, tem?” (Crisântemo)

“[...] eu sei que hoje já existe a cirurgia de mudança de sexo pelo SUS. Eu nunca encaminhei, mas se chegasse aqui, eu ia procurar as informações necessárias para ajudar a pessoa no sentido de ela conseguir fazer. Eu sei que é um processo longo, que é demorado, que envolve toda uma parte de atendimento psicológico junto, de mudança de mentalidade também. É um processo longo, difícil mas se chegasse até mim essa demanda, com certeza eu iria procurar os órgãos responsáveis para tentar ajudar a pessoa. [...] Eu sei que é um processo longo, difícil, mas como ele acontece efetivamente eu não saberia responder.” (Margarida)

“ [...] Hoje eu sei que dependendo do caso, o SUS faz processo, ele acompanha, ele faz a cirurgia. Mas aqui no município na minha realidade de trabalho, eu teria que ir atrás, hoje eu não sei te dizer. Eu ia acolher, eu ia conversar, e eu ia marcar um retorno para ver quais são as dúvidas, todas as dúvidas que a pessoa teria e eu iria atrás e marcaria, e já agendaria uma outra consulta para ter todas essas respostas.” (Flor-de-hibisco)

A Portaria nº 2.803 de 19 de Novembro de 2013, que Redefine o Processo Transexualizador no SUS, define como uma de suas diretrizes a integração dos serviços de saúde com ações do processo transexualizador, servindo a atenção básica como porta de entrada para o sistema, devendo fortalecer o acolhimento de qualidade e cuidado humanizado, com respeito à dignidade humana. A atenção básica possui, segundo a portaria, o dever de respeitar e fazer uso do nome social e realizar encaminhamentos regulados ao Serviço de Atenção Especializado no Processo Transexualizador. (BRASIL, 2013)

O processo transexualizador pelo SUS existe diversos passos, muitos ainda questionáveis, para início de procedimentos. Por ser um processo complexo e realizado por poucos locais, é um processo demorado. Em meio a tantos desafios, a

falta de conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre o processo ocasiona em mais um grande obstáculo para entrada da população transexual no processo em si. (ROCON *et al*, 2019)

Com a dificuldade no acesso por meio do SUS, grande parte da população transexual recorre a outros métodos de iniciar suas transformações corporais, a grande maioria sem acompanhamento de equipe de saúde, acarretando em agravos a saúde, por meio de procedimentos clandestinos. (ROCON *et al*, 2019)

## 5. CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos, torna-se possível verificar como ocorre o cuidado as pessoas transexuais no município pesquisado. A grande maioria dos enfermeiros possui conhecimento insuficiente sobre a temática, principalmente em relação as leis e diretrizes públicas, sobre as quais nenhum participante soube informar. De mesma forma alguns participantes não souberam informar se havia pessoas transexuais em sua população adstricta e grande parte não possui clareza de como abordar as necessidades dessa população. Desta forma, os pressupostos elaborados foram confirmados.

Isto posto, é perceptível a necessidade que os profissionais possuem de serem capacitados em seus diversos ambientes de aprendizado. Como muitos referiram, não há estudos sobre a diversidade de gêneros na academia, local que deveria preparar os profissionais para seu cotidiano de trabalho. Conforme elucidado, também fica claro o dever das esferas de poder realizar ações de educação permanente em saúde junto aos seus profissionais.

Por fim, como resposta ao objetivo geral da presente pesquisa, obteve-se a compreensão que, atualmente, as pessoas transexuais ainda não possuem atendimento em unidades básicas de saúde que saibam suprir suas necessidades e demandas específicas, o que pode gerar danos irreparáveis na saúde dessa população, tão estigmatizada e marginalizada.

Houveram como limitações na pesquisa, a intensa rotina dos/as enfermeiros/as, dificultando as coletas de dados. Além disso, houve grande dificuldade no momento de pesquisas bibliográficas sobre a temática transexualidade, ainda encontrando-se como um tema incipiente nas bases de dados pesquisadas, principalmente em relação a pesquisas com foco em profissionais de saúde. Deixa-se como sugestão de novos estudos, relacionados a perfil epidemiológico censitário da população LGBTI+ no estado de Santa Catarina, ou amo menos na macrorregião sul do estado, de modo a ter-se informações mais específicas sobre essa população, suas necessidades e como melhor os serviços de saúde podem lhes atender.

A presente pesquisa torna-se um instrumento para mais investimentos em preparação de profissionais, para prestação de um serviço digno à essa parcela da população e para a elaboração de mais conteúdo voltado para mais conhecimentos para tratamentos e cuidados específicos a população transexual.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Erika Rodrigues de *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 180-188, 2018. Disponível em:

[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892018000100534&lang=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892018000100534&lang=pt). Acesso em 14 maio 2019.

ALVES, Cláudio Eduardo Resende; MOREIRA, Maria Ignez Costa. Do uso do nome social ao uso do banheiro: (trans)subjetividades em escolas brasileiras. **Quaderns de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 59-69, 2015. Disponível em:

<https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n3-alves-moreira>. Acesso em: 09 nov. 2019

American Psychiatric Association (2014). **DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed. Revista)**. Lisboa: Climepsi Editores.

BALZER, Carsten; LAGATA, Carla; BERREDO, Lukas. TMM annual report 2016. **TGEU, October**, 2016. Disponível em: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT-PS-Vol14-2016.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2019.

BARRETTO, Leão; CARVALHO, Fernanda. Para além das fronteiras do binarismo: precisamos falar sobre intersexo. **Direito UNIFACS–Debate Virtual**, n. 224, 2019. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/5937/3706>. Acesso em 15 Nov. 2019.

BELÉM, Jameson Moreira *et al.* Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em:

<https://www.mapad2.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475>. Acesso em 01 Nov. 2019.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, SayonaraNaidier Bonfim. Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. **Brasil, Publicado online**, 2019. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contrapessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2019.

BENTO, Berenice. BRASIL: País Do Transfeminicídio. **Sexualidade, Salud y Sociedad**. [S. l.: s. n.], 2014a. Disponível em:

[http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio\\_Berenice\\_Bento.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf). Acesso em 20 maio 2019.

BENTO, Berenice. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Contemporânea Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 4, n. 1, jan.-jun. 2014b, p. 165-182. Disponível em:

<http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197/101>. Acesso em 09 Nov. 2019.

BEZERRA, Alana R *et al.* Movimento LGBT: Breve Contexto Histórico e o Movimento Na Região Do Cariri. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 1, n. 3, 2013. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/424/305>. Acesso em 09 Nov. 2019.

BORGES, RAFAELA OLIVEIRA; BORGES, ZULMIRA NEWLANDS. Pânico moral e ideologia de gênero articulados na supressão de diretrizes sobre questões de gênero e sexualidade nas escolas. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, p. 1-23, 2018. Disponível em: <http://www.crp23.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Texto-02.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 2009, p.80. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em 09 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica..pdf>. Acesso em 09 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 nov. 2013a. p. 25. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em 09 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.836, de 1 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 dez. 2011, p.35. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em 09 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente**. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id\\_cpmenu/1887/Laborat\\_rio\\_de\\_inova\\_\\_o\\_em\\_e](https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1887/Laborat_rio_de_inova__o_em_e)

duca\_o\_na\_sa\_de\_com\_nfase\_na\_EPS\_DEGES\_SGTES\_MS\_2018\_15441095015996\_1887.pdf. Acesso em 14 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em 09 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **SUS princípios e conquistas**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). Acesso em 09 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Cuidar Bem da Saúde de Cada Um**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidar\\_bem\\_saude\\_populacao\\_trans.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidar_bem_saude_populacao_trans.pdf). Acesso em 09 Nov. 2019.

CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. Comentários sobre a Estratégia de Saúde da Família e o SUS, suscitados pelo texto de Sousa e Hamann. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1338-1340, Out. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 Maio 2019.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>. Acesso em 28 Out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Tentativas de aniquilamento de subjetividades LGBTIs**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019. 220 p. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/CFP\\_TentativasAniquilamento\\_WEB\\_FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/06/CFP_TentativasAniquilamento_WEB_FINAL.pdf). Acesso em 16 nov. 2019.

COSTA, Anacely Guimarães. Concepções de gênero e sexualidade na assistência em saúde à intersexualidade. **(SYN) THESIS**, v. 9, n. 1, p. 51-62, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/42254/29323>. Acesso em 03 Out. 2019.

COSTA-VAL, Alexandre; GUERRA, Andréa. Corpos trans: um ensaio sobre normas, singularidades e acontecimento político. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 121-134, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n1/1984-0470-sausoc-28-01-121.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2019.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla; PEREIRA, Maria José Bistafa. Programa Articuladores da Atenção Básica: construindo humanização através do diálogo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1271-1292, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400011>. Acesso em 28 Out. 2019.

DOURADO, Ines *et al.* Construindo pontes: a prática da interdisciplinaridade. Estudo PopTrans: um estudo com travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000904002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000904002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17 Maio 2019.

EFREM FILHO, R. Corpos brutalizados: conflitos e materializações nas mortes de LGBT. **Cadernos Pagu**, n. 46, p. 311-340, 1 jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n46/1809-4449-cpa-46-0311.pdf>. Acesso em 16 Nov. 2019.

FERREIRA, Syndell Cássia Cruz. **O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais**. 2018. 72 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Universidade do Estado do Pará, 2018. Disponível em: <http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1689>. Acesso em 14 Nov. 2019.

FERMINO, V. *et al.* Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 28 nov. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/42691>. Acesso em: 29 maio 2019.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo *et al.* A gestão do trabalho na estratégia saúde da família:(des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 988-1002, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010412902016158633>. Acesso em 28 Out. 2019.

GALLI, Rafael Alves *et al.* Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 447-457, Dec. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722013000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722013000400011&lng=en&nrm=iso). Acesso em 9 Nov. 2019.

GARCIA, Cíntia de Lima *et al.* Saúde de Minorias Sexuais do Nordeste Brasileiro: Representações, Comportamentos e Obstáculos. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 95-100, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/pt\\_14.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/pt_14.pdf). Acesso em 01 Nov. 2019.

GATES, G. J. **How Many People are Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender?** UCLA: The Williams Institute, 2011. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/09h684X2>. Acesso em 17 maio 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em 16 maio 2019.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Rev. adm. empres.*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, abr. 1995. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475901995000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475901995000200008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 19 maio 2019.

GOMES, Denildo de Freitas. **PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS TRANSEXUAIS SOBRE O CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade..** 2019. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/10460/1/Denildo%20de%20Freitas%20Gomes.pdf>. Acesso em 01 Nov. 2019.

GOMES, Sávio Marcelino et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1120-1133, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n4/1984-0470-sausoc-27-04-1120.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2019.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** 2 ed. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em 14 maio 2019.

JESUS, João Elton. LGBTcídio no Brasil: direitos humanos e população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual (LGBT). **Coisas do Gênero: Revista de Estudos Feministas em Teologia e Religião**, v. 2, n. 1, p. 150-164, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.est.edu.br/index.php/genero/article/view/2740/2610>. Acesso em 01 Nov. 2019.

JESUS, Marília Emanuela Ferreira de, *et al.* Educação em saúde: concepções de discentes da graduação em enfermagem. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p.2263-2275, out. 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/4228/3984>. Acesso em 09 nov. 2019.

KAHL, Carolina *et al.* Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342018000100415&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100415&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 Nov. 2019.

KUYPER, Lisette; WIJSEN, Ciel. Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands. **ArchivesOf Sexual Behavior**. Utrecht, p. 377-385. jul. 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-013-0140-y#citeas>. Acesso em 17 maio 2019.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, v. 07, n. 23, p.162-186, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sess/n23/1984-6487-sess-23-00162.pdf>. Acesso em 09 Nov. 2019.

LIONÇO, Tatiana. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, p. 43-63, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2009.v19n1/43-63/pt>. Acesso em 09 Nov. 2019.

MATÃO, Maria Eliane Liégio *et al.* REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TRANSEXUALIDADE: PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, p.101-118, 19 jan. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-580880>. Acesso em: 31 out. 2019.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n. 9, p. 7-28, 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/1440>. Acesso em 17 maio 2019.

MENIM, M. M.; HIRONAKA, G. M. F. N. (org.). **A outra face do poder judiciário**. São Paulo: Del Rey, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção de Indicadores Qualitativos para Avaliação de Mudanças. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.33, 1 Supl. 1, p.83-91, 2009a.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009b. 108p.

MISKOLCI, Richard; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Educação e Saúde em disputa: movimentos anti-igualitários e políticas públicas. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100400&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100400&lng=en&nrm=iso). Acesso em 31 Out. 2019.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2019.v35n4/e00111318>. Acesso em 01 Nov. 2019.

OLIVEIRA, Ana Gabriela; VILACA, Ana Filipa; GONCALVES, Daniel Torres. Da transexualidade à disforia de gênero: protocolo de abordagem e orientação nos cuidados de saúde primários. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, v. 35, n. 3, p. 210-222, jun. 2019. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732019000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 30 out. 2019.

OLIVEIRA, Geane Silva *et al.* Serviços de Saúde para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/Transexuais. *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 10, n. 12, p.2598-2609, out. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237014>. Acesso em 09 Nov. 2019.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 30 abr. 2019.

PENNA, I. S. O. Direitos da personalidade e identidade sexual: a impossibilidade de condicionar a efetivação de direitos à intervenção cirúrgica. I CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS DA PERSONALIDADE. **Anais eletrônicos [...]** Maringá, 2014. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/pri\\_mestrado/pdf/03\\_GT3\\_Iana\\_Soares\\_Oliveira\\_Penna.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/pri_mestrado/pdf/03_GT3_Iana_Soares_Oliveira_Penna.pdf). Acesso em: 07 maio 2019.

PORCINO, Carlos Alberto; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; OLIVEIRA, Jeane Freitas de. Representações sociais de universitários sobre a pessoa travesti. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 481-494, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n2/1984-0470-sausoc-27-02-481.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2019.

QUERINO, Mirlene dos Santos *et al.* Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais-revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2016. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/277/177>. Acesso em 09 Nov. 2019.

REGIS, Cristiano Gil; BATISTA, Nildo Alves. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 5, p. 830-836, Out. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672015000500830&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000500830&lng=en&nrm=iso). Acesso em 28 Out. 2019.

REZIO, Larissa de Almeida; FORTUNA, Cinira Magali; BORGES, Flávio Adriano. Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the Institutional Socio-clinic. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692019000100385&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692019000100385&lng=en&nrm=iso). Acesso em 31 Out 2019.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e180633>. Acesso em 01 Nov. 2019.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p.43-53, 7 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832018000100043&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000100043&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 14 maio 2019.

SAMPAIO, Liliana Lopes Pedral; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 637-649, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832012000300005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832012000300005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 09 Nov. 2019.

SANDER, Vanessa. Pensar o sexo e o gênero. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 52, e185221, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332018000100601&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332018000100601&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 maio 2019.

SANTANA, Glêcia Carvalho. PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E RESOLUBILIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA (2013-2017). **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 22, 2019. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/semic/article/view/3835/3055>. Acesso em 31 Out. 2019.

SANTOS, Adelyany Batista dos; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4545-4554, Nov. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014001104545&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014001104545&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 Nov. 2019.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis *et al.* A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-130, Mar. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 29 maio 2019.

SILVA, Ivanderson Pereira da. Em busca de significados para a expressão “ideologia de gênero”. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 34, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010246982018000100186&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010246982018000100186&lng=en&nrm=iso). Acesso em 31 Out. 2019.

SILVA, Juliana Barbosa da. **Participação social e comunicação**: disputas e negociações no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. 2019. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35887>. Acesso em: 28 out. 2019.

SILVA, Livia Karoline Moraes da *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 835-846, Jul. 2017. Disponível



em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312017000300835&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000300835&lng=en&nrm=iso). Acesso em 20 maio 2019.

TRAVASSOS, Claudia. Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 325-330, Apr. 1997 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1997000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1997000200024&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 de Maio de 2019.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de *et al.* Entre políticas (EPS-Educação Permanente em Saúde e PNH-Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 981-991, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0707>. Acesso em: 28 Out. 2019.

WEIRICH, Claci Fátima *et al.* O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 18, n. 2, p. 249-257, Jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 29 maio 2019.

## **APÊNDICES E ANEXOS**

## APÊNDICE A - ENTREVISTA ENFERMEIROS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

<b>1. SEXO</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Homem Trans	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Mulher Trans	<b>2. IDADE:</b> _____ <b>anos</b>
<b>3. COR</b> (segundo definição IBGE)	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	
	<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Amarela	
<b>4. ESTADO CIVIL</b>	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viúvo
	<input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Divorciado	
<b>5. ESCOLARIDADE</b>	<input type="checkbox"/> Ensino Superior - Curso de graduação em: _____		
	<input type="checkbox"/> Especialização em: _____ Ano: _____		
	_____ Ano: _____		
	_____ Ano: _____		
	_____ Ano: _____		
	<input type="checkbox"/> Mestrado em: _____ Ano: _____		
	<input type="checkbox"/> Doutorado em: _____ Ano: _____		
<b>6. ESCOLA DE FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO:</b>			
<b>7. ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO:</b>			
<b>8. TEMPO DE TRABALHO COMO ENFERMEIRO:</b> _____			
<b>9. LOCAIS EM QUE JÁ TRABALHOU COMO ENFERMEIRO:</b>			
<input type="checkbox"/> Atenção Básica Saúde <input type="checkbox"/> Hospital			
<input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Docência			
<input type="checkbox"/> Setores Administrativos Instituições			
<input type="checkbox"/> Outros: _____			
<b>10. CARGO QUE OCUPA ATUALMENTE:</b> _____			
<b>11. TEMPO DE TRABALHO COMO ENFERMEIRO NA ATUAL UBS:</b> _____			
<b>12. TEMPO DE SERVIÇO NO MUNICÍPIO:</b> _____ <b>ANOS</b>			
<b>13. QUAL A SUA FORMA DE CONTRATAÇÃO:</b>			
<input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> BOLSA <input type="checkbox"/> CARGO			
COMISSIONADO			
<input type="checkbox"/> CONTRATO INFORMAL/VERBAL <input type="checkbox"/> CONTRATO TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/>			
COOPERADO			
<input type="checkbox"/> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS <input type="checkbox"/> OUTRAS, QUAIS _____			
<b>14. Qual a carga horária cumprida na UBS:</b> _____ horas/semana			
<b>15. NÚMERO DE POPULAÇÃO ADSTRITA A SUA UBS:</b> _____			
<b>15.1. Número de pessoas transexuais adstrita a sua UBS:</b> _____			

### **Perguntas relacionadas ao objeto de estudo**

1. Ao longo de sua formação e em sua vivência como Enfermeira de Unidade Básica de Saúde, fale sobre suas aproximações com a temática da transexualidade. O que você entende por transexualidade?
2. Entre a população atendida em sua UBS, há pessoas transexuais? Como ocorre o cuidado a essa população? Quais as facilidade e desafios que você vivencia para o atendimento a pessoa transexual?
3. Você tem conhecimento se há alguma política pública ou programa específico para atendimento à saúde dessa população? Saberá acolher as necessidades e informar os direitos à saúde para essa população?
4. Comenta como você se sente desenvolvendo o cuidado a pessoas transexuais, e em relação a sua equipe como percebe o atendimento a essa população? Há algum aspecto da sua rotina de trabalho que poderia ser melhorado para atender a esse público específico?
5. Se você tivesse que responder dúvidas relacionadas ao processo transexualizador realizado por meio do SUS, você tem clareza sobre como orientar o usuário que procura informações sobre esse tema? Quais as suas limitações e potencialidades?
6. Como você aborda homens trans em relação a necessidade de realização de exames preventivos de câncer de colo de útero? Tem clareza sobre como fazer essa abordagem? Se há dificuldades, como busca dirimi-las?
7. Comentários, críticas e sugestões que você vivencia e que possa promover melhorias no seu processo de cuidado a população transexual atendida em sua UBS.

## ANEXO 1 - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



### RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 3.481.537

CAAE: 17855419.4.0000.0119

Pesquisador (a) Responsável: FABIANE FERRAZ

Pesquisador (a): GABRIELE DE CARVALHO

Título: "CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL CATARINENSE".

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 01 de agosto de 2019.

**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP