



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O
CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

LAIZE DE CARVALHO NASCIMENTO

SALVADOR

2019

LAIZE DE CARVALHO NASCIMENTO

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O
CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Iriart

SALVADOR

2019

Nascimento, Laize de Carvalho
SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O
CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO / Laize de Carvalho Nascimento. --
Salvador, 2019.
67 f.

Orientador: Jorge Alberto Bernstein Iriart.
Dissertação (Mestrado - Mestrado Profissional em
Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas
de Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto
de Saúde Coletiva, 2019.

1. Transexualidade. 2. Sensibilização. 3.
Profissionais de saúde. I. Iriart, Jorge Alberto
Bernstein. II. Título.



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva**

Laize de Carvalho Nascimento

**SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O CUIDADO DE
PESSOAS TRANSEXUAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 29 de abril de 2019

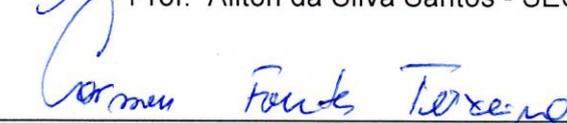
Banca Examinadora:



Prof. Jorge Alberto Bernstein Iriart – ISC/UFBA



Prof. Ailton da Silva Santos - SESAB



Profa. Carmen Fontes de Souza Teixeira – IHAC/UFBA

Salvador
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sua forte presença em todos os caminhos que percorro.

A lêda, minha mãe, Thaise, minha irmã e minha sobrinha Eline, por todo amor e acolhimento que me regeneram e fazem ter energia para caminhar e buscar voos que eu nunca alcançaria sozinha.

A Diego, meu marido, companheiro de vida, por sempre abraçar meus sonhos como se fossem dele. Por me estimular e compreender os momentos de ausência para dedicação ao estudo.

A minha amiga Rosana Mota, minha grande incentivadora, aquela que acreditou em mim quando eu ainda não reconhecia meu potencial. Você espalha luz por onde passa, minha querida!

A equipe SMURB/UFBA, que me deu todo o apoio e torcida, especialmente à equipe de enfermagem pela compreensão e estímulos diários!

Ao meu orientador Jorge Iriart, por me guiar com leveza e tranquilidade nessa caminhada.

A Francisca Eleonora Schiavo, pela disponibilidade e desprendimento de me auxiliar na montagem das dinâmicas utilizadas na oficina.

Ao Guilherme Mateus dos Santos Damasceno Almeida e Ariadne Yasmim Martins Alves, acadêmicos da UFBA, voluntários como auxiliares de coleta de campo, dois jovens comprometidos e cheios de entusiasmo que dividiram comigo essa jornada. Vocês têm o mundo pela frente!

Aos meus colegas de turma do Mestrado Profissional, pela partilha de conhecimentos e dos momentos de angústia, choros e vitórias.

RESUMO

SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O CUIDADO DE PESSOAS TRANSEXUAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A realidade das pessoas trans, suas necessidades de saúde e singularidades ainda são pouco conhecidas pela sociedade mais ampla e pelos profissionais de saúde. Este trabalho teve como objetivo geral elaborar e realizar uma intervenção educativa para a sensibilização desses profissionais sobre o cuidado da população transexual. O campo do estudo foi um serviço médico de uma universidade pública, e seus sujeitos foram os componentes da equipe de enfermagem. Tratou-se de trabalho qualitativo e trouxe uma dupla proposta: produção do conhecimento e transformação da realidade investigada. Para tanto foi realizada uma Oficina organizada em três encontros. Utilizou-se questionário de sondagem inicial, observação registrada em diário de campo, falas dos participantes gravadas durante as oficinas, bem como questionário de avaliação da oficina. Participaram das oficinas oito profissionais da equipe de enfermagem, cinco enfermeiros e três auxiliares ou técnicos de enfermagem, com idade entre 35 e 65 anos e de 10 até 40 anos de atuação na enfermagem. Apesar deste tempo de atuação profissional substancial apenas um dos participantes declarou ter passado por formação sobre transexualidade. Notou-se que os participantes não fizeram distinção entre o que são gênero e o que é sexo. Alguns profissionais demonstraram que tiveram contato com conceitos relacionados à transexualidade, porém, não tinham domínio dos mesmos, com dificuldade inclusive de diferenciação entre a orientação sexual e a identidade de gênero. Captou-se uma preocupação dos profissionais em estabelecer uma relação de causa e efeito para a transexualidade percorrendo três concepções para tanto: biologicista, espiritualista e comportamental. Ocorreu manifestação do sentimento de empatia direcionado à pessoa trans bem como a seus familiares pelos profissionais participantes e de reflexões sobre o preconceito/discriminação que envolve a transexualidade e suas consequências. Ao refletirem sobre os problemas de saúde ligados a transexualidade os participantes fizeram um arrolamento coerente com a literatura e citaram distúrbios psicológicos, suicídio, violência, uso indiscriminado de hormônio e de silicone industrial. Quanto ao processo transexualizador os profissionais trouxeram como conclusões: a importância da equipe multiprofissional e a prioridade de ações de saúde para pessoas transexuais que ultrapassam as mudanças físicas. Os participantes trouxeram uma avaliação extremamente positiva da intervenção educativa, declararam que se consideravam mais seguros e a vontade para o cuidado da pessoa transexual e demonstraram um conhecimento do conceito de transexualidade mais aproximado com o que é encontrado na literatura atual. Saliento que nenhum participante saiu especialista no assunto, mas sim com uma maior amplitude de saberes, incluindo a inquietude da dúvida que pode fomentar o desejo de maior aprofundamento na temática.

Palavras-chave: Transexualidade. Sensibilização. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

RAISING AWARENESS OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE CARE OF TRANSEXUALS: AN INTERVENTION PROPOSAL

The reality of transgender people, their health requirements and singularities are still not well known by society as a whole and by health professionals. This study had the general purpose of preparing and performing an educational intervention to raise awareness of these professionals on the care of the transsexual population. The field of study was a medical service of a public university and its subjects were components of the nursing team. A qualitative study with a double proposal: production of knowledge and transformation of the researched reality. For this purpose, a Workshop was performed organized in three meetings. A questionnaire was used for initial opinion survey, observation registered in the field diary, comments of the participants recorded during the workshops, as well as a questionnaire for evaluation of the workshop. Eight professionals of the nursing team participated in the workshops, five nurses and three nursing assistants or technicians, of ages between 35 and 65, with 10 to 40 years of nursing experience. Despite the substantial period of professional experience, only one of the participants declared having had training on transsexualism. It was observed that the participants did not make any distinction between what is gender and what is sex. Some professionals demonstrated having had contact with concepts related to transsexualism, however, without domain on the matter, demonstrating difficulties even between sexual orientation and gender identity. The concern of the professionals in establishing a cause-effect relationship for transsexualism was observed, covering three views: biological, spiritualist and behavioral. There were manifestations of the feeling of empathy directed towards the trans person, as well as to their families, by the participant professionals and reflections on the prejudice/discrimination involving transsexualism, and its consequences. When reflecting about the health issues related to transsexualism the participants made a coherent association with literature and mentioned psychological disturbances, suicide, violence, indiscriminate use of hormones and industrial silicone. In relation to the gender reassignment process the professionals brought forward the following conclusions: the importance of a multidisciplinary team and the priority of healthcare actions for transgender people who have gone through physical changes. The participants produced an extremely positive assessment of the educational intervention, declaring that they felt more secure and comfortable for caring for a transgender patient and demonstrated that knowledge about the concept of transsexuality at a level closer to what is found in present day literature. Emphasis is given to the fact that no participant became a specialist on the matter, but obtained a broader range of knowledge, including restlessness of the doubt which can foment the desire to a deeper understanding of the subject matter.

Key-words: Transsexuality. Awareness. Health professionals.

APRESENTAÇÃO

A prestação de um cuidado integral e efetivo requer um processo de aprendizado constante pelo profissional de saúde. É imperativo que as ações de qualificação incluam a reflexão sobre a prática habitual no âmbito dos serviços de saúde, emergindo de necessidades percebidas no cotidiano do trabalho. Este trabalho surgiu justamente deste espaço carência de conhecimentos.

Eu, como enfermeira, não recebi nenhum tipo de formação específica sobre a saúde de pessoas transexuais durante a graduação. Tive o privilégio de passar por uma universidade estadual pública que priorizou no currículo os conhecimentos referentes a saúde coletiva, na qual concluí meu curso em 2007, e mesmo assim, até pouco tempo não havia tido a oportunidade de participar de capacitação sobre a temática. Entretanto, como funcionária de um Serviço Médico Universitário atendo diariamente transexuais, tanto buscando uma assistência específica de modificação corporal como com demandas gerais de saúde.

Surge daí uma inquietação pelo conhecimento sobre essas pessoas. Ao aprofundar-me nessa compreensão pude dimensionar a responsabilidade do profissional de saúde e do potencial positivo ou negativo que pode ter o encontro entre este profissional e a pessoa transexual. Assim, ao ponderar sobre esse encontro no cotidiano do serviço de saúde no qual estou inserida notei que existe uma carência quanto ao conhecimento da transexualidade pelos profissionais, de modo que inserir esta temática em ações educativas mostra-se de grande valor.

Desta forma, este trabalho compõe uma proposta de intervenção educativa voltada para profissionais de saúde com intenção de instrumentalizá-los para o atendimento das pessoas transexuais. Por acreditar que o conhecimento não é algo acabado e que nem todas as facetas dessa realidade foram captadas, esta intervenção foi participativa e se retroalimentou pelas discussões, pelo conhecimento trazido pelos participantes e pelas reflexões sobre suas próprias práticas.

Esta proposta constitui uma ferramenta para outras intervenções no domínio da transexualidade. Pode ser reproduzida com a intenção de fomentar e multiplicar o debate sobre o assunto e clarificar as questões que envolvem a saúde da população trans.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 TRANSEXUALIDADE: ASPECTOS CONCEITUAIS.....	12
2.2 TRANSEXUALIDADE: PRECONCEITO/DISCRIMINAÇÃO/ESTIGMATIZAÇÃO E VULNERABILIDADE.....	15
2.3 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR.....	18
2.4 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA TRANSEXUAIS.....	23
2.5 ENCONTRO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E TRANSEXUAIS: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES.....	29
3 PERCURSO METODOLÓGICO	35
3.1 ASPECTOS ÉTICOS DO TRABALHO.....	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
4.1 QUESTIONÁRIO DE SONDAGEM INICIAL: CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS E CONHECIMENTOS PRÉVIOS.....	36
4.2 OFICINA TRANSEXUALIDADE E SAÚDE.....	38
4.2.1 Significados e Reflexões sobre Gênero e Sexo.....	38
4.2.2 Significados de Transexualidade, Orientação Sexual e Travestilidade.....	40
4.2.3 Busca da Causalidade para a Transexualidade.....	41
4.2.4 Reflexões sobre Direitos Transexuais.....	42
4.2.5 Experiência Profissional com a Pessoa Transexual.....	44

4.2.6 Sentimento de Empatia.....	44
4.2.7 Reflexões sobre a Influência do Preconceito/Discriminação no Contexto da Transexualidade.....	45
4.2.8 Reflexões acerca dos Problemas de Saúde da População Transexual e do Processo Transexualizador.....	46
4.3 AVALIAÇÃO DA OFICINA.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE A – Questionário de Sondagem inicial da oficina Transexualidade e Saúde.....	55
APÊNDICE B – Roteiro de Oficinas: Transexualidade e Saúde.....	57
APÊNDICE C –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	60
APÊNDICE D – Questionário de Avaliação da Oficina Transexualidade e Saúde.....	61
APÊNDICE E – Cronograma.....	63

1 INTRODUÇÃO

A transexualidade vem sendo amplamente discutida no ambiente científico, político e nos espaços sociais. É um tema frequentemente abordado pelos meios de comunicação de massa e pode ser encontrado facilmente em qualquer simples roda de conversa ou nas reuniões de especialistas. Apesar disso o debate sobre o assunto está muito longe de ser esgotado, sobretudo no que se refere à saúde das pessoas transexuais.

De acordo com o Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil, realizado em 2012 pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República foram registradas 3.084 denúncias e 9.982 violações relacionadas à população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT), envolvendo 4.851 vítimas, sendo as pessoas trans as maiores vítimas de violência LGBT e, justamente, as violências de maior gravidade, homicídios e lesões corporais (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). De acordo com a Organização Não Governamental (ONG) *Transgender Europe*, o Brasil é o país aonde mais ocorrem homicídios de pessoas trans no mundo (BENTO, 2014).

Discutir essa temática nos remete a necessidade de compreender os conceitos relacionados a transexualidade. Parte majoritária da formulação teórica dos estudos de gênero partiu do pressuposto de que sexo e gênero são domínios distintos, sendo o primeiro um dado biológico/gonadal e o segundo, todo o domínio cultural que convencionalmente ligado a este, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado (ALMEIDA; MURTA, 2013). Assim, Sampaio e Coelho (2013) definem a transexualidade como um desacordo entre o sexo biológico e o gênero, de forma que as pessoas transexuais desejam viver como uma pessoa do sexo oposto ao seu nascimento e algumas costumam dizer: “tenho o corpo de um sexo e a alma do outro”.

Um indivíduo do sexo feminino que é transexual, por exemplo, se identifica com o conjunto de papéis determinados para o sexo masculino, quer ter um corpo masculino, quer vestir-se como tal e relacionar-se socialmente como um homem. É importante salientar que, para a pessoa transexual, o exercício da sexualidade não necessariamente está vinculado a essa identidade de gênero, dessa forma uma

mulher transexual pode desejar relacionar-se com homens ou/e mulheres, pois a transgeneridade é uma experiência de gênero e não de orientação sexual.

Nota-se, desta forma, que a transexualidade guarda questões complexas ao opor-se ao que é socialmente convencionado. Esta pode estar diretamente ligada a problemas de saúde por causar sofrimento aos indivíduos que não se reconhecem no corpo biológico, influenciar hábitos corporais e intervenções físicas e assim elevar o seu grau de vulnerabilidade. O conhecimento das questões de saúde que envolve a transexualidade, assim como o cuidado integral e efetivo de pessoas transexuais constitui um grande desafio.

Entre os problemas de saúde relacionados a transexualidade apontados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) estão os diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências a automutilação e ao suicídio. A violência contra as pessoas transexuais também é demonstrada como um risco a saúde, incluindo além da física, a sexual e a psicológica a violência institucional, a exemplo da falta de respeito ao nome social nas unidades de saúde. Outras questões inerentes a saúde da pessoa transexual são a necessidade de procedimentos para a readequação cirúrgica genital e o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos ou masculinos. No entanto, para o referido autor, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e preconceito e são as repercussões e as consequências destes preconceitos que compõem o principal objeto da Política LGBT.

Assim, cuidar de alguém que tem uma identidade de gênero oposta ao sexo biológico demanda compreensão sobre o assunto, empatia e sensibilidade para sanar não apenas as necessidades físicas, mas aquelas psicológicas e principalmente a de inclusão nos serviços de saúde. Estes serviços precisam acolher estas necessidades dos transexuais e garantir-lhes acesso a saúde.

Na prática diária da pesquisadora em um serviço médico universitário pode-se notar que as pessoas transexuais precisam de um cuidado qualificado e humanizado, o que justifica a escolha do tema. Por outro lado, os profissionais de saúde podem sentir-se inseguros para realizar o cuidado desse usuário por não terem conhecimento aprofundado acerca do tema e das questões de saúde que o permeiam. É nesse contexto que se observa a importância da implementação de estratégias educativas de sensibilização dos profissionais de saúde para o cuidado direcionado aos usuários transexuais.

A qualificação dos profissionais de saúde constitui uma meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e está entre um dos objetivos da política LGBT. Para tanto, Carotta, Kawamura, Salazar (2009) sugerem a utilização de ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral elaborar e realizar intervenção educativa para a sensibilização de profissionais de saúde acerca do cuidado aos usuários transexuais e como objetivos específicos:

- Elaborar uma proposta de intervenção com metodologia participativa e adequada as necessidades de saúde de pessoas trans;
- Identificar a percepção dos profissionais de saúde acerca da transexualidade;
- Proporcionar espaços de discussão sobre transexualidade, relações de gênero e preconceito/discriminação;
- Propiciar meios para que os profissionais de saúde construam conhecimentos acerca dos transexuais, suas especificidades e necessidades de saúde, qualificando suas práticas;
- Refletir sobre as contribuições das oficinas pedagógicas para a construção de habilidades no cuidado a saúde de usuários transexuais.

Acredita-se que, ao atingir estes objetivos, este trabalho contribua para a construção de uma prática de saúde mais inclusiva no que diz respeito aos transexuais com cuidado mais qualificado e integral. O mesmo tem potencial de fomentar outras estratégias educativas para profissionais de saúde que cuidam da população referida e servir de estímulo a problematização de suas realidades. Compõe então um esforço direcionado a garantia do direito a saúde aos transexuais em consonância com a política LGBT, o que demonstra a relevância desta pesquisa.

2 REFERENCIALTEÓRICO

2.1 TRANSEXUALIDADE: ASPECTOS CONCEITUAIS

Observa-se na sociedade contemporânea um conjunto de normas, expectativas de comportamentos e características determinadas para cada indivíduo a partir de seu sexo de nascimento. É um consenso entre diversos autores que esta organização social seja binária, hierarquizada e heteronormativa, relacionando atributos físicosgonadais a um comportamento que é pré-estabelecido (ARÁN; MURTA, 2009; BENTO, 2012; SAMPAIO; COELHO, 2013). Sendo assim aquele que nasce com o fenótipo macho, deve ter desejo sexual por mulheres e seguir um padrão comportamental tido como masculino, conseqüentemente, aquela que apresenta o fenótipo fêmea, deve ter desejo sexual por homens e manter um comportamento socialmente validado como feminino.

Mello, Brito e Maroja (2012) descrevem essa regulação social imposta a todos os humanos como um cardápio de desejos, práticas e prazeres que se reproduzem e se manifestam nas múltiplas esferas da vida social. Enquanto isso, para Foucault (2009), em uma perspectiva política, o sistema sexo/ gênero/desejo, compõe como um instrumento do biopoder de forma que, quando ocorre discordância da heteronormatividade, o biopoder age resultando no controle, invisibilização, segregação, exclusão, estigmatização.

É, justamente nesse lugar de ruptura, que a transexualidade se insere. O conceito de transexualidade para Arán e Murta (2009) se origina de uma racionalidade que pressupõe que o sexo (macho/fêmea) seja algo definido pela natureza, fundamentado no corpo orgânico, biológico e genético, anistórico e que o gênero é algo cultural, uma construção histórica e social. Assim transexual é aquele que se identifica como pertencente ao gênero atribuído ao sexo oposto (ARÁN; MURTA, 2009; FREIRE *et al.*, 2013; SAMPAIO; COELHO, 2013).

Deste modo, conforme Antunes (2016), a transexualidade é explorada em diferentes campos de conhecimento, em abordagens específicas como: o campo da sociologia, compreendendo a disjunção entre sexo e gênero; o campo da psiquiatria e psicologia, que a define como distúrbio de identidade de gênero; da cirurgia plástica, com a criação de novas técnicas capazes de satisfazer as demandas de adequação do corpo anatômico ao gênero, da endocrinologia, com tratamentos

hormonais que possibilitam a transformação da aparência na direção do gênero requerido.

Ao aprofundar-se na dimensão médica, biologicista, Soares *et al.* (2011) trazem o conceito de transexualidade como distúrbio de identidade de gênero caracterizada por uma angústia persistente em relação ao sexo designado, um desejo de mudar de sexo biológico e uma permanente conduta de comportamentos relacionamentos ao sexo, que é desejado e idealizado. Outra referência importante para a definição de transexualidade são as teses de Robert Stoller (1982, *apud* ARÁN, MURTA, LIONÇO, 2009), para quem, esta definição se baseia, principalmente em três aspectos: um sentimento de identidade de gênero contrário ao sexo, permanente sem ambiguidades; uma relação de repúdio a genitália excluindo qualquer forma de investimento libidinal; uma especificidade na relação com a mãe que o autor chama de simbiose (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009). Nota-se, entretanto, que estas definições são reducionistas, rígidas e não cumprem o papel de compreender a transexualidade em suas subjetividades, além de atribuir-lhe um caráter patológico, podendo reforçar práticas de preconceito e discriminação.

Observam-se certo predomínio desses tipos de saberes psico-médicos sobre o campo da transexualidade. Isso pode ser explicado pelas próprias características históricas do advento deste termo. Apesar de o vocábulo transexual ser relativamente recente, a “ambivalência sexual” é representada visualmente nas mais variadas culturas artísticas de todos os tempos demonstrando que a existência de indivíduos que não podem ser definidos a partir da divisão estrita do mundo entre dois sexos não é de modo algum uma invenção contemporânea (ARÁN; MURTA, 2009). Entretanto, o surgimento dispositivo da transexualidade se deu a partir da primeira intervenção terapêutica tornada pública: a cirurgia do ex-soldado do exército americano George Jorgensen realizada por Christian Hamburger, em 1952, na Dinamarca (ALMEIDA; MURTA, 2013).

É importante ressaltar que todas as normas preconizadas para o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero não são capazes de captar a heterogeneidade das formas de construção de gênero na transexualidade. Essa limitação é justificada por Arán, Murta e Lionço (2009) pela inexistência de um processo específico de construção das identidades de gênero em transexuais, motivo pelo qual não se deve esperar destes um comportamento fixo, rígido, adequado as normas de feminilidade ou de masculinidade. Entre os

comportamentos de pessoas transexuais que podem fugir as regras esperadas está a necessidade de adequação cirúrgica da genitália externa, pois a mesma nem sempre se encontra presente.

Diante dessa fluidez de características faz-se necessário distinguir três termos: transgênero, transexual e travesti. Tanto a pessoa transexual quanto a travesti assumem papéis sexuais e comportamentos socialmente atribuído ao sexo oposto ao seu, porém, enquanto transexuais se identificam como pertencentes ao gênero oposto, para as travestis não há essa identificação, mas sim uma ambiguidade na afirmação de sua identidade de gênero (FERREIRA JR; FRANCISCO; NOGUEIRA, 2016; LIONÇO, 2009; PERES; TOLEDO, 2011).

Peres e Toledo (2011) enfatizam que travesti é um conceito eminentemente feminino (a travesti) sendo raríssimos sujeitos que tenham sexo biológico feminino e configuram suas existências em estéticas e performatividades masculinas.

Assim, Giongo, Menenoto e Pertter (2012) descrevem a travesti como uma pessoa biologicamente masculina, que molda seu corpo com características ideologicamente femininas, podendo inclusive realizar modificações corporais cirúrgicas e hormonais, sem esquecer que é homem. Diferentemente, a pessoa transexual tem como característica definidora a convicção inabalável de pertencer ao outro sexo (RINALDI, 2011). Desta forma, Bento (2012) denomina como homem transexual aquele indivíduo que se identifica como pertencente ao gênero masculino e mulher transexual aquela que se identifica com pertencente ao gênero feminino. Porém, as categorias identitárias foram atualizadas em: travestis, homens trans e mulheres transexuais.

É possível perceber que há uma divergência na literatura quanto ao significado do termo transgênero. Enquanto para Arán, Zaidhaft e Murta (2008) travestis e transexuais são subgrupos contidos na categoria transgênero, Peres e Toledo (2011) afirmam que esses são indivíduos que reclamam atributos do gênero contrário ao que é socialmente estabelecido para os nascidos com seus sexos biológicos, mas não se encaixam nas definições políticas estabelecidas para as expressões “transexuais”, “travestis”, “homem”, “mulher” ou mesmo “lésbica”, “gay” e “bissexual”.

Faz-se importante ressaltar que, a transexualidade é uma questão inerente ao gênero e não a sexualidade. Neste sentido, Arán e Murta (2009) afirmam que em termos de atração sexual, muitas pessoas transexuais se identificam como

heterossexuais, outras se identificam ainda como homossexuais, bissexuais ou mesmo como assexuados.

Diante dessas discussões é possível introduzir a compreensão da transexualidade, uma condição detentora de particularidades que influenciam no processo saúde-doença dos indivíduos e por este motivo merece maior aprofundamento.

2.2 TRANSEXUALIDADE: PRECONCEITO, DISCRIMINAÇÃO, ESTIGMATIZAÇÃO E VULNERABILIDADE

A situação de sofrimento causada por identificar-se com pertencente a um gênero oposto ao sexo biológico é reforçada e realimentada pelo preconceito, discriminação e exclusão social compondo um cenário que coloca o transexual em uma condição de vulnerabilidade. Isso ocorre porque diferentes dimensões da vida são afetadas pela condição transexual com conseqüente restrição do exercício da cidadania para os indivíduos deste grupo (ALMEIDA; MURTA, 2013).

A discriminação, preconceito e estigmatização direcionados para transexuais são conseqüência da heteronormatividade e da cisgeneronormatividade. Partindo deste princípio, Lionço (2009) considera estas características da organização social contemporânea como uma matriz de inteligibilidade a partir da qual qualquer expressão de sexualidade de gênero é valorada. Desta maneira, a heterossexualidade, a bipartição entre os gêneros masculino e feminino e a cisgenereidade são tidos como parâmetros de normalidade de forma que toda experiência que fuja a este padrão seja anormal e desqualificada. Assim, a heteronormatividade e o cisgeneronormatividade repercutem em práticas discriminatórias, como a transfobia (LIONÇO, 2009).

O produto dessa discriminação é ilustrado por Soares (2011) com inúmeros relatos realizados por transexuais acerca de humilhação, da sensação de exclusão, além de medo da desaprovação e reclusão. Os processos de estigmatização resultam em obstáculos ou até na inviabilidade de as pessoas transexuais usufruírem o direito fundamental a singularidade e de serem respeitadas como todos os demais cidadãos (PERES; TOLEDO, 2011). Então, segundo estes autores, o estigma desempenha um papel central nas relações de poder e de controle em todos os sistemas sociais ao fazer com que alguns grupos sejam desvalorizados e

que outros se sintam superiores, proporcionando finalmente um quadro de desigualdade social.

Esta desigualdade social não se limita a fase de vida ou faixa etária da pessoa transexual. Conforme Peres e Toledo (2011), geralmente essas experiências iniciam-se no espaço familiar pela rejeição e violência sobre qualquer espécie de demonstração das masculinidades em corpos biológicos de fêmeas e das feminilidades em corpos biológicos de machos. Essa experiência de estigmatização no seio da família, segundo os mesmos autores, desencadeia um processo de fragilização da autoestima.

Outra manifestação da desigualdade social que compõe o contexto da transexualidade é a injúria. Esta é definida por Lionço (2009) como símbolo da iniquidade, marca do campo da injustiça social, pela qual fica claro que as expressões de gênero não são apenas matérias da vida privada, mas também da vida pública, pois esta desqualifica o *status* social de transexuais.

A injúria, a estigmatização e o preconceito podem interferir na rede de apoio social. Para Silva, Cerqueira-Santos (2014) entre os principais fatores de proteção que podem ser listados com relação às pessoas transexuais, estariam o ambiente das amizades, a comunidade, a disponibilidade de serviços públicos e sociais de qualidade, a baixa incidência de violência nos locais os quais o indivíduo frequenta e a família. Entretanto, para Soares *et al.* (2011) com muita frequência, os preconceitos socialmente perpetuados em relação à diversidade de formas de transexuais viverem a expressão de seu gênero restringem o apoio de parte dessas redes que poderiam ser significativas para o processo de saúde doença destas.

Algumas das esferas que são afetadas pela transexualidade são a qualificação e a inserção no mercado de trabalho. Bento (2012) afirma que pessoas que solicitam cirurgias de transgenitalização em muitos casos são expulsas de casa, não conseguem estudar, não conseguem emprego e são excluídas de todos os campos sociais. Essa influência da transexualidade na divisão sociotécnica do trabalho, a atividade laboral e a possibilidade de geração de renda são ratificadas por Almeida e Murta (2013) os quais relatam que, embora em contato com pessoas transexuais observem-se escolaridades diversas, o que predomina ainda é uma escolaridade limitada.

Assim, a transexualidade pode ter como reflexo a exclusão socioeconômica, bem como as dificuldades provenientes de problemas familiares e de

relacionamentos sexuais e afetivos (FREIRE *et al.*, 2013; SAMPAIO; COELHO, 2012; SOARES *et al.*, 2011). Esta, para Arán e Murta (2009), pode causar um intenso sofrimento psíquico, manifestado por depressão, transtornos alimentares e o que é consequência não apenas do conflito do não pertencimento ao sexo biológico, mas também pelas inúmeras implicações sociais, éticas, jurídicas e culturais intrínsecas a essa condição.

O risco a que a pessoa transexual está exposta é descrito por Peres e Toledo (2011) através de casos mais extremos, com altos índices de morbidade e mortalidade por overdose de drogas, ou ainda, de incidências de suicídio, além de casos de homicídio com crueldade. Não são poucos os casos de assassinatos de transexuais marcados por grande violência, o que constitui apenas a uma pequena parte de uma situação complexa formada por violações sofridas cotidianamente em decorrência do preconceito e da discriminação (ARAGUSUKU; LOPES, 2016).

Além do sofrimento psíquico, da segregação social, da provável restrição econômica, da exposição a violência, a pessoa transexual pode ter negligenciado o direito universal da saúde. Neste âmbito, Freire *et al.* (2013) afirmam que há evidências de que fatores relacionados a organização dos serviços, a postura de profissionais, ao estigma e ao constrangimento vivenciado pela população transexual nos serviços de saúde afetam a materialização dos princípios e diretrizes do SUS junto ao grupo. Os autores (2013) apontam como um grande desafio para o setor da saúde a garantia do acesso universal e equânime, incluindo transexuais, cuja acessibilidade aos serviços de saúde não se restringe ao uso ou não dos mesmos, mas engloba a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados às necessidades de saúde destes, já que seus problemas de saúde são complexos e suas demandas numerosas.

Portanto, a discriminação e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde podem agravar situações de risco para a saúde inerentes a transexualidade. Uma das situações citadas por Peres e Toledo (2011) que chamam atenção por sua frequência é o uso indiscriminado de hormônios e de silicone industrial para realizar modificações corporais. Além disso, há maior vulnerabilidade das mulheres transexuais frente ao HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis atribuída a prostituição, bem como na prática de relação sem preservativo, relatada por estes como geradora de um sentimento de maior pertencimento ao modelo hetero-normativo feminino (FERREIRA JR; FRANCISCO; NOGUEIRA, 2016).

Desta forma, nota-se que a transexualidade pode repercutir em diversos âmbitos da vida do indivíduo criando uma situação de iniquidade social. Neste sentido, Arán e Murta (2009) concluem que as marcas subjetivas da transexualidade associam-se a perdas muito objetivas no plano da escolarização, do acesso ao trabalho, a cultura, ao lazer, a saúde e a segurança pública para vários indivíduos transexuais, construindo-se, assim, um cenário onde tais pessoas são alijadas de patamares mínimos de cidadania.

2.3 PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

A divergência entre o sexo biológico e a identidade de gênero, que é característica da transexualidade, dá origem a uma demanda de adequação corporal através de modificações físicas pelo processo transexualizador. Este é definido por Lionço (2009) como um conjunto de estratégias de atenção a saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais, compreendendo ações necessárias a garantia do direito a saúde que envolvem a passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento. Assim, esse processo inclui transformações físicas através de tratamentos hormonais e/ou procedimentos cirúrgicos, mas deve ir além da mera visão biologicista e medicalizante, englobando assistência em todos os âmbitos da adequação a uma nova vida para o transexual.

A transexualidade está tão relacionada aos procedimentos de redesignação sexual, que o seu próprio conceito originou-se em 1952 da intervenção praticada por Christian Hamburger, na Dinamarca, num jovem de 28 anos chamado George Jorgensen, ex-soldado do exército norte-americano que se tornou Christine (ARÁN; MURTA, 2009; ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; FRANCO *et al.*, 2010). Conforme Almeida e Murta (2013) a primeira mulher transexual brasileira que realizou a cirurgia foi Jacqueline, em 1969, em Marrocos e dois anos depois, o médico Roberto Farina fez a primeira cirurgia de transgenitalização no Brasil, na cidade de São Paulo.

Esses procedimentos, entretanto, não eram legalizados sendo considerados como crime de mutilação. Apenas em 1997 foram normatizadas as cirurgias de transgenitalização pelo Conselho Federal de Medicina através da resolução de nº

1.482/97, partindo do pressuposto de que o transexual era portador de um “desvio psicológico e estas teriam caráter terapêutico, baseando-se nos princípios da beneficência, da autonomia e justiça (ALMEIDA; MURTA, 2013; LIMA; CRUZ, 2016; LIONÇO, 2009). Esta resolução, segundo Lima e Cruz (2016), trouxe algumas regras relevantes para a realização das cirurgias de transgenitalização como: a confirmação do diagnóstico de “transexualismo”, sendo que a cirurgia só poderá ser realizada após acompanhamento por, no mínimo, dois anos por equipe multidisciplinar; idade mínima de 21 anos para o transexual, além da realização do procedimento em hospitais universitário por ser considerado como experimental.

No que diz respeito ao sistema público de saúde, conforme Lima e Cruz (2016), houve em 2001 a Ação do Ministério Público Federal pela inclusão, na tabela de procedimentos do SUS, dos procedimentos de transgenitalização mencionados na Resolução nº 1.842/1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM), sustentada na argumentação de que os procedimentos médicos implicados nesta já estavam incorporados a tabela do SUS, embora não acessíveis a pessoas transexuais, o que configuraria uma discriminação baseada no sexo. Em 2002, a Resolução 1.652/2002 do CFM revogou a anterior, cuja vigência se estende até os dias atuais, e teve como uma das mudanças a da retirada, do caráter experimental do procedimento de neocolpovulvoplastia, sendo mantido do caráter experimental dos procedimentos de neofaloplastia e metoidioplastia (LIONÇO, 2009).

Apenas em 2008 é que o processo transexualizador foi instituído no âmbito do SUS, a partir da Portaria GM/MS nº. 1.707, através da qual se formalizaram diretrizes técnicas e éticas para atenção a este, com a motivação de reconhecer a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes e condicionantes da situação de saúde do indivíduo. Em seguida, o Processo Transexualizador foi regulamentado pela Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 457, de 19 de agosto de 2008, reiterando os critérios estipulados pelo Conselho Federal de Medicina.

No contexto do processo transexualizador, a hormonização representa um cuidado de grande significância durante a assistência a transexuais. Conforme Lima e Cruz (2016) esta é uma das ações de maior investimento por parte destas pessoas, pois, ao alterar os caracteres sexuais secundários, causa uma maior adequação do corpo ao gênero desejado, independente das cirurgias.

A terapia hormonal é um procedimento delicado, pois ao mesmo tempo que pode ter utilidade na transformação corporal de transexuais em direção ao fenótipo do sexo de identificação representa risco a saúde. Entre os efeitos adversos e as complicações dessa terapia Franco *et al.* (2010) relatam: episódios de tromboembolismo em até 12% dos pacientes, acima de 40 anos, hiperprolactinemia e raros casos de prolactinomas, bem como osteoporose. Lara, Abdo e Romão (2013) afirmam que a terapia estrogênica, para as mulheres transexuais, foi associada a um risco três vezes maior de morte por doença cardiovascular, sinalizando um maior risco de tromboembolismo, disfunção hepática severa, câncer de mama, doença coronariana, doença cerebrovascular, migrânea severa. No caso dos homens trans, as mesmas autoras, relatam que a testosterona está associada a maior incidência de doença metabólica, bem como a um elevado risco de desenvolver câncer de mama e de endométrio e eritrocitose, além das alterações hepáticas e lipídicas.

Evidencia-se, desta forma, a importância do acompanhamento endocrinológico para os pacientes transexuais que se submetem a hormonização. Porém, a despeito desta necessidade, diante das dificuldades, dos protocolos e da burocracia do processo transexualizador, a maioria dos usuários que chegam aos serviços já recorreram a automedicação por indicação de amigos ou através de informações coletadas na *internet*, colocando em risco a própria saúde (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; LIMA; CRUZ, 2016).

No que diz respeito à hormonização, destaca-se a atenção a pessoa transexual adolescente. Essa assistência, conforme Sampaio e Coelho (2013), deve ser criteriosa, iniciando com intervenção hormonal, quando ocorrem os primeiros sinais puberais, promovendo o bloqueio da puberdade do gênero de nascimento aos 16 anos e caso persista o transtorno de identidade de gênero, gradativamente deverá ser induzida a puberdade do gênero oposto. Existem divergências na literatura quanto a esta terapia medicamentosa, pois alguns pesquisadores defendem que não é possível fazer um diagnóstico de transtorno de identidade de gênero definitivo na adolescência, e outros temem influenciar de forma negativa a formação espontânea de uma identidade de gênero consistente, ou até o processo de crescimento e do desenvolvimento cerebral e da massa óssea (SAMPAIO; COELHO, 2013).

Essa divergência, além da descrição de riscos exposta na literatura, desperta para a necessidade de análise crítica da terapia hormonal no processo de transexualizador. Neste âmbito, Lima e Cruz (2016) apontam a hormonização como um potente dispositivo de medicalização, de farmacologização e de construção de processos de subjetivação. Enquanto isso, Arán, Lionço e Murta (2009) destacam a biopolítica e o biocapitalismo contemporâneo, que estimulam a vigorosa circulação de fármacos e resulta na produção de um conjunto de discursos e práticas que envolvem sujeitos e criam outras formas de existência.

Outra face do processo transexualizador é a readequação cirúrgica da genitália. Assim como as demais ações do processo transexualizador, a cirurgia de transgenitalização tem como pré-requisito o diagnóstico de um distúrbio de identidade de gênero, representando a correção ou o tratamento reparador para o transtorno identitário apresentado na situação patológica ou anormal (LIONÇO, 2009). Durante todas as fases da cirurgia de transgenitalização que vão desde a seleção da pessoa transexual, a própria realização do procedimento cirúrgico, até a assistência pós-cirúrgica observa-se a relevância da atuação da equipe multidisciplinar. De modo geral, a equipe é composta por cirurgião reconstrutor genital, psiquiatra, psicólogo, endocrinologista, cirurgião plástico, assistente social e enfermagem, sendo outras especialidades que participam desses serviços, como geneticista, cirurgião geral, anestesista, mastologista, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo, normalmente atendem conforme a demanda observada (ARÁN; MURTA, 2009; FRANCO *et al.*, 2010).

Os procedimentos médico-cirúrgicos dedicados ao amoldamento físico transexual em direção ao gênero de identificação vão além da própria cirurgia de transgenitalização e envolvem procedimentos que modificam os caracteres sexuais secundários. No que se refere a tática para modificação dos caracteres sexuais secundários, utiliza-se no caso das mulheres transexuais a mamoplastia, a cricotireoplastia, a cirurgia de cordas vocais, cirurgia feminilizante de face e contorno corporal e realização de depilação definitiva e para o homem trans a mamoplastia masculinizante, além da histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia (FRANCO *et al.*, 2010).

Essas cirurgias são muitas vezes de grande porte e que têm caráter irreversível; assim faz-se necessário que os usuários sejam amplamente informados acerca de todas as consequências funcionais e estéticas desses procedimentos,

além dos possíveis riscos e recebam o acompanhamento adequado. Entre as complicações tardias relatadas por Arán, Lionço e Murta (2009) como mais frequentes estão a estenose da neovagina ou do meato uretral e o crescimento de pelos no canal, bem como a compressão da neovagina pelo púbis devido ao ângulo sub-púbico masculino mais fechado do que o feminino. Os mesmos autores sinalizam que distúrbios psiquiátricos são possíveis em todas as fases pré e pós-operatórias e os pacientes devem ser monitorados de perto durante longo tempo.

A compreensão dos aspectos que envolvem a cirurgia de transgenitalização é incompleta sem o conhecimento do significado que esta tem para pessoas transexuais. A cirurgia é considerada um processo de adequação a uma condição já existente, constituindo-se para algumas pessoas, como fundamental para o exercício pleno da cidadania e para auto realização, ao constituir a possibilidade e de se livrar de uma parte do corpo que não é reconhecido como seu (FRANCO *et al.*, 2010). Um aspecto relevante proporcionado pela transformação, como salientam Arán, Lionço e Murta (2009) é a possibilidade de inclusão social. Para estas autoras, em geral, as questões relacionadas à sexualidade ficam em segundo plano no caso das mulheres transexuais; o que se destaca é o desejo de ser reconhecido como pertencente ao gênero de identificação e não necessariamente de ter relações sexuais.

Desta forma é possível considerar que a necessidade de da cirurgia de transgenitalização é relativa e individual. Arán, Murta e Lionço (2009) afirmam que, como alguns homens e mulheres transexuais podem desejar a cirurgia de transgenitalização pela exclusiva necessidade de reconhecimento social mais amplo, a cirurgia, portanto, não seria necessariamente indicada se vivêssemos num mundo onde a diversidade de gênero fosse possível.

Percebe-se também que, em geral, a pessoa transexual não deseja romper com a dualidade homem x mulher, não propõe exatamente um questionamento da norma heterossexual, mas sim que ela anseia adequar seu corpo físico a lógica social binária, rompendo com a cisgeneridade compulsória. Para Sampaio e Coelho (2012), transexuais reivindicam uma transformação física, para se sentirem de acordo com as normas de sexo e gênero que existem em nossa sociedade, visando tanto assegurar um direito, quanto manter a matriz binária que regula a sexualidade e o gênero. Este fenômeno, conforme Arán, Lionço e Murta (2009) pode ser fortemente influenciado pelos profissionais médicos e psicólogos.

Como a necessidade de saúde de transexuais não é exaurida com a mudança física é importante ressaltar que esta não seja a solução para todas as suas questões de forma a ampliar o olhar para alcançar outras demandas e evitar frustrações. Soares *et al.* (2011) salientam que cirurgia de transgenitalização deve ser desmistificada para não gerar desapontamentos, pois um problema existencial não se resolve milagrosamente. Esta deve então ser considerada apenas como o esforço de uma escalada longa e para atingir-se um objetivo maior que envolva a identificação, o entendimento, a compreensão, a aceitação de transexuais e o acompanhamento desses indivíduos por equipes multidisciplinares.

Ao analisar cuidadosamente a estrutura e organização do processo transexualizador brasileiro ressaltam-se alguns aspectos como alvo de críticas. Entre eles Arán, Murta e Lionço (2009) colocam a necessidade da psiquiatrização da transexualidade como condição de acesso a saúde pública no Brasil. Outra questão trazida por Sampaio e Coelho (2013) é a falta de autonomia do transexual nesse processo, no que se refere a realização de procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual, já que sua inclusão depende do diagnóstico médico ou psicológico de forma que o estado assume a responsabilidade pela vida dessas pessoas e impede que elas decidam por si mesmas.

Arán e Murta (2013) destacam algumas questões que impõem limitações para o processo como: a existência de uma base normativa que não é definida por lei; a centralização dos atendimentos nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste; carência de recursos financeiros e de pessoal das unidades de saúde para o atendimento da crescente demanda; deficiência no controle social que incide sobre as unidades de saúde prestadoras de serviços a transexuais e o tempo médio de realização de modificações corporais extenso (pode chegar a quatro vezes mais do que o previsto de espera nos marcos normativo-legais). Lima e Cruz (2016) acrescentam ainda que o serviço público de referência não é acolhedor, trabalha com protocolos fechados que não têm rotas alternativas para os pontos de estrangulamentos de oferta e não há um trabalho em rede.

Um ponto importante do processo transexualizador a ser considerado de acordo com Lima e Cruz (2016) é que este tem foco em procedimentos cirúrgicos e farmacológicos, e perde de vista o impacto das transformações no vivido, deixando em segundo plano esta dimensão de cuidado que deveria ser na verdade o eixo condutor de todas as decisões terapêuticas. Diante desta discussão, pode-se notar

que o processo transexualizador constitui um grande avanço, porém ainda não é suficiente para atender as necessidades de saúde da população transexual. Assim, esta merece receber atenção especial das autoridades públicas e profissionais de saúde.

2.4 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA TRANSEXUAIS

Nota-se que a população transexual possui necessidades de saúde diferenciadas em relação aos demais cidadãos. Reconhecer as especificidades que envolvem o processo de saúde e doença dessa população e sua vulnerabilidade é imprescindível para a realização de ações que lhes garantam o direito à saúde. Assim, para Silva *et al.* (2017b), a criação de políticas públicas de saúde no âmbito do SUS, auxilia a superação desse tipo de relação social, marcada pela opressão dentro dos serviços de saúde, além de ser consonante com os princípios e diretrizes do SUS no Brasil. Portanto, diante dos problemas de saúde de transexuais faz-se necessário a resposta do Estado através de políticas públicas de saúde.

A política pública voltada para a população transexual não é independente e está inclusa nas ações direcionadas ao segmento Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT), constituindo uma conquista dos movimentos sociais desse grupo. Esse movimento, iniciado em 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, conseguia o apoio do governo brasileiro na década de 80 com o surgimento da epidemia HIV/AIDS, fortemente relacionada a gays, tendo no início uma constituição hegemonicamente masculina e gradualmente incorporou grupos com outras identidades sexuais e de gênero como as lésbicas e travestis (BRASIL, 2013).

Em uma análise histórica do movimento LGBTT, Facchini (2009) propõe uma divisão periódica de sua evolução em três ondas:

- A primeira onda (1978-1983) é caracterizada pelo surgimento do Movimento LGBT, através do grupo Somos e do Jornal Lampião da Esquina, quando a luta pela politização da homossexualidade ocorre em paralelo a luta contra a ditadura. É formado o primeiro grupo de

lésbicas a partir de uma cisão do Somos/SP e surge também o Grupo Gay da Bahia (GGB), primeiro grupo a se formalizar como uma ONG;

- A segunda onda do Movimento LGBT (1984-1992) ocorre com o surgimento da epidemia de HIV/AIDS, fazendo com que o número de grupos diminuísse, pois, muitos ativistas da causa homossexual migrariam para lutar contra a epidemia, em busca de respostas governamentais para a doença;
- A terceira onda do Movimento LGBT (1992-2005) é marcada pelo aumento no número de ONGs e grupos com variados formatos no movimento LGBT como setoriais partidários, grupos informais e grupos religiosos. Nesta onda são incluídas com mais força outras identidades e suas agendas, até então secundárias no Movimento LGBT, como lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais.

Essa inclusão de diferentes expressões identitárias é observada na evolução dos nomes dos encontros nacionais de entidades, pois os seis primeiros encontros (1980-1992) foram chamados de Encontros Brasileiros “de Homossexuais”; o sétimo (1993) chamou-se Encontro Brasileiro de “Lésbicas e Homossexuais”; o oitavo, Encontro Brasileiro de “Gays e Lésbicas”; o nono (1997) intitulou-se Encontro Brasileiro de “Gays, Lésbicas e Travestis” e apenas em 2005, o décimo segundo encontro foi designado como Encontros Brasileiros de “Gays, Lésbicas e Transgêneros” (RAMOS; CARRARA, 2006).

Seguindo este pensamento Pereira (2016) arrisca dizer que o Movimento LGBT vive um contexto que pode, supostamente, ser caracterizado por uma “quarta onda”, caracterizada pelo deslocamento de ativistas LGBT para o interior do Estado, atuando na formulação e execução de políticas públicas, de forma a gerar novos dilemas políticos e teóricos.

Como consequência da inclusão das demandas desses movimentos pode-se observar a evolução histórica das políticas públicas LGBTT. Segundo Mello, Avelar e Maroja (2012), a partir de 2001, com a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD), vinculado ao Ministério da Justiça, que as ações dos grupos de ativismo LGBT no Brasil começaram também a priorizar a reivindicação de políticas públicas voltadas a promoção de sua cidadania e direitos humanos, para além da esfera de prevenção da epidemia de HIV/AIDS e de apoio as suas vítimas.

Mello, Brito e Maroja (2012) sinalizam como, um primeiro marco relativo a formulação de políticas públicas LGBTTT o Programa Nacional de Direitos Humanos 2 (PNDH 2), divulgado em 2002 pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso, que trazia, entre suas 518 ações, cinco que contemplavam orientação sexual como uma dimensão da garantia do direito à liberdade, opinião e expressão e dez relativas a garantia do direito à igualdade de Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Bissexuais.

Outro marco para as políticas LGBTTT foi a criação do Programa interministerial “Brasil sem Homofobia, no governo Lula, com o objetivo de promover a cidadania de gays, lésbicas, travestis, transgêneros e bissexuais, a partir da equiparação de direitos e do combate a violência e a discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais(LIONÇO, 2009; MELLO; BRITO; MAROJA, 2012; SILVA *et al.*, 2017a). Após este foi lançado em 2006 a Carta dos direitos dos usuários da saúde, pela portaria nº 675, de 30 de março, e revogada em 2009 com a portaria nº 1.820, de 13 de agosto, a qual discorre sobre os direitos que todo cidadão possui nos serviços de saúde do Brasil e aponta o atendimento livre de discriminação como direito de todos os usuários, introduzindo inclusive o direito ao uso do nome social em quaisquer outros serviços dispostos na rede de saúde pública (LIONÇO, 2009; SILVA *et al.*, 2017a).

Um evento que expressa a introdução das demandas LGBT na agenda de políticas públicas, conforme Silva *et al.* (2010) e Lima e Cruz (2016) é o lançamento do Plano Integrado de Enfrentamento a Feminização da AIDS em 2007, pelo qual ocorreu o desenvolvimento de um trabalho com as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais. Neste sentido, também vale citar o Seminário Nacional de Saúde da População LGBT na Construção do SUS, em agosto de 2007, que constituiu um marco decisivo na formulação de propostas de saúde pública capazes de garantir a equidade e a integralidade na oferta dos serviços (LIMA; CRUZ, 2016).

Segundo Facchini (2009) foram realizadas no Brasil, o conjunto das Conferências Estaduais LGBT, entre março e maio de 2008, resultando num total consolidado de 510 propostas, avaliadas e complementadas na etapa nacional. Este autor afirma que a etapa nacional da Conferência LGBT, de 2008, contou com a presença do presidente da República, de ministros e representantes do movimento, que discursaram, causando grande impacto na mídia e no movimento, sendo que o Brasil foi o primeiro país a promover uma atividade dessa natureza. Silva *et al.*

(2010) relatam que a I Conferência Nacional LGBT teve no campo da saúde uma pauta importante, das 559 propostas aprovadas para os anais da conferência, 167 correspondiam a temática da saúde LGBT, totalizando cerca de 30% do total.

Outro marco político relevante para a saúde dos transexuais foi a publicação da portaria nº 1.707/2008 do Ministério da Saúde, referida acima, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) o Processo Transsexualizador, em 2008 (ARÁN; MURTA, 2009; SILVA *et al.*, 2017a). Este, conforme analisado anteriormente, tem o objetivo de garantir a integralidade da atenção as transexuais, contemplando as cirurgias de adequação da genitália ao gênero e intervenções somáticas com as ações de acompanhamento, por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, sendo redefinido e ampliado em 2013, pela portaria nº 2.803.

Partindo da avaliação qualitativa e quantitativa das propostas aprovadas na Conferência Nacional, em 2009, foi lançado o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais orientado pelos princípios da igualdade e respeito a diversidade, equidade e laicidade do Estado, com 51 diretrizes das quais 08 diretrizes trazem a saúde como plano de fundo para enfrentamento a “LGBTfobia” institucional (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012; SILVA *et al.*, 2017a). Todavia, como analisam Mello, Avelar e Maroja (2012), este fundo após sua apresentação em solenidade realizada em Brasília, o documento praticamente saiu de circulação e sequer chegou a ser instituído pelo governo na forma de decreto ou portaria, caracterizando sua a inexistência formal.

Ainda em 2009, foi publicado o decreto que cria o “Programa Nacional de Direitos Humanos 3” (PNDH-3) (SILVA *et al.*, 2017a). Uma característica importante do PNDH-3, quando comparado ao PNDH-2, é o aumento de ações especificamente voltadas para travestis e transexuais, o que mostra o fortalecimento da atuação política desses segmentos e o reconhecimento governamental das especificidades de suas demandas (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012).

Em de 01 de dezembro de 2011, foi publicada a portaria nº 2.836, que institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Esta política tem como objetivo geral promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução

das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013).

Para Silva *et al.* (2017a), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais parte do reconhecimento da existência dos efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde da população LGBT e, visando a sua superação, orienta-se para a promoção da equidade em saúde. Esta se baseia em ações transversais em diversas áreas da saúde, como a inclusão da temática da atenção integral a população LGBT na formação permanente dos trabalhadores do SUS, a inclusão de quesitos orientação sexual, identidade de gênero e étnico-racial nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a sensibilização dos profissionais de saúde acerca das especificidades da população LGBT para a promoção de ações de prevenção de DST/AIDS, câncer de colo uterino e de mama (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

A Política para a população LGBT explicita como sua marca, a compreensão dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Assim, suas diretrizes e seus objetivos estão voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas a redução das desigualdades relacionadas a saúde destes grupos sociais, mostrando uma visão de saúde ampliada. Entretanto, na prática, suas propostas são majoritariamente direcionadas a ações de Saúde, com pouca interferência nos aspectos sociais ou econômicos que influenciam a qualidade de vida das pessoas LGBT.

Por outro lado, Lionço (2009) ressalta que o avanço na consolidação do diálogo dos movimentos sociais com o Ministério da Saúde vem revelando uma face essencialista: a demanda pelo reconhecimento identitário. Assim, mulheres transexuais requerem a inserção de suas reivindicações na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, recusando qualquer menção a suas necessidades na Política Nacional de Saúde do Homem, o que vem responder à reivindicação pelo reconhecimento social da identidade de gênero, mas é uma estratégia política insuficiente para alcançar a complexidade de saúde dessa população.

Desta forma, Lionço (2009) indica que o ideal seriam iniciativas transversais entre diferentes políticas de saúde, a fim de otimizar a implementação de ações em saúde já desencadeadas no SUS de acordo com as especificidades de transexuais,

não apenas entre os recortes de gênero, como nas políticas já mencionadas, mas incluindo também a questão da saúde no sistema penitenciário, do idoso, do adolescente e jovem, entre outras, a integralidade e a equidade (LIONÇO, 2009). Enquanto isso, Bento (2012) chama a atenção para o risco de que os movimentos sociais que exigem do Estado políticas públicas para os gêneros sem problematizar a relação entre identidade, corpo e gênero, terminem por reforçar as biopolíticas com seus os mecanismos de reprodução dos gêneros normais e os anormais.

Diante da discussão pode-se observar que as políticas voltadas para pessoas transexuais são importantes ferramentas para a superação das desigualdades e para a garantia de seus direitos, com destaque ao direito a saúde. Nota-se que houve uma grande evolução destas políticas, porém elas ainda não se mostram suficientes. É imprescindível, antes de qualquer coisa, que elas saiam dos espaços de discussão política e teórica e passem a fazer parte do processo do cotidiano dos trabalhadores e gestores de saúde.

2.5 ENCONTRO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E TRANSEXUAIS: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

Diante das especificidades que envolvem o processo de saúde doença do transexual observa-se a importância de um cuidado qualificado, sensível e humanizado direcionado para as particularidades dessa população. Entretanto, nota-se que a atenção integral à saúde do transexual no âmbito do SUS constitui um desafio, apresentando dificuldades e potencialidades.

Neste contexto Silva (2017a) aponta dificuldades de acesso dos espaços institucionais de saúde pelos transexuais devido aos constrangimentos e medo de sofrer alguma violência nos ambientes clínicos. Segundo este autor, a prática do cuidado e do respeito às pessoas transexuais não tem constituído compromisso ético-profissional, mas prática militante ou de sensibilidade pessoal.

Assim, o medo de maus-tratos no sistema de saúde pode fazer com que os transexuais evitem a procura de cuidados necessários. Isso é ilustrado pelos estudos de Liang *et al.* (2017), que revelam que 21% das pessoas transexuais declararam ter evitado ir ao pronto-socorro quando indicado.

Este receio pode ser o reflexo de uma postura preconceituosa e pouco acolhedora por parte dos profissionais de saúde. Conforme foi descrito por Santos (2013), o espaço da unidade de saúde reproduz as desigualdades da sociedade, de maneira que as diferenças não aceitas e discriminadas influenciam as formas com as quais os profissionais de saúde lidam com as mesmas dentro dos serviços. Assim, a prática cotidiana nos serviços de saúde tem demonstrado a incipiência da aplicação dos pressupostos da política de humanização do SUS, através das quais as pessoas trans não são atendidas como sujeitos de direitos que necessitam de acolhimento às suas demandas de saúde (SANTOS, 2013).

Além de os profissionais de saúde estarem inseridos em uma sociedade preconceituosa em relação às diversidades, a sua própria formação não consegue ultrapassar essa limitação. Segundo Liang *et al.* (2017), 50% das pessoas transexuais relatam ter de ensinar aos profissionais sobre transgênero e 19% tiveram atendimento recusado devido à sua identidade transgênero. Essa lacuna na formação também foi citada pelos próprios profissionais e estudantes que relatam que a educação sobre pessoas transexuais foi contemplada na faculdade de medicina em 60% das vezes, mas não está claro se o tópico foi abordado em uma perspectiva patológica ou de aceitação; 80% dos endocrinologistas relatam não ter treinamento no cuidado de pacientes transexuais e entre os 20% que receberam treinamento, apenas 4% indicaram que isso ocorreu durante a pós-graduação (LIANG *et al.*, 2017).

Essa limitação na formação profissional é confirmada por Kendall-Raynor (2016) ao afirmar que, apenas 13% dos enfermeiros se sentem preparados para atender as necessidades de seus pacientes transgêneros. Segundo este autor, uma pesquisa no Reino Unido envolvendo mais de 1.200 enfermeiros descobriu que isso pode ser devido a falta de treinamento, apesar de mais de três quartos encontrarem pacientes transgêneros em seu trabalho, e 56% cuidarem destes diretamente.

Von Vogelsang *et al.* (2016) revelam que alguns profissionais de saúde tem conhecimento insuficiente sobre como a identidade de gênero como um fenômeno distinto da orientação sexual, sobre o processo de redesignação sexual, operações e tratamentos relacionados. Para estes autores, o achado não é surpreendente pois nem as escolas médicas, nem as de enfermagem fornecem treinamento suficiente necessário para melhorar atitudes, conhecimentos e habilidades profissionais de saúde para cuidar de pessoas transexuais, de forma que apenas 17,7% dos

estudantes de enfermagem e de medicina tinham um conhecimento básico sobre o cuidado de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais.

A consequência desta qualificação insuficiente pode ser um cuidado inadequado ou ineficaz ou mesmo a inexistência desse cuidado. Entre os aspectos negativos do atendimento recebido por transexuais no contexto da saúde descritos estão: a insensibilidade ao gênero (por exemplo usando pronomes incorretos), demonstração de desconforto, negação de serviços, atendimento abaixo do padrão, abuso verbal, hostilidade e cuidados forçados (LIANG *et al.*, 2017; VON VOGELSANG *et al.*, 2016).

Entretanto, o encontro entre o profissional de saúde e o transexual tem grande potencial de trazer consequências positivas e atender as suas necessidades de saúde. Neste âmbito, Von Vogelsang *et al.* (2016) enumeram as circunstâncias que constituem um bom encontro com profissionais de saúde do ponto de vista dos transexuais: o profissionalismo, a integridade e respeito, a responsividade, a confiança e o estímulo para que o transexual seja protagonista do encontro. Para estes autores, profissionais de saúde comprometidos, mostrando compaixão e agindo de acordo com as necessidades do transexual, podem fazê-los sentir valiosos e aliviar alguns dos seus sofrimentos.

Percebe-se, assim, que o profissional de saúde pode ter um papel relevante diante da problemática da transexualidade. Esta atuação refere-se não apenas ao cuidado específico, direcionado as necessidades do transexual, mas vai além, quando estes se posicionam como atores sociais disseminadores de informações que influenciem o conhecimento coletivo sobre o tema, possibilitando inclusive a redução da discriminação.

Nesta direção, Sampaio e Coelho (2013) sinalizam a necessidade de que a equipe técnica e gestora envolvida no processo transexualizador na instituição de saúde se articule de forma intersetorial em direção as famílias, as comunidades, as escolas, as universidades, aos lugares de trabalho e outros espaços em que as pessoas trans constroem suas vidas, em ações dirigidas a atuação em casos específicos, mas também a sensibilização de outras pessoas e a formação de outros profissionais para o trabalho com o tema, como parte do seu investimento na promoção da saúde. Para estas, trata-se de agenciar o bem-estar do sujeito nos diversos campos de sua vida com o objetivo de minimizar os efeitos trágicos da discriminação nas condições de vida de pessoas transexuais.

Entretanto, para o exercício pleno do profissional de saúde no alcance de um estado de bem-estar para o transexual é imprescindível que este seja adequadamente qualificado. Para tanto, muito ainda precisa ser feito.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este trabalho lançou mão de metodologias qualitativas, por considerá-las mais adequadas para a abordagem do objeto em questão. Conforme Minayo (2014) este tipo de abordagem se preocupa com aspectos da realidade, que não podem ser quantificados, a partir da interpretação dos fenômenos vivenciados ao longo das experiências de seus atores, bem como as aspirações, atitudes, opiniões, percepções, crenças e valores extraídos de cada pessoa em sua convivência social.

O campo do trabalho foi um serviço médico de uma universidade pública da Bahia. Este serviço desenvolve ações de prevenção de doenças e agravos, bem como reabilitação da saúde, voltadas para os servidores e estudantes da respectiva universidade. Conta com uma equipe multiprofissional de saúde composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes de odontologia, odontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, bem como médicos clínicos e especialistas (urologista, ortopedista, oftalmologista, acupunturista, ginecologista, endocrinologista, dermatologista, cardiologista, psiquiatra e do trabalho).

Entre esses profissionais foram eleitos como sujeitos do trabalho a equipe de enfermagem, formada por Auxiliares de enfermagem (08 servidores) e Enfermeiros (09 servidores), pela dificuldade de incluir todos os profissionais de saúde. Essa opção se justifica pelo fato de a equipe de enfermagem ter um processo de trabalho que abrange desde ações individuais, como consulta de enfermagem, acolhimento do usuário, até a participação de fases do atendimento de outros profissionais, a exemplo da aferição de sinais vitais e dados antropométricos e pré-consulta endocrinológica. Devido a essa característica, acredita-se que a equipe de enfermagem tenha maior oportunidade de contato com usuários transexuais, e assim, a necessidade de uma prática qualificada para o cuidado desses indivíduos. Posteriormente, usando os resultados deste estudo, outras intervenções educativas podem ser realizadas, englobando os demais profissionais de saúde.

Não houve pretensão de realizar uma pesquisa estática, unilateral ou vertical, mas sim uma investigação participativa e transformadora da realidade. Sendo assim, este trabalho trouxe uma dupla proposta: produção do conhecimento e transformação da realidade investigada. Para tanto, foram realizadas oficinas pedagógicas durante as quais foi observada a compreensão que os profissionais

tinham sobre o tema, bem como foram ofertadas informações relevantes para o cuidado apropriado das pessoas transexuais.

Acredita-se que a oficina foi adequada ao objetivo do estudo, pois, como explicam Paviani e Fontana (2009), a oficina realiza uma articulação entre teoria e prática. Para estes autores, uma oficina é uma oportunidade de vivenciar situações concretas e significativas, baseada no tripé: sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos, mudando o foco tradicional da aprendizagem, passando a incorporar a ação e a reflexão. Em outras palavras, numa oficina ocorre a apropriação, a construção e a produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva o que se mostra útil na exploração das múltiplas facetas que envolvem o processo de saúde da pessoa trans.

Segundo Paviani e Fontana (2009) o facilitador ou coordenador da oficina não ensina o que sabe, mas vai oportunizar o que os participantes necessitam saber, sendo, portanto, uma abordagem centrada no aprendiz e na aprendizagem e não no facilitador. Desse modo, a construção de saberes e as ações relacionadas decorreram, principalmente, do conhecimento prévio, das habilidades, dos interesses, das necessidades, dos valores e julgamentos dos participantes.

Assim, foram oportunizados momentos de estímulo a construção e apreensão de conhecimento sobre a temática, provocando debate e reflexões entre os servidores sobre a transexualidade. Foram oferecidas informações dentro do cerne do cuidado da pessoa transexual, mas também houve contribuições relevantes dos participantes das oficinas.

Foi realizada uma sondagem inicial através da aplicação de questionário semiestruturado (APÊNDICE A) para observar o conhecimento prévio dos participantes das oficinas. Estas informações foram utilizadas para o planejamento da oficina, baseando-se também na literatura científica existente sobre o cuidado do transexual.

A oficina foi desenvolvida em três encontros com temas como: conceitos de sexo, gênero, transexualidade, preconceito e discriminação da pessoa transexual, necessidades e problemas de saúde de transexuais, processo transexualizador, cuidados para a pessoa transexual e relação entre profissional de saúde e transexual. Estes temas foram abordados através de dinâmicas participativas, debates, discussões, vídeos e filmes além de exposições breves (ver roteiro da oficina no APÊNDICE B). Estes encontros foram realizados dentro da carga horária

de trabalho dos servidores, o que foi previamente acordado com a coordenação de enfermagem.

As falas dos servidores foram gravadas com a autorização dos mesmos para posterior transcrição e análise o que possibilitou a apreensão de suas percepções, conhecimentos e crenças prévias sobre o indivíduo transexual, bem como o acompanhamento e avaliação de possíveis mudanças nesse discurso no decorrer das oficinas. Ocorreu também o registro da observação durante as oficinas em um diário de campo, o que foi assessorado por dois acadêmicos da universidade que participaram de forma voluntária como auxiliares de campo.

Na última oficina, foi aplicado questionário sobre a vivência do servidor, sua opinião sobre a dinâmica, tentando alcançar se houve acréscimo de conhecimento e mudança nas ações cotidianas de cuidados direcionados aos transexuais.

As informações obtidas durante essas oficinas, após a transcrição das falas dos servidores, foram interpretadas a luz da técnica de análise de conteúdo. Esta, segundo Bardin (2011), pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com a intenção de inferir conhecimentos relativos a produção e recepção destas. Minayo (2014) explica que a análise de conteúdo abrange as fases de pré-análise, onde o material é organizado de acordo com o objetivo e questão do estudo; de exploração do material, em que se aplica o que foi definido na fase anterior; e de tratamento dos dados e interpretação, que visa desvendar o conteúdo subjacente ao que se foi manifesto.

Assim, em posse das falas transcritas, foi iniciada a análise do conteúdo através de uma leitura flutuante. Esta, de acordo com Franco (2003), possibilita o contato com os documentos a serem analisados e o conhecimento dos textos e das mensagens contidas neles, fazendo com que o pesquisador seja invadido por impressões, emoções, conhecimentos e expectativas. Em seguida, as falas foram comparadas e serão criadas categorias dentro das mesmas. Franco (2003) explica que a categorização é uma operação de classificação dos elementos que constituem um conjunto. E, finalmente, foi realizada a interpretação dos dados agrupados em categorias.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS DO TRABALHO

Este trabalho buscou atender aos princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade como é colocado na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Deste modo foi submetido a análise de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva/ UFBA e somente após aprovado por este pode ser aplicado.

Acredita-se que entre os benefícios deste trabalho esteja a possibilidade de contribuir para a construção de uma prática de saúde mais inclusiva no que diz respeito as pessoas transexuais com cuidado mais qualificado e integral. O mesmo tem potencial de fomentar outras estratégias educativas para profissionais de saúde que cuidam da população referida e servir de estímulo a problematização de suas realidades. Neste âmbito, este pode constituir um passo em direção a garantia do direito a saúde aos transexuais em consonância com a política LGBT. O risco que o participante correu foi o de durante a oficina sentir-se desconfortável ou constrangido pela abordagem ou discussão dos temas relativos a transexualidade.

Assim, anteriormente a sua participação, os sujeitos da pesquisa foram informados acerca do objetivo, dos procedimentos, dos riscos e dos benefícios decorrentes do projeto, bem como acerca do seu direito de negar-se a participar do estudo, a responder qualquer pergunta, de desistir de sua participação e até mesmo de retirar o seu consentimento, se fosse de sua vontade, em qualquer momento, sem prejuízo algum para si. Os sujeitos também tiveram garantido o esclarecimento de qualquer dúvida quanto ao trabalho, antes, durante o desenvolvimento e depois deste. Como concordaram com estes termos, os participantes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

Foi garantido a estes sujeitos o seu anonimato, assim como o uso das informações fornecidas apenas para o fim do trabalho. Para manter este sigilo os nomes dos servidores não apareceram em nenhum momento na pesquisa, na transcrição das oficinas cada servidor recebeu um código, de maneira que não tiveram nenhuma relação que permitisse sua identificação.

Os custos deste estudo foram de responsabilidade da própria pesquisadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 QUESTIONÁRIO DE SONDAÇÃO INICIAL: CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS E CONHECIMENTOS PRÉVIOS

A análise do questionário de sondagem inicial permitiu caracterizar os participantes da oficina ao trazer dados sobre sexo, idade, tempo de atuação como profissional de saúde, contato com pacientes transexuais, de forma a subsidiar inferências posteriores. Através deste também foi possível captar conhecimento prévio dos profissionais de enfermagem, sentimentos e dúvidas quanto ao atendimento da pessoa transexual.

Participaram das oficinas oito profissionais da equipe de enfermagem. Entre os participantes cinco eram enfermeiros (nível superior) e três eram auxiliares ou técnicos de enfermagem (nível médio) tendo, portanto, escolaridade variada e diferentes oportunidades de conhecimento acerca da transexualidade. Quanto à idade dos participantes tiveram entre 35 e 65 anos, tendo tempo de atuação na enfermagem de 10 até 40 anos, demonstrando grande experiência profissional.

Apesar deste tempo de atuação profissional substancial apenas um dos participantes declarou ter passado por formação sobre transexualidade, sendo essa considerada pelo mesmo como superficial. Isso sinaliza a existência de uma lacuna na qualificação dos profissionais de enfermagem no que tange ao atendimento de transexuais.

Este resultado vai ao encontro ao estudo de Kendall-Raynor (2016) que sinaliza que apenas 13% dos enfermeiros se sentem preparados para atender as necessidades de seus pacientes transgêneros, atribuindo este fato a falta de treinamento. Neste sentido Liang *et al.* (2017) também afirmam que estudantes e médicos profissionais documentaram lacunas de conhecimento em serviços de saúde LGBT devido a educação insuficiente.

A qualificação dos profissionais de saúde é mandatória para a atenção integral a saúde de transexuais e por este motivo assume destaque no texto Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Entretanto, o que é notado no cenário real é uma distância entre os objetivos deste documento e a prática cotidiana nos estabelecimentos de

saúde, na qual não são priorizadas as ações de educação permanente direcionadas a essa temática.

Apesar da falta de oportunidade de aprofundamento no conhecimento das questões que envolvem a saúde da pessoa transexual, a maioria dos participantes da oficina afirmou ter prestado cuidados a essa população, sendo que apenas dois destes nunca atenderam uma pessoa transexual. Entre os sentimentos relatados pelos profissionais estão: necessidade de aprofundamento no assunto, sentimento de desconhecimento, motivação para aprender, sentimento de respeito ao próximo, vontade de que o paciente se sinta confortável, perplexidade, compaixão, percepção de sofrimento, aceitação e maturidade.

Quando questionados quanto aos conceitos de transexualidade foi observado: associação entre a transexualidade e a orientação sexual; ênfase na redesignação corporal, trazendo as expressões de “mudança de sexo”, falta de aceitação do sexo de nascimento, além da dissociação entre gênero e sexo expressa pelo conceito de “indivíduo que se sente com um gênero diferente do sexo de nascimento”. Nota-se, assim, que alguns participantes compreendiam o que é uma pessoa transexual, porém outros possuíam um conhecimento parcial acerca da transexualidade o que pode comprometer o cuidado direcionado a esta.

Apesar da lacuna de conhecimento os profissionais de enfermagem citaram atitudes importantes que estes acreditam que podem incorporar para contribuir com a saúde da pessoa transexual como: envolver o familiar nas ações voltadas pra essa população, promover qualificação dos profissionais de saúde, realizar educação em saúde com o objetivo de informar a comunidade sobre a transexualidade e reduzir a discriminação, dar apoio, mostrar respeito, identificar necessidade/problemas de saúde e dar encaminhamentos e orientações diretas. Entretanto, alguns participantes revelaram uma negação quanto a especificidade do atendimento de saúde prestado a pessoa transexual, declarando que este deve ser feito como o de qualquer outro indivíduo. Desta forma percebe-se que, os participantes têm noções importantes acerca do cuidado que deve ser prestado a transexuais, entretanto este pode ser mais bem desenvolvido através do aprofundamento nesta temática.

Entre as dúvidas manifestadas pelos profissionais participantes das oficinas foram listadas: conceitos (gênero, sexo, orientação sexual), o que é exatamente ser transexual incluindo questionamentos sobre tratar-se de uma patologia ou expressão cultura, formas de auxiliar este indivíduo na busca de uma condição de saúde mais

elevada, causas da transexualidade (genética, influência física, influência da família e sociedade), idade mínima para definir a transexualidade. Estas dúvidas confirmam a brecha existente no conhecimento dos profissionais participantes e guiaram o planejamento dos encontros da oficina.

4.2 OFICINA TRANSEXUALIDADE E SAÚDE

Durante a realização de cada encontro da oficina pode-se captar conceitos, sentimentos e percepções dos profissionais de enfermagem participantes no que se refere a transexualidade. A assimetria de saberes trazidos por estes, propiciou uma permuta que funcionou como mola motriz para construção de um conhecimento mais aprofundado e mais próximo do que existe na literatura sobre a transexualidade.

As provocações sobre o tema promoveram reflexões sobre a própria prática profissionais de forma que as informações trazidas pelos profissionais puderam ser sistematizadas e enriquecidas. Um aspecto que facilitou esse resultado foi a disponibilidade e interesse dos participantes que se manifestou de forma crescente durante os encontros da oficina. Estes se mostraram mais motivados a cada momento da intervenção educativa.

4.2.1 Significados e Reflexões sobre Gênero e Sexo

Quando os participantes foram estimulados a discutir em grupo e relacionar palavras que fizessem referência a “homem/mulher” e “macho/fêmea” foi obtido o seguinte resultado:

- Homem: ciumento, sonhador, forte, esporte, rebelde, infiel, meticuloso, ágil, testosterona, organizado, gostoso, amigo, charmoso, capacitado, machista, controlador;
- Mulher: linda, fiel, amiga, carinhosa, amorosa, elegância, verdadeira, batalhadora, múltiplas tarefas, mãe, imoderada, sensível, nervosa, meiga, ciumenta, perfeccionista, maravilhosa;
- Macho: supostamente forte, maior, foco, corporativista, virilidade, medo de perder a potência sexual, sexualidade como visão prioritária na vida, a

palavra reporta a genitália, sexo sem sentimento, vive em função do visual, conquista, força física, vaidade, síndrome do pavão;

- Fêmea: supostamente frágil, sentimento de maternidade, sexo com envolvimento, cuidado, carinho, preocupação com a cria, a questão da família é muito importante para ela, afetiva, agregadora, vaidosa proteção.

Desta forma nota-se que, os participantes não fizeram distinção entre o que é gênero (homem e mulher), como algo cultural, histórico e o que é sexo (macho e fêmea), biológico e anistórico, de forma que a maior parte dos vocábulos atribuídos dissesse respeito ao gênero, exceto pela relação da palavra macho como algo relativo a genitália.

Esta relação de sinonímia entre os termos sexo e gênero também foram verificados por Oka e Laurenti (2018) em artigos de ciências da saúde em um dos extremos de sua investigação, enquanto do outro fora observada a importância da cisão entre eles. Para estes autores os conceitos de sexo e gênero revelam uma oposição entre natureza e cultura e a dicotomia entre ciências humanas e biociências.

Portanto, a compreensão de gênero e sexo como sinônimos faz pensar que os participantes têm seu escopo de conhecimentos mais fundamentado nas ciências biológicas que nas humanas. Esta falta de diferenciação entre os conceitos de gênero e sexo é um fator limitante para a compreensão da própria transexualidade, então foi trabalhado como uma prioridade durante a oficina.

Não ocorreu também um questionamento mais incisivo quanto aos papéis atribuídos aos gêneros, de forma que a maioria das manifestações foi de papéis estereotipados, exceto pelas expressões “supostamente forte”, direcionadas ao macho, e supostamente frágil, direcionadas a fêmea, que indicam um questionamento, embora discreto. Expressões como empoderada, batalhadora também demonstraram uma valorização do feminino.

Durante as discussões foi manifestada a visão dos papéis atribuídos ao gênero como influenciadores dos comportamentos individuais:

- *“Essa coisa que acham que toda mulher tem que parir. E nem toda mulher tem que parir, entendeu? (Participante 06).*

- *A maioria das mulheres quer. Hoje em dia são poucas que não querem. (Participante 01).*

-Também você recebe uma boneca em sua mão e lhe dizem: - Cuida! Como é que você não tem esse sentimento? ” (Participante 06).

Essa compreensão mostrou-se relevante para a demonstração da influência dos papéis de gênero no comportamento do indivíduo e no processo saúde e doença.

4.2.2 Significados de Transexualidade, Orientação Sexual e Travestilidade

Alguns profissionais participantes demonstraram contato com conceitos relacionados a transexualidade, porém, inicialmente, não tinham domínio dos mesmos:

“Não, eu tenho uma coisa que eu quero comprar um livro de nomenclatura por que tem um negócio agora de CIS. Eu mesma acho que sou CIS, né? [...] Porque aquele menino que me deu a aula, aquele paciente, me disse que eu era CIS. Eu dizia a ele eu sou hétero e ele disse não: você é Cishétero” (Participante 01).

É interessante salientar que as fontes de informações citadas foram: o contato com os próprios transexuais como pacientes e a mídia:

“É como aquela Menina da novela: - Eu não me reconheço nesse corpo. Esse corpo não é meu” (Participante 01).

Assim ficou evidente uma carência de informações oriundas da literatura científica, documentos oficiais ou ações de educação continuada ou formação profissional acerca da transexualidade. De maneira que o profissional de saúde acaba por obter informações provenientes do senso comum.

Esta obtenção de informações provenientes dos próprios pacientes transexuais foi descrita também nos trabalhos de Von Vogelsang *et al.* (2016), que relatou que esta atitude dos profissionais era vista de forma positiva por algumas pessoas transexuais que compreendiam que os profissionais de saúde tinham interesse genuíno e buscavam informações, mas alguns participantes expressaram que isso também pode ser cansativo. Fica evidente assim a importância de atividades educativas que propiciem informações científicas sobre a transexualidade para os profissionais de saúde.

Foi explicitada também uma dificuldade de distinção entre a orientação sexual e a identidade de gênero:

“Mas ali era confuso por que ela se sentia homem, mas gostava de homem”
(Participante 06).

“Uma coisa que eu tenho dúvida é por que se for observar, a maioria dos transgêneros, pelo menos os que eu atendi, são todos homo afetivos. Eu não sei se tem alguma relação ou se foi coincidência” (participante 02).

É relevante observar que após serem discutidos esses conceitos houve uma clarificação deste conhecimento:

“Então o homem cisgênero pode ser homossexual ou heterossexual”
(Participante 06).

No que diz respeito as distinções entre a transexualidade e travestilidade houve falas coerentes com os conceitos da literatura científica, a exemplo dos trabalhos de Ferreira Jr; Francisco; Nogueira (2016); Lionço (2009) Peres e Toledo (2011), que caracterizam a ambiguidade quanto a identidade de gênero na travesti e a identificação com o gênero atribuído ao sexo oposto no caso da pessoa transexual.

“As vezes o travesti só está para performance, pra trabalho. Não é o tempo todo mulher. E o trasgênero é o tempo todo o sexo oposto, o gênero oposto”
(Participante 02).

“Mas a travesti é só em determinadas situações ela não passa o dia inteiro vestida de mulher” (Participante 01).

Foi esclarecido, entretanto, que a travesti reivindica uma personalidade feminina e nunca masculina, corrigindo o uso do artigo “o”, sendo sempre “a travesti” ao invés de “o travesti”.

4.2.3 Busca da Causalidade para a transexualidade

Na narrativa dos profissionais participantes da oficina pode-se captar uma preocupação em estabelecer uma relação de causa e efeito para a transexualidade percorrendo três concepções para tanto: uma concepção biologicista, uma concepção espiritualista e uma concepção comportamental.

Utilizando uma visão biologicista os profissionais participantes buscaram suscitar explicações físicas, biológicas e genéticas para a transexualidade.

“É um desencontro dos genes. Desencontro genético” (Participante 08).

“E também eu já ouvi falar da pessoa que nasce com um sexo e por dentro é outro, por exemplo, nasce com um sexo feminino e por dentro é masculino” (Participante 07).

“Ele afirma, que no desenvolvimento intrauterino, o sexo, aqui em cima (aponta para a cabeça) e lá em baixo (aponta para a genitália) é formado de maneira diferente. Essa explicação que ele deu eu queria uma prova científica. Em que lugar a genética faz essa dissociação?” (Participante 01).

Através de uma concepção espiritualista alguns participantes levantaram hipóteses de causas da transexualidade de origem transcendental:

“Eu acho que isso é espiritual. Se você for por esse lado você encontra. A evolução dos mundos. Tanto que a gente está evoluindo muito tecnologicamente e tudo [...]” (Participante 02).

“Na encarnação passada será que era menina e veio com uma alma de menina?” (Participante 01).

Através de uma concepção comportamental os participantes procuraram estabelecer uma relação causal entre a transexualidade e a influência do contexto social e familiar:

“Tenho dúvida também se não tem influência comportamental, cultural, familiar [...] se não é um grande vetor de formação. Não sei. É muito comum você ver dizer que fulano nasceu e cresceu vendo a mãe tomar porrada do pai, que o pai é alcoólatra. Então aquela criatura, aquele menino se identifica coma mãe e não se identifica com o pai [...]” (Participante 01).

Essa preocupação em estabelecer uma relação de causa para a transexualidade transparece uma dificuldade em compreender que os papéis determinados para cada sexo são de origem meramente cultural e, portanto, podem não se adequar a expressão de identidade individual. Por outro lado, a busca de conhecer causas para a transexualidade também pode indicar uma necessidade de entender com mais profundidade a pessoa transexual, de se aproximar e de conduzir qualquer ação de saúde de forma mais diretiva.

4.2.4 Reflexões sobre Direitos de Transexuais

Alguns direitos dos transexuais foram citados durante as oficinas. Em alguns casos de forma equivocadas, mas durante as discussões as concepções sobre os

direitos dos transexuais foram esclarecidas. Um destes direitos abordados nas discussões foi o uso do nome social pelos transexuais:

“Nome social tem direito. Mas tem que fazer na justiça, tem que registrar. Você pode fazer sua identidade social na Polícia Federal” (Participante 01).

“A gente lembrou que já acontece em nosso serviço. O uso do nome social” (Participante 02).

A utilização do nome social é garantida pela carta dos direitos dos usuários da saúde, instituída pela portaria 1.820 de 2009. Por esta, toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação e todo documento do usuário e usuária deve conter um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil.

O uso do nome social constitui um instrumento na humanização da assistência de saúde direcionada a transexuais. Este surge como ferramenta para promoção do acesso a esta população aos serviços de saúde favorecendo o acolhimento por parte dos profissionais e o estabelecimento do vínculo propiciando a permanência do usuário no serviço e a aderência aos cuidados em saúde (SILVA *et al.*, 2017b).

A mudança de nome civil também foi citada, vista de uma forma positiva pelos participantes:

“Já melhorou essa burocracia. Eu não sabia, foi participante 02 que me falou que agora você faz uma auto declaração e pode trocar os documentos” (Participante 05).

Esta mudança constitui um recente avanço para exercício da cidadania pelas pessoas transexuais, estabelecido pelo Supremo Tribunal de Justiça através do provimento nº 73 de 28 de junho de 2018. O referido documento dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais. Este traz como exigência auto declaração do requerente que deve ter 18 anos completos e, baseando-se na autonomia da pessoa, dispensa prévia autorização judicial ou comprovação de realização de cirurgia de redesignação sexual ou de tratamento hormonal ou patologizante, assim como de apresentação de laudo médico ou psicológico.

O conhecimento por parte dos profissionais de saúde dos direitos dos transexuais sobre tudo daqueles relativos a prática nos serviços de saúde é

relevante para a efetivação destes durante os cuidados prestados bem como para o estímulo da emancipação e autonomia destes indivíduos em busca do pleno exercício da cidadania.

4.2.5 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM A PESSOA TRANSEXUAL

Alguns relatos acerca do contato com a pessoa transexual durante o atendimento em serviços de saúde enriqueceram as oficinas, pois provocaram reflexões sobre as práticas profissionais, analisados agora sob uma nova ótica conduzida pelos novos conhecimentos adquiridos por meio desta atividade educativa:

“Eu recebo uma pessoa, com uma mochila aqui assim na frente, de barba, cabelo curto cacheadinho, aspecto masculino, bermuda, camisa grande, andando. Aí eu perguntei: Como é que eu posso te ajudar? E ele começou a falar que não estava se sentindo muito bem por que ele tinha tido um aborto. E na hora eu olhei e disse: Você teve um aborto? Como? Me explique isso [...]

[...] Se essa gravidez tivesse vingado, como você estaria se sentindo na rua, nos ambientes de barba, masculino de corpo e grávida? Ele falou pra mim: - Grávida não, eu estaria grávido” (Participante 01).

“O caso que aconteceu no “Hospital X” mesmo foi um clássico, porque foi um escândalo, foi uma confusão, colocou o Hospital de cabeça para baixo. Porque ela era mulher, era macho, mas era uma mulher e ela queria ficar internada na enfermaria feminina. E aí o pau comeu porque ela se posicionou. E aí chamou a televisão [...] e por conta disso a gente passou a ter esse cuidado” (Participante 03).

4.2.6 SENTIMENTO DE EMPATIA

Ao longo das atividades houve manifestação do sentimento de empatia direcionado a pessoa trans bem como a seus familiares.

“Só quando a gente vivencia é que a gente dimensiona por que enquanto a gente não vivencia a gente fica achando, mas não tem noção. Só tem noção quem está ali, vivendo aquele problema, por que é muito complicado. A sociedade é muito preconceituosa” (Participante 03).

“Como eu tenho uma filha pequena me deu uma angústia em ver esse vídeo por que eu fiquei com medo... Como é que um pai diante daquilo ali ele não vai ceder e procurar informação?” (Participante 06).

Imagine você chegar precisando de um atendimento e ser recusado por que é trans? (Participante 03).

A empatia envolve experimentar emoções congruentes com aquelas experimentadas por outra pessoa, sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias provadas, “colocar-se no lugar do outro” (EVERSON; LEVETT-JONES; PITT, 2018; POSANSKI *et al.*, 2018; TAKAKI; SANT’ANA, 2004). Assim conforme Everson; Levett-Jones e Pitt (2018) a preocupação empática é fundamental para a prática profissional ética e contribui para melhorar a segurança do paciente, bem-estar, satisfação e adesão ao tratamento.

Para Posanski *et al.* (2018), ao facilitar o vínculo entre profissional de saúde e usuário, a empatia causa um sentimento de acolhimento, fazendo com que o indivíduo que demanda tratamento exponha suas necessidades e o profissional aceite a condição da existência de outras opiniões, culturas, saberes, aparências e crenças.

Diante do contexto de exclusão social e discriminação que a população transexual está inserida os efeitos benéficos da empatia tornam-se ainda mais interessantes. Desta maneira, a demonstração deste sentimento de empatia durante a oficina foi compreendida como um resultado extremamente positivo por acreditar que a empatia seja um instrumento de grande utilidade para a motivação de um cuidado mais sensível, comprometido e humanizado para transexuais.

4.2.7 Reflexões sobre a Influência do Preconceito/Discriminação no Contexto da Transexualidade

As atividades da oficina trouxeram a tona reflexões sobre o preconceito/discriminação que envolve a transexualidade e suas consequências:

“Tudo cai no preconceito. As respostas é que podem ser variadas”. (Participante 03).

“Voltei até para o que eu tinha escrito aqui: a inserção no mercado de trabalho, você vê que ele trabalha no restaurante lavando prato, a questão da faculdade, não sei quantos anos da faculdade, falando da questão de estudo, né?”

Dez anos já! Ele saiu de casa, a família tinha uma condição boa, ele foi morar em outro lugar. O filme retrata é exatamente isso: o limite de redes de apoio” (Participante 05).

O preconceito direcionado a transexuais cria uma situação de vulnerabilidade, pois influencia negativamente sua rede de apoio social, qualificação, inserção no mercado profissional, acesso a serviços de saúde. Segundo Arán e Murta (2009), aspectos subjetivos da transexualidade ligam-se a danos materiais, construindo um panorama onde têm sua cidadania vedada.

Estas autoras trazem uma associação entre o sofrimento psíquico que acomete transexuais, não apenas ao próprio conflito de não pertencimento ao sexo biológico, mas as implicações sociais, éticas, jurídicas e culturais intrínsecas a esta condição. Assim, o preconceito influencia o processo de saúde/doença das pessoas transexuais, retroalimentando e agravando os problemas de saúde dessa população, de forma cíclica.

Compreende-se que o conhecimento do cenário social de exclusão e iniquidade que envolve a pessoa transexual é imprescindível para a realização de ações de saúde mais adequadas e assertivas voltadas a esta. Apenas entendendo este contexto social pode-se apreender quais são as necessidades destas pessoas, suas especificidades e traçar um plano terapêutico mais efetivo.

4.2.8 Reflexões acerca dos problemas de Saúde da População Transexual do Processo Transexualizador

Ao refletirem sobre os problemas de saúde ligados a transexualidade os participantes fizeram um arrolamento coerente com o que fora citado (BRASIL, 2013), incluindo entre eles os distúrbios psicológicos, suicídio, violência, uso indiscriminado de hormônio e de silicone industrial. Observou-se uma ênfase na preocupação com a hormonização, principalmente sem acompanhamento médico, apontando inclusive em direção para um nó crítico para a saúde da população transexual: a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

“São os problemas psicológicos, problemas endócrinos. E a participante 03 que levantou a questão da DST, que é o interroguei aqui” (Participante 05).

“A violência também que é um problema de saúde pública” (Participante 02).

Agora assim acho que o que mais chama a atenção é a questão psicológica. Eu acho muito difícil! Muito sofrimento! (Participante 05).

“O suicídio. E a participante 02 me falou também da questão dos hormônios que eles podem manipular, um tomar hormônio do outro, pela questão do acesso.

Eu acho que mesmo hormônio industrializado, dado por um médico, ainda não se tem tanta pesquisa em relação a isso. Essa dose altíssima de hormônios, porque eles tomam vários hormônios. Botei aqui: pâncreas, fígado, ossos [...]” (Participante 05).

“Não só hepatotóxico, ele pode também ser cancerígeno, se tiver um pezinho na genética do câncer familiar, o uso exagerado de hormônio pode exacerbar” (Participante 01).

“Pelo menos os que a gente vê lá, eles, a maioria deles, já iniciaram o hormônio por conta própria” (Participante 02).

“Até pra eles procurarem é difícil! Eles só procuram em último caso” (Participante 03).

A hormonização constitui um recurso importante para transexuais, pois é capaz de produzir mudanças nos caracteres sexuais secundários sem exposição a um procedimento cirúrgico invasivo. Sousa e Iriart (2018) discorrem sobre os significados desta transformação corporal e destacam que para os homens trans, seus efeitos garantem mais do que reconhecimento, a aceitação e a proteção, ao evitar uma série de violências.

Por outro lado, o uso de hormônio traz consigo riscos para a saúde da pessoa transexual. Assim, conforme Sousa e Iriart (2018), é preciso utilizar a hormonização como uma estratégia segura, capaz de produzir cuidados e melhorias na qualidade de vida destas pessoas. Para tanto, é imprescindível que a hormonização seja realizada com acompanhamento profissional sistemático. Ratifica-se, então, a importância de que as barreiras de acesso aos serviços de saúde sejam minimizadas.

Os profissionais participantes da oficina chegaram a duas conclusões interessantes a respeito do processo transexualizador: a importância da equipe multiprofissional e a prioridade de ações de saúde para pessoas transexuais que ultrapassam as mudanças físicas.

“Você vê que ele tinha várias outras questões que a cirurgia não iria resolver, né? Era uma pessoa isolada, sem contato com a família. Ele já não era feliz e acha

que seria uma pessoa feliz, no entanto, o problema estava dentro, dentro das questões dele, e não só isso que ele tinha que resolver” (Participante 02).

“Não, é a equipe multiprofissional. Aqui tá se formando ambulatório transexual e obviamente precisa ter uma equipe multiprofissional com psicólogo, enfermeiro médico, nutricionista, não é só chegar e falar: - Quero cortar o pênis e transformar numa falsa vagina não. A cabeça vai junto, vai um monte de coisa junto” (Participante 01).

As ações do processo transexualizador para Lionço (2009) vão além do processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais, compreendendo atos necessários a garantia do direito a saúde que envolve a passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento. Isto porque as necessidades de saúde de transexuais não se restringem a mudança física, ultrapassam as medidas setoriais de saúde, incluem melhores condições de vida, mudanças nos paradigmas culturais que enraízam desigualdades e das conjunturas sociais que permitam viver dignamente (SOUSA; IRIART, 2018).

4.3 AVALIAÇÃO DA OFICINA

Ao final da oficina, os participantes trouxeram uma avaliação extremamente positiva da intervenção educativa, qualificando-a como: interessante, inovadora, excelente, enriquecedora, clara, simples, produtiva. A metodologia utilizada foi citada como grande facilitadora do alcance de conhecimento no âmbito da transexualidade através do fomento de discussões do grupo.

Quanto as práticas profissionais após a oficina e o sentimento dos participantes durante as ações voltadas para as pessoas transexuais, declararam que se consideravam mais seguros e a vontade, como consequência de maior qualificação pelo aprofundamento dos conhecimentos e reflexões. Este sentimento, entretanto, não excluiu a manifestação de necessidade de maior conhecimento e aprofundamento na temática.

Os participantes demonstraram um conhecimento do conceito de transexualidade mais aproximado com o que é encontrado na literatura atual, bem como de questões como direitos das pessoas transexuais e implicações psicológicas, sociais, além de físicas da transexualidade.

Quanto a seu papel na elevação do nível de saúde da população transexual os participantes citaram: redução da discriminação, apoio, acolhimento, respeito, atendendo de forma integral, construção de vínculo, orientações, multiplicação do conhecimento acerca da transexualidade, ênfase nos possíveis efeitos da hormonização e suas complicações.

Houve a sugestão dos participantes para que a intervenção fosse realizada com todos os profissionais do serviço médico universitário onde estão lotados, bem como com outros trabalhadores da universidade. Esta sugestão transparece reconhecimento pelos profissionais de saúde participantes, da pessoa transexual como detentora de necessidades diferenciadas, indicando a relevância de atenção qualificada e equitativa para esta população, não apenas no que se refere à saúde, mas em outros ambientes da universidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa transexual encontra-se envolta em todo um contexto de discriminação e exclusão social e está exposta a problemas de saúde inerentes a sua identidade de gênero como distúrbios psicológicos, risco de suicídio, violência, automutilação, uso de silicone industrial, necessidade de mudanças físicas e transição do vivido. Diante destas questões específicas estas pessoas precisam de uma atenção de saúde diferenciada, em coerência com o princípio da equidade.

Este cuidado realizado por profissionais de saúde deve ser qualificado e sensível aos problemas das pessoas trans, com práticas inclusivas que possibilitem, inclusive, a redução nas barreiras de acesso a saúde. Um obstáculo ao alcance deste cuidado ideal é a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a própria transexualidade.

Observamos que os profissionais de enfermagem participantes deste trabalho, apesar de sua formação especializada e vasta experiência profissional tinham conhecimentos superficiais sobre a transexualidade, sendo muitos destes provenientes do senso comum. É difícil acertar um alvo tendo uma visão turva, desta forma, a efetividade das ações de saúde direcionadas a transexuais é reduzida.

Nesta intervenção foi possível observar que a assimetria e variedade de informações que existia entre os participantes, conduzida através do estímulo as discussões e a reflexão foi capaz de construir um conhecimento importante sobre a transexualidade, de forma a fornecer instrumentos para um cuidado mais qualificado.

Salientamos que nenhum participante saiu especialista no assunto, mas sim com uma maior amplitude de saberes, incluindo a inquietude da dúvida que pode fomentar o desejo de maior aprofundamento na temática. Assim esta intervenção situa sua utilidade no âmbito da saúde das pessoas trans, não como algo posto ou concluído e sim como mais um passo deste desafiador caminho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral a saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. Rio de Janeiro, n. 14, p. 380–407, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872013000200017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 mar. 2018.
- ANTUNES, M. C. da C. A anatomia é o destino: a psicanálise e o sintoma transexual. **Revista Asephallus de Orientação Lacaniana**, v. 11, n. 22, p. 42-67. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.isepol.com/asephallus/numero_22/pdf/5-A_anatomia_e_o_destino.pdf. Acesso em: 07 mar. 2018.
- ARAGUSUKU, H. A; LOPES, M. A. de. Preconceito, Discriminação e Cidadania LGBT : Políticas Públicas em Mato Grosso e no Brasil. **ACENO - Revista de Antropologia do Centro-Oeste**, v. 3, n. 5, p. 242-258, 2016. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/3853>. Acesso em: 09 mar. 2018.
- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero as redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 15–41, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 mar. 2018
- ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141–1149, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400020&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 mar. 2018.
- ARÁN, M.; Zaidhaft, S.; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 70–79, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 07 mar. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital a alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2655–2664, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/15.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 10 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 17 de mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Disponível

em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 10 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 14 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457**, de 19 de agosto de 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.htm. Acesso em: 18 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de Abril de 2016. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Provimento nº 73** de 28 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/cnj-regulamenta-alteracoes-nome-sexo.pdf>. Acesso em: Acesso em: 05 fev. 2019.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *In: Saúde e Sociedade*, v. 18, supl.1, Jan-Mar, São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008. Acesso em: 6 jan. 2018.

EVERSON, N.; LEVETT-JONES, T.; PITT, V. The impact of educational interventions on the empathic concern of health professional students: A literature review. **Nurse Education in Practice**, v. 31, p. 104–111, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29852474>. Acesso em: 21 fev. 2019.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro. *Bagoas*, n. 4, p. 131–158, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2300/1733>. Acesso em: 10 de mar. 2018.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Rev. psicol. UNESP**, v. 9, n. 1, p. 70–82, 2010. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/428>. Acesso em: 09 mar. 2018.

FERREIRA JR., S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; NOGUEIRA, P. A. Perfil de travestis e transgêneros: tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. Pesquisa original. **Rev Panam Salud Publica Pan American Journal of Public Health**, v. 40, n. 6, p. 410-417, 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpssp/v40n6/1020-4989-RPSP-40-06-410.pdf. Acesso em: 09 mar. 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. 19. ed. São Paulo: Graal. 2009. v.1

FRANCO, T. *et al.* Transgenitalização masculino / feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 37, n. 6, p. 426–434, 2010.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912010000600009&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 07 març. 2018.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003.

FREIRE, E. C. *et al.* A clínica em movimento na saúde de TTTS : caminho para materialização do SUS entre travestis , transsexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 477–484, 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v37n98/a11v37n98. Acesso em: 09 mar. 2018.

GIONGO, C. R.; MENEGOTTO, L. M. de O.; PETERS, S. Travestis e Transexuais Profissionais do Sexo: Implicações da Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 4, p. 1000-1013, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000400017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 mar. 2018.

KENDALL-RAYNOR, P. Transgender training and knowledge left to chance. **Nursing Standard**, v. 31, n. 8, p. 12–13, 2016. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/transgender-training-and-knowledge-left-to-chance-ns.31.8.12.s13>. Acesso em: 15 out. 2018.

LARA, L. A. da S.; ABDO, C. H. N.; ROMÃO, A. P. M. S. Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 35, n. 6, p. 239–342, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a01.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2018.

LIANG, J. J. *et al.* Observed Deficiencies in Medical Student Knowledge of Transgender and Intersex Health. **Endocrine Practice**, v. 23, n. 8, p. 897-906, 2017. Disponível em: <https://journals.aace.com/doi/abs/10.4158/EP171758.OR>. Acesso em: 15 out. 2018.

LIMA, F.; CRUZ, K. T. da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 23, p. 162–186, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872016000200162&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2018.

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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2014.

MELLO, L.; AVELAR, R. B. DE; MAROJA, D. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, p. 289–312, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922012000200005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2018.

MELLO, L.; BRITO, W.; MAROJA, D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cadernos Pagu**, n. 39, p. 403–429, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

[83332012000200014&script=sci_abstract&lng=pt](#). Acesso em: 09 mar. 2018.

OKA, M.; LAURENTI, C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. *Between sex and gender: an exploratory bibliographic study of health sciences*. **Saúde Soc.** v. 27, n. 1, p. 238–251, São Paulo, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-238.pdf. Acesso em: 05 fev. 2019.

PAVIANI, N.M.S; FONTANA, N. M. Oficinas Pedagógicas: Relato de uma Experiência. **Conjectura**, v. 14, n. 2, 2009. Disponível em:

<http://abenfisio.com.br/wp-content/uploads/2016/05/Oficinas-Pedag%C3%B3gicas.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 4, n. 16, p. 115–137, 2016. Disponível em:

<https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/viewFile/307/168>. Acesso em: 09 out. 2018

PERES, W. S.; TOLEDO, L. G. Existenciais de Gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. **Revista Eletrônica de Psicologia Política**, v. 11, n. 22, p. 261–277, 2011. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/127026>. Acesso em: 07 mar. 2018.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. 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.

In: Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 5, p.1509-1520, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501509&lng=en&nrm=iso&lng=pt. Acesso em: 15 dez. 2017.

POSANSKI, M. *et al.* Alteridade e empatia: virtudes essenciais para a formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 104–113, 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/579/404>. Acesso em: 21 fev. 2019.

RAMOS, S.; CARRARA, S. A **Constituição da Problemática da Violência contra Homossexuais**: a Articulação entre Ativismo e Academia na Elaboração de Políticas Públicas. v. 16, n. 2, p. 185–205, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n2/v16n2a04.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

RINALDI, D. O corpo estranho. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 3, p. 440, São Paulo, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n3/03.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2018.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. Á. D. Transexualidade: Aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 16, n. 42, p. 637-649, jul/set. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/icse/2012.v16n42/637-649>. Acesso em: 07 mar. 2018.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D. A Transexualidade na atualidade: Discurso Científico, Político e Histórias de Vida. *In: III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*, Salvador: UNEB, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15770>. Acesso em: 07 mar. 2018.

SANTOS, A. S. Problematizando o acesso e acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde. **Anais do III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**, Salvador: UNEB, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15770>. Acesso em: 14 out. 2018.

SILVA, B. de B.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Apoio e Suporte Social na Identidade Social de Travestis, Transexuais e Transgêneros. **Revista da SPAGESP**, v. 15, n. 2, p. 27–44, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a04.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2018.

SILVA, J. W. S. B. da. *et al.* Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. Espaço para a Saúde - **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 18, n. 1, p. 140–149, 2017a. Disponível em: [file:///C:/Users/Elizabeth/Downloads/354-508-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Elizabeth/Downloads/354-508-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 07 mar. 2018.

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**, v. 27, n. 3, p. 835–846, 2017b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000300835&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 21 fev. 2019.

SOARES, M. *et al.* O apoio da rede social a transexuais femininas. **Paideia**, v. 21, n. 48, p. 83-92, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/307672596> O apoio da rede social a transexuais femininas. Acesso em: 09 mar. 2018

SOUSA, D.; IRIART, J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018001005007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2019.

TAKAKI, M. H.; SANT'ANA, D. DE M. G. A empatia no cuidado ao cliente em enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 79-83, jan/jun. 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/1708/1416>. Acesso em: 21 fev. 2018.

VON VOGELSANG, A. C. *et al.* "Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?" – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, n. 23–24, p. 3577–3588, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27264209>. Acesso em: 20 out. 2018.

APÊNDICES



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva**

**Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com Concentração e Gestão
de Sistemas de Saúde**

**Trabalho: Estratégia de Sensibilização de Profissionais de Saúde para o
Cuidado aos Usuários Transexuais do Serviço Médico de uma
Universidade pública.**

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE SONDAGEM INICIAL DA OFICINA TRANSEXUALIDADE E SAÚDE

1) Idade: _____

2) Sexo: _____

3) Categoria profissional: _____.

4) Há quantos anos você trabalha como profissional de saúde?

_____.

5) Você já participou de alguma formação ou recebeu alguma informação sobre o cuidado de saúde de pessoas transexuais? Caso afirmativo descreva como foi.

6) O que é um indivíduo transexual em sua opinião?

7) Você já atendeu algum transexual neste serviço? Caso sim, qual foi seu sentimento durante esse cuidado?

8) Você se sente preparado para prestar cuidado aos indivíduos transexuais? Por que?

9) Você tem alguma dúvida sobre transexualidade? Qual (is)?

10) De que forma você como profissional de saúde acredita que pode contribuir para a saúde do transexual?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE OFICINAS: Transexualidade e Saúde

1º ENCONTRO:

- Tema: Conceitos de gênero, sexo e orientação sexual e transexualidade.
- Duração total: 3h
- Apresentação da proposta. Duração: 30 min.
- Estabelecimento de acordos: horário, frequência, intervalo.
- **Dinâmica 01:** A turma será dividida em 2 grupos. Serão distribuídas cartolinas para os grupos, nas quais devem escrever palavras que acreditam que se relacionem aos termos: homem/mulher (Grupo 01), masculino/feminino (Grupo 02). Ao final, a facilitadora fará uma categorização para diferenciar aqueles vocábulos que se ligam ao corpo físico e aqueles que são relativos a construção social, sendo o primeiro considerado como sexo e o segundo considerado como gênero. O objetivo é clarificar os conceitos de sexo e gênero, bem como demonstrar que os comportamentos validados como correspondentes a cada sexo sejam de natureza cultural. Duração: 1h
- Intervalo para lanche e interação. Duração: 10 min.
- **Dinâmica 02 (Chuva de ideias):** A facilitadora lançará para o grupo o questionamento sobre o que é um transexual, o que é uma travesti, o que é um homossexual. Os participantes colocarão, livremente, sua compreensão sobre o tema, enquanto a facilitadora anota as palavras-chave e, ao final procura costurar as palavras de maneira a formar um conceito do grupo. Duração: 30min.
- Retomada dos conceitos discutidos através de exposição de *slides* contendo informações da literatura sobre os mesmos. Duração: 20 min.
- Exposição de vídeo: É menino ou menina? Discussão posterior. Duração: 30 min.

2º ENCONTRO

- Tema: Transexualidade e seu contexto social: discriminação, preconceito e estigma
- Duração total: 3h

- Abertura com breve exposição, revisando conceitos trabalhados no último encontro. Duração: 10 min
- **Dinâmica 03:** Exposição de vídeo da série “Quem sou eu?” (Fantástico - Rede Globo) com posterior discussão do grupo abordando compreensões sobre transexualidade e sentimentos dos participantes. Duração: 50 min.
- **Dinâmica 04:** dividindo os participantes em três grupos distribuir-se-á para cada um deles, uma notícia que aborda papéis sexuais, estigmas relacionados ao gênero. Após o tempo de discussão cada grupo apresentará a notícia lida e emitirá sua opinião sobre a mesma. O objetivo é, através dos exemplos, refletir de que forma as construções relacionadas ao gênero pode influenciar a vida das pessoas, com enfoque à influência no caso da saúde. Duração: 40min.
- Intervalo para lanche e interação. Duração: 10 min.
- **Dinâmica 05:** Exposição de fotos de pessoas cisgênero, transexuais, travestis com posterior solicitação para o grupo que deverá determinar qual das fotos corresponde a cada um desses sujeitos. Objetivos que abordem preconceitos e estigmas relacionados à transexualidade. Duração: 40 min.
- Exposição de *slides* com informações da literatura científica sobre o contexto social em que se insere a pessoa transexual com posterior discussão. Duração: 30 min.

3º ENCONTRO

- Tema: Necessidades de saúde da população transexual, processo transexualizador e relação entre profissional de saúde e a pessoa transexual
- Duração total: 3h
- Seção cinema: exposição de trechos selecionados do filme Transamérica. Discussão sobre o filme ressaltando compreensão, sentimentos sobre transexualidade, com estímulo à identificação de informações já discutidas até o momento na oficina, encontradas no filme. Duração: 1h e 10 min.
- Divisão da turma em dois grupos para resposta da pergunta: Quais as necessidades de saúde dos transexuais? Após a discussão cada grupo elegerá um relator para a apresentação das conclusões. A facilitadora

complementará e organizará o conhecimento trazido pelo grupo. Duração: 30min.

- Intervalo para lanche e interação. Duração: 10 min.
- **Dinâmica 06** (Estudo de caso): Divisão da turma em três grupos. Cada grupo recebe uma situação problema envolvendo o cuidado com transexual. Os participantes analisarão os casos apresentados e, posteriormente, comentarão suas impressões. Serão ressaltados os pontos: direito a saúde e papel do profissional de saúde frente às pessoas transexuais. Duração: 30 min.
- Exposição de *slides* revisando os temas: ações de saúde voltadas para a população transexual e importância da relação entre profissional de saúde e transexual. Duração: 10 min.
- Avaliação da oficina (oral + aplicação de questionário de avaliação) e Encerramento. Duração: 10 min.



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Mestrado com Concentração e Gestão de Sistemas de Saúde
Profissional em Saúde Coletiva**

Trabalho: Estratégia de Sensibilização de Profissionais de Saúde para o Cuidado aos Usuários Transexuais do Serviço Médico de uma Universidade pública

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Será realizado no Serviço Médico Universitário Rubem Brasil um trabalho envolvendo os profissionais de enfermagem acerca do cuidado destinado a usuários transexuais. Este será desenvolvido por Laize de Carvalho Nascimento, enfermeira do referido serviço, sob a orientação do Prof. Dr. Jorge Iriart, professor do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

O estudo terá dupla proposta: facilitar construção do conhecimento acerca do cuidado ao transexual pelos profissionais de saúde bem como identificar a percepção dos profissionais de saúde acerca da transexualidade. Para tanto realizar-se-á uma oficina pedagógica durante a qual será observada a compreensão que os profissionais trazem sobre o tema, bem como serão ofertadas informações relevantes para o cuidado apropriado dos transexuais.

Desta forma o/a convidamos a participar desta oficina que será composta por quatro encontros sobre o tema, dentro da sua carga horária de trabalho. Estes encontros serão registrados a partir de gravação de áudio que serão transcritas posteriormente. Asseguramos que as informações fornecidas por você serão confidenciais, devendo ser utilizadas apenas para este estudo. Estas informações não poderão ser associadas a seu nome, preservando, portanto, sua identidade e privacidade.

Os resultados obtidos com este estudo poderão ser divulgados em eventos científicos como seminários, encontros ou congressos, assim como em outros meios como revistas.

O risco que você pode correr é o de sentir-se desconfortável ou constrangido durante a abordagem de algum assunto que considere mais delicado ou realização de discussões, caso isto aconteça, você poderá negar-se a responder perguntas, participar de dinâmicas ou discussões ou de toda a oficina a qualquer momento, sem problema ou prejuízo para você.

Se você aceitar nosso convite, por favor, assine este termo, o qual deverá estar assinado, também, pelos pesquisadores. Uma cópia deste ficará com você e outra conosco. Estaremos à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida sobre o trabalho, ao tempo que agradecemos a sua colaboração. Como este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa ISC você também pode sanar dúvidas sobre os aspectos éticos do trabalho procurando o mesmo (Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador – Bahia, E-mail: cepisc@ufba.br. Tel. (71) 3283-7419).

Salvador, _____ de _____ de 2018.

Participante

ProfDr Jorge Iriart
Orientador
Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
MUSA
Tel: (71)3283-7421

Laize de Carvalho Nascimento
Mestranda de saúde Coletiva com Concentração
em Gestão de Sistemas de Saúde /ISC-UFBA
Tel.: (71) 999360870



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com Concentração em
Gestão de Sistemas de Saúde**

**Trabalho: Estratégia de Sensibilização de Profissionais de Saúde para
o Cuidado aos Usuários Transexuais do Serviço Médico de uma
Universidade pública**

**APÊNDICE - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA OFICINA
TRANSEXUALIDADE E SAÚDE**

1) O que você achou da oficina Transexualidade e Saúde?

2) A oficina trouxe alguma contribuição para sua prática profissional? Se sim, qual?

3) Diante do que foi discutido, o que é um indivíduo transexual?
