



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO
DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Bárbara Cristina de Léo Spadim

**“O NOME ERA DE HOMEM, MAS ERA UM CORPO DE
MUHER”: A POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Eliana Goldfarb

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carolina Siqueira Mendonça

**Botucatu
2022**

Bárbara Cristina de Léo Spadim

**“O NOME ERA DE HOMEM, MAS ERA UM CORPO
DE MULHER”: A POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestra
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Eliana Goldfarb Cyrino

Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a. Carolina Siqueira Mendonça

Botucatu

2022

S732" Spadim, Bárbara Cristina de Léo

"O nome era de homem, mas era um corpo de mulher": A população transexual na Estratégia de Saúde na Família. / Bárbara Cristina de Léo Spadim. -- Botucatu, 2022

128 p. : il., tabs., fotos, mapas

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Eliana Goldfarb Cyrino

Coorientadora: Carolina Siqueira Mendonça

1. Educação em saúde. 2. Transexuais. 3. Vulnerabilidade. 4. Pesquisa qualitativa. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

BÁRBARA CRISTINA DE LÉO SPADIM

**“O NOME ERA DE HOMEM, MAS ERA UM CORPO DE MULHER”: A
POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA
FAMÍLIA.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de de Mestra em Saúde Coletiva.

Orientadora:

Prof.^a Associada Dra. Eliana Goldfarb Cyrino
UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Luciana Cristina Parenti
UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof.^o Dr. Lucas Pereira de Melo
Universidade de São Paulo

Botucatu, 25 de Agosto de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu noivo e a toda minha família, que nunca duvidaram das minhas escolhas e sempre acreditaram em mim mais do que eu mesma poderia.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dr^a. Eliana Goldfarb Cyrino, por ter aceitado ser minha orientadora e permitir a realização desse sonho em trazer justiça e visibilidade para a população transexual. Obrigada pelo aprendizado, generosidade, compreensão e pelo carinho na construção dessa pesquisa. Você foi essencial para que esse trabalho surgisse, se desenvolvesse e se concluísse.

À minha coorientadora Prof.^a Dr.^a Carolina S. Mendonça, que sempre esteve presente me orientando e me apoiando no desenvolvimento do projeto, coleta e escrita. Obrigada pelas inúmeras reuniões e aprendizados adquiridos nessa caminhada.

Aos meus pais por estarem sempre presentes em minha vida, me incentivando e me confortando, especialmente nesses dois anos e meio de muito estudo e trabalho. Obrigada por acreditarem no meu potencial e estarem sempre aqui por mim. Ao meu irmão, que acima de tudo é meu melhor amigo e parceiro de grandes gargalhadas e memórias eternizadas. Amo demais vocês!

À toda minha família, mas principalmente para minha outras “mães”. Vó Sandra, tia Paula e tia Martha, sou imensamente grata por vocês e por todo o apoio nessa caminhada. Amo vocês e a partir de agora, prometo ser mais presente e estar próxima.

Em memória do meu avó Zito, que sempre esteve presente em meus pensamentos e orações. Ainda sinto sua presença.

Ao meu noivo Ricardo, por ser meu apoio, meu suporte e meu porto. Obrigada por ser meu melhor amigo e me acalmar quando estava ansiosa, por me ouvir e me acolher. Sou eternamente grata ao seu amor, pela sua compreensão e paciência. Você é meu parceiro de vida.

Ao Grupo de estudos por todo o compartilhamento e apoio durante essa etapa da minha vida.

Aos professores da pós-graduação que muito contribuíram para a formação em saúde coletiva.

À Luciane e a turma de ingressos de 2020. Obrigada pelas conversas, risadas e encontros. Vocês me acalmaram e me mostraram que, apesar do parece, não estamos sozinhos nessa caminhada de angustias e incertezas da vida acadêmica.

Aos meus amigos de diferentes momentos da vida, por estarem sempre por perto e com quem compartilho momentos de felicidade.

A todos os profissionais entrevistados, que aceitaram e se solidarizaram em participar da pesquisa. Vocês foram essenciais para que esse trabalho evoluísse.

Agradeço a todas e todos imensamente.

Deletar para escrever em cima. Houve um tempo em que eu pensava que, para isso, seria preciso nascer de novo, mas hoje sei que dá pra renascer várias vezes nesta mesma vida. Basta desaprender o receio de mudar.

Martha Medeiros Crônica , 2001.

RESUMO

SPADIM,B.C. **“O nome era de homem, mas era um corpo de mulher”**: A população transexual na Estratégia de Saúde na Família. 2022. 129p. Dissertação (Mestrado) em Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

Conforme pesquisas, a população transexual é o grupo mais vulnerável à violência LGBTI+. Apesar das incipientes investigações sobre discriminação e violência contra esse grupo, os resultados demonstram uma realidade alarmante, evidenciando-se elevada vulnerabilidade dessa população, o adoecimento e até mesmo a morte. Além disso, outras demandas são evidenciadas no processo de adoecimento e na busca pela assistência integral a saúde da população transexual no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao buscar o primeiro contato de ajuda profissional nos serviços de saúde, em muitos casos, os transexuais vivenciam experiências negativas e condutas inadequadas, marcadas pelo preconceito, discriminação e constrangimentos, produzindo barreiras ao acesso à saúde integral. O objetivo deste trabalho é investigar e analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem, acerca da saúde Transexual, de Unidades de Estratégia de Saúde da Família, em município do interior paulista, bem como evidenciar barreiras e potencialidades no cuidado à saúde dessa população. Caracteriza-se como um estudo de caso de caráter qualitativo e exploratório, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, composta por perguntas fechadas e abertas. A análise dos dados é referenciada pela análise de conteúdo segundo Minayo e por estatística descritiva. Como resultados parciais, os núcleos de sentido da análise, elaborados foram: A demanda existe; O vazio formativo; Ecos da violência: preconceito e transexualidade, a gente precisa falar sobre isso; A participação social da população trans na comunidade; Nós sempre optamos por colocar o nome de como ela gostaria de ser chamada e no cartão sus também; A análise desses resultados denuncia que as barreiras e desafios que essa população enfrenta são reais e as transformações são necessárias. Os trechos relatados apontam a persistência de estigmas, a falta de recursos e políticas públicas, preconceitos velados e violência sociais associados à população Trans. A invisibilidade, a carência de capacitação e a hegemonia da heteronormatividade na cultura e valores dos profissionais, se mantêm vivas dentro dos serviços de saúde e contribuem para a subcidadania, o adoecimento e para morte precoce dessa população.

Palavras-chave: Educação em saúde; Transexuais; Vulnerabilidade; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

SPADIM,B.C. **“The name was a man, but it was a woman’s body: The transsexual population in the Family Health Strategy 2022.** 129p. Thesis (Master) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2021

According to research, the transgender population is the most vulnerable group to LGBTI+ violence. Despite the incipient investigations on discrimination and violence against this group, the results demonstrate an alarming reality, evidencing the high vulnerability of this population, illness and even death. In addition, other demands are evidenced in the illness process and in the search for comprehensive health care for the transsexual population in the Unified Health System (SUS). When seeking the first contact for professional help in health services, in many cases, transsexuals experience negative experiences and inappropriate behaviors, marked by prejudice, discrimination and constraints, producing barriers to access to comprehensive health. The objective of this work is to investigate and analyze the knowledge of nursing professionals about Transsexual health, in Family Health Strategy Units, in a municipality in the interior of São Paulo, as well as to highlight barriers and potentialities in the health care of this population. It is characterized as a qualitative and exploratory case study, carried out through semi-structured interviews, composed of closed and open questions. Data analysis is referenced by content analysis according to Minayo and by descriptive statistics. As partial results, the nuclei of meaning of the analysis, elaborated were: The demand exists; The formative void; Echoes of violence: prejudice and transsexuality, we need to talk about this; The social participation of the trans population in the community; We always chose to put the name of what she would like to be called and on the sus card as well; The analysis of these results reveals that the barriers and challenges that this population faces are real and transformations are necessary. The excerpts reported point to the persistence of stigmas, the lack of resources and public policies, veiled prejudices and social violence associated with the Trans population. The invisibility, the lack of training and the hegemony of heteronormativity in the culture and values of professionals, remains alive within the health services and contributes to under-citizenship, illness and early death of this population

Keywords: Health education; Transsexuals; Vulnerability; Qualitative research.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

AIDS: Síndrome da imunodeficiência adquirida

ANTRA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais

APS: Atenção Primária a Saúde

CSE: Centros de Saúde Escolas

CSI: Centro de Saúde

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

EPS: Educação Permanente em Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HIV: Vírus da imunodeficiência humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTI+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Intersexual.

PNDGDH-LGBT: Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PNEP/SUAS: Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único da Assistência Social

PNSI LGBT: Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PrTr : Processo de transsexualização

SDH/PR: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TGEU: Internacional Transgender Europe

UBS: Unidades Básicas de Saúde

USF: Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	13
2.0 OS AGRAVOS A SAÚDE DAS POPULAÇÃO TRANSEXUAL: REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.0 AB/ESF E SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL.....	22
4.0. OBJETIVOS.....	25
4.1 OBJETIVO GERAL	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
5.0 OS CAMINHOS DO PERCURSO METODOLÓGICO	27
5.1 O LOCAL DO ESTUDO: O MUNICÍPIO DE BOTUCATU.	30
5.2. O UNIVERSO DA PESQUISA: SOBRE O PERFIL DOS ENTREVISTADOS.	35
5.3 OS NOMES FICTÍCIOS COMO FORMA DE VISIBILIDADE E GARANTIA DO SIGILO.....	35
5.4. ASPECTOS ÉTICOS	36
6.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
6.1 O PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	39
6.2. CATEGORIAS TEMÁTICAS	41
6.2.1. COMO LIDAR COM AQUELE QUE NEM SEI O QUE É.	41
A DEMANDA EXISTE!.....	42
O VAZIO FORMATIVO	49
“O ECO DA VIOLÊNCIA” PRECONCEITO E TRANSEXUALIDADE: A GENTE PRECISA FALAR SOBRE ISSO!.....	55
6.2.2 O SUS E O DIREITO DA POPULAÇÃO TRANS: O QUE CABE A ATENÇÃO BÁSICA?.....	61
“NOS SEMPRE OPTAMOS POR COLOCAR O NOME DE COMO ELA GOSTARIA DE SER CHAMADA E NO CARTÃO SUS TAMBÉM.”	62
A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO TRANS NA COMUNIDADE E NO SUS.....	66
7.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69

8.0 REFERÊNCIAS.....	72
9.0 ANEXOS	80
ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DA CEP	80
ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ..	82
ANEXO 3: ENTREVISTA REALIZADA COM OS PROFISSIONAIS	84
ANEXO 4 – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO APLICADO AOS PROFISSIONAIS VIA GOOGLE FORMS.	89
ANEXO 5 – DEFERIMENTO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	95
ANEXO 6 – ARTIGO CIENTÍFICO: PRODUTO DO MESTRADO	96
ANEXO 7 - SUBMISSÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO NA REVISTA INTERFACE.	115
ANEXO 8- E-BOOK CRIADO PELA PESQUISADORA.....	117

1.0 INTRODUÇÃO



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA com a modelo Jenny Muller. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA,2016)

O acesso e o cuidado à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBTI+¹) é marcado por inúmeros obstáculos, sinalizando aspectos desafiadores para a Saúde Pública (ALBUQUERQUE & *et al*, 2013).

Desde 2004, em face a muitas lutas e reivindicações, diversos avanços vêm sendo conquistados pela população LGBTI+ quanto a criação de políticas públicas, que visam a garantia de seus direitos sociais e humanos. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), criada no ano de 2011, é um marco histórico que representa importante avanço no reconhecimento e visibilidade das vulnerabilidades, demandas e direitos da população LGBTI+ (BRASIL, 2013; NOGUEIRA, 2019). Ela é um importante instrumento social no direcionamento e incremento de práticas no cuidado à saúde dessa população. Além disso, seu surgimento é uma contribuição ao enfrentamento da exclusão social e iniquidades vivenciadas por essa população e à consolidação e reafirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema equitativo, integral e universal. (NOGUEIRA, 2019; BRASIL, 2011; BEZERRA, 2021)

Entretanto, apesar da instituição da PNSI LGBT, compreende-se que há um longo caminho a ser percorrido na sua implementação e efetiva consolidação (ANGONESE & LAGO, 2017). Esses obstáculos se fortalecem com a ausência de recursos e iniciativas do Estado, que abrange toda a sociedade política, bem como o predomínio de uma cultura discriminatória e heteronormativa, que ainda existe em nossa sociedade e que são reproduzidas dentro dos serviços de saúde, que considera a heterossexualidade como única orientação sexual aceitável socialmente, e que contribuem para importantes prejuízos e agravos à saúde. (LIONÇO, 2009; ALBUQUERQUE *et al*, 2013; MELLO, 2011).

Quando se trata da população LGBTI+, dados sobre acesso a saúde na Atenção Básica (AB) demonstram que a busca pelo primeiro contato para assistência médica, em muitos casos, resulta em experiências negativas e condutas inadequadas (ALBUQUERQUE *et al*, 2013). Destaca-se que essas vivências se agravam quando o público é transexual. Pesquisas recentes apontam que a assistência à saúde para

¹ A sigla LGBTI+ tem sido usada mais recentemente por algumas pessoas do movimento social e em algumas escritas acadêmicas. Optamos pelo seu uso por considerá-la abrangente quanto à diversidade e pluralidade das inúmeras vidas que ela pretende representar. Além disso, a própria Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexuais (ABGLT) optou por usá-la em suas publicações.

esse grupo, não raras às vezes, é marcada por inúmeros preconceitos, discriminações, constrangimentos e violências, que provocam a produção de barreiras ao acesso e manutenção ou aumento das vulnerabilidades e agravos à saúde. Conforme Ayres (2009), a vulnerabilidade de um grupo é quando ele se encontra fragilizado politicamente, precisando buscar a garantia da cidadania. Entende-se assim, que o adoecimento é resultado do conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais, que resultam na suscetibilidade ao adoecimento de modo inseparável.

Esses fatores se configuram e colaboram também para ocorrência da transfobia institucional², que ocorrem através das violações de direitos e das violências direcionada à essa população, sendo que o principal indutor é intolerância, o desrespeito, a rejeição, a aversão e a pretensão de reforçar e garantir o modelo binário. Além disso, em razão dessa transfobia, a falta demanda e invisibilidade dessa população na busca pelos serviços se torna uma realidade alarmante. (ANGONESE & LAGO, 2017; HECK *et al*, 2006; MOTA *et al*, 2022; ROCON *et al*, 2018; GUTIÉRREZ, 2007).

Destaca-se também que os fatores que colaboram para as essas experiências negativas vivenciadas, tem-se a falta de capacitação do profissional e a organização assistencial programática voltada para a saúde materno-infantil e para os adultos com foco nas doenças crônicas não transmissíveis, como importantes obstáculos a serem superados (ANDRADE *et al*, 2018). A carência de educação permanente voltada para a diversidade de gênero e as necessidades de saúde da população transexual, contribui de modo significativo para barreiras no acesso e na atenção integral e humanizada a essa população. (ROGERS, 2015; ROCON *et al*, 2018; ROSA *et al*, 2019)

Em decorrência desses obstáculos apresentados, os relatos de transexuais que buscam alternativas prejudiciais que provocam o agravamento de sua saúde, são cada vez mais frequentes. Há relatos na literatura nacional que evidencia o uso cada vez mais usual de substâncias inadequadas como o silicone industrial, que pode resultar em graves problemas de saúde, como: infecções, migração do produto para

² Termo utilizado por Trindade (2015), que se refere a negação do reconhecimento do direito, pela não contratação de pessoal qualificado e interessado no trabalho, bem como por atitudes preconceituosas advindas de profissionais de outros setores das unidades de atendimento, que acabam por deslegitimar o trabalho das equipes envolvidas.

outras áreas do corpo, embolia pulmonar, deformidades, siliconomas, necroses teciduais e até a morte. Outras substâncias consideradas inadequadas também são injetadas para o preenchimento corporal, sendo citadas a parafina líquida, vaselina, óleo de oliva, fluido de transmissão automotivo, óleo de linhaça e selante de pneus (PINTO *et al*, 2017).

Além disso, destaca-se também os agravos em decorrência da automedicação de hormônios. O uso indiscriminado desses medicamentos pode implicar em graves complicações, como trombose, alterações tromboembólicas, aumento da pressão arterial, alterações hepáticas e problemas ósseos. Ademais, estudos recentes indicam que certos hormônios, como o etinilestradiol, são associados à trombose venosa profunda e até mesmo ao aumento da mortalidade cardiovascular. (SILVA *et al*, 2022)

Logo, os desafios existentes na garantia ao direito à saúde desta população são grandes e demandam investimentos em pesquisas, estratégias de investigação e avaliação, a fim de buscar a melhora no desempenho das ações da atenção básica e de suas articulações com outras políticas públicas. (AMORIM *et al*, 2013) Nesse sentido, a presente pesquisa se propôs investigar o conhecimento dos profissionais da enfermagem de Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de um município do interior do estado de São Paulo, acerca da promoção, prevenção e assistência à saúde na atenção básica da população transexual.

2.0 OS AGRAVOS A SAÚDE DAS POPULAÇÃO TRANSEXUAL: REVISÃO DA LITERATURA.



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA com o modelo João Hugo. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA, 2016)

Para melhor compreensão do tema, buscou-se nesse capítulo apresentar os dados alarmantes que atingem essa população. Desde já, deve-se destacar dois pontos importantes: o primeiro diz a respeito à gravidade do tema, que vem se agravando com o tempo. Já o segundo ponto diz a respeito da invisibilidade dessa demanda em relação à produção oficial de dados e estatísticas. Esse segundo ponto se torna um desafio ao avanço de direitos para esse grupo. Um exemplo dessa invisibilidade seria a falta de exatidão do tamanho da população brasileira LGBTI+, bem como a falta de clareza em registros policiais de violência, que não classificam a vítima segundo orientação sexual, assim como certidões de óbito. (CERQUEIRA *et al*, 2019)

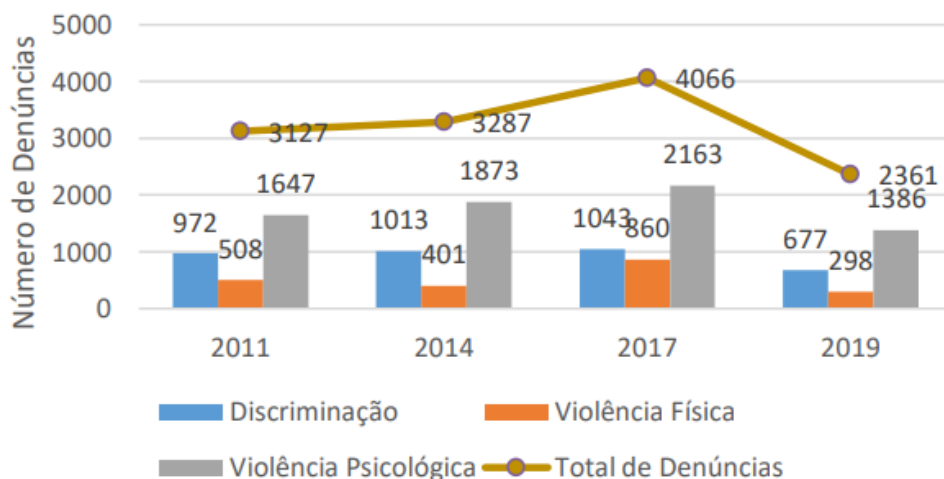
Logo, apesar da tarefa árdua de dimensionar e apresentar os dados exatos de violência contra a população LGBTI+, serão apresentados pesquisas e estudos que contribuirão para a visibilidade e melhor entendimento do leitor. (CERQUEIRA *et al*, 2019)

Uma pesquisa recente, realizada nesse ano, apontou que entre os anos de 2011, 2014, 2017 e 2019, foram registradas mais de 12.000 denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas LGBTI+.

As denúncias, realizadas pelo canal Disque 100³, mais utilizadas foram a de discriminação, motivada pela orientação sexual e identidade de gênero (28%); de violência física, que corresponde à lesão corporal, maus tratos e tentativa de homicídio (16%); e psicológica, como humilhação, calúnia e ameaças (55%); Destaca-se também que São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais foram os estados que registraram o maior número denúncias no ano de 2019, evidenciando que os estados mais populosos apresentaram o maior índice de registros em todos os anos (NEIVAS & BAPTISTA, 2022). A figura 1 apresenta o gráfico referente aos registros das denúncias da pesquisa citada.

³ O Disque 100 funciona diariamente, 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. Existem três opções para registrar sua denúncia: Disque 100, aplicativo Proteja Brasil e Ouvidoria Online .

Figura 1 – Mapas das taxas de violência contra LGBTI+ no Brasil: no ano de 2011; no ano de 2014; no ano de 2017; e no ano de 2019.



Fonte: NEIVAS & BAPTISTA, (2022, pg. 163)

Outros indicadores do SUS apontaram que no período de 1980 a 2005, cerca de 2.511 homossexuais foram mortos no Brasil, sendo que a maioria dos casos por homofobia e 48% desses casos foram provocados por pessoas desconhecidas (BRASIL, 2008). Segundo pesquisas, em 2008, dois em cada três entrevistados, ou seja 67%, já passaram por algum preconceito relacionado à mudança de identidade sexual ou de gênero. Vale ressaltar que a proporção alcançou 85% em travestis e transexuais. (CARDOSO, 2012; BRASIL, 2008)

Estes indicadores, também evidenciam que as principais formas de violências foram as agressões verbais ou ameaças à integridade física (55%), seguidas de chantagem e extorsão (11%). (BRASIL, 2008)

Destaca-se também que o Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), apontou que no ano de 2012, foram registradas 3.084 denúncias e 9.982 violações relacionadas ao grupo LGBTI+, envolvendo 4.851 vítimas. Comparado com o ano de 2011, houve um aumento de 183,19%. (BRASIL, 2013) No que tange a população transexual, esse relatório apontou que este público é o mais vulnerável à violência LGBTI+, especialmente as de maior gravidade, homicídios e lesões corporais. (BRASIL, 2013)

Já no âmbito internacional, pesquisas indicam que a expectativa de vida da população transexual no Brasil é de 35 anos. A ONG Internacional Transgender Europe (TGEU), relatou a existência de 2.609 homicídios informados de transgêneros em 71 países no período de 2008 a 2017, tendo o Brasil o maior número de registros, ocupando o primeiro lugar no ranking de homicídios de pessoas transexuais no mundo, seguido do México. (ANTRA, 2020, MENDES et al, 2020). Além da transfobia, as mortes não-violentas se associam às complicações por infecção aguda pelo HIV e complicações de saúde relacionadas às modificações e preenchimento corporal sem orientação médica. (ANTRA, 2020)

Além disso, o risco de um homem transexual ser assassinado é 14 vezes maior que de um homem gay cis, pessoas que se identificam com o seu gênero biológico; E, quando comparado com os dados coletados nos Estados Unidos em 2016, as transexuais brasileiras têm 09 vezes mais chances de serem mortas do que as transexuais norte-americanas. (ANTRA, 2020; POPADIUK *et al*, 2017; BENTO, 2014)

Com relação a saúde mental, o relatório "Transexualidades e Saúde Pública no Brasil" realizado em 2017, pelo Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBTI+ e pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia da Universidade Federal de Minas Gerais, revelou que 85,7% dos homens trans já cogitaram ou tentaram o suicídio. (NUH, 2017)

Os dados evidenciam a alta vulnerabilidade dessa população e o adoecimento e morte, em decorrência das violências cotidianas. Vale ressaltar que atualmente não há dados exatos e oficiais sobre os homicídios e suicídios desse grupo, uma vez que não são sistematicamente produzidos. (ANTUNES, 2010) Além da alta vulnerabilidade às violências, outras demandas também são evidenciadas no processo de adoecimento e na busca pela assistência integral a saúde da população transexual no Sistema Único de Saúde (SUS). Em uma pesquisa realizada no Espírito Santo em 2018, 2 das 10 transexuais entrevistadas relataram a necessidade de suporte no SUS para aceitação e autoestima do corpo e aparência; 1 referiu a necessidade de proteção ao bem-estar físico e mental, com medidas que diminuam ou evitem as complicações do uso do hormônio e silicone industrial, por exemplo, e, a garantia a assistência médica especializada, ressaltando a barreira no acesso em razão desses atendimentos serem centralizados nos pacientes heterossexuais e baseados no

modelo biologista (que, dentre outras coisas, não dissocia o gênero de sexo). Além disso, 2 das entrevistadas relataram que buscam por orientações e assistência diante eventos adversos no processo de transsexualização (PrTr) , tais como náuseas, tontura, alteração de humor, dentre outros. (ANDRADE *et al*, 2018)

Pesquisas realizadas em Florianópolis (2015) e Espírito Santo (2018), citam ainda demandas por cuidados em saúde mental, uma vez que são frequentes os casos de depressão, ansiedade, automutilação genital e suicídio; fonoterapia; tratamento para as doenças sexualmente transmissíveis; consultas ginecológicas (após procedimentos cirúrgicos) e endócrinas e outras. Vale ressaltar, novamente, a escassa bibliografia e a baixa quantidade de amostras nas pesquisas. (ARÁN *et al*, 2009; ANDRADE *et al*, 2018; ROGERS *et al*, 2015; ROCON *et al*, 2018.)

Dessa forma, os dados apresentados representam uma pequena amostra da realidade brasileira que atinge o grupo LGBTI+ e especificamente a população transexual. Destaca-se que a violência contra esse grupo é um problema de segurança e saúde pública, sendo uma grave violação aos direitos humanos.

Infelizmente, as grandes flutuações e ausência de dados estatísticos denunciam o alarmante cenário e a necessidade do aprimoramento de mecanismos de registro e pesquisas voltadas ao foco e prevenção de violência e da alta vulnerabilidade dessa população. (ILGA, 2017)

3.0 AB/ESF E SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL.



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA com a modelo Yuri Sant’Anna. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA, 2016)

No campo da saúde, a vulnerabilidade de transexuais pode ser evidenciada pelos alarmantes índices apresentados. Na busca pelo acesso à saúde, a população trans se depara com diversos desafios, que tem início desde a entrada pela Atenção Básica. (MONTEIRO et al, 2019)

Apesar da criação de políticas públicas e portarias na área da saúde, que buscam uma cobertura mais completa de equidade e justiça social, pesquisas recentes apontam que o atendimento ofertado pelo sistema de saúde ao transexuais, ainda é marcado por discriminação, crenças e estigmas, que contribuem para as barreiras ao acesso, ausência da população nos serviços, exclusão social e alta vulnerabilidade. (MAGALHÃES, 2018)

Além disso, pesquisas indicam que a ausência desse público nos serviços de atenção básica é preocupante, uma vez que ela é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário. Existe uma segregação desse público para serviços específicos (atenção secundária e terciária), em razão de serem centros especializados no processo transexualizador ou por se entender que existem profissionais capacitados para lidar com as questões de identidade de gênero, limitando o acesso às atividades de promoção e proteção em saúde integral desses indivíduos nas demais instâncias do sistema. (SILVA et al, 2017, PINTO et al, 2017)

Destaca-se também que em decorrência desses obstáculos no acesso e na oferta, os transexuais também buscam alternativas prejudiciais e inadequadas que provocam o agravamento da saúde. (SILVA et al, 2017, PINTO et al, 2017)

Cabe assim, um questionamento e a necessidade de discutir nesse capítulo a responsabilização e atuação da Atenção Básica no atendimento e sistematização dos cuidados desse público, bem como o seu papel de poder contribuir para a superação dos estigmas e preconceitos dentro dos serviços de saúde.

Assim, falar de transexualidade na perspectiva da AB, é oferecer a esse público um cenário ideal de cuidado coordenado e continuado de respeito, desde o nome social ⁴ até o acompanhamento clínico integral. O dever político e social com esse

⁴ Nome Social é o modo como a pessoa se autoidentifica e é reconhecida, identificada, chamada e denominada na sua comunidade e no meio social, uma vez que o seu nome civil, isto é, seu nome de registro não reflete a sua identidade de gênero. A Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, assegura desde o ano de 2007, o campo para preenchimento do nome social nos documentos de identificação do sistema de saúde (cartão do SUS), vetando o uso de formas desrespeitosas e preconceituosas no atendimento

público está em promover a equidade e assumir a responsabilidade estratégica de quebrar os estigmas e a discriminação. (MAGALHÃES, 2018)

Além disso, cabe a AB a responsabilidade pelo acompanhamento do usuário e, quando necessário, a identificação das demandas e o encaminhamento aos serviços especializados no Processo Transexualizador (Atenção Especializada). Cabe a ela realizar a notificação e amparo em casos de violência, oferecendo um espaço privilegiado na gestão de cuidado por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). (BITENCOURT & RIBEIRO, 2019; BRASIL, 2016; MENDES, 2020)

Diante desse cenário de exclusão é de extrema importância investigar o conhecimento dos profissionais que compõem as equipes da AB sobre a saúde da população transexual, bem como analisar os obstáculos e as potencialidades da AB no cuidado a essa população.

Reconhece-se que a AB pode contribuir na qualidade da assistência ofertada, na superação da exclusão social, bem como na prevenção dos agravos e promoção da saúde. Reconhece-se que a ausência de conhecimento e uma atuação discriminatória pela AB no atendimento ao transexual é alarmante, uma vez que a mesma tem um papel imprescindível em garantir o direito básico à saúde de todo e qualquer cidadão.

4.0. OBJETIVOS



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA com a modelo Viviane Vergueiro. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA,2016)

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os avanços e desafios no cuidado à saúde da população transexual em serviços de Estratégia de Saúde da Família, em município do interior do estado de São Paulo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Como objetivos específicos foram apresentados:

- a) Caracterizar o (re)conhecimento dos profissionais sobre a atual Política Nacional de Saúde Integral LGBTI +.
- b) Identificar modos de produção de cuidado ofertados à população transexual na Estratégia de Saúde da Família.
- c) Identificar estratégias de educação permanente, cursos e formação oferecidas aos profissionais da enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família em município do interior do estado de São Paulo, a respeito da saúde da população LGBTI+.

5.0 OS CAMINHOS DO PERCURSO METODOLÓGICO



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA com o modelo Kim Niederauer. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA,2016)

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, realizada com profissionais da enfermagem de 14 Unidades Saúde da Família, localizadas em um município do interior paulista.

O foco nos enfermeiros se dá em razão de seu importante papel enquanto responsáveis pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da Família, na maioria do país, incluindo a coordenação das atividades de qualificação dos profissionais. (COSTA, 2000; BRASIL, 2006)

Primeiramente foi elaborado um ofício enviado à Secretária de Saúde do município, solicitando a autorização dos responsáveis para a realização da pesquisa. O deferimento ocorreu em 24 de Março de 2020. (Anexo 5) Após a autorização, foi realizada a coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas, com apoio de roteiro elaborado pela pesquisadora (Anexo 3), composta por 30 perguntas entre abertas e fechadas que versam sobre identificação do profissional; aspectos da atenção à saúde LGBT e capacitação profissional.

Inicialmente, foi realizada entrevista pré-teste para identificação de problemas e limitações do roteiro, e aperfeiçoamento das perguntas. A entrevista de pré-teste foi aplicada em unidade de saúde tradicional do mesmo município. A aplicação da entrevista pré-teste permitiu observar a necessidade de realizar novas alterações e incluir perguntas que buscassem atingir os objetivos propostos pela pesquisa, bem como se aprofundar no tema.

Após as devidas alterações, foi feito o primeiro contato, via telefone, com os enfermeiros de todas as unidades de saúde da família, disponibilizados pela Secretária de Saúde. O contato teve como finalidade a apresentação da pesquisadora e da pesquisa, bem como o agendamento para a entrevista. Posteriormente, no dia antecedente à entrevista, foi realizado novo contato telefônico, via aplicativo de WhatsApp, para confirmar o encontro.

As entrevistas foram realizadas presencialmente, entre os meses de Maio à Setembro de 2020, na própria unidade de saúde, nos horários agendados com os entrevistados, gravadas por meio de gravador de voz e posteriormente transcritas na íntegra. Em média, as mesmas tiveram uma duração aproximada 40 minutos (com variação de 30 minutos a 1 hora).

Após a aplicação e análise das entrevistas, identificou-se a necessidade de maiores informações a respeito do perfil dos entrevistados. Logo, entre os meses de

Janeiro e Maio de 2021, foi elaborado e aplicado um formulário, disponibilizado por Google Forms (Anexo 4), para autopreenchimento dos entrevistados, com perguntas de caráter sociodemográfico. Os aspectos contemplados nesse formulário foram: ano de conclusão de graduação do profissional; tempo de atuação na Atenção Básica e na Unidade atual; religião do profissional; atuação em preceptoría (graduação ou/e residência) e, cursos realizados com foco na saúde LGBTI+.

A análise descritiva contou com medidas estatística de frequência e proporção. Essa análise foi utilizada para a caracterização dos entrevistados. Já os conteúdos das entrevistas foram analisados por meio de análise de conteúdo, na modalidade temática. Esse método consiste em descobrir e investigar os núcleos de sentidos, buscando compreender os significados no contexto da fala para o objetivo visado, tornando possível a objetivação de crenças, ideias, representações sociais, subjetivação, relações e ações humanas, sob a perspectiva dos participantes envolvidos na pesquisa, possibilitando uma construção e relação com o conhecimento científico. (MINAYO, 2007; MINAYO, 2012)

Assim, ao longo do processo foram realizados procedimentos de decomposição das falas, categorização por temas, inferência, análise, descrição e interpretação, que não ocorreram, necessariamente, de forma sequencial, mas foram construídos de forma integrada e continua ao longo do processo. Esse processo contínuo e sequencial de decomposição, compõe e envolve três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento e interpretação dos resultados (MINAYO, 2000), representados pelo fluxograma a seguir:



A primeira fase desse método consistiu em determinar as unidades de registro (palavras-chave), unidade de contexto (delimitação do contexto), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise. Em seguida, a segunda etapa consistiu em lapidar os dados brutos, visando alcançar o núcleo de compressão do texto. Nesta fase, o material foi explorado de modo a destacar no texto palavras e expressões significativas. Para finalizar, foi realizado o tratamento e a interpretação dos resultados. (MINAYO, 2000)

5.1 O LOCAL DO ESTUDO: O MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

O município estudado, está localizado a 250 km da capital, na região centro sul do estado de São Paulo, ocupando, hoje, uma área de 1.482,87 km². Faz limites com os municípios de Anhembi, Bofete, Pardinho, Itatinga, Avaré, Pratânia, São Manuel, Dois Córregos e Santa Maria da Serra (IBGE, 2021).

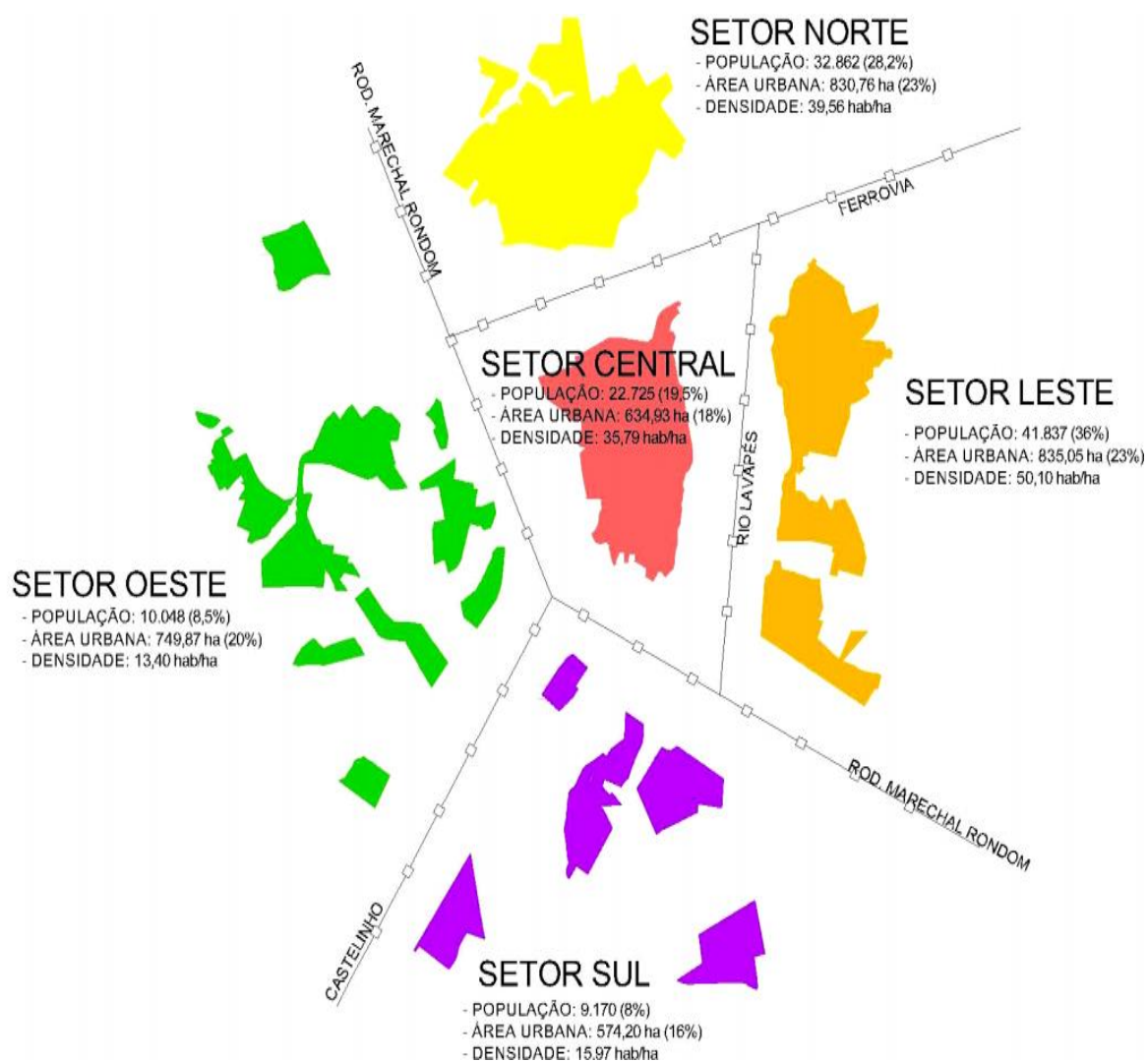
O nome da cidade é de origem tupi – lbytu-katu- e significa “bons ares”. Ao longo do tempo, a cidade foi crescendo e o lema foi completado com duas outras qualidades: “Botucatu: cidades dos bons ares, das boas escolas e das boas indústrias.”

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população estimada para 2021 é de 149.718 habitantes, considerando a sede e os três distritos: Rubião Junior, Cesar Neto e Vitoriana (IBGE, 2021). Para melhor compreensão, a figura 2 apresenta o município e as figuras 3 e 4, apresentam os mapas com os setores, que englobam a cidade.

Figura 2 – Localização geográfica do município no estado.

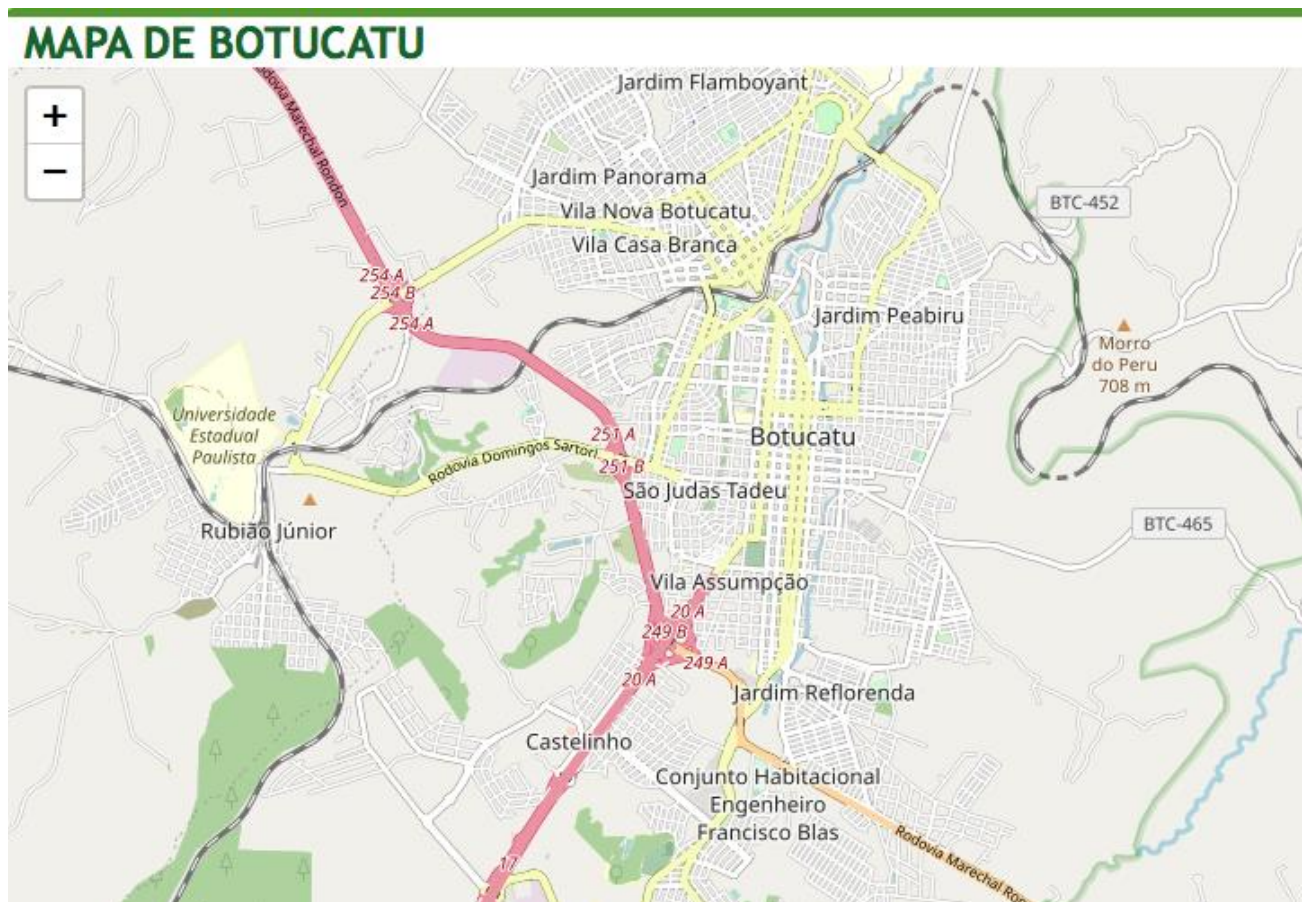
fazendo parte da primeira geração de bairros botucatuenses formados no final do século XIX.

Figura 3 - Mapa com os Setores do Município de Botucatu/SP.



Fonte: Plano Diretor Municipal, 2010.

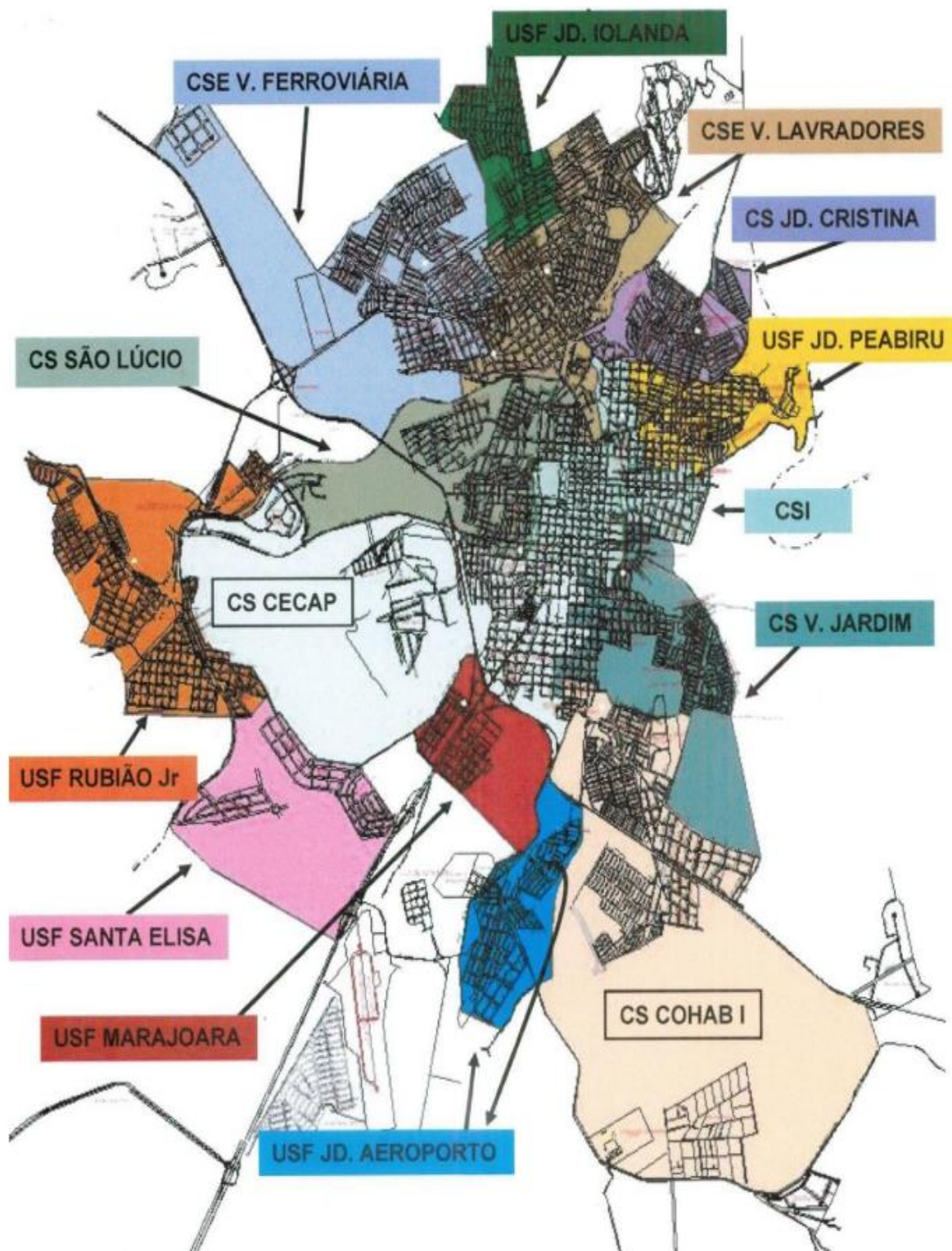
Figura 4 - Mapa com os Setores do Município de Botucatu/SP, retiradas do site Cidade-Brasil.



Atualmente, a cidade tem destaque pelo lastro científico da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas, tornando-se referência nacional e internacional no cenário da saúde. O município também é contemplado com 06 Hospitais, 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 Centros de Saúde Escolas (CSE), 1 Centro de Saúde (CSI) e 14 Unidades de Saúde da Família (USF).

O universo da pesquisa corresponde às 14 Unidades de Saúde da Família distribuídas pelo município e seus distritos. A escolha por esse campo, se deu em função dessas Unidades atender o indivíduo e sua família de forma integral e continuada, objetivando reorganizar a oferta assistencial e a recuperação da saúde, focando na família e no território (LEVCOVITZ, 1996). A figura 5 traz um mapa com a distribuição geográfica e a localização desses serviços.

Figura 5- Territórios de abrangência das Unidades de Saúde da Família.



Fonte: Plano Diretor Municipal, 2010

5.2. O UNIVERSO DA PESQUISA: SOBRE O PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Foram entrevistados 20 profissionais que atuam nas 14 Unidades de Saúde do município. Como explicitado anteriormente, após a realização das entrevistas, observou-se a necessidade de buscar maiores informações a respeito dos entrevistados.

Assim, foi elaborado formulário com questões sociodemográficas com o intuito de conhecer mais a fundo os profissionais da saúde, bem como levantar dados relevantes para futura discussão desta pesquisa. Um dos profissionais entrevistados não respondeu ao formulário sociodemográfico, contabilizando 19 formulários sociodemográficos preenchidos.

5.3 OS NOMES FICTÍCIOS COMO FORMA DE VISIBILIDADE E GARANTIA DO SIGILO.

Algumas medidas foram utilizadas para garantir o sigilo das informações dos participantes dessa pesquisa. Assim, os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios que representem uma pequena parcela das centenas (175) de transexuais que foram assassinadas(os) de forma violenta no Brasil, no ano de 2020. A escolha por esses nomes, se deu através do site ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), por meio do mapa de Assassinatos disponibilizado pela própria ONG. É uma homenagem, uma forma de dar visibilidade a essas e todas as vidas transexuais. (BENEVIDES, 2021) A figura 6 apresenta do mapa dos assassinatos em 2020.

Figura 6 – Mapa dos Assassinatos de pessoas transexuais brasileiras.



Fonte: Site ANTRA.

Os nomes fictícios foram escolhidos como forma de aumentar a visibilidade desse público, denunciar a violência e levantar uma reflexão acerca da conjuntura vivenciada por essas pessoas que fazem parte desse segmento da sociedade. Destaca-se a predominância por nomes femininos, uma vez que as pessoas trans do gênero feminino representam 98% dos assassinatos no Brasil, reafirmando que os papéis de gênero de agressor e vítima (ANTRA,2020).

5.4. ASPECTOS ÉTICOS

Destaca-se que a participação na pesquisa foi voluntária e se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2). O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em

pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de nº 4.065.028 (Anexo 1).

6.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA, com o modelo João Hugo. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA,2016)

6.1 O PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Apresenta-se neste capítulo os resultados analisados pela pesquisadora. A apresentação será dividida entre a análise e descrição do perfil dos entrevistados, bem como a apresentação das duas categorias: “Como lidar com aquele que nem sei o que é.” e “O SUS e o direito da população trans: o que cabe a atenção primária?”

Quadro 1 – Perfil dos Entrevistados, Botucatu, 2022.

NOME	IDADE (anos)	GÊNERO	CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO	RELIGIÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE.	TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS	PRECEPTORIA (graduação)	PRECEPTORIA (residência)
PAOLA	27	F	2016	católica	06 meses	1 ano	Não	Não
NATALY	43	F	2002	evangélica	10 anos	6 anos	Sim	Sim
BIANCA	29	F	2014	nenhuma	3 anos	7 anos	Não	Não
FERNANDA	35	F	2008	evangélica	11 anos	12 anos	Sim	Sim
YURI	35	F	2007	evangélica	07 anos	10 anos	Sim	Sim
JULIANA	37	F	2005	católica	18 meses	8 anos	Não	Não
KAREN	35	F	2007	católica	1 ano	13 anos	Sim	Não
VERÔNICA	25	F	2017	católica	1 anos	4 anos	Sim	Não
WANEISSA	32	M	2009	espírita	18 meses	18 meses	Não	Não
MARCELA	37	F	2006	evangélica	4 anos	5 anos	Não	Não
BÁRBARA	47	F	2002	católica	06 anos	17 anos	Sim	Sim
ISABELLE	51	F	1995	evangélica	4 anos	21 anos	Sim	Sim
BRUNA	32	F	2010	católica	2 anos	10 anos	Não	Não
LUANA	31	F	2017	católica	1 ano	1 ano	Não	Não
DUDA	50	F	2003	cristã	11 anos	18 anos	Não	Não
JOTA	36	F	2007	católica	1 mês	13 anos	Sim	Sim
CAROL	25	F	2017	católica	2 anos	2 anos	Sim	Sim
THÉO	40	F	2006	católica	3 anos	14 anos	Sim	Sim
PAULA	46	F	1997	evangélica	11 anos	15 anos	Não	Não

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Nota-se pela tabela 1, que apenas um entrevistado pertence ao sexo masculino e que há grande diversidade quanto às idades, tempo de graduação e de atuação na APS, religião e participação em preceptoria. As idades variaram entre 25 e 52 anos; o catolicismo foi a religião predominante no grupo (10), seguida da doutrina evangélica, 6 entrevistados, e a maioria atua na APS há mais de 5 anos, sendo que 9 dos entrevistados estão a 11 anos na APS e atuando na mesma unidade a pelo menos 3 anos.

Quanto ao tempo de atuação na mesma unidade, é importante salientar que em decorrência da pandemia de COVID-19, com início, no Brasil, em março de 2020, houve a necessidade de remanejamento de profissionais entre as USF, uma vez que alguns profissionais enfermeiros precisaram ser afastados do trabalho presencial em decorrência de comorbidades ou fatores de risco. Assim, no momento das entrevistas alguns dos profissionais entrevistados estavam há pouco tempo atuando na unidade em questão.

Quando questionados a respeito da atuação como preceptores de alunos, cerca de metade dos profissionais não atuaram nem na preceptoria de alunos de graduação, nem de alunos de residência.

Em razão da pesquisa ter como foco a população Transexual, foram incluídas no formulário de autorresposta uma pergunta sobre a capacitação ou formação voltada a saúde da população LGBTI+ e outra, de caráter pessoal, que tinha como objetivo identificar se algum dos entrevistados vivenciou a experiência de um relacionamento afetivo-sexual com pessoas do mesmo sexo. Observa-se que houve uma grande predominância de profissionais que afirmaram não terem tido contato com o tema, sendo que dos 19 enfermeiros questionados, 16 afirmaram que não tiveram capacitação sobre o conteúdo LGBTI+ no curso da graduação e apenas 1 afirmou que realizou curso sobre a saúde LGBTI+ durante a especialização/pós-graduação.

E finalmente, nenhum dos profissionais viveu um relacionamento afetivo-sexual com uma pessoa do mesmo sexo e gênero.

6.2. CATEGORIAS TEMÁTICAS

6.2.1. COMO LIDAR COM AQUELE QUE NEM SEI O QUE É.

Deu um nó na minha cabeça que eu até dei risada....O nome era de homem, mas era um corpo de mulher! Não era assim, uma mulher... era um corpo afeminado, com o cabelo curtinho e raspado, sabe? E daí eu falei: Ai, meu deus! O que é? É uma mulher que é homem, ou um homem que é mulher?

(Enfermeira Duda)

Às vezes eu não saberia nem como abordar....o que eu falo? Não sei! Falo você, falo ele? Ela? Sabe, assim... eu fico perdida! Então, não tenho esse entendimento.

(Enfermeira Duda)

A primeira categoria elaborada apresenta o início do processo de Cuidado, que se dá pelo acolhimento do usuário e de suas necessidades e demandas de saúde. Como se pode observar nas falas, o início do Cuidado representa um obstáculo para acesso da população Trans aos serviços de APS. A heteronormatização que permeia as relações sociais de normalidade, a formação profissional em saúde e as práticas de cuidado hegemônicas colocam a pessoa Trans no “não lugar” de não reconhecimento de si pelo outro e nesse caso, no não reconhecimento pelo profissional da saúde que realiza o atendimento. Neste capítulo apresentamos, pois, a primeira categoria de análise, intitulada “Como lidar com aquele que nem sei o que é?”.

Os núcleos de sentidos dessa primeira categoria articulam três aspectos que foram relacionados ao não reconhecimento da população LGBTI+ pelos profissionais da área da saúde: a construção heteronormativa que permeia as relações sociais, a formação profissional e as práticas de cuidado em saúde (Quadro 1).

Quadro 1. Núcleos de sentido e primeira categoria de análise emergentes das entrevistas realizadas.

PRIMEIRA CATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
	A demanda existe!

COMO LIDAR COM AQUELE QUE NEM SEI O QUE É?	O vazio formativo.
	“O Eco da violência”: Preconceito e transexualidade: a gente precisa falar sobre isso!

FONTE: Elaborado pela autora.

A DEMANDA EXISTE!

Teve um menino aqui, que na verdade quem veio trazer isso para mim foi um agente comunitário de saúde. Na verdade, a irmã veio conversar que tinha um menino, que a mãe dele há muitos anos já faleceu. Mas a mãe dele há muitos anos, estava grávida e ela foi pegar literalmente um chuchu na cerca e subiu em uma árvore e ela caiu. Na época em Botucatu, acho que não tinha nem resgate e alguém tentou levá-la e ela ficou paraplégica. Ela não sabia que estava grávida desse menino. Na verdade, essa irmã veio falar com a gente e comentar. Até a doutora foi fazer uma visita para ele... A irmã relatou que quando ela sai de casa, ele se veste de mulher e pinta o cabelo, passa batom e essas coisas. E ela foi conversar para ver sobre ele, só que ele tem 14 anos e a gente colocou isso para o programa DST, e daí o programa vai ver o que vai fazer com esse caso...

(Enfermeira Isabelle)

Não chega! Não chega! Às vezes eu acho que eles falam que faltam serviço, porque não tem demanda. Mas a demanda existe! É que ela não está conseguindo chegar.

(Enfermeira Bianca)

Não é uma demanda tão usual de todo dia, como o Papanicolau...daquilo que vem diariamente. Então, a gente atende, e acaba deixando aquilo lá de lado. Mas a qualquer momento, pode aparecer um paciente desse e daí a gente vai ter que ir lá e buscar.

(Enfermeira Marcela)

Não peguei nenhum caso assim. E infelizmente tem conhecimento que só aprende na prática, né...se tivesse chegado algum caso, eu acho que eu saberia como é que procede, é que não tem. Mas como eu nunca tive contato, né...não sei.

(Enfermeira Paola)

Em determinadas áreas existem alguns públicos, que não tem acesso justamente por sentir-se excluídos e desassistidos. Na minha experiência prévia no CAPS, o público que teve mais acesso ao atendimento foram os Heterossexuais, justamente por ser uma população que tem mais acesso aos serviços e é mais incluído nas políticas de saúde.

(Enfermeira Carol)

Mas com esse tipo de público transexual, eu tive pouco contato nas minhas consultas. Dá para contar nos dedos da mão... Essa população até evita de vir aqui, né...

(Enfermeira Luana)

É voltado para o que tem de maior demanda...o homem dificilmente vem, o trans nunca vem.

(Enfermeira Bianca)

Trans aqui, eu nunca peguei. É... eu estou tentando lembrar dos atendimentos, mas muito pouca demanda. E aqui eu não peguei ainda muito.... aqui eu não tive muito atendimento, não. Geralmente mais o público heterossexual mesmo.

(Enfermeira Veronica)

Então, eu acho que a questão de não ter essa população. Se a gente tivesse bastante, com certeza a gente teria mais orientações para orientar. Mas a gente não tem.

(Enfermeira Juliana)

Mas nunca trabalhei isso, não! E também essa demanda não chegou. Até porque na medida que chega a gente vai procurando, vendo o que pode fazer... O trans aparece menos, comparado com o público LGB.... Aparece bem menos.

(Enfermeira Karen)

O primeiro núcleo de sentido engloba as falas dos entrevistados e análises que evidenciam a trajetória de invisibilidade da população transexual e os estigmas sociais associados a essa população. Para Angonese (2017), pensar na atenção integral a saúde da população transexual ainda não é uma realidade no nosso país, uma vez que existem importantes barreiras no atendimento a essa população, que se colocam como obstáculos a serem superados.

Trechos como o da enfermeira Isabelle citado acima, descrevem e denunciam a invisibilidade do público transexual dentro dos serviços de saúde de AB. Desataca-se também que diante do atendimento de um menino, que se vestia de mulher, o encaminhamento realizado foi para o serviço especializado em IST. O acolhimento, a construção de vínculo e a escuta para identificar as necessidades e demandas de saúde do adolescente não compuseram o caminho oferecido pela unidade.

Já os relatos das enfermeiras Bianca, Carol e Verônica, evidenciam o público heterossexual como o mais predominante na busca por cuidados nas Unidades de

Saúde. Essas narrativas fazem emergir questionamentos do quanto a APS é um espaço legitimado de cuidado em saúde para a população transexual.

Rodrigues (2019), afirma que a invisibilidade transexual faz parte do processo de mecanismo que integra as normas de gênero, uma vez que os invisíveis seriam os não desejados ou com menor valor. Araújo, Moreira e Aguiar (2013), também destacam que essa invisibilidade impede o outro de agir e se manifestar publicamente, elencando consequências nas vidas dessas pessoas, como a perda de humanidade, da autonomia e aumento da vulnerabilidade. Como consequência de toda essa perda, resta apenas a “morte” social, uma vez que a população se depara com a morte simbólica (perda de seus direitos, representada pela não procura pelos serviços de saúde ofertados) e física, visto que o risco de morte é precoce. (DE ARAUJO, 2018)

Nos poucos casos em que há busca por acesso, esses são relacionados, especialmente, às dores específicas e/ou à prevenção a IST:

Mas não tem demanda! A gente tem um público muito algo de DST, porque eles não buscam a orientação ou prevenção. Eles vêm, na hora de tratar, quando não tem mais o que fazer e que está atrapalhando os trabalhos deles...

(Enfermeira Bianca)

E que eles acabam procurando o serviço, não pela questão do que é trans. Eles acabam procurando quando tem um resfriado, quando tem alguma outra queixa aguda né.

(Enfermeiro Théo)

Há uns 07 anos que eu já atendo ela aqui na Unidade. A hora que ele está em aperto, ele vem. Eu gostaria que viesse mais e que fizesse uns exames, mas não dá para pegar pela orelha e irmos lá, vamos fazer. Não dá...

(Enfermeira Karen)

Como que eu vou te responder. Eles procuram a unidade, por vários motivos, né. Normalmente mais por problemas relacionados nessas questões de problemas do dia a dia mesmo. Às vezes uma dor, uma queixa mesmo. Eles procuram por diversos motivos. Mas principalmente, para a sorologia e para os testes rápidos.

(Enfermeiro Théo)

Na verdade, a gente não tem muito assim... Não sei se vai perguntar depois, mas a gente não tem muitos pacientes que procuram a gente... eles vêm mais para coisas assim aleatórias e não que seja voltado para essas questões deles mesmo, a respeito da Transexualidade. Por exemplo, vem por causa de uma dor ou conta de outras coisas...É muito raro a gente ter esse contato com esses pacientes.

(Enfermeira Paula)

Mais um dos motivos que eles procuram bastante, é para fazer exames de sorologia. Então, a gente faz o teste rápido. Eu tenho vários pacientes que vêm para a testagem.

(Enfermeiro Théo)

Então ela vem só na dor... dor nas costas... dor de garganta... alguma dor que tem que resolver, mas é uma coisa ou outra mais rápido... coisas pontuais.

(Enfermeira Sasha)

Eu particularmente não atendi, mas eu sei que tem um paciente nessa unidade que gostaria de fazer a mudança de sexo e está tudo sendo encaminhado. A gente tinha agendado consulta com a psicóloga, mas por fim a pessoa não veio. Então, eu não sei o que aconteceu, mas enfim, ela acabou não... desistindo desse acompanhamento.

(Enfermeira Paula)

Foi mais clínico geral mesmo, nada específico. Ela se identificava com a mulher, se vestia como mulher, mas não tinha demanda de silicone... nunca levou para a gente isso. Não sei se por não saber, a possibilidade de ter ou não, ou por não ter o desejo. Eu nunca questioneei, mas parte de clínico geral mesmo... tipo dor, dor aguda... vinha para consulta agendada... rotina mesmo de Unidade.

(Enfermeira Veronica)

Já tive um paciente que veio em busca de orientação de tratamento hormonal. Muitos acabam fazendo por conta, o uso de medicação. Então, essa busca de orientação, de medicação e alteração de corpo, prótese mamaria e essas coisas, eu nunca atendi!

(Enfermeiro Théo)

Segundo MELLO et al (2011), os problemas enfrentados pela população LGBTI+, a respeito do acesso aos serviços de saúde, é agravado e mais dramático para o público transexual e travesti. Isso ocorre, não somente pelo fato desse público buscar e reivindicar atendimento especializado a demandas específicas, não presentes em outros segmentos da população, mas também pela intensidade dos casos de homofobia, falta de capacitação e associação de estigmas. Para Rodriguez (2014), os serviços de saúde são construídos com regras que contribuem para o impedimento do acesso às pessoas transexuais. Assimetria entre paciente e profissional, o uso do nome social, a imperícia de protocolos clínicos de orientação do processo transexualizador, a negligência às situações de risco e a discriminação no âmbito da Instituição, são aspectos presentes no cotidiano dos serviços que constituem barreiras de acesso ao cuidado em saúde.

Estudos demonstram que esse estigma e a ridicularização vivida pela população transexual na busca por assistência à saúde, ocasiona o absenteísmo e o abandono aos

tratamentos. (ROMANO, 2009; MEYER, 2001) Além disso, outros relatos reforçam que o encaminhamento para o Programa DST municipal consiste na principal estratégia de cuidado para a população transexual, independente da demanda e/ou necessidade de saúde da pessoa trans:

Eu só peço bastante ajuda para a equipe do DST, porque as vezes não tenho o entendimento, e as vezes eu não saberia nem como abordar. O Programa já veio me dar uma aula do que eu faço, do que eu falo...

(Enfermeira Karen)

Acolho e encaminho aos especialistas do Programa DST com muito tranquilidade. Tenho a resguardo dos profissionais como médicos, psicóloga e assistente social.

(Enfermeira Bárbara)

Quando aparece alguma coisa diferente, a gente sempre liga para o pessoal do DST, para ter informação.

(Enfermeira Paula)

Porque a gente acolhe e levanta quais são as demandas, qual a necessidade e a gente têm um diálogo muito aberto com o programa e com a coordenadora do programa DST, com a médica. E aí, muitas vezes até durante o atendimento, se ele traz alguma demanda que é algo que eu não sei como conduzir, às vezes eu já ligo no momento da consulta e já descubro.

(Enfermeiro Théo)

A qualquer momento que a gente tem alguma dúvida, a gente pode ligar para o DST.

(Enfermeira Paula)

Eu pediria um acolhimento para elas do DST, para a gente ver o que poderia estar fazendo.

(Enfermeira Karen)

Normalmente quando eu recebo esse tipo de demanda, eu sempre faço discussão com o programa DST, às vezes com a própria equipe médica, os outros profissionais de nível superior. Ou para o próprio programa, que está sempre à disposição para estar nos orientar. Então, sempre que há necessidade que precisam, eu ligo e converso... Então, eu sempre procuro resolver já no momento da consulta, aquilo que for possível e mesmo que seja discutindo já por telefone com o DST no momento para ir agilizando.

(Enfermeiro Théo)

Eu vejo que o programa DST é um parceiro bem tranquilo em relação a isso. Alguns casos, quando a gente tem mais dificuldade, as meninas dos DSTs fazem as visitas e quando a gente verifica que o paciente tem dificuldade em vir até o

serviço, às vezes por alguma situação de vergonha, eles dão um suporte muito bom para a gente!

(Enfermeira Fernanda)

Mas assim, eu não saberia passar as informações, mas aí iria procurar... Por exemplo, ligar para o DST, e ver como que faz isso, porque essas coisas são muito específicas. Daí a gente não tem todo dia para poder falar... diferente você atender um pré-natal ou puericultura. Você faz isso todo dia, que fica acostumado na prática. Então, na prática como isso aí é uma coisa mais nova, eu teria que pedir ajuda do pessoal do DST mesmo.

(Enfermeira Isabelle)

Eu acho que, é o que eu falei... aqui a gente vai tratar normalmente, mas assim se precisar de alguma coisa mais específica, a gente tem que procurar orientação dentro do DST.

(Enfermeira Paula)

Quando a transexual chegou aqui na Unidade, ela até perguntou de tinha algum acompanhamento especial ou ambulatório, alguma coisa e tal. E eu liguei para o DST para me informar.

(Enfermeira Marcela)

E aí se isso fosse realmente aparecer algum caso nosso com essa demanda, a gente pediria ajuda para um especialista, que seria o Programa DST ou algum ambulatório endocrinologista da Unesp porque o nosso médico aqui, acho que ele não compreende tanto.

(Enfermeira Sasha)

Nos relatos acima é possível observar que mesmo a demanda por orientação sobre o processo transexualizador é solicitado apoio e referência à equipe DST do município. Vale destacar que o Programa municipal DST/Aids tem participação ativa nos atendimentos com esse público, estabelecendo parcerias com os serviços e buscando conhecimento sobre os diversos assuntos relacionados à saúde da população transexual. Contudo, ressalta-se a importância da AB na orientação desses usuários e como porta de entrada para acesso aos demais serviços da rede.

Reconhece-se, pois, a relevância desse programa no suporte a esses atendimentos. Entretanto, aponta-se que a atenção em formato de encaminhamento contribui para a manutenção do estigma de população de risco para DST/HIV, igual ao início da epidemia da aids. Sabe-se que no cenário da epidemia da AIDS, a doença foi inicialmente associada a práticas “desviantes”, relacionadas a certos grupos sociais,

incluindo o público LGBTI+. (SILVA, 2022) Também, que a prevalência da doença é desproporcional quando comparado com o público transgênero. Magno (2019) ressalta que essa desproporcionalidade se explica por diversos fatores individuais que incluem o biológico e comportamentais, além de fatores estruturais como: estigma e discriminação, que influenciam os comportamentos e limitam o acesso aos serviços de prevenção, educação, laborais e socioeconômicos. Portanto, estudos indicam que a discriminação e o estigma são fatores associados à alta prevalência da infecção pela AIDS.

Já Muller (2008) também destaca que um elemento discriminatório dentro do serviço de saúde é a associação direta do paciente com o HIV/AIDS, uma vez que o profissional associa o atendimento desse público à soropositividade da doença. Parker e Aggleton (2001), citado por Muller (2008, p. 07), afirma que o estigma pode estar presente nos profissionais, porém disfarçado, originados pela falta de conhecimento sobre o modo de transmissão do vírus ou a relação de interpretar e associar esse público com os “grupos de riscos”, termo criado no ano de 1980 no início da epidemia. De Carvalho (2019), destaca que a baixa acessibilidade desse público e a estigmatização dos profissionais diante dessa associação ainda é reflexo de um sistema de saúde, de uma sociedade e Estado fragmentado, que foca em um único público e não oferta a atenção integral.

Nesse sentido, ao encaminhar o paciente para o Programa de DST do município, sem a demanda ou a necessidade específica desse programa, o profissional da saúde contribui para a exclusão e o estigma dessa população, para a manutenção das barreiras e aumento da não procura por esse público na atenção básica. Vencato (2014) destaca que quando o profissional interpreta o outro como pertencente à ordem do estranho, do errado, do estigmatizado ou inadequado, provoca a exclusão, o afastamento ou até mesmo a eliminação desse outro nos serviços.

Já Muller (2008) afirma que a falta de acolhimento e situações discriminatórias ocasionam consequências sérias à saúde desse público, constatando que os locais de atendimentos à saúde se tornaram apenas mais um lugar de discriminação, contrariando os princípios do Sistema Único de Saúde.

Assim, análise dos trechos denuncia que o silêncio e a invisibilidade oriundos do modelo biomédico, reproduz a engrenagem de manutenção, da precariedade e

vulnerabilidade da vida transexual. (BENTO,2014) Além disso, a persistência do estigma associado à população trans e os efeitos da invisibilidade originados pela hegemonia do modelo biomédico e da heteronormatividade, que se mantém dentro dos serviços de saúde e da própria sociedade em si, contribuem para a subcidadania dessa população.

O VAZIO FORMATIVO

Não! Nada! Eu fico aqui me perguntando sobre um monte de coisa! Eu assumo que eu não sei nada e eu me questiono: gente, o que é quem? O que é quem?
(Enfermeira Duda)

A população LGBTI+ vem ganhando força e destaque na sua luta por maior visibilidade, espaço e representatividade na sociedade, bem como qualidade de vida, igualdade de gênero e por direitos civis. (FERRARI,2004) Esse fenômeno é resultado da militância protagonizada, inicialmente, pelo público homossexual e da coalisão dos esforços federais, da sociedade civil e dos movimentos sociais organizados, que se movimentaram em busca da efetivação e ampliação dos direitos, a fim de superar o estigma e violência contra expressões de gênero e sexualidade não hegemônicas. (BEZERRA *et al*, 2021)

Nesse contexto, políticas e ações, como o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNDCDH-LGBT,2009) e Sistema Nacional de Promoção de Direitos e enfrentamento à violência contra LGBT (2013), foram elaboradas com vistas a garantir a essa população os direitos fundamentais instituídos na constituinte.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, formulada em 2011, reconhece a existência e os efeitos de discriminação, violência e exclusão, na saúde da população LGBTI+ e tem como objetivos orientar a atenção a saúde ofertada a essa população, além de promover a equidade. (SILVA,2022) Nesse sentido, uma das estratégias necessárias para a implementação dessa política diz respeito à educação permanente dos trabalhadores do SUS, com destaque ao fortalecimento e inserção de temas relacionados a orientação sexual e identidade de

gênero e ao planejamento de ações em saúde, no âmbito da prevenção, diagnóstico e assistência voltadas à população LGBTI+. (BRASIL, 2016)

Destaca-se, que essa Educação Permanente em Saúde (EPS) compreende tanto as transformações nos serviços quanto as mudanças nas relações entre profissionais e usuários nos processos de trabalho, e, principalmente, nas pessoas, por meio da aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. (PNEP/SUAS) A EPS reconhece a necessidade das qualificações estarem referenciadas nas demandas e necessidades da população, para a construção de melhores e mais responsivas práticas profissionais. (FALKENBERG, 2014) No que compreende a capacitação dos profissionais de saúde, protocolos foram elaborados para capacitar o profissional e assegurar o atendimento adequado as especificidades da população LGBTI+. Entretanto, apesar da iniciativa, destaca-se que a população transexual possui especificidades de saúde, que os diferenciam do restante do coletivo. (DE CARVALHO, 2019)

Diante dessas particularidades, o Estado vem criando e implementando leis e protocolos que atendam diretamente a população transexual, que necessita de atenção especial. (DE CARVALHO, 2019) Nesse contexto, o Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo, por exemplo, foi elaborado em 2020 e tem como objetivo apoiar a Atenção Primária a Saúde (APS) no atendimento, acolhimento e cuidado específico para essa população, bem como orientar a atribuição de responsabilidade para cada profissional. (SÃO PAULO, 2020) Nesse protocolo, é atribuição do enfermeiro da APS orientar sua equipe e realizar o atendimento, a manutenção da saúde e a orientação e encaminhamentos necessários para o processo transexualizador, além de realizar acompanhamentos periódicos para prevenção de agravos a saúde oriundos de práticas inadequadas e não orientadas durante esse processo. Também cabe ao enfermeiro dialogar com o usuário sobre as transformações no corpo, para aqueles que já estão no processo transexualizador e fazendo a utilização de hormônio, dentre outras responsabilidades. (SÃO PAULO, 2020)

Nesse sentido, sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca dos temas relacionados ao processo transexualizador, as entrevistas mostram que os relatos se contrapõem e destoam do que é proposto e assegurado pelas políticas instituídas e pelo Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São

Paulo, já que as falas demonstram a falta de conhecimento sobre o tema, bem como a carência de capacitação:

Isso passa longe do meu conhecimento. Eu vou entender e vou achar que tem alguma coisa ali que não é algo que é comum, mas assim certinho... eu sou sincera que eu não sei. A pessoa falou que é tal coisa, aí eu vou pesquisar o que significa. É literalmente correr atrás da coisa. Então, eu não sei como seria para a gente fazer. Não sei se algum médico iria prescrever alguma coisa pra ser feita aqui. Mas assim, eu não sei se tem alguém que faz isso até por falta de estudar mesmo e saber o que fazer diante disso. Entendeu?

(Enfermeira Isabelle)

Assim de supetão, não! Eu acho que eu precisaria pedir ajuda. Eu ia fazer do jeitão brasileiro, dar uma enroladinha...

(Enfermeira Juliana)

Eu nem sabia que os trans usavam ou injetavam o silicone.

(Enfermeira Isabelle)

Pela falta de conhecimento em relação ao tema, não me sinto preparado para um atendimento mais direcionado com esse público.

(Enfermeira Wanessa)

Posso falar para você? Eu acho isso super confuso. Ainda assim... a gente tem uma proximidade com a política, mas eu fico sempre confusa quanto a orientação e identidade de gênero, né. Tanto que quando chega alguns documentos, eu tenho que pensar o que seria cada um. Então, eu tenho dificuldade sim!

(Enfermeira Duda)

O que é trans? O que é gay? O que a gente faz em um caso? E o que a gente faz no outro?

(Enfermeira Paola.)

E as vezes quando tem, a gente passa o perrengue. A gente não sabe como acolher da forma correta uma pessoa trans.

(Enfermeira Luana.)

As pessoas vêm procurar os enfermeiros para poder orientar sobre essas questões de risco, exame físico e tudo mais. E a gente não tem esse conhecimento.

(Enfermeira Karen)

Não sei se pode... não sei não funciona. Para mim, é muito novo isso....Não sei o que eu posso, o que eu não posso...Se funciona igualzinho o de mulher ou se não é... a idade mínima...

É certo que cabe à outras Unidade Especializadas, a responsabilidade pelas intervenções cirúrgicas, dentre outras etapas do processo transexualizador, como a prescrição e acompanhamento do uso hormonal. Porém, cabe a APS, se corresponsabilizar pelo processo e compartilhar o cuidado e informações para essa população.

Segundo Ayres (2004), o Cuidado é movimento de construção e reconstrução, que busca proporcionar as melhores experiências aos pacientes. Assim, a APS não pode se limitar apenas na dor física e na intervenção médica. Cabe a APS avaliar as vulnerabilidades pessoais, explicar as disponibilidades de serviços locais, além de acolher, direcionar, esclarecer dúvidas e orientar a população trans que busca ajuda. (SÃO PAULO, 2020)

Ademais, através de suas diretrizes, cabe a APS ser a principal porta de entrada do SUS, se responsabilizando pelo ordenamento do sistema e pela coordenação do cuidado e da atenção à saúde de seus usuários. Ela deve de responsabilizar pela oferta de ações à saúde de caráter coletivo e individual, pela própria organização do processo de trabalho das equipes, garantindo o acesso a qualquer outra unidade do SUS, se responsabilizando por esse usuário, independentemente de seu atendimento ser realizada em outra Unidade. (LAVRAS, 2011)

Observa-se nos relatos das enfermeiras Paola, Wanessa e Isabelle, que o conhecimento a respeito da população transexual são escassos, evidenciando que esses profissionais não têm o conhecimento necessário para ofertar o Cuidado a esse público. Além disso, nota-se a falta de entendimento em aspectos que são relevantes à qualidade do serviço que está sendo ofertado, como a confusão de não saber qual pronome usar com o paciente ou até mesmo diferenças básicas e importantes, a respeito da identidade de gênero: O que é trans? O que é gay?

O relato da enfermeira Isabelle explicita claramente a falta de conhecimento a respeito de aspectos relacionados à saúde da população transexual. Nota-se a urgência da situação e das graves consequências dessa falta de conhecimento, como por exemplo não saber que o uso e a aplicação do material de forma clandestina (silicone utilizados para lubrificação de máquinas, lustração de painéis e de rodas de automóveis, até para

vedação na construção civil) podem resultar em problemas sérios à saúde, como infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, deformidades, siliconomas, necroses teciduais, embolia pulmonar e até a morte. (PINTO, 2017)

Cabe, pois, também ao profissional de saúde da APS orientar o usuário sobre essas consequências, alertando-o sobre os riscos envolvidos, bem como os cuidados básicos necessários para a aplicação, caso o usuário opte por realizar o procedimento (condições de higiene e repouso). Além disso, o acompanhamento necessário após a aplicação. É papel do profissional da APS solicitar exames como radiografias, mamografias, exames dermatológicos, dentre outros, que podem identificar problemas e reações alérgicas a tempo de intervenção em caso agravos a saúde.

Mais uma vez, é possível observar, pelos relatos dos enfermeiros entrevistados, que os profissionais da saúde da APS não reconhecem as necessidades de saúde da população trans e que esses obstáculos impossibilitam a atenção integral e humanizada a esse grupo, contribuindo para a manutenção de uma assistência inadequada, desrespeitosa e não responsiva. (CARVALHO, 2013; GOMES, 2018) Prado et al (2017) também destaca que esse desconhecimento das demandas pelo sistema de saúde e pelos profissionais é uma realidade que impera na sociedade e, principalmente, nas ações reguladoras do próprio Estado que opera do Sistema de Saúde, e que contribui para a estigmatização e invisibilidade de qualquer vivência que escape dos estritos padrões sociais heteronormativos.

Assim, trechos como os relatados acima pelos profissionais evidenciam a não legitimidade da APS como equipamento para o cuidado a saúde de populações trans e a marginalização do cuidado a saúde individual dessas pessoas. As possibilidades de ações no âmbito da promoção e prevenção à saúde se revelam escassas e superficiais, contribuindo para a manutenção da desassistência a esse público. Ademais, o vazio formativo provoca insegurança, receio e medo nos profissionais de saúde:

Eu não fico olhando muito porque eu tenho medo dele achar que está julgando ou tipo “o que você está olhando tanto? ... Eu tenho medo da reação dele. Essa falta de conhecimento que eu não sei o que eu passar, sobre a cirurgia, o hormônio... porque eu não sei qual que é o temperamento dele, sabe?...Acho que isso é a parte mais difícil. A gente tem que pensar no que vai falar por causa do medo.

(Enfermeira Paola)

Porque as perguntas que eu faço, é isso que te falei... elas são básicas. Acho que talvez eu pularia algumas perguntas se fosse trans, porque às vezes a pessoa não quer falar. Eu tenho medo de falar, porque eu sinto que tem muito preconceito deles mesmo, sabe?

(Enfermeira Juliana)

A gente se preocupa assim, o que eu vou falar e se não vou ofender e o que eu não vou saber orientar. Hoje eu vendo, assim...que se eu tivesse uma capacitação, talvez eu ajudasse muito. Não me sinto muito segura não. Eu faço o atendimento, mas não com tanta segurança e meio preocupada. Sabe por quê? Você me falando um monte de coisa que você acabou de falar agora, eu vejo quanta coisa eu deixei passar..."

(Enfermeira Duda)

Muito insegura. É aquilo que falei, se aparecer algum trans, eu vou ter que ir lá e buscar conhecimento de alguma forma....ler sobre esse assunto.

(Enfermeira Marcela)

Muito insegura! Eu acho que eu teria bastante dificuldade nisso...de chegar e não saber como que eu falo com o trans. E agora?

(Enfermeira Paola)

Nota-se que a qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais em relação ao atendimento da população trans é entendida como alarmante, uma vez que as experiências trazidas pelos enfermeiros, sugerem que o processo de capacitação e oferta nessas Unidades, não vêm se desenvolvendo de acordo com as demandas sociais de toda a população. Sehnem et al. (2017) destacam que para a melhorar a oferta e o acesso à saúde para esse grupo, é necessário investir no acolhimento desse público na atenção básica, que só será realizado com a capacitação dos profissionais. Destaca-se que a EPS é um dos grandes desafios a serem enfrentados para atingir essas mudanças:

Também acredito que exista um tabu, por parte dos profissionais, com medo de perguntar e do que vai escutar...as vezes tem pessoas que moram e trabalham nos bairros. As pessoas ficam meio perdidas em como chamar...como falar...se é ela..ele. Como que eu escrevo no prontuário? É a paciente? É o paciente?...Acho que falta uma educação permanente.

(Enfermeira Bianca)

Um protocolo de base...uma educação permanente. Até onde o enfermeiro pode passar...esse tratamento é com o médico, é com o enfermeiro junto? Quais exames preconizados? É um "roteirinho" mesmo né? Porque a gente tem o roteiro na gestante, mas não tem o do trans.

(Enfermeira Bianca)

A gente precisa de mais conhecimento. As pessoas para poder ofertar tem que conhecer, senão você fica limitada aqui. Como dizer assim, eu faço o básico, do básico, do básico...que é o que eu consigo porque eu não tenho o conhecimento.

(Enfermeira Duda)

Eu acho que é uma questão que, eu me recordo de conversar com a equipe especificamente nesse assunto, acho que há muito tempo assim que a gente não tem alguma discussão nesse tipo. Então, acho que seria muito importante ter um momento de capacitar, de orientar a equipe não só na forma de abordagem, mas o que é cada um, né.

(Enfermeiro Théo)

Seria uma capacitação, um treinamento e coisas que eu acho que poderia ir buscar e não necessariamente precisaria vir até a Unidade. Uma capacitação de cima para baixo, para a gente poder e conseguir fazer isso.

(Enfermeira Fernanda)

Ter mais informação. Eu acho que o obstáculo é falta. Falta um pouco mais de norte assim para a equipe. Saber como direcionar, para onde encaminhar, o que orientar, onde que pode orientar e buscar algum tipo de ajuda ou orientação.

(Enfermeiro Théo)

A EPS é de suma importância na capacitação profissional para temas emergentes e que representem as populações mais vulneráveis. Ela é fundamental para a efetivação da universalidade do acesso à saúde e para o enfrentamento e superação de determinantes sociais relacionados ao processo saúde-doença da população transexual brasileira. (ROCON, 2016)

“O ECO DA VIOLÊNCIA” PRECONCEITO E TRANSEXUALIDADE: A GENTE PRECISA FALAR SOBRE ISSO!

...Aqui por ser uma área mais rural, tem muito preconceito e a população é tradicionalista. E na hora que você vem um perfil diferente, algumas coisas é difícil em questão de não contar e do sigilo. Como é um grupo pequeno todo mundo fica sabendo de tudo e acaba gerando dificuldades.

(Enfermeira Fernanda)

Não sei se preconceito, mas um pouco de resistência e julgamentos. Eu acho que tem sim! Por vários motivos...tem essa questão da religião porque a gente sabe os comentários das pessoas que moram aqui. Enfim...que são inseridas na comunidade. Pode até ter vincula familiar. Então, eu acho que tem essa questão do preconceito

(Enfermeira Sasha)

Teve até um caso aqui na Unidade, que a gente acompanhou. Era mais da área da outra enfermeira, mas era do mocinho que tinha 12 ou 13 anos, e se via como menina. Então, eles estavam indo conversar, orientar porque sofre muito preconceito.

(Enfermeira Luana)

“O que eu observei, é que a paciente trans trazia para mim. Era os olhares que tinham as pessoas em volta. Então, quem já conhecia por ser uma cidade pequena, ainda respeitava um pouco mais. Mas quem é de fora, era um olhar de julgamento, da roupa... jeito de falar.

(Enfermeira Verônica)

Ela sente o preconceito. Inclusive, tem o preconceito familiar, né. Então por exemplo, esse preconceito não é falado, ele é subentendido. Então, por exemplo, a tia fala “ele”. Daí eu parei um dia e falei assim: Mas quem é “ele”? Daí ela falou o nome biológico do paciente. Ela não aceita a sobrinha, e fala o tempo todo o nome masculino. Então, eu já vejo que não é uma aceitação. Não sei o termo é aceitação, mas enfim...

(Enfermeira Bianca)

Esse tópico engloba os trechos e análises das entrevistas, que relatam e denunciam o preconceito e discriminação vivenciados pela população transexual, dentro e fora dos serviços de saúde. Experiências estas que podem se tornam grandes marcas nas vidas de pessoas transexuais.

Nos trechos acima é possível observar aspectos da vida cotidiana de pessoas transexuais. Os relatos denunciam os julgamentos, os olhares da sociedade, quanto às roupas, ao jeito de falar e de se comportar ou, até mesmo, quanto ao respeito ao nome social dessas pessoas, como apresentado no relato da enfermeira Bianca.

Gomes de Jesus (2012), afirma que no que se refere aos dias atuais, essa população é alvo de preconceito, discriminação, desatendimento e exclusão estrutural, que contempla as diversas dificuldades tanto no acesso ao serviço, como as impossibilidades na educação, mercado de trabalho e até mesmo a liberdade do uso do

banheiro. Além disso, esse grupo ainda é alvo de outras violências, como ameaças, agressões e assassinatos, que se configuram na percepção estereotipada de atos discriminatórios, denominado de “transfobia”. Esse tratamento excedente dos padrões normativos vinculados ao gênero e à sexualidade, causa a percepção de que são “monstros” assustadores e inapropriados para o convívio e aceitação social. (LEITE JÚNIOR, 2012)

Já Guarecia (2001), citado por Amorim (2013, pág. 526) ressalta que para que o processo exclusão ocorra é necessária uma vítima expiatória sobre o qual recai a descarga da discriminação. Essa vítima é o próprio excluído, que enfrenta a culpa da exclusão apartada por justificativas que atribuem essa causa, como características e/ou comportamentos do próprio sujeito. A vivência constante de episódios preconceituosos e discriminatórios, faz com que esse grupo aceite a condição de excluído e não se reconheça como sujeito de direitos. Direitos estes que incluem também o acesso a saúde, como forma de prevenção e/ou tratamento.

Como apresentado nessa pesquisa e corroborado por outros estudos, realizados durante as Paradas do Orgulho LGBT (entre 2004 e 2007), a população de travestis e transexuais representam os grupos populacionais que mais sofrem com situações discriminatórias no acesso a saúde, comprometendo a qualidade dos serviços que são ofertados. (FERNANDES, 2017) Os serviços de saúde se mostram contrários ao acolhimento e cuidado da população, uma vez que contribuem para a segmentação, exclusão e adoecimento desse público.

Nos trechos relatados pelos enfermeiros, é possível observar que são frequentes situações preconceituosas praticadas pela equipe profissional diante do atendimento ou comparecimento da população transexual nas Unidades:

Tem preconceito sim! Em relação ao nome social, tem sim. Eu sei que tem também, um casal homoafetivo de homens aqui na unidade que veio se tratar. E daí ficam as fofocas. E do trans, é a mesma coisa....Mas com certeza! Veio o casal homoafetivo, e o pessoal fica comentando. É tudo muito conservador. São pessoas limitadas intelectualmente. Fica difícil trabalhar com isso, porque tem umas atitudes também que até fica difícil como enfermeira ou gerente, que fala “nossa, não acredito que essa pessoa faz” e comentam. Os médicos também! Não querendo ser preconceituosa fazendo segregação... separando, né! Mas tem! Muito de tirar sarro, piadinha... “viado”, “sapatão” “credo”... é bem assim! A pessoas as vezes chega, de um jeito mais “assim”, e as outras pessoas já olham

de jeito diferente. Não é igual você., que se você chegar aqui, as pessoas vão olhar normal. Com eles tem um olhar diferente, é um olhar de reprovação.

(Enfermeira Luana)

Sim! Já presenciei profissionais da saúde fazendo piadas com a população em questão.

(Enfermeira Carol)

Existe preconceito em todos os lugares, passa por uma questão cultural, de valores, não só profissional.

(Enfermeiro Yuri)

Eu me lembro que quando estava ainda na graduação no quarto ano, com estágio supervisionado, tinha um paciente trans que tinha apanhado na rua. E os funcionários estavam em uma UBS, e eles não quiseram muito atender ele e daí colocaram eu. É esse preconceito velado, que a gente sabe que tem de alguns funcionários, sabe? E daí eu acabei atendendo e daí depois ele veio outro dia na unidade, com outro problema, mas não era comigo e ele me cumprimentou e tal. E o pessoal ficou falando que eu estava com amizade com “isso aí” “

(Enfermeira Luana)

Destaca-se aqui, a necessidade e importância de discutir os trechos citados acima. A enfermeira Luana relata situações e práticas discriminatórias dos profissionais da saúde ao se depararem com um/uma transexual. O segundo relato da mesma profissional, expõe um caso de um paciente transexual, que estava fragilizado em razão das agressões que havia sofrido na rua, e necessitava de cuidados médicos. No entanto, o mesmo teve seu acesso dificultado pelos outros profissionais que não aceitaram atendê-lo, direcionando o caso a profissional que cursava o estágio supervisionado, sendo ela também recriminada pelos outros colegas de profissão ao cumprimentar o mesmo paciente dias depois.

Romano (2008) citado por Rocon (2020, pág. 06) destaca que a população transexual é estigmatizada e vivencia situações preconceituosas no cotidiano de saúde. Segundo Bitencourt (2019), as posturas adotadas como inadequadas pelos profissionais da saúde se dão ao fato de os mesmos serem influenciadas pelo próprio modo de pensar estigmatizado e patologizante. A partir dessa visão, cria-se um processo que ocasiona em atos de violência física e simbólica.

Infelizmente, casos como esses, trazidos pela profissional Luana, não são únicos. No decorrer da coleta de dados, trechos que relatam o preconceito foram observados. Destaca-se aqui outros trechos que evidenciam esse cenário:

A gente sabe que o paciente depois que vai embora, as vezes tem algum comentário e outras situações que não deveriam acontecer entre equipes. Então algumas coisas eu fico pensando se realmente tem o sigilo necessário para algumas questões.

(Enfermeira Fernanda)

“Então, assim... se ela chega na sala de espera do posto de saúde, eu percebo que olhares vão todas para ela. Eles devem pensar assim: Gente, quem é essa menina?”

(Enfermeira Sasha)

Eles tiram zarro, sempre em off ou quando não está ninguém e só está eles. Mas na frente do paciente, não. Mas assim, alguns ficam mais sérios, não conversam... do que se fosse um outro paciente, vamos dizer assim “normal”

(Enfermeira Luana)

Mas a questão do estigam tem sim, com certeza! Eu já vivenciei e já presenciei brigas por causa de preconceito de não chamar pelo nome social. A gente já presenciou, sim. Acabei presenciando de um moço, que no prontuário dele do Caps, estava o feminino e daí sem querer, o médico acabou achando e foi constrangedor.

(Enfermeira Bruna)

Devido ao direito do paciente em ser chamado por seu nome social, eu percebo que os outros pacientes observam e comentam, quando a recepção chama o transexual pelo nome social.

(Enfermeira Nataly)

Eu sei de uma história, que teve uma funcionária que contou que foi em outra unidade, e foi chamar a paciente para chamar para fazer a injeção, e na receita estava o nome social, só que ela não sabia e ninguém passou para ela. Tinha o nome e o nome social, e ninguém passou para ela que era isso. E ela chamou pelo nome da mulher, o nome de nascimento. E quando a mulher se levantou, chamou a atenção dela que não era aquele nome. Então, eu acho que tem essas dificuldades ainda. Como ela viu o remédio, ela imaginou que estava o nome errado, e que tinha alguma coisa errada né... Como era um anticoncepcional injetável, ela não associou e achou que erraram o nome no prontuário. Então, eu acho que tem essa dificuldade sim... a partir do momento, que se a pessoa mudar o nome, tem que mudar o nome mesmo. Porque aqui no prontuário, a gente aqui fica com dois nomes, né... o nome da identidade, e o nome social.

(Enfermeira Marcela)

Eu acho que a gente consegue observar que sim existe! Muitas vezes um preconceito velado ,né... Como eu profissional de saúde, não posso ter preconceito. Mas existe sim! Desde ao auxiliar administrativo que eles recebem e que ficam em uma situação desconfortável de como falar? Vai ter nome social ou não?

(Enfermeira Karen)

Mas lá na outra Unidade, tinha uma trans que ela pediu pra ser chamada pelo nome feminino, né. E aí toda vez que chamava o nome masculino, . E ela ia lá e falava assim: “Olha, não sou eu!” E ela corrigia de maneira muito tranquila, tanto que os outros já estavam acostumados.

(Enfermeira Karen)

A paciente trans, falava que não gostava muito de ir no posto de saúde, porque tem gente que não sei...podem achar que por ela ser profissional do sexo, pode ser suja...Então assim, tadinha..., mas ela tem essa concepção. Assim, é uma vulnerabilidade de todos os aspectos...individual, programática, de acesso... É muito complicado! A equipe tem que tomar cuidado...olha no espelho e ver o que ela passa e sente!

(Enfermeira Bianca)

Tem profissionais que nem prestam atenção no nome social e chama pelo nome que está no cadastro e é bem chato! E daí ficava aquele clima chato, “mas porque você não viu? Como você foi chamar? O que a pessoa vai achar?”

(Enfermeira Paola)

Eu vejo que havia um preconceito dentro da equipe, porque o profissional médico queria investir e ajudar o trans, e a equipe falava assim: “ Não adianta! Ele não vai conseguir! Não vai fazer certo!”

(Enfermeira Karen)

Percebe-se nos relatos das enfermeiras Bruna, Marcela, Karen e Paola que aceitação e o respeito pela escolha do nome social não acontecem em alguns casos. Situações como essas, causam constrangimento e olhares ao paciente transexual, que precisa aceitar ser chamado pelo nome biológico ou precisa corrigir o profissional quanto ao uso correto do nome social.

Além disso, as chacotas, os comentários preconceituosos, os olhares julgadores e a confusão/aceitação do nome social evidenciam a gravidade da violência institucional que a população transexual é submetida nos serviços de AB. Rocon (2018) explica que o desrespeito ao nome social é uma maneira de discriminar e desumanizar as pessoas, que buscam acesso aos serviços públicos. Já Trindade (2015) afirma que essa violência Institucional recai sobre as pessoas transexuais como forma de violações e abusos sistemáticos, decorrentes de atitudes e omissões, escorados pela relação de poder e motivados pelas desigualdades de condição socioeconômica, raça, etnia, idade, religião e gênero, entre outras. Além disso, essa transfobia institucional, se agrava em razão das

peessoas associaram a transexualidade com patologia, transtorno mental ou desvio de padrões “normais” de comportamento.

Sob esta ótica, conclui-se que violência institucional que ocorre no interior dos serviços de saúde é reflexo do preconceito enraizado na sociedade, que ainda considera o outro como um estranho, “anormal” e excludente, atingindo a população transexual de uma maneira ainda mais contundente. Essas atitudes e omissões contribuem para a própria vulnerabilidade programática, que se torna cada vez maior, uma vez que os recursos sociais que buscam a proteção desses indivíduos e o bem-estar físico, psicológico e social, se mostram escassos e limitados.

6.2.2 O SUS E O DIREITO DA POPULAÇÃO TRANS: O QUE CABE A ATENÇÃO BÁSICA?

Bom, pedi pra ele vestir o avental ginecológico que é o que a mulher veste para fazer o Papanicolau. E eu fiz a avaliação anal para ele se sentir confortável. E foi bem mais fácil para ele do que para mim.... E ele não tem a vagina...era a anal mesmo! Mas a gente usa a sala ginecológica para o exame ginecológico e para a saúde da mulher...

(Enfermeira Sasha)

E o profissional médico falou que não, e que a gente iria tentar e ele que bancou a situação e o tempo que o profissional médico ficou com a gente, ele ficou dando suporte no que ele conseguia. Ele foi atrás, ele foi conversar com uns amigos de São Paulo da USP que faziam e que tinha um contato direto, para tentar ajudar.

(Enfermeira Duda)

Foi discutido isso na última reunião e tem passado em supervisão técnicas nas unidades para ver se está sendo garantido esse direito do nome social e para ver se ele está sendo colocado e tudo mais. Por enquanto, aqui na Unidade a gente tem visto que está tudo bem.

(Enfermeira Bianca)

Iniciamos a segunda categoria elaborada pela pesquisadora. O título “ O SUS E O DIREITO DA POPULAÇÃO TRANS: O QUE CABE A ATENÇÃO BÁSICA?” se remete aos trechos e análises de entrevistas que evidenciam ações de inclusão e acolhimento desse público no Sistema Único de Saúde. Nos trechos selecionados, observa-se os atendimentos humanizados praticados e relatados pelos próprios profissionais durante

as entrevistas, efetivando-se assim o direito ao acesso à saúde e inclusão dessa população. Percebe-se que apesar de relatos serem escassos, algumas situações e atitudes evidenciam o respeito, a empatia e a garantia do acesso, que contribuem para a própria fidelidade do paciente no serviço. (SAULO et al, 2021)

Além disso, nessa categoria será discutido novamente o papel da Atenção Primária diante do atendimento do transsexual, refletindo o que cabe a ela diante de sua atuação e especificidades desse público. Para melhor entendimento do leitor, decidiu-se apresentar essa categoria através de dois núcleos de sentidos:

Quadro 2. Núcleos de sentido da segunda categoria de análise emergentes das entrevistas realizadas.

SEGUNDA CATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
O SUS E O DIREITO DA POPULAÇÃO TRANS: O QUE CABE A ATENÇÃO BÁSICA?	“Nós sempre optamos por colocar o nome de como ela gostaria de ser chamada e no cartão sus também.”
	A participação social da população trans na comunidade.

FONTE: Elaborado pela autora.

“NOS SEMPRE OPTAMOS POR COLOCAR O NOME DE COMO ELA GOSTARIA DE SER CHAMADA E NO CARTÃO SUS TAMBÉM.”

Trechos como os citados acima no início dessa segunda categoria pelas enfermeiras Sasha e Duda, evidenciam que alguns profissionais priorizam a inclusão do transsexual nos serviços de saúde e buscam meios para poder proporcionar a informação, o cuidado necessário e específico que esse público demanda. Além disso, o relato da enfermeira Bianca evidencia a preocupação de supervisionar a unidade em si, bem como realizar reuniões com a equipe profissional, para que o direito ao uso do nome social seja garantido pelo transsexual.

No caso da enfermeira Sasha, ao atender uma transexual que solicitou um exame de Papanicolau pois estava com uma queixa, a profissional realizou o atendimento aplicando todos os métodos e técnicas que usa com o público feminino, apesar da paciente não possuir o órgão genital em questão. Essa situação mostra a inclusão, o acolhimento e empatia por parte do profissional, que teve a compreensão de que a paciente se identifica como mulher, e que gostaria de ser tratada e atendida como tal. Experiências e relatos como estes, contribuem para a permanência do paciente dentro do serviço de saúde, bem como a fidelidade do mesmo em procurar novamente a Unidade no futuro. Silva (2017) explica que quando esse público é compreendido e aceito pelo profissional, ele se sente mais confortável para poder acessar os serviços e usufruir de seus direitos. Já Freire et al. (2013) afirma que os serviços de atenção básica precisam buscar ofertar um trabalho de conscientização e igualdade nos atendimentos, priorizando o respeito à singularidade de cada paciente, além de combater todas as formas de normatização que contribuem para os processos de exclusão.

A enfermeira Duda cita outra situação que vale a pena ser destacada. O médico da Unidade, ao atender o transexual fez questão de dar o suporte necessário e buscar informações em outras Instituições para conseguir meios de orientar o paciente, que buscou o serviço de saúde. Percebe-se a preocupação dos profissionais em assegurar e garantir o cuidado ao paciente, como demonstrado também no relato da enfermeira Paula a seguir:

Não é uma coisa não sair daqui, com nada resolvido! Se a gente não tem aqui no posto, a gente liga ou você fala e o pessoa vai. E aí então, a gente sempre resolve, talvez a gente não tenha essa informação clara, mas a gente tenta que o paciente se sinta seguro, porque acho que isso é muito importante, a gente chegar num lugar e sentir seguro.

(Enfermeira Paula)

Destaca-se que no relato citado acima, a profissional buscou assegurar a oferta, acolhendo e possibilitando o direito à saúde e o acesso às informações adequadas com o intuito de proporcionar maior segurança ao paciente.

Apesar dos relatos e das atitudes profissionais que indicam o acolhimento humanizado dentro do serviço de saúde, as pesquisas recentes indicam que,

infelizmente, um dos principais entraves e desafios da Atenção Primária mais relatados pelos transexuais ainda é o desrespeito pelo uso do nome social nos prontuários e o reconhecimento deste pelo profissional da saúde. Entretanto, apesar da alarmante realidade e dos desafios elencados, alguns escassos relatos demonstram situações opostas aos entraves dessas pesquisas, demonstrando certas atitudes importantes a serem destacadas e discutidas:

A trans, nos sempre optamos por colocar o nome de como ela gostaria de ser chamada e no cartão sus também . E aí foi discutido isso na última reunião e tem passado em supervisão técnicas nas unidades para ver se está sendo garantido esse direito do nome social e para ver se ele está sendo colocado e tudo mais. Por enquanto, a gente tem visto que está tudo bem.

(Enfermeira Paola)

Quando é de conhecimento da unidade, os nossos prontuários são identificados de acordo com o que o paciente solicita o seu nome social.

(Enfermeiro Théo)

E até dentro da própria equipe, a gente se reuniu e falou “ olha quando a gente colocar no protocolo dessa forma aqui, é para ser chamado dessa forma. Houve essa orientação...

(Enfermeira Kareen)

Silva (2017) ressalta que o nome escolhido pelo público transexual e travesti, atua como um processo para qual o grupo possa ter a identificação e readequação de gênero que tanto almeja. Já Rocon et al. (2016), destaca a importância do respeito por parte do profissional, uma vez que o nome carrega junto ao corpo os múltiplos fatores e aspectos de feminilidade e masculinidade que trabalham em conjunto com as constituintes do gênero.

O respeito pelos profissionais da área ao adotarem o nome de escolha, bem como se atentarem ao nome social no campo destinado ao prontuário e nos documentos, impedem o constrangimento e situações discriminatórias, que bloqueiam o acesso ao serviço. Além disso, tal atitude reafirma a equidade e universalidade do SUS, contribuindo para a diminuição das violências que acontecem dentro do ambiente Institucional. (SILVA, 2017) O mesmo autor reafirma que o uso do nome social é uma ferramenta que promove o acesso das pessoas travestis e transexuais nos serviços de saúde, uma vez que oferece o acolhimento e vínculo entre paciente x profissional, sendo esse

relacionamento importante na manutenção e permanência do usuário no serviço e aderência ao tratamento.

Assim, atitudes citadas pelos profissionais Théo, Paola e Karenn favorecem e oportuniza o acolhimento do paciente, uma vez que o transexual se torna compreendido e reconhecido em sua singularidade. Nesses relatos citados, a AB foi um cenário ideal de cuidado integral de respeito e acompanhamento clínico integral. Destaca-se que o dever da AB com esse público engloba a promoção de equidade e responsabilidade de quebrar os estigmas e discriminações. (MAGALHÃES, 2018) Além disso, também é de responsabilidade desses serviços realizar o acompanhamento integral e holístico do usuário e, quando necessário, a identificação das demandas e encaminhamentos aos serviços especializados no Processo Transexualizador (Atenção Especializada), realizando as notificação e amparo em casos de violência, a fim de oferecer um espaço privilegiado de cuidado. (BITENCOURT & RIBEIRO, 2019; BRASIL, 2016; MENDES, 2017)

Os relatos indicam que o cumprimento e consolidação dessas ações previstas pela atual Política Nacional Integral LGBT ainda dependem do bom senso do profissional da saúde e da própria Instituição em si, uma vez que essas ações ainda se apresentam de forma descentralizadas e individualizadas. Destaca-se que os trechos coletados nas entrevistas demonstram as atitudes que asseguram o direito à população, além de contribuírem para a permanência e aderência dos mesmos nos serviços e tratamentos de saúde. Percebe-se também que nesses casos, quando o serviço proporciona o acolhimento e o respeito, a participação da população transexual é mais ativa e tem poder de voz. Acontecimentos e relatos de maior visibilidade como estes citados, serão discutidos na última subcategoria que será apresentada.

Entretanto, como já ressaltado, esses relatos foram poucos e escassos, quando comparados com a primeira categoria já desenvolvida, denunciando a urgência e a aprimoramento do tema, bem como a reflexão do real papel do sistema de saúde diante da inclusão do público transexual.

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO TRANS NA COMUNIDADE E NO SUS

A gente se identificou bastante e não tive problema nenhum com ela. Eu sempre pedi muito ajuda, sempre queria saber a opinião dela. Queria que ela se inserisse cada vez mais...quando teve esse encontro de mulheres organizado por uma trans, eu acho que foi um momento incrível! Então, eu não tive nenhuma dificuldade em atendê-la...pelo contrário.

(Enfermeiro Jota)

Essa última subcategoria apresentada se remete a participação ativa e inclusão da população transexual dentro da comunidade e dos serviços de saúde. Os relatos seguintes evidenciam a inclusão em rodas de conversas e grupos/encontros realizados por uma Unidade em questão.

Apesar da escassez dos relatos e dos mesmos serem de apenas um profissional de uma única Unidade do município, optamos por destacá-los como forma de reflexão diante do acolhimento e da contribuição para eliminar as barreiras e entraves, que se demonstram tão evidentes ainda dentro desses serviços. Todos os relatos apresentados são do enfermeiro Jota, que atuou por anos nessa Unidade. Nos trechos destacados, observa-se como a inclusão pode proporcionar o poder de voz e visibilidade a essa população. Além de trazer inúmeros benefícios e sentimentos de pertencimento:

Ela faz parte e inclusive ela é o porta voz da população...e lá na Unidade... não sei se você conseguiu ver, mas é uma população rural minúscula, é uma salinha...é uma vilinha. E assim, a questão rural, as pessoas podem ser mais preconceituosas e tudo mais. E eu imaginava que ela não teria muito espaço ali na vila e pelo contrário, no mês das mulheres a gente fez um encontro em comemoração do dia da mulher e o encontro foi organizado por uma trans! Ela fez o encontro e toda mulherada ali da vila compareceu...teve sorteio...foi ela que organizou o encontro...foi ela que fez o sorteio...foi ela que falou do exame das mamas...Então, assim ela foi muito importante.

(Enfermeiro Jota)

Não deu certo esse...então vamos focar nesse outro! Esse daqui vai sair...demora um pouquinho, mas vai! Esse daqui não tem que fazer do mesmo jeito? Então, vamos focar nesse! E ela foi indo...quando ela conseguiu um emprego, ela até deu uma afastada da unidade, porque ela começou a trabalhar tudo, mas sempre acompanhou com a gente!

(Enfermeiro Jota)

Essa paciente sempre debateu a geração de renda e o que podia fazer. Ai a gente montou uma feira de geração de renda na frente do posto de saúde. Então, elas montarem as barraquinhas, e aí uma vendida doce e essa paciente trans vendia caldo de cana com pastel. Então formou uma feira cultural de geração de renda em frente ao posto de saúde e nós íamos lá aferir a pressão, AGT, e uma iniciativa dela! Uma população rural, com pessoas mais idosos, tradicionais, que podem ter um pouco de preconceito e ela era a que comentava e que ajudava as outras mulheres na geração de renda... Ela tem toda uma representatividade lá... e eu gostava muito dela. Ali era um lugar muito bacana para trabalhar.

(Enfermeiro Jota)

Nos relatos apresentados, o enfermeiro explica a participação ativa de uma paciente transexual, moradora do bairro. Apesar do território ser rural e afastado, essa paciente se destacou como porta voz da comunidade, conquistando o respeito, participando e organizando eventos dentro do próprio posto de saúde, além de saber orientar a própria comunidade sobre os cuidados e a importância de realizar os exames preventivos de mama.

Destaca-se também, como a atuação e acolhimento do posto de saúde e dos profissionais foram de extrema importância e empoderamento para essa paciente, uma vez que a própria Instituição proporcionou um ambiente para geração de renda e inclusão com base no respeito e igualdade. Romano (2008) destaca a importância de existirem estratégias de acolhimento e diversidade, que devem ser implementadas dentro dos serviços de saúde. Para o autor, essas estratégias devem contemplar as necessidades e singularidades, apostando no respeito à diferença e na valorização da dignidade. Esse respeito deve ser implementado nas estratégias, a fim de buscar o acolhimento do usuário para que ele se sinta livre do preconceito, do medo, e de outros sentimentos que promovem a exclusão e que o impeçam de ter acesso aos serviços ofertados.

Percebe-se a escuta qualificada no relato do enfermeiro, uma vez que ele afirma buscar a inserção da paciente transexual na oferta do serviço e buscar a sua opinião e ajuda. O acolhimento e a garantia ao acesso são objetivados pela escuta qualificada e empática, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e os usuários do sistema. Essa efetivação no acolhimento é resultado de uma mudança tanto

no modo de pensar e agir da comunidade e dos próprios profissionais. (NOGUEIRA, 2018) Assim, trechos como estes apresentados, proporcionam a reflexão de que para ocorrer as mudanças e melhorias nas práticas de acesso a saúde transexual, seria também indispensável a mudança de ações e comportamentos enraizados na sociedade em si e no profissional, que precisa abandonar a heteronormatividade e colocar em ação a escuta e empatia para saber como ajudar o usuário, sem julgar ou deduzir algo. (SAULO et al, 2021)

Destaca-se assim, a necessidade de criação de novas estratégias de acolhimento pautadas na sensibilização da equipe profissional pode promover a oferta de uma assistência mais humanizada e que resulte, concretamente, na integralidade do cuidado à pessoa transexual.

7.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA com a modelo João Hugo. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA,2016)

A análise dos resultados denuncia que as barreiras e desafios que essa população enfrenta são reais, as transformações são necessárias e urgentes. Os trechos relatados refletem a escassez da falta de conhecimento do profissional, bem como a insuficiência de políticas públicas e recursos financeiros que possam suprir as demandas do público transexual. O sistema de saúde, que é operado pelo Estado, apresenta falhas e essa marginalização dos corpos e deslegitimação das vivências contribuem para a sua fragmentação e para a manutenção da hegemonia do modelo biomédico e discriminatório, que são ofertados dentro desses serviços.

Observa-se que preconceito do profissional está arraigado a sua cultura deslegitimando a identidade trans em razão das visões patologizantes, que permanecem enraizadas e que reproduzem os graves problemas sociais existentes na nossa sociedade.

Destaca-se aqui a dificuldade e a complexidade em realizar essa pesquisa apresentada, uma vez que as lacunas em falar do tema são reais. Além disso, alguns profissionais entrevistados se demonstraram resistentes ao serem questionados sobre o tema em questão, revelando-se necessidade de treinamentos dos profissionais, que já se encontram nos serviços, bem como os que ainda está cursando a graduação e que se deparam com um currículo que não contempla disciplinas específicas que abordem as especificidades da população transexual. Esses treinamentos devem contemplar desde procedimentos, instrumentos e educação em saúde e novas estratégias em assistência, acolhimento, promoção.

Como forma de apresentar uma devolutiva aos participantes dessa pesquisa e proporcionar maior visibilidade ao tema, será proposto um encontro presencial com todos os profissionais entrevistados, no qual será apresentado e discutido tais resultados, bem como a criação de um pequeno e-book (Anexo 8) elaborada pela pesquisadora, com intenção de esclarecer dúvidas levantadas pelos profissionais no decorrer da coleta de dados, bem como proporcionar informações necessárias e relevantes que possam facilitar e aprimorar o acesso para a população transexual, que busca este nível de atenção.

É certo que não podemos atribuir à Atenção Básica e aos profissionais exclusivamente a responsabilidade pelo desenvolvimento e reprodução da ideia de patologização e exclusão desse público ao acesso do serviço, porém é preciso refletir se este não seria também um meio e espaço estratégico para redimensionar o debate sobre a população transexual e saúde.

8.0 REFERÊNCIAS



Fonte: Imagem retirada projeto EXISTO – UFBA com a modelo Viviane Vergueiro. A escolha desse projeto se justifica como forma de dar visibilidade para a população transexual. (PAULA,2016)

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 516–524, 1 set. 2013.

ANDRADE, C. A. A. et al. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS SEGUNDO TEORIA DE OREM*. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 8 ago. 2018.

AMORIM, S. M. G.; VIEIRA, F. DE S.; BRANCALEONI, A. P. Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 525–535, 1 set. 2013.

ANTUNES, P. P. **Travestis Envelhecem?** 134 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica - PUC, São Paulo, SP, Brasil, 2010.

ANGONESE, M.; LAGO, M. C. DE S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 256–270, mar. 2017.

ANTRA (2018A) Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>>

ANTRA (2020B) Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Disponível em::<<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2020/06/boletim-3-2020-ssassinatos-antra.pdf>>

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141–1149, ago. 2009.

ARAÚJO IS; MOREIRA AL; AGUIAR R. Doenças negligenciadas, comunicação da. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **R. Eletr de Comum, Info.** Inovar Saúde, Fev 2013; v.6, n.4.

ARAUJO, D. C. DE. Heteronormatividade jurídica e as identidades LGBTI sob suspeita. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 2, p. 640–662, jun. 2018.

AYRES, J. R. DE C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 16–29, 1 dez. 2004.

AYRES, J. R. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In D. Czeresnia (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. (2a ed.), Rio de Janeiro: Fiocruz.

BENTO, B. **Brasil: O país do transfeminicídio.** CLAM, Rio de Janeiro, 2014.

BENTO, B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 4, n. 1, p. 165–165, 2014.

BENEVIDES, B. **DOSSIÊ ASSASSINATOS E VIOLÊNCIA CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS BRASILEIRAS EM 2020**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>>.

BEZERRA, M. V. DA R. et al. Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no espaço social da saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, 2021.

BITENCOURT, K. D. A.; RIBEIRO, L. B. POPULAÇÃO TRANS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS. **Revista Gênero**, v. 20, n. 1, p. 157, 8 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS**, Portaria GM N. 3027 de 26 de novembro de 2007. Brasília, DF. 2008.

_____. **Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF), 2006.

_____. **Portaria n. 2.836, de 1º 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). Brasília (DF), 2011.

_____. **Secretaria de Direitos Humanos. Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012**. Brasília, DF, 2013.

_____. **Painel de Indicadores do SUS nº5 – Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Brasília, DF: Autor.

_____. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. **Rev. Saúde Pública**, 42(3), 570-573.

_____. **Atenção integral à saúde da população Trans**. Conteúdo para profissionais de Saúde/Trabalhadores do SUS. Brasília. 2016

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Health and LGBT community: needs and specificities under discussion. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012.

CARVALHO, L. S.; PHILIPPI, M. M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde - doi: 10512/ucs.v11i2.1837. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 11, n. 2, 1 abr. 2014.

CERQUEIRA, D. et al. Atlas da violência. 2021. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375atlasdaviolencia2021completo>>

COSTA, M. B. DE S.; LIMA, C. B. DE; OLIVEIRA, C. P. DE. Atuação do enfermeiro no programa saúde da família (PSF) no estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, p. 149–152, 1 dez. 2000.

Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transsexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf>.

DE CARVALHO PEREIRA, L. B.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795, 14 maio 2019.

FALKENBERG M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3): 847–852.

FERRARI, A. Revisando o passado e construindo o presente: o movimento gay como espaço educativo. **Revista Brasileira de Educação**, n. 25, p. 105–115, abr. 2004.

FERNANDES, B. Educação popular em saúde: um diálogo da sociedade civil com os Postos de Saúde em Goiânia . **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 29, 13 nov. 2017.

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

GOMES DE JESUS, J. **ORIENTAÇÕES SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO: CONCEITOS E TERMOS** Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/webby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989%3E>.

Botucatu (SP) | Cidades e Estados | IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html>>.

GOMES, S. M. 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, 1 dez. 2018.

GUTIÉRREZ, N. I. M. Situación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales hospital Maria Auxiliadora. **Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería**, v. 3, n. 1, p. 02-16, 2007.

HECK, J. E.; SELL, R. L.; GORIN, S. S. Health Care Access Among Individuals Involved in Same-Sex Relationships. **American Journal of Public Health**, v. 96, n. 6, p. 1111–1118, jun. 2006.

ILGA – THE INTERNATIONAL LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANS AND INTERSEX ASSOCIATION. **State-sponsored homophobia** 2017. Geneva: ILGA, 2017.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

LEITE JUNIOR, J. Transitar para onde?: monstrosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 559–568, ago. 2012.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N. G. **Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado**. Cad. saúde família; 1(1): 3-9, jan.-jun. 1996.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 43–63, 2009.

MAGALHAES, L. **BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO SÃO PAULO 2018**. 134f. Dissertação (Mestrado) - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA, São Paulo, 2018.

MAGNO, L. et al. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

MARQUES FILHO, E. G. et al. DESPATOLOGIZAÇÃO DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: GARANTIAS DE DIREITOS HUMANOS DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NO BRASIL. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 9, n. 2, p. 55–70, 23 abr. 2021.

MELLO, L. 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 (Rio de Janeiro)**, n. 9, p. 7–28, dez. 2011.

MEYER, IH. Why lesbian, gay, bisexual, and transgender public health? **American Journal of Public Health**, v. 91, n. 6, p. 856–859, jun. 2001.

MENDES, W. G. et al. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1709–1722, 1 maio 2020.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Prática de saúde: processos de trabalho e necessidades. In: AYRES, J.R.; SANTOS, L. (Org.). **Saúde, Sociedade e História**. 1. ed. São Paulo: Hucitec/ Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 294-374.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde**. 7. Ed. São Paulo Hucitec Rio De Janeiro Abrasco, 2000.

_____, O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

_____, Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é “babado”!. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 6, n. 2, p. 01-14, jun. 2008.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. M. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

MOTA, M. et al. “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

NEIVAS, G.; BAPTISTA, A.; **Análise Exploratória de Dados Espaciais da Violência Contra LGBTQIA+ no Brasil**. Rev. Bras. Cartogr, vol. 74, n. 1, 2022.

NOGUEIRA, F. J. DE S.; ARAGÃO, T. A. P. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT: O QUE OCORRE NA PRÁTICA SOB O PRISMA DE USUÁRIOS (AS) E PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 463, 21 out. 2019.

RELATÓRIO DESCRITIVO PROJETO TRANSEXUALIDADES E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: ENTRE A INVISIBILIDADE E A DEMANDA POR POLÍTICAS PÚBLICAS PARA HOMENS TRANS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>>.

OLIVEIRA, E. R. DE; BOTARO, L. G. M. A “moderna Botucatu”: a modernização do espaço urbano no interior paulista (1928-1934). **Antíteses**, v. 11, n. 21, p. 312, 24 jul. 2018.

PAULA, T. et al. **Incomodo, logo existo: ensaios fotográficos sobre expressões e identidades de gênero**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social) - Universidade Federal da Bahia.2016

PINTO, T. *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2017; 33(7):e00113316.

POPADIUK, G. *et al.* A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.22, nº5, May 2017.

PRADO, M. A.*et al.* Travestilidades, transexualidades e saúde: acessos, restrições e vulnerabilizações do cuidado integral. In: RAMOS, Marcelo Maciel; NICOLI, Pedro Augusto Gravatá; ALKMIN, Gabriela Campos (org.). *Gêneros e sexualidade e direitos humanos: perspectivas multidisciplinares*. Belo Horizonte: Initia Via, 2017. p. 63-82.

ROSA, D. F. *et al.* Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 1, p. 299–306, fev. 2019.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2526, ago. 2016.

ROCON, P. C. *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

ROCON, P. C. *et al.* ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020.

ROCON, P. C. *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.

RODRIGUES, E.; **Visibilidade trans na produção científica brasileira**: contextos, temas, desafios e tendências. 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2018.

RODRIGUEZ, A.M. **Experiência das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC** 2013-2014. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ROGERS, J. et al. Saúde & Transformação Social Pessoas Trans na Atenção Primária : análise preliminar da implantação no município de Florianópolis , 2015. **Sau. & Transf. Soc.** 2016; 7 (3): 49–58.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 211–219, jun. 2008.

SAULO VITO CIASCA; HERCOWITZ, A.; ADEMIR LOPES JUNIOR. **Saúde LGBTQIA+ : práticas de cuidado transdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2021.

SEHNEM, Graciela D. et al. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n.4, p. 1.676-1.684, 2017.

SILVA, A. et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 2022; 24: e190568.

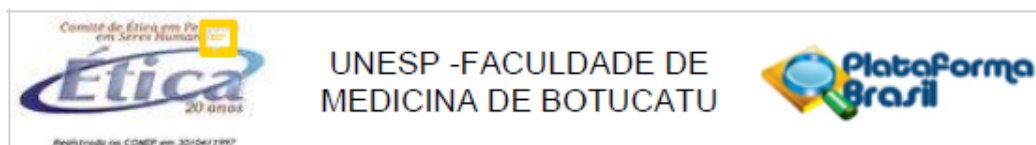
SILVA, L. K. M. DA et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 835–846, jul. 2017.

TRINDADE, M. Violência Institucional e Transexualidade: desafios para o Serviço Social. **Revista Praia Vermelha**, v. 25, n. 1, 2015.

VENCATO, A. P. Diferenças na escola. In: MISKOLCI, R.; LEITE JÚNIOR, J. Diferenças na educação: outros aprendizados. São Carlos: **EdUFSCar**, 2014. p. 19-56.

9.0 ANEXOS

ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DA CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS DO CUIDADO INTEGRAL À POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E DA ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL EM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Pesquisador: BARBARA CRISTINA DE LEO SPADIM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31735220.9.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.105.974

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa, de caráter quantitativo, qualitativo e descritivo, se contextualiza na investigação da organização assistencial e análise da percepção

de profissionais da enfermagem em relação à saúde integral da população transexual, ofertadas pelas Unidades Saúde da Família, localizadas no município de Botucatu/São Paulo

Tamanho da amostra: 29 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

caracterizar a oferta assistencial à essa população e conhecimento dos profissionais sobre a atual Política Nacional de Saúde Integral LGBT, bem como a identificação das estratégias de educação permanente, cursos e formação oferecidas aos profissionais da enfermagem, a respeito da saúde à população transexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados a participação são mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e ao

relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes.

Benefícios:

Os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 4.105.974

sobre essa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, descrita a metodologia adequadamente. Custo R\$710,00, financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram postados, incluindo TCLE conforme a Resolução 466/2012.

Recomendações:

apresentar relatório final de atividades após término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 16/06/2020, do PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO. Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1541298.pdf	04/06/2020 17:28:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE04deJunhode2020.pdf	04/06/2020 17:25:13	BARBARA CRISTINA DE LEO SPADIM	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	04/06/2020	BARBARA	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.818-070

UF: SP Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você, está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Desafios do cuidado integral à população transexual na estratégia de saúde da família: percepções de enfermeiros e da organização assistencial em município no interior de São Paulo.”, coordenada pelo (a) Professora Dr^a Eliana Goldfarb Cyrino.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a sua Unidade de Saúde da Família ou com a Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

O objetivo desta pesquisa é investigar a organização da assistência ofertada e a percepção de profissionais da enfermagem sobre o cuidado integral à população transexual na Estratégia de Saúde da Família, em município do interior do estado de São Paulo.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) aos seguintes procedimentos: entrevista semiestruturada, elaborado pela pesquisadora, composta por 30 perguntas incluindo questões abertas e fechadas. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 15 minutos.

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário e ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.

Os benefícios relacionados com a sua participação serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas se você sofrer qualquer dano resultante da sua participação neste estudo, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você tem direito a assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, e o direito de buscar indenização. Ao assinar este termo de consentimento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de pedir indenização por danos e assistência completa por lesões resultantes de sua participação neste estudo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações do projeto, se você aceitar em participar deste estudo, assine o consentimento de participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado. Este consentimento possui mais de uma página, portanto, solicitamos sua assinatura (rubrica) em todas elas.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a coordenadora responsável pelo estudo: Prof.^a Dr^a Eliana Goldfarb Cyrino (UNESP), que pode ser localizado pelo telefone: (14) 3880-1608/3880-1609.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609. Endereço: na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo. Horário de funcionamento: de 2^a a 6^a feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Botucatu, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Nº identidade

Bárbara Cristina de Léo Spadim
Pesquisadora Responsável/ Telefone: (14) 99601-2642
Rua Milton Meris Jaqueta – nº 92/ Sala D. Botucatu-SP

ANEXO 3: ENTREVISTA REALIZADA COM OS PROFISSIONAIS

Pesquisa: Desafios do cuidado integral à população transexual na estratégia de saúde da família: percepções de enfermeiros e da organização assistencial em município no interior de São Paulo.

Data:

Idade:

Formação: Superior Completo ()
 Especialização ()
 Mestrado ()
 Doutorado ()

Unidade Saúde da Família em que trabalha:

- () USF César Neto
- () USF COHAB IV
- () USF Jardim Aeroporto
- () USF Jardim Iolanda
- () USF Jardim Peabiru
- () USF Parque Marajoara
- () USF Jardim Real Parque
- () USF Jardim Santa Elisa
- () USF Vitoriana
- () USF Rubião Junior
- () USF Santa Maria
- () USF Comercíários

IDENTIFICAÇÃO:

Qual seu sexo biológico?

- () Masculino () Feminino

Qual a sua orientação sexual?

- () Heterossexual () LGBT

Há quantos anos trabalha na atenção Básica?

Há quanto tempo trabalha na sua unidade de saúde atual?

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NA AB:

1.0) Você conhece ou já teve contato com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT? Se “sim”, conte como foi sua experiência.

2.0) Você reconhece os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT?

3.0) Na sua atuação na USF, com qual(is) público(s) apresentado(s) você realiza promoção dos cuidados primários a saúde?

☐ Heterossexuais

☐ Lésbicas

☐ Bissexuais

☐ Gays

☐ Transgêneros (transexuais e travestis)

☐ Todos

Por quê?

4.0) Dentro do seu território, qual(is) público(s) apresentado(s) demonstram maior sofrimento mental?

☐ Heterossexuais

☐ Lésbicas

☐ Bissexuais

☐ Gays

☐ Transgêneros (transexuais e travestis)

☐ Todos

Por quê?

5.0) Você acredita que haja preconceito nos serviços de saúde no atendimento à população LGBT? Se “sim”, conte como foi sua experiência.

6.0) Como você reconhece o conceito do termo “orientação sexual”?

7.0) Você sabe me dar exemplos de “identidade de gênero”?

8.0) Você reconhece o conceito do termo “transexual” ?

9.0) Na sua unidade, você já realizou atendimentos com população transexual? Se “Sim”, pode me contar onde foi realizado esses atendimentos?

10.0) Caso já tenha realizado atendimentos com transexuais, você percebeu alguma dificuldade? Se “sim”, você pode contar um caso ou alguma uma situação vivenciada?

- 11.0) Você acredita que haja preconceito nos serviços de saúde no atendimento à população transexual? Se “sim”, pode me contar um caso de atendimento em que você sentiu ou vivenciou o preconceito?
- 12.0) Você conhece a(s) oferta(s) assistencial(is) que a sua Unidade oferece para o transexual que deseja passar pelo Processor Transexualizador do SUS? Se “sim”, você pode me falar algumas?
- 13.0) Nessa unidade, há orientações repassadas ao transexual, que deseja realizar a Terapia Hormonal? Se “sim”, você pode me falar algumas?
- 14.0) Você tem o conhecimento das orientações importantes a serem repassadas ao transexual, que deseja realizar a cirurgia de Redesignação Sexual? Se “sim”, você pode me falar algumas orientações?
- 15.0) Você sabe qual(is) exame(s) é/são indicados para prevenir os agravos e os danos à saúde do transexual que faz uso clandestinamente do silicone? Se “sim”, você sabe me dizer quais seriam esses exames?
- 16.0) Você sabe quais orientações são importantes a serem repassadas ao transexual, que faz uso do silicone industrial? Se “sim”, você sabe me dizer quais seriam as orientações?
- 17.0) Você reconhece o que são os agravos e complicações à saúde, decorrentes do uso do hormônio estrogênio pelos transexuais? Se “sim”, você sabe listar alguns desses agravos?
- 18.0) Você reconhece o que são os agravos e complicações à saúde, decorrentes do uso do hormônio testosterona pelos transexuais? Se “sim”, você sabe listar alguns desses agravos?
- 19.0) Você conhece as orientações necessárias a serem repassadas ao transexual, que faz uso do hormônio testosterona, sobre o funcionamento sexual e reprodutivo? Se “sim”, você pode me listar algumas orientações que são repassadas ao público transexual?
- 20.0) Como você percebe a atenção ofertada à população trans na sua cidade?

- 21.0) Como você percebe a atenção ofertada à população trans, na sua Unidade de atendimento?
- 22.0) Na sua opinião, quais os principais obstáculos a serem enfrentados pelos serviços de saúde da atenção básica, no cuidado a saúde da população transexual?

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL:

- 23.0) Na sua formação (graduação e/ou pós-graduação) foram contemplados com conteúdo específicos sobre sexualidade? Como foi?
- 24.0) Você já teve cursos de aperfeiçoamento ou de capacitação profissional sobre a Política Nacional de Saúde LGBT na atenção básica, no decorrer da sua atuação como profissional na USF? Se “sim”, esse curso foi oferecido pelo Estado?
- 25.0) Como você classifica esse curso de aperfeiçoamento ou de capacitação profissional?
- () Ótimo
() *Bom*
() Regular
() *Ruim* Por quê?
- 26.0) Além da Política Nacional de Saúde LGBT, já foi oferecido a você cursos de capacitação e/ ou aprimoramento profissional específicos para as demandas e agravos de saúde da população transexual?
- 27.0) Caso você tenha respondido “Sim” na questão anterior, como classifica a qualidade do curso oferecido?
- () Ótimo
() *Bom*
() Regular
() *Ruim*
() Não participei. Por quê?
- 28.0) Quais são os principais temas das capacitações profissionais oferecidas as equipes de saúde dos serviços de atenção básica?

- 29.0) Atualmente, o quanto você se sente seguro e capacitado para atender os agravos e necessidades específicas dos transexuais na atenção básica? Você pode justificar sua resposta?
- 30.0) O que falta para você se sentir mais seguro.

ANEXO 4 – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO APLICADO AOS PROFISSIONAIS VIA GOOGLE FORMS.

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

O projeto de Mestrado tem como foco o conhecimento dos profissionais da enfermagem, em atender e ofertar o cuidado integral ao público transexual da nossa cidade. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no ano passado, de forma presencial nas Unidades de Saúde da Família, porém houve a necessidade de buscar mais informações a respeito dos entrevistados. Você pode responder esse formulário?

Agradecemos sua colaboração!

 barbaracdls@gmail.com (não compartilhado) [Alternar conta](#)



***Obrigatório**

Nome: *

Sua resposta

Unidade de Saúde da Família atual: *

Sua resposta

Idade: *

Sua resposta

Gênero: *

☐ Masculino

☐ Feminino



Qual cidade em que nasceu? *

Sua resposta

Quanto tempo mora em Botucatu? *

Sua resposta

Em qual ano você se formou na faculdade? *

Sua resposta

Qual religião você pertence ou com qual você mais se identifica? *

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Espírita
- ☐ Umbanda, candomblé
- ☐ Judaica
- ☐ Ateu
- ☐ Não tem religião
- ☐ Agnóstico
- ☐ Outro:

Por que escolheu trabalhar na atenção primária? *

Sua resposta

Tempo em trabalho na atenção primária: *

Sua resposta

Tempo de trabalho nessa Unidade: *

Sua resposta

Formação realizada após a graduação: *

- ☐ Residência.
- ☐ Especialização.
- ☐ Título em outra especialidade.
- ☐ Outra formação complementar.

Qual foi o tema ou área realizada após a Graduação? Ex: Residência em Saúde da Família. *

Sua resposta

Você já fez Mestrado? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Em andamento

Se você assinalou "Sim", qual é a área do mestrado? *

Sua resposta

Você já fez doutorado? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Em andamento

Se você assinalou "Sim", qual é a área do doutorado? *

Sua resposta

Você atua ou atuou como preceptor da graduação? *

- ☐ Sim
- ☐ Não.

Se você assinalou "Sim", em qual curso e qual disciplina? *

Sua resposta

E como preceptor da residência? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se você assinalou "Sim", qual residência? *

Sua resposta

No seu curso de graduação houve algum destaque em formação na Saúde LGBTQIA+? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

No seu curso de Pós-graduação/Especialização, houve algum destaque em formação na Saúde LGBTQIA+? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você já teve algum relacionamento afetivo-sexual com pessoas do mesmo sexo?

★

☐ Sim

☐ Não

Enviar

Limpar formulário

Atenção: este formulário é do Formulário Google

ANEXO 5 – DEFERIMENTO DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura de
BOTUCATU
Secretaria de
Saúde

DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO** o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “Desafios do Cuidado Integral à População Transexual na Estratégia de Saúde da Família: Percepções de Enfermeiros e da Organização Assistencial em Município no Interior de São Paulo” a ser desenvolvido pela Mestranda Bárbara Cristina de Léo Spadim do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), junto a esta entidade.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os **Requisitos da Resolução 466 de Dezembro de 2012** e suas complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.
Por ser verdade, firmamos o presente.

Botucatu, 24 de Março de 2020

André G. Spadaro
Secretário de Saúde

André Gasparini Spadaro
Secretário da Saúde do Município de Botucatu

ANEXO 6 – ARTIGO CIENTÍFICO: PRODUTO DO MESTRADO

“O NOME ERA DE HOMEM, MAS ERA UM CORPO DE MULHER”: A POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA FAMÍLIA.

Resumo

Apesar da criação de políticas de saúde, que buscam equidade para a população transexual, reconhece-se uma realidade alarmante evidenciada pela elevada vulnerabilidade, adoecimento e morte. Ao buscar assistência à saúde, os transexuais vivenciam experiências marcadas pelo preconceito, que produzem barreiras ao acesso. O objetivo deste trabalho é investigar o conhecimento dos enfermeiros, acerca da saúde Transexual, de Unidades de Estratégia de Saúde da Família, em um município paulista, evidenciando as barreiras e potencialidades no cuidado. Caracteriza-se uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada por entrevistas semiestruturadas. A análise é referenciada pela análise de conteúdo segundo Minayo e por estatística descritiva. Os núcleos elaborados foram: A demanda existe; O vazio formativo; Ecos da violência: preconceito e transexualidade. Os trechos apontam a escassez de capacitação, a insuficiência de políticas e recursos que possam suprir as demandas desse grupo.

Palavras-chave: educação em saúde; transexual; vulnerabilidade; pesquisa qualitativa.

“THE NAME WAS A MAN, BUT IT WAS A WOMAN'S BODY”: THE TRANSSEXUAL POPULATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY.

Abstract

Despite the creation of health policies, which seek equity for the transsexual population, an alarming reality is recognized, evidenced by high vulnerability, illness and death. When seeking health care, transsexuals experience experiences marked by prejudice, which produce barriers to access. The objective of this study is to investigate the knowledge of nurses about Transsexual health in Family Health Strategy Units in a city in São Paulo, highlighting the barriers and potential in care. It is characterized a qualitative and exploratory research, carried out by semi-structured interviews. The analysis is referenced

by content analysis according to Minayo and by descriptive statistics. The developed nuclei were: The demand exists; The formative void; Echoes of violence: prejudice and transsexuality. The excerpts point to the scarcity of training, the insufficiency of policies and resources that can meet the demands of this group.

Keywords: Health education; transsexual; vulnerability; qualitative research.

“EL NOMBRE ERA HOMBRE, PERO ERA CUERPO DE MUJER”: LA POBLACIÓN TRANSEXUAL EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA.

Abstracto

Apesar de la creación de políticas de salud, que buscan la equidad para la población transexual, se reconoce una realidad alarmante, evidenciada por alta vulnerabilidad, enfermedad y muerte. Al buscar atención médica, las personas transexuales viven experiencias marcadas por prejuicios, que generan barreras de acceso. El objetivo de este estudio es investigar el conocimiento de los enfermeros sobre la salud Transexual en Unidades de Estrategia de Salud de la Familia en una ciudad de São Paulo, destacando las barreras y potencialidades en el cuidado. Se caracteriza una investigación cualitativa y exploratoria, realizada por medio de entrevistas semiestructuradas. El análisis está referenciado por análisis de contenido según Minayo y por estadística descriptiva. Los núcleos desarrollados fueron: La demanda existe; El vacío formativo; Ecos de violencia: prejuicio y transexualidad. Los extractos apuntan a la escasez de formación, la insuficiencia de políticas y recursos que puedan atender las demandas de este grupo.

Palabras clave: Educación para la salud; transexual; vulnerabilidad; investigación cualitativa.

Introdução

Apesar da criação e o reconhecimento de políticas públicas e portarias na área da saúde, que buscam uma cobertura mais completa de equidade e justiça social para a população LGBTI+, pesquisas recentes indicam que ainda existem barreiras e obstáculos a serem percorridos para efetivar a consolidação e implementação das mesmas.¹ Esses entraves se fortalecem em razão da própria ausência de recursos e iniciativas do Estado, bem como uma cultura discriminatória e heteronormativa que ainda existe em nossa sociedade e são reproduzidas dentro dos serviços de saúde, que considera a heterossexualidade como única orientação sexual aceitável socialmente, e que contribuem para importantes prejuízos e agravos à saúde.²⁻⁴ Além disso, destaca-se que além da heteronormatividade que ainda permanece enraizada, a falta de capacitação do profissional e a organização assistencial programática voltada para a saúde materno-infantil e para os adultos, se tornam importantes obstáculos a serem superados.⁵

Pesquisas recentes apontam que dentre todos as ofertas, os atendimentos ofertados pelo sistema de saúde aos transexuais são os mais graves e alarmantes, uma vez que essa população já encontra dificuldade desde a entrada pela Atenção Básica, se deparando com entraves que contribuem para a manutenção das barreiras no acesso.⁶ Casos como a de transfobia institucional são evidenciados dentro desses serviços e ocorrem através de violências direcionada a esse público, sendo que o principal indutor é intolerância, o desrespeito, a rejeição e a aversão.^{1, 7-10} Essa oferta traçada pela discriminação é marcada por condutas inadequadas, crenças e estigmas, que contribuem para o preconceito, as barreiras, a invisibilidade e ausência da população nos serviços, bem como a exclusão social e a alta vulnerabilidade.¹¹ Destaca-se que a ausência na atenção básica é preocupante uma vez que ela é uma das portas de entrada para o sistema e local de maior permanência do usuário.

Além disso, em decorrências dessas condutas inadequadas e experiências negativas, casos de transexuais que buscam alternativas, que provocam o agravamento de sua saúde, são cada vez mais frequentes. Há relatos na literatura nacional que evidencia o uso cada vez mais usual de substâncias inadequadas como o silicone

industrial, que é injetado e que pode resultar em graves problemas de saúde, como infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, embolia pulmonar, deformidades, siliconomas, necroses teciduais e até a morte. Além disso, sabe-se que outras substâncias consideradas inadequadas também são injetadas para o preenchimento corporal, além do uso indiscriminado de medicamentos sem a orientação de um profissional da saúde.^{12,13}

Diante desse cenário alarmante de discriminação no âmbito da saúde, é de extrema importância investigar a atuação e conhecimento dos profissionais da Atenção Básica no atendimento e sistematização nos cuidados do público transexual, bem como analisar os obstáculos e as potencialidades que podem contribuir para a superação dos estigmas e preconceitos. Com base nessa assertiva, levando-se em consideração a temática abordada, buscou-se nessa pesquisa identificar modos de produção de cuidado ofertados à população transexual, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, atuantes em Unidades de Estratégia de Saúde da Família (USF), em município do interior paulista.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, que se contextualiza no reconhecimento da organização assistencial e análise da percepção de profissionais da enfermagem em relação à saúde integral da população transexual, ofertadas pelas 14 Unidades Saúde da Família, localizadas no município de Botucatu/São Paulo. O município tem destaque pelo lastro científico da Faculdade de Medicina e do Hospital das Clínicas, tornando-se referência nacional e internacional no cenário da saúde.

Os sujeitos participantes do estudo foram os enfermeiros pertencentes às Unidades de Saúde do município, somando ao todo de 20 profissionais. A escolha por esse campo, se deu em função da oferta e do atendimento integral e continuado, que tem como foco a família e o território.¹⁴ Já escolha pelos enfermeiros se dá em razão de seu importante papel enquanto responsáveis pelo gerenciamento dessas Unidades, na maioria do país, incluindo a coordenação das atividades de qualificação dos profissionais.

^{15,16}

No contexto das técnicas e métodos para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas individuais, gravadas, composta por perguntas abertas e fechadas sobre os

aspectos da atenção ofertada pelos serviços, a capacitação profissional e obstáculos no cuidado das pessoas transexuais. As entrevistas foram realizadas presencialmente, entre os meses de Maio à Setembro de 2020. Após a análise e transcrição, houve a necessidade de buscar maiores informações a respeito do perfil dos entrevistados. Assim, foi elaborado e aplicado um novo formulário sociodemográfico com o intuito de conhecer mais a fundo os profissionais da saúde, bem como levantar dados relevantes para a discussão desta pesquisa. Nesse novo instrumento, foi elaborado perguntas que buscassem maiores informações, como: Ano de conclusão de graduação de cada profissional, tempo de atuação na Atenção Primária e na Unidade atual; Religião; Atuação em preceptoria (graduação ou/e residência); cursos realizados com foco na saúde LGBTQI+, dentre outras informações. Desataca-se que durante a aplicação, foi possível realizar o preenchimento de apenas 19 formulários, uma vez que um profissional não respondeu ao formulário.

Para preservar o anonimato, e garantir sigilo das informações, os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios que representem uma pequena parcela das centenas de transexuais que foram assassinadas(os) de forma violenta no Brasil, no ano de 2020.¹⁷ Na sessão dos resultados, os trechos das narrativas e dados coletados serão apresentados por estatística descritiva e por meio uma categoria e três subcategorias. Destaca-se que estes dados produzidos foram transcritos integralmente e analisados pelo Métodos de Análise de Conteúdo, segundo Minayo. Esse método se baseia em descobrir os núcleos de sentidos, buscando compreender os significados no contexto da fala para o objetivo visado, tornando possível a objetivação de crenças, representações sociais, subjetivação, relações e ações humanas, sob a perspectiva dos participantes da pesquisa, possibilitando uma construção e relação com o conhecimento científico.^{18- 20} Assim, ao longo do processo foi realizado o procedimento de decomposição das falas, categorização por temas, inferência, análise, descrição e interpretação, que não ocorreram, necessariamente, de forma sequencial, mas foram construídos de forma integrada e continuada, realizadas ao longo das três etapas que compõem o método em si: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento e interpretação dos resultados.^{18,19}

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de nº 4.065.028.

Resultados e discussão

Dos 19 enfermeiros que participaram da pesquisa e preencheram o formulário, houve uma diversidade de idade e gênero, havendo, ainda, certa predominância do gênero feminino, com idade entre 25 e 52 anos. Além disso, 10 assinaram o catolicismo como pertencimento religioso, sendo essa a resposta mais predominante, seguida pela doutrina evangélica, que foi selecionada por 06 profissionais. Em razão da diferença entre as faixas etárias, o período de atuação na atenção primária, bem como o tempo de atuação na Unidade são diversificados. Assim, dos 19 profissionais que responderam o formulário aplicado, 06 deles afirmaram que atuam na Atenção Primária entre um período de 1 a 5 anos; 04 entre um período 06 a 10 anos; e 9 afirmaram que atuam há mais de 11 anos.

É importante salientar que em decorrência da pandemia de COVID-19, que teve início em março de 2020, houve a necessidade de remanejamento dos profissionais em Unidades de Saúde da Família, uma vez que alguns enfermeiros apresentavam maiores comorbidades e riscos de vida. Assim, durante a coleta foi possível observar que em razão dessa mudança, alguns profissionais estavam pouco tempo atuando naquela Unidade de Saúde. Logo, dos 19 profissionais, 7 deles estão a menos de um ano na Unidade atual, sendo que esse período curto de atuação se justifica em decorrência dos remanejamentos.

Também foi questionado se os profissionais já tiveram alguma capacitação ou formação voltada para o público LGBTQI+ , e se eles já tiveram algum relacionamento afetivo-sexual com pessoas do mesmo sexo. Houve uma grande predominância de profissionais que afirmaram não terem tido contato com o tema, sendo que dos 19 enfermeiros questionados, 16 afirmaram que não tiveram capacitação sobre o conteúdo LGBTQI+ no curso da graduação e 18 profissionais negaram terem tido algum curso sobre esse conteúdo durante a especialização/pós-graduação. E finalmente, todos os

profissionais (19 ao todo) que responderam o formulário, negaram já terem tido algum relacionamento afetivo-sexual com uma pessoa do mesmo sexo.

O compilado da análise qualitativa das entrevistas coletadas e transcritas, fez surgir um eixo principal como resultado, apresentado por uma categoria intitulada de “Como lidar com aquele que nem sei o que é”. Essa categoria engloba o início de todo o processo de Cuidado que se dá pelo acolhimento do usuário e de suas necessidades e demandas de saúde. Nas falas apresentadas pelos profissionais, observa-se a existência de obstáculos desde o início do acesso da população Trans aos serviços de APS, uma vez que a heteronormatização permeia as relações sociais de normalidade, da formação profissional em saúde e das práticas de Cuidado hegemônicas, que colocam a pessoa Trans no “não lugar”, ou seja, no não reconhecimento de si pelo outro e nesse caso, pelo próprio profissional da saúde. Essa categoria foi subdivida em três subcategorias e pelos seguintes núcleos de sentido: “A demanda existe”; “O vazio formativo”; “Ecos da violência: preconceito e transexualidade, a gente precisa falar sobre isso!”.

A demanda existe:

“Não chega! Não chega! Às vezes eu acho que eles falam que faltam serviço, porque não tem demanda. Mas a demanda existe! É que ela não está conseguindo chegar.”

(Enfermeira Bianca)

“Não é uma demanda tão usual de todo dia, como o Papanicolau...daquilo que vem diariamente. Então, a gente atende, e acaba deixando aquilo lá de lado. Mas a qualquer momento, pode aparecer um paciente desse e daí a gente vai ter que ir lá e buscar.”

(Enfermeira Marcela)

“Mas com esse tipo de público transexual, eu tive pouco contato nas minhas consultas. Dá para contar nos dedos da mão... Essa população até evita de vir aqui, né..”

(Enfermeira Luana)

Essa subcategoria evidencia a trajetória de invisibilidade da população transexual e os estigmas sociais associados a ela. Pensar na saúde da população transexual ainda não é uma realidade no nosso país, uma vez que o atendimento na Atenção Primária, é

negligenciado e invisibilizado.¹ O relato como da enfermeira Bianca, evidencia que o público heterossexual ainda é o mais predominante em buscar ajuda e atendimento nas Unidades de Saúde. Já o público transexual não consegue chegar até as Unidades, apesar de existir essa demanda e urgência na área da saúde. Essa invisibilidade da população transexual faz com que o sujeito seja impedido de agir e se manifestar publicamente, elencando consequências nas vidas dessas pessoas, como a vulnerabilidade, a perda de humanidade e da autonomia. Consequentemente, resta apenas a morte simbólica (perda de seus direitos, uma vez que não procura os serviços ofertados), a física, visto que esse público vive em situações de mortes precoces e a morte social, que isola o indivíduo do meio social (família, escola, serviços de saúde e trabalho) impedindo-o de viver a sua liberdade como cidadão. ²¹

Conforme os relatos dos entrevistados, observa-se que através dos discursos dos participantes, outro estigma que aprisiona a população transexual com a Doença Sexualmente Transmissível (DST). Nos relatos, independentemente de houver demanda e/ou necessidade da realização de testes sorológicos, o profissional da saúde recorre ou encaminha o transexual ao Programa de DST do município, quando o mesmo busca por orientações específicas do processo transexualizador:

“Porque a gente acolhe e levanta quais são as demandas, qual a necessidade e a gente têm um diálogo muito aberto com o programa e com a coordenadora do programa DST, com a médica. E aí, muitas vezes até durante o atendimento, se ele traz alguma demanda que é algo que eu não sei como conduzir, às vezes eu já ligo no momento da consulta e já descubro.”

(Enfermeiro Théo)

“Normalmente quando eu recebo esse tipo de demanda, eu sempre faço discussão com o programa DST, às vezes com a própria equipe médica, os outros profissionais de nível superior. Ou para o próprio programa, que está sempre à disposição para estar nos orientar. Então, sempre que há necessidade que precisam, eu ligo e converso... Então, eu sempre procuro resolver já no momento da consulta, aquilo que for possível e mesmo que seja discutindo já por telefone com o DST no momento para ir agilizando.”

(Enfermeiro Théo)

“Mas assim, eu não saberia passar as informações, mas aí iria procurar...Por exemplo, ligar para o DST, e ver como que faz isso, porque essas coisas são muito específicas. Daí a gente não tem todo dia para

poder falar... diferente você atender um pré-natal ou puericultura. Você faz isso todo dia, que fica acostumado na prática. Então, na prática como isso aí é uma coisa mais nova, eu teria que pedir ajuda do pessoal do DST mesmo.”

(Enfermeira Isabelle)

Apesar da alta prevalência do público transexual com a doença AIDS/HIV, não cabe ao profissional da saúde criar uma associação direta com o HIV/AIDS, e aprisioná-lo nesse estigma. Ao encaminhar o paciente para o Programa de DST do município, sem a demanda ou a necessidade específica desse programa, o profissional da saúde contribui para a exclusão e barreira do acesso aos serviços. Esse elemento discriminatório dentro do serviço de saúde, é a associação direta do paciente com o HIV/AIDS, uma vez que o profissional associa o atendimento desse público à soropositividade da doença.²² Observa-se que os atendimentos realizados são marcados por preconceitos e com foco no risco de infecção por HIV/AIDS, ocasionando na fuga desse público dos serviços, levando a automedicação.²³ A associação desse estigma no atendimento desse público, se torna uma barreira para a equidade, uma vez que esses obstáculos favorecem para o direcionamento de trajetórias de usuários que buscam cuidados alternativos sempre que possível, ou buscam serviços particulares²⁴. Ao encaminhá-los a esse Programa Municipal, os profissionais contribuem para a manutenção do preconceito e da discriminação, criando para os entraves ao acesso à Saúde. A baixa acessibilidade desse público e a estigmatização dos profissionais diante dessa associação, ainda é reflexo de um sistema de saúde fragmentado, focalizado em um único público e não integral. Além disso, a ausência de equidade e de acolhimento aumentam quando a oferta do serviço e a qualificação profissional são escassas.²³

O Vazio formativo

“Não! Nada! Eu fico aqui me perguntando sobre um monte de coisa! Eu assumo que eu não sei nada e eu me questiono: gente, o que é quem? O que é quem?”

(Enfermeira Duda.)

“Isso passa longe do meu conhecimento. Eu vou entender e vou achar que tem alguma coisa ali que não é algo que é comum, mas assim certinho... eu sou sincera que eu não sei. A pessoa falou que é tal coisa, aí eu vou pesquisar o que significa. É literalmente correr atrás da coisa. Então, eu não sei como seria para a gente fazer. Não sei se algum médico iria prescrever alguma coisa pra ser feita aqui. Mas assim, eu não sei se tem alguém que faz isso até por falta de estudar mesmo e saber o que fazer diante disso. Entendeu?”

(Enfermeira Isabelle.)

As políticas e ações criadas para assegurar os direitos do público LGBTQIA+, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que tem como um dos objetivos, realizar a orientação, atenção à saúde ofertada a essa população, além de promover a equidade.²⁵ Nela, uma das estratégias apresentadas como necessária para a sua efetiva implementação, diz respeito da educação permanente dos trabalhadores do SUS, com destaque ao fortalecimento e inserção de temas relacionados a orientação sexual e identidade de gênero e ao planejamento de ações em saúde, no âmbito da prevenção, diagnóstico e assistência.²⁶ Frente a esse cenário da educação e capacitação profissional, protocolos foram elaborados, com o intuito de capacitar estes profissionais e assegurar o atendimento adequado as especificidades da população LGBTQIA+. Entretanto, apesar da iniciativa da criação de protocolos, destaca-se que o grupo transexual possui outras especificidades de saúde, que os diferenciam do restante do coletivo.²³ Diante dessas particularidades, o Estado vem criando e implementando outras leis e protocolos que atendam diretamente a população transexual, que necessita de atenção especial.²³ Nesse contexto, o Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo, por exemplo, foi elaborado em 2020 e tem como objetivo apoiar a Atenção Primária a Saúde (APS) no atendimento, acolhimento e cuidado específico para essa população, bem como orientar a atribuição de responsabilidade para cada profissional que atua no Estado de São Paulo.²⁷ Neste documento, é atribuição do enfermeiro da APS orientar sua equipe e realizar o atendimento, a manutenção da saúde e a orientação e encaminhamentos necessários, para o processo transexualizador, além de realizar acompanhamentos periódicos para prevenção de agravos a saúde oriundos de práticas inadequadas e não orientadas durante esse processo. Também cabe ao enfermeiro dialogar com o usuário sobre as transformações no corpo, para aqueles que já estão no

processo e fazendo a utilização de hormônio, dentre outras responsabilidades.²⁷ Apesar da criação do documento para assegurar e orientar o profissional, as entrevistas coletadas evidenciam que relatos se contrapõem e destoam do que é proposto e assegurado pelas políticas instituídas e pelo Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo, já que as falas demonstram a falta de conhecimento sobre o tema, bem como carência de capacitação:

“Posso falar para você? Eu acho isso super confuso. Ainda assim... a gente tem uma proximidade com a política, mas eu fico sempre confusa quanto a orientação e identidade de gênero, né. Tanto que quando chega alguns documentos, eu tenho que pensar o que seria cada um. Então, eu tenho dificuldade sim!”

(Enfermeira Duda.)

“O que é trans? O que é gay? O que a gente faz em um caso? E o que a gente faz no outro?”

(Enfermeira Paola.)

“Eu nem sabia que os trans usavam ou injetavam o silicone.”

(Enfermeira Isabelle.)

Nos relatos das enfermeiras Paola e Isabelle, observa-se que o conhecimento a respeito da população transexual é escasso, evidenciando que esses profissionais não têm o conhecimento de como proceder, acolher e ofertar o cuidado diante do atendimento de um transexual. Nota-se a falta de entendimento em aspectos que são relevantes à qualidade do serviço que está sendo ofertado, como a confusão de não saber qual pronome usar com o paciente ou até mesmo diferenças básicas e importantes, a respeito da identidade de gênero. (O que é trans? O que é gay?)

O pequeno relato da enfermeira Isabelle, onde ela afirma que não tinha nem o conhecimento e consciência de que esse público injetava ou usava silicone denuncia a urgência do tema. Nota-se nesse relato, as graves consequências dessa falta de entendimento por um profissional da saúde, uma vez que o uso e aplicação desse material de forma clandestina (silicone utilizados para lubrificação de máquinas, lustração de painéis e de rodas de automóveis, até para vedação na construção civil) podem

resultar em problemas sérios à saúde, como infecções, migração do produto para outras áreas do corpo, deformidades, necroses teciduais, embolia pulmonar e até a morte.¹³

Cabe ao profissional saber orientar o paciente sobre essas consequências, alertando-o sobre os riscos envolvidos, bem como explicar quais são os cuidados básicos necessários para a aplicação, caso o paciente opte por realizar mesmo assim esse procedimento (condições de higiene e repouso). Além disso, depois da aplicação, não pode haver constrangimento em acompanhar a saúde da paciente com silicone. É papel do profissional solicitar a realização de exames como radiografias, mamografias, exames dermatológicos, dentre outros, que podem identificar problemas e reações alérgicas, a tempo de realizar um tratamento menos traumático. Evidencia-se nos relatos que os profissionais da saúde da APS não reconhecem as necessidades de saúde da população trans ou possuem dificuldades para ofertar atenção integral e humanizada. Fato este, que contribui a manutenção de um atendimento inadequado, desrespeitoso e não responsivo.

28, 29

Os trechos não legitimam a APS como equipamento para o cuidado a saúde de populações trans, uma vez existe a dificuldade no acesso aos serviços, contribuindo para marginalização do cuidado a saúde individual. Além disso, pode-se afirmar a necessidade e urgência da criação de políticas mais efetivas e de capacitação e treinamento específico para os profissionais da saúde em relação ao contexto da população transexual, de modo a garantir e buscar o bem-estar biopsicossocial a esse grupo intensamente marcado pela violência. Essas políticas precisam ser capazes de quebrar as barreiras de acesso aos serviços de saúde por essa população, bem como garantir o seu cuidado integral.^{23, 30}

Ecossistema da violência: preconceito e transexualidade, a gente precisa falar sobre isso!

“Tem preconceito sim! Em relação ao nome social, tem sim. Eu sei que tem também, um casal homoafetivo de homens aqui na unidade que veio se tratar. E daí ficam as fofocas. E do trans, é a mesma coisa....Mas com certeza! Veio o casal homoafetivo, e o pessoal fica comentando. É tudo muito conservador. São pessoas limitadas intelectualmente. Fica difícil trabalhar com isso, porque tem umas atitudes também que até fica difícil como enfermeira ou gerente, que fala “nossa, não acredito que essa pessoa faz” e comentam. Os médicos também! Não querendo ser preconceituosa fazendo segregação... separando, né! Mas tem! Muito de

tirar sarro, piadinha... ”viado”, “sapatão” ”credo”... é bem assim! A pessoas as vezes chega, de um jeito mais “assim”, e as outras pessoas já olham de jeito diferente. Não é igual você., que se você chegar aqui, as pessoas vão olhar normal. Com eles tem um olhar diferente, é um olhar de reprovação.”

(Enfermeira Luana)

Essa subcategoria engloba os trechos e análises das entrevistas, que relatam e denunciam o preconceito vivenciado pela população transexual, dentro dos serviços de saúde. Preconceito este que quando enfrentados pela população transexual, podem se tornam grandes marcas em suas vidas. A vivência constante de episódios discriminatórios, faz com que esse grupo aceite a condição de exclusão e não se reconheça como sujeito de direitos. Direitos estes que incluem também o acesso a saúde, como forma de prevenção e/ou tratamento. A população de travestis e transexuais, são os que mais sofrem com situações discriminatórias no acesso a saúde, comprometendo a qualidade do serviço ofertados a esse público. Isso corre em razão dos serviços de saúde se mostrarem contrários ao acolhimento e cuidado da população.³¹ Nos trechos relatados pelos enfermeiros, é possível observar que são frequentes situações preconceituosas praticadas pela equipe profissional diante do atendimento ou comparecimento do transexual nas Unidades:

“Eu me lembro que quando estava ainda na graduação no quarto ano, com estágio supervisionado, tinha um paciente trans que tinha apanhado na rua. E os funcionários estavam em uma UBS, e eles não quiseram muito atender ele e daí colocaram eu. É esse preconceito velado, que a gente sabe que tem de alguns funcionários, sabe? E daí eu acabei atendendo e daí depois ele veio outro dia na unidade, com outro problema, mas não era comigo e ele me cumprimentou e tal. E o pessoal ficou falando que eu estava com amizade com isso aí.”

(Enfermeira Luana)

O relato da enfermeira Luana denuncia que existe situações e discriminatórias dos profissionais da saúde ao se depararem com um transexual. São atitudes que além de preconceituosas dificultaram o cuidado que deveria ser ofertado ao paciente. Compreende-se que população transexual é estigmatizada e vive situações preconceituosas no cotidiano da saúde, a ponto de não ter a garantia fundamental da

equidade, como se tivesse menos direito. Essas situações dificultam o acesso desse público e contribuem para a exclusão dentro dos serviços de saúde.³² O profissional ao interpretar o outro como estranho, errado ou inadequado, provoca a exclusão, o afastamento ou até mesmo a eliminação desse público.³³ No decorrer da coleta de dados, observa-se trechos que relatam o preconceito:

“Eles tiram zarro, sempre em off ou quando não está ninguém e só está eles. Mas na frente do paciente, não. Mas assim, alguns ficam mais sérios, não conversam... do que se fosse um outro paciente, vamos dizer assim normal.”

(Enfermeira Luana)

“Mas lá na outra Unidade, tinha uma trans que ela pediu pra ser chamada pelo nome feminino, né. E aí toda vez que chamava o nome masculino, . E ela ia lá e falava assim: “Olha, não sou eu!” E ela corrigia de maneira muito tranquila, tanto que os outros já estavam acostumados.”

(Enfermeira Kareen)

“A paciente trans, falava que não gostava muito de ir no posto de saúde, porque tem gente que não sei...podem achar que por ela ser profissional do sexo, pode ser suja...Então assim, tadinha..., mas ela tem essa concepção. Assim, é uma vulnerabilidade de todos os aspectos...individual, programática, de acesso... É muito complicado! A equipe tem que tomar cuidado...olha no espelho e ver o que ela passa e sente!”

(Enfermeira Bianca)

Percebe-se nos relatos das enfermeiras que aceitação e o respeito pela escolha do nome social, não acontecem em alguns casos dentro dos serviços de saúde. São relatados acontecimentos que causam constrangimento e olhares ao paciente transexual que precisa aceitar ser chamado pelo nome biológico (atraindo olhares dos outros pacientes na recepção), ou precisar corrigir o profissional que não soube respeitar, se atentar ou entender o nome escolhido pelo paciente. Situações que são percebidas pelo público na sala de espera, pelos profissionais da saúde e até mesmo pela recepção, ocasionando constrangimentos. Além disso, situações que o profissional faz piada, comentários preconceituosos, olhares julgadores e confusão/aceitação do nome social evidenciam a gravidade das atitudes da violência institucional que envolve a população transexual. Essa violência recai sobre as pessoas transexuais, como forma de violações

e abusos sistemáticos, decorrentes de atitudes e omissões, escorados pela relação de poder e motivados pelas desigualdades de condição socioeconômica, raça, etnia, idade, religião e gênero, entre outras. Essa transfobia institucional se agrava em razão das pessoas associarem a transexualidade com patologia, transtorno mental ou desvio de padrões “normais” de comportamento.³⁴ Conclui-se que violência institucional que ocorre dentro dos serviços de saúde é reflexo do preconceito enraizado que também ocorre na sociedade em si e que atinge essa população de maneira ainda mais contundente, contribuindo para a própria vulnerabilidade programática, que se torna cada vez maior, uma vez que os recursos sociais e políticos se mostram escassos e limitados para ofertar a qualidade e integridade à proteção para essa população. Reconhece-se que para que para o cuidado seja satisfatório e igualitário, é necessário que as diferenças sejam acolhidas.³⁵ Para ocorrer o avanço e mudança na produção de cuidado, promoção, programas e ações em saúde para essa população é necessário o avanço dos princípios ético-políticos de uma reforma sanitária brasileira, como equidade, integralidade e universalidade.³⁶

Considerações finais

A análise dos resultados, denuncia que as barreiras e desafios que essa população enfrenta são reais, as transformações são necessárias e urgentes. Os trechos relatados pelos profissionais, refletem a escassez da falta de capacitação e treinamento profissional, bem como a insuficiência de políticas públicas e recursos financeiros que possam suprir as demandas do público transexual. A marginalização dos corpos e a deslegitimação das vivências desse público que não se encaixam no padrão heteronormativo, contribuem para a manutenção da hegemonia do modelo biomédico e discriminatório que são ofertados dentro dos serviços de saúde.

A invisibilidade, a carência de capacitação e essa hegemonia contribuem para a subcidadania, o adoecimento e para morte precoce dessa população. Revela-se a necessidade de novos investimentos e recursos que possam favorecer as necessidades intrínsecas dessa comunidade contemplando desde procedimentos, instrumentos e educação em saúde para os profissionais, bem como novas estratégias em assistência, acolhimento, promoção e prevenção. O público transexual clama e luta por atendimentos

integrais, humanizados e sem discriminação. Dar voz a essa população é garantir o direito a saúde, resgatar-lhes toda a dignidade e qualidade de vida dessa população, que ainda se encontra fortemente fragilizada.

Referências

1. Angonese M, Lago MC de S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2017 Mar [cited 2021 Dec 2];26(1):256–70. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FqFGGyngpCS9xJp4zrZYBcL/?format=pdf&lang=pt>
2. Albuquerque GA, Garcia C de L, Alves MJH, Queiroz CMHT de, Adami F. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2013 Sep;37(98):516–24.
3. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2009;19(1):43–63.
4. Mello L, Perilo M, Braz CA de, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2011 Dec;(9):7–28.
5. De Andrade CAA, Loureiro AR, De Lima Neto ER, De Vasconcelos EMR, De Araújo EC. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE MULHERES TRANSEXUAIS EM USO DE HORMÔNIOS SEXUAIS SEGUNDO TEORIA DE OREM*. *Cogitare Enfermagem*. 2018 Aug 8;23(3).
6. Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Saúde e direitos da população trans. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 23];35(4). Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2019.v35n4/e00047119/pt>
7. Heck JE, Sell RL, Gorin SS. Health Care Access Among Individuals Involved in Same-Sex Relationships. *American Journal of Public Health*. 2006 Jun;96(6):1111–8.
8. Mota M, Santana AD da S, Silva LR e, Melo LP de. “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2022;26.
9. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2017 Dec 7 [cited 2020 Nov 14];22(64):43–53. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160712.pdf>

10. Moreno-Gutiérrez NI. Situación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales Hospital María Auxiliadora 2006. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2007;3(1). [acesso em 10 maio 2022]. Disponível em: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/536/0>
11. Magalhães LG. Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo [PhD Thesis]. Universidade de São Paulo; 2018.
12. Silva AD, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2020 [citado 12 maio 2022];24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190568>
13. Pinto TP, Teixeira FD, Barros CR, Martins RB, Saggese GS, Barros DD, Veras MA. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 12 maio 2022];33(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00113316>
14. Levcovitz E, Garrido NG. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. Cad Saúde Família. 1996;3–9.
15. Costa MB de S, Lima CB de, Oliveira CP de. Atuação do enfermeiro no programa saúde da família (PSF) no estado da Paraíba. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2000 Dec 1 [cited 2021 Nov 3];53:149–52. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8zrq8qjZ4bmKmZMbrC7PBSy/?lang=pt>
16. Saúde B Ministério da. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Ministério da Saúde Brasília; 2006.
17. Benevides B. DOSSIÊ ASSASSINATOS E VIOLÊNCIA CONTRA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS BRASILEIRAS EM 2020 [Internet]. Available from: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2021/01/dossie-trans-2021-29jan2021.pdf>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010. 281 p.
19. Minayo, MC. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

20. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Mar 2012 [citado 12 maio 2022];17(3):621-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>
21. De Araujo IS, Moreira ADL, Aguiar R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada: apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2012;6.
22. Muller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é “babado”!. *Cadernos EBAPEBR*. 2008 Jun;6(2):01-14.
23. De Carvalho Pereira LB, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2019 May 14 [cited 2021 Jun 29];14(41):1795. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/996051/1795-10932-1-pb.pdf>
24. Souza MHT de, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Jul [cited 2020 Nov 17];19(7):2277–86. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02277.pdf>
25. Silva LKM da, Silva ALMA da, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Jul [cited 2020 Dec 16];27(3):835–46. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00835.pdf>
26. Brasil. Atenção integral à saúde da população trans. o autor Brasília, DF; 2016.
27. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo [Internet]. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saud_e_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf
28. Carvalho LS, Philippi MM. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde-doi: 10512/ucs. v11i2. 1837. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2013;11(2):83–92.
29. Marques Filho EG, Moura VRL, Martins JGBA, Júnior MCR, Holanda J dos S, Figueiredo LS, et al. DESPATOLOGIZAÇÃO DE GÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: GARANTIAS DE DIREITOS HUMANOS DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NO BRASIL. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*. 2021 Apr 23;9(2):55–70.

30. Ramos ALBM, Azevedo N de O, Oliveira MCC de, Mendonça GJMG de, Pecorelli DG, Tissiani AA, et al. Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021 Nov 1;13(11):e9121.
31. Fernandes B. Educação popular em saúde: um diálogo da sociedade civil com os Postos de Saúde em Goiânia . Tempus Actas de Saúde Coletiva [Internet]. 2017 Nov 13 [cited 2021 Mar 3];11(1):29. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880236/lgbt-2.pdf>
32. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2009 Aug;14(4):1141–9.
33. Vencato AP. Diferenças na escola. In: Miskolci R, Leite Júnior J. Diferenças na Educação: outros aprendizados. São Carlos: EdUFSCar. 2014;1:253.
34. Trindade M. Violência Institucional e Transexualidade: desafios para o Serviço Social. Revista Praia Vermelha. 2015 Jan/Jun (25); 209- 233.
35. Lima F, Cruz KT da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro). 2016 Aug;(23):162–86.
36. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. Trabalho, Educação e Saúde. 2020;18(1).

ANEXO 7 - SUBMISSÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO NA REVISTA INTERFACE.

Interface - Comunicação, Saúde, Educação



"O NOME ERA DE HOMEM, MAS ERA UM CORPO DE MULHER": A POPULAÇÃO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Journal:	<i>Interface - Comunicação, Saúde, Educação</i>
Manuscript ID:	Draft
Manuscript Type:	Articles
Keyword:	educação em saúde, transexual, vulnerabilidade, pesquisa qualitativa

SCHOLARONE™
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

ANEXO 8- E-BOOK CRIADO PELA PESQUISADORA.



01

E-book criado como produto do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de São Paulo.

Autora: Bárbara C. de Léo Spadim Orientadora:
Dra. Eliana Goldfarb Cyrino
Coorientadora: Dra. Carolina Siqueira Mendonça
BOTUCATU - SP
2022



Sumário

Conhecendo conceitos relacionados às questões de gênero.....	03
O uso correto do nome social contribui para um acolhimento livre de transfobia	05
O uso de uma comunicação responsiva.....	06
O respeito a população trans: Os profissionais de saúde podem fazer a diferença!.....	07
Cuidado Longitudinal e Integral.....	08
Aplicação de silicone clandestino: Redução de danos!.....	09
Visibilidade trans: 7 livros para se aprofundar no tem.....	11
Referências.....	13





Conhecendo conceitos relacionados às questões de gênero.

• DISFORIA DE GÊNERO

Incômodo ou desconforto causado pela discordância entre a identidade de gênero e o sexo designado à pessoa ao nascer.

• CISGÊNERO

Pessoa que tem a identidade de gênero adequada ao sexo ao nascimento.

• ORIENTAÇÃO SEXUAL

Capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente; e, do mesmo gênero ou de mais de um gênero. Assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas

Homossexual

Pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do mesmo sexo.

Bissexual

Pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas de ambos os sexos.

Heterossexual

Pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do sexo oposto.



• IDENTIDADE DE GÊNERO

Uma sensação e sentimento íntimo e pessoal de pertencimento ao gênero masculino (homem), gênero feminino (mulher) ou os dois, independente do sexo atribuído ao nascer. Pode ou não envolver necessidade de transformações corporais, vestimentas e performances.

• TRANSEXUAL

Pessoa que procura mudar ou mudou suas características sexuais.

• MULHER TRANS

Termo usado para descrever pessoas designadas no nascimento como homens e que estão mudando ou mudaram seu corpo e/ou papel de gênero ao feminino.

• HOMEM TRANS

Termo “usado para descrever pessoas designadas no nascimento como mulheres e que estão mudando ou mudaram seu corpo e/ou papel de gênero ao masculino.





O uso correto do nome social contribui para um acolhimento livre de transfobia

- Pergunte ao usuário como ele quer ser chamado.
- Chame-o (a) sempre pelo nome escolhido (independente da aparência).
- Ofereça o cartão do SUS com o nome social. Ele pode te ajudar a quebrar barreiras na comunicação entre profissionais e usuário, favorecendo um vínculo de confiança.
- O usuário tem o direito do cartão do SUS com o nome social mesmo que não tenha feito a retificação do nome de registro.
- O nome social deve ser escrito conforme solicitação do usuário, incluindo sobrenome.
- Pedidos de exames podem ser feitos com o nome social.



Está na lei! Portaria 675/MS/GM de 30 de março de 2006, Carta dos Usuários no SUS (BRASIL, 2009), artigo 4º, inciso 1 Uso do nome social.





O uso de uma comunicação responsiva

Uma comunicação responsiva propõe a recusa de certezas, se dispõe a uma “abertura curiosa” para o outro, entende o usuário, não a partir dos próprios valores pessoais e favorece uma relação não opressiva. Ela reconhece o valor no outro, não enxergando-o apenas a partir de fragilidades e identificando sua potência.

- Não pressuponha a heterossexualidade do usuário;
- Não pressuponha a equivalência entre sexo e gênero, ou seja, cisgenereidade;
- Supere as visões cristalizadas, (como por exemplo “toda mulher trans é profissional do sexo, ou tem HIV);
- Reconheça o valor e potência na pessoa Trans.
- Pressuponha a diferença: interrogue ao usuário sobre sua identidade de gênero, ou sua orientação sexual e uso do nome social.
- Construa uma relação com o usuário um itinerário de CUIDADO INTEGRAL.





O respeito a população trans: Os profissionais de saúde podem fazer a diferença!

A população transexual chama a atenção e quase sempre são alvos de olhares curiosos, piadinhas e atitudes preconceituosas. Não é diferente no serviço de saúde.

Entre as reclamações mais comuns podem ser citadas:

- Humilhações por recepcionistas e profissionais de saúde.
- Descaso, pressa e até recusa no atendimento.
- Dificuldade no acompanhamento médico dos problemas mais específicos (mastologia, tratamento hormonal etc.)

O preconceito faz com que esse público crie resistência ao serviço. Para não passar por situações, ela abre mão de se cuidar e apela para a automedicação, procurando o serviço de saúde, na maioria das vezes, apenas em situações de emergência.

Você, profissional de saúde, pode ajudar a mudar esse quadro!!





Cuidado Longitudinal e Integral

Promover cuidado LONGITUDINAL e INTEGRAL à população Transexual significa:

Promover acesso à serviços e tecnologias:

Apoiar, por exemplo, o processo transexualizador.

Cuidar, a partir das condições de vida do usuário:

Reconhecer a autodeterminação da identidade, orientação e nome social

Cuidar a partir do vínculo equipe e usuário:

Entender a importância dos aspectos relacionados do Cuidado e estabelecer o vínculo, rompendo as barreiras de comunicação

Você sabia?

Que ofertar homonioterapia é, entendido como uma estratégia promover cuidado integral em saúde?





Aplicação de silicone clandestino: Redução de danos!

A aplicação do silicone é feita, na maior parte dos casos, por bombadeiras, de forma clandestina e sem as condições ideais para o procedimento. As formas femininas são um ideal e a aplicação de silicone é prática comum entre elas.

O que pode ser feito para reduzir os danos?

- O profissional de saúde, caso consultado, deve alertar a paciente dos riscos envolvidos. Deformidade física, câncer e até mesmo a morte podem ser conseqüências de uma aplicação inadequada.
- O profissional de saúde pode explicar quais são os cuidados básicos necessários para uma aplicação (condições de higiene, repouso.)
- Depois da aplicação, não pode haver constrangimento em acompanhar a saúde da paciente com silicone. Radiografias, mamografias, exames dermatológicos, entre outros, podem identificar problemas e reações alérgicas, a tempo de realizar um tratamento menos traumático.



Você sabia?

BOMBADEIRAS na gíria da rua, são mulheres ou outras travestis e transexuais que, clandestinamente, vendem serviços de aplicação de silicone.



LEMBRE-SE!!

A população Transexual é marcada pela exclusão o que está associado à história de constante discriminação em diferentes contextos: família, escola e saúde.

Por isso: FAÇA A DIFERENÇA!

Se coloque como agente de mudança, transformador dessa realidade. Raramente essa população procura à UBS e quando chegam ao serviço é comum serem vítimas de risadinha, piadas e chacotas.

FAÇA A DIFERENÇA!

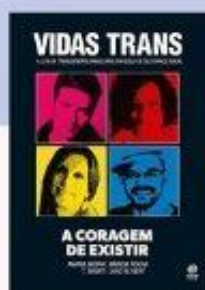
Se coloque como agente de mudança, transformador dessa realidade.

OFEREÇA SAÚDE INTEGRAL!

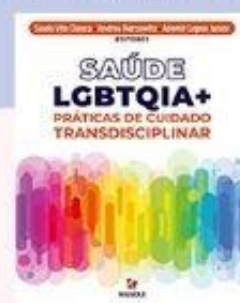


Visibilidade trans: 7 livros para se aprofundar no tema

“Vida Trans: a Coragem de Existir”



Saúde LGBTQIA+ Práticas de Cuidado Transdisciplinar 1ª edição



Transexualidade e Direitos Humanos - O Reconhecimento da Identidade de Gênero entre os Direitos da Personalidade



Como Lidar com a Disforia de Gênero (transexualidade): Guia Prático Para Pacientes, Familiares e Profissionais de Saúde

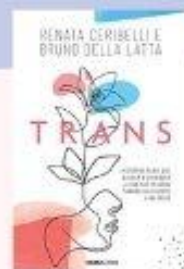


Visibilidade trans: 7 livros para se aprofundar no tema

Violência e Saúde na Vida de Pessoas LGBT



Trans: Histórias reais que ajudam a entender a vida das pessoas transexuais desde a infância



Por um manifesto pela vida: histórias posit(HIV)as de gays, mulheres trans e travestis





Referências

Arán M. Murta, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às experiências da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n1, 15-41, 2009 Brasil, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. Cecílio, L.C.O. As necessidades como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. 2006 http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saude_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf, Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça

Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Moscheta, M. R. Responsividade como recurso relacional para qualificação da assistência a saúde e gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais Ribeirão Preto, 2011 Tese de doutorado Princípios de

Yogyakarta: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia, 2006, p. 7. Winter S.

Diamond M., Green, J. et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*, 2016, published online June 17 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8) e reações alérgicas, a tempo de realizar um tratamento menos traumático.

