



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

NILDA CRISTINA DE ALMEIDA LIRA

**ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DO PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS- GO: Estado e Problemas sociais
contemporâneos, a inserção de atendimento e ações voltadas a
pessoas transexuais no serviço de saúde pública.**

Brasília – DF

2019

FICHA CATALÓGRAFICA

LIRA, Nilda Cristina de Almeida.

Estudo sobre o conhecimento do processo transexualizador em uma unidade de saúde no município de Anápolis- GO: Estado e Problemas sociais contemporâneos, a inserção de atendimento e ações voltadas a pessoas transexuais no serviço de saúde pública / Nilda Cristina de Almeida Lira. – Anápolis: Universidade de Brasília, Orientador: Prof. Esp. Henrique Neuto Tavares. 2019. 44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Especialização em Gestão Pública Municipal – Anápolis- Goiás, Universidade de Brasília, 2019.

Bibliografia.

1. Transexualidade. 2. Políticas Públicas. 3. SUS. .

Universidade de Brasília – UnB

Reitora:

Prof^ª. Dr^ª. Márcia Abrahão Moura

Vice-Reitor:

Prof. Dr. Enrique Huelva

Decana de Pós-Graduação:

Prof^ª. Dr^ª. Helena Eri Shimizu

**Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão
Pública:**

Prof. Dr. Eduardo Tadeu Vieira

Chefe do Departamento de Administração:

Prof. Dr. José Márcio Carvalho

Coordenadora do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Profa. Dr^ª. Fátima de Souza Freire

NILDA CRISTINA DE ALMEIDA LIRA

**ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS- GO: Estado e
Problemas sociais contemporâneos, a inserção de atendimento e ações voltadas a pessoas
transexuais no serviço de saúde pública.**

Monografia apresentada ao Departamento de
Administração da Universidade de Brasília
como requisito parcial à obtenção do
certificado de especialista (*lato sensu*) em
Gestão Pública Municipal.

Professor(a) Orientador(a): Prof^o Esp.
Henrique Neuto Tavares

Brasília – DF

2019

NILDA CRISTINA DE ALMEIDA LIRA

**ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR
EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS- GO: Estado e
Problemas sociais contemporâneos, a inserção de atendimento e ações voltadas a pessoas
transexuais no serviço de saúde pública.**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de
especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília da aluna

Nilda Cristina de Almeida Lira

Prof ° Esp, Henrique Neuto Tavares
Professor-Orientador

Prof ° Esp, Valdemir Regis Ferreira de
Oliveira,
Professor-Examinador

Brasília, 20 de abril de 2019

Dedico esse trabalho a todos que contribuíram e me incentivaram, minha família, minha filha Geovanna que é uma constante inspiração na minha vida e em especial ao meu grande amigo Eládio, que de uma forma tão carinhosa e motivadora me fortaleceu e ajudou com suas orientações, a ele toda minha gratidão.

RESUMO

O processo Transexualizador foi definido no âmbito do Sistema Único de Saúde na atenção primária pela portaria nº 2.083 do Ministério da Saúde, de 19 de Novembro de 2013. O presente trabalho objetiva analisar como se dá o processo de atendimento aos transexuais em uma Unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de Anápolis, Goiás. Por meio de pesquisa qualitativa, foram feitas entrevistas, a partir de questões semi-estruturadas e aplicado questionários em profissionais da área da saúde, com foco principal sobre experiências e vivências desses no atendimento a pessoas transexuais. Verificou-se a necessidade de gestão relacionado à capacitação de funcionários para o atendimento de pessoas transexuais. A necessidade de adequar o serviço de atendimento uma vez que o processo de implantação dessa política na cidade de Anápolis - GO, ainda não existe. Sendo necessário averiguar quais são os entraves que comprometem seu andamento bem como as dificuldades que envolvem a Gestão Municipal e as esferas que estão envolvidas nesse processo.

Palavras-chave: Transexualidade, Políticas Públicas e SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
1.1	Objetivo Geral	2
1.2	Objetivos Específicos	2
2	REVISÃO TEÓRICA	3
2.1	Breve relato histórico da sexualidade.....	3
2.2	Conceitos sobre sexualidade, homossexualidade, transexualidade, gênero, homofobia e preconceito	6
2.3	O Processo Tansexualizador e direito a saúde.....	10
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	13
3.1	Tipo de Estudo.....	13
3.2	População	13
3.3	Crítérios de participação.....	13
3.5	Procedimentos de coleta e de análise de dados	14
4	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	26
	REFERÊNCIA	27
	APÊNDICES	31
	Apêndice A – Termo de Concenterimento Livre e esclarecido.....	31
	Apêndice B – Instrumento de coleta de Dados.....	32
	ANEXOS	36
	Anexo A – Ficha de Prontuário do Serviço de Saúde de Anápolis	36

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a primeira cirurgia para redesignação sexual remonta da década de 1920 e, já na de 1950, com o desenvolvimento científico nas questões hormonais, começou-se a utilizar a terapia hormonal para modificações corporais. De acordo com Bento e Pelúcio (2012), os primeiros artigos publicados que historiaram e defenderam a especificidade do "fenômeno transexual" são de Harry Benjamim, que conceitua o termo "Transexualismo", e John Money, Norman Fisk e DonalLaub, que em 1973 criam o conceito de "Disforia de Gênero"¹, adotado para designar a transexualidade como um distúrbio de gênero (ATHAYDE, 2001).

O processo transexualizador compreende inúmeros fatores que não podem ser vistos de forma padronizada, trata-se de um percurso a ser seguido. A portaria nº 2.083 do Ministério da Saúde, de 19 de Novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) promovendo uma linha de cuidado estruturada na Atenção Básica no fenômeno de redesignação sexual e readequação para o fenótipo masculino e feminino, define a estruturação dos Ambulatórios de atendimento aos transexuais e travestis na Atenção Primária (BRASIL, 2013). Desta forma o Processo Transexualizador pode ser visto como o conjunto de estratégias e ações de atenção à saúde que estão diretamente interligados no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam indivíduos transexuais em determinado momento de suas vidas se assim o desejarem.

O processo de implantação Transexualizador na cidade de Anápolis - GO, ainda não existe podendo-se dizer que inúmeros são os entraves que comprometem seu andamento, bem como as dificuldades que envolvem a Gestão Municipal e as esferas que estão envolvidas nesse processo. A implantação de uma Política Pública de Saúde como essa, visa atender a uma necessidade imediata da população transexual que necessita de atendimento especializado, com capacitação profissional de todos os envolvidos nesse atendimento. Nesse sentido, verifica-se a importância de se explorar esse processo, o conhecimento dos

¹ Segundo o DSM, disforia de gênero seria um transtorno psiquiátrico no qual a pessoa não se identifica com seu sexo biológico.

profissionais que atendem a esse grupo, procurando investigar como os diversos marcadores operam nesse contexto produzindo diferenças e desigualdades a partir das relações sociais.

Nesse sentido, este estudo tem como propósitos analisar como se dá o processo de atendimento na área da saúde aos transexuais em Anápolis, Goiás, levando-se em consideração que esse atendimento ocorre em uma rede de políticas públicas de saúde com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa acadêmica teve como proposta analisar as narrativas e os discursos de diversos atores sociais, mais especificamente a dos profissionais de saúde que hoje estão em contato com esses pacientes em áreas afins, porém não especificamente envolvidos com o Projeto de transexualização uma vez que este ainda não foi implantado em Anápolis, como também observar os sujeitos que demandam esse atendimento especializado desde o momento que adentra o serviço até sua saída da Unidade, o que permitirá reunir elementos para pensar uma política pública que envolva processos de melhorias do atendimento. Isto é, por meio de entrevistas com profissionais da área da saúde e observação, será possível perceber as nuances das necessidades, bem como problematizar o discurso burocrático sobre elaboração e implementação de políticas públicas de saúde.

Com isso, por meio desta pesquisa será possível reunir novos elementos científicos e problematizações de ordem teórica sobre transexualidade e saúde pública no Brasil, contribuindo, assim, para esse campo de estudos no país com uma linha de pesquisa que contribua com políticas públicas voltadas a essa população.

1.1 Objetivo Geral

Analisar como se dá o processo de atendimento aos transexuais em uma Unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de Anápolis, Goiás.

1.2 Objetivos Específicos

- Analisar o processo de atendimento a pessoas transexuais na cidade de Anápolis/GO, com base nas diretrizes do SUS com ênfase na universalidade, integralidade e equidade.

- Identificar quais são as principais demandas dos profissionais de saúde que atuam com a população transexual de Anápolis/GO.

- Realizar levantamento das experiências vivenciadas pelos profissionais no atendimento a pessoas transexuais.

- Avaliar o nível de capacitação e compreensão dos profissionais de saúde no que se refere a transexualidade.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Breve relato histórico da sexualidade

No livro a Invenção do Sexo do historiador Thomas Laqueur (2001) revela-se que por milhares de anos acreditava que a mulher possuía a mesma genitália do homem só que de forma invertida, “a delas ficam para dentro do corpo e não fora” assim afirmava Nemesius bispo de Emesa no século IV, mas Galeno no século II d.c, já havia proposto modelos corporais em que o corpo do homem e da mulher eram iguais só diferenciando que a mulher não possuía “O calor vital da perfeição”.

Após o Concílio de Trento na Idade Média ocorre uma grande intensificação do sacramento da confissão e com ele surge a polícia da língua, onde a carne, o corpo originaria os pecados sendo o desejo visto como um mal, um grande delito que atinge aos homens. Já no Iluminismo no século XVII, vem à tona o prazer relacionado ao sexo, pelas normas do dispositivo da sexualidade, sendo uma complexa rede entre saber e poder erigida pela burguesia em ascensão. Nesse momento cria-se uma polarização, de um lado uma repressão e do outro lado uma obstinação de fazer e falar sobre sexo (ASSIS; OLIVEIRA, 2009).

Na biologia repousava a realidade metafísica da sexualidade humana em termos sociais no século XVIII, apesar das revoluções sociais e políticas trazidas por esse século as mesmas não foram importantes para os questionamentos em torno do corpo. Havia grandes questionamentos sobre se o corpo feminino e se este produzia prazer sexual, essas questões biológicas só emergiram quando as estruturas sociais começaram a ser questionadas (LAQUEUR, 2001).

Até o Século XIX argumentava-se que as questões relativas aos corpos e ao comportamento sexual estavam no centro das preocupações ocidentais, ligadas a questões religiosas e a filosofia moral. Logo após, elas passam a ser o centro de preocupação generalizada de especialistas, da medicina, de profissionais e reformadores morais. Com o surgimento da disciplina de sexologia no final desse mesmo século seu embasamento passa a se fundamentar na Psicologia, Biologia e Antropologia, bem como na História e na Sociologia como fontes de pesquisa e estudo. Até então o sexo era visto única e exclusivamente como uma diferenciação entre masculino e feminino e os papéis assumidos por eles. A partir de então o “sexo” torna-se uma questão anatômica entre homens e mulheres, e corpos marcadamente diferenciados e ao que nos divide e não ao que nos une (WEEKS, 2000).

Ainda de acordo com Weeks (2000), no final do século XIX, Karl Kertbeny, um escritor austro-húngaro, usou pela primeira vez publicamente (em 1869) os termos heterossexual e homossexual como forma de pensar uma sexualidade normal. A atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo biológico tinha sido tratada sob a categoria geral de sodomia, a qual geralmente era vista não como a atividade de um tipo particular de pessoa, mas como um potencial em toda natureza pecadora. Aqueles que, no princípio, promoviam campanhas que buscavam mudar as atitudes face às relações com o mesmo sexo estavam ansiosos para sugerir que a homossexualidade era a marca de um tipo distintivo de pessoa. Como notou Michel Foucault, o sodomita era visto como uma aberração temporária, enquanto que o homossexual pertencia a uma espécie própria.

Com efeito, Foucault (1999), nas discussões sobre a sexualidade e suas formas de expressão, data do final do século XIX e início do século XX o início da medicalização da sexualidade com intervenções médicas com objetivo de cura. Os corpos começam a sofrer de maneira individual e coletiva uma disciplinarização e controle que culminam na chamada Ciência Sexuais. Ele fala também sobre a disseminação do biopoder, ou seja, aparelhos e mecanismos que regulam os corpos. O prazer sexual foi marcado como biológico e tudo que foge da reprodução deve ser considerado perverso e passível de tratamento psiquiátrico.

Continuando o diálogo com Weeks (2000), século XX, padrões de vida sexual no século atual é o resultado de uma luta social na qual classe e sexualidade estão, inexplicavelmente, ligadas. Isso se refletiu até mesmo no nível da fantasia, particularmente na crença, evidente na cultura masculina de classe alta (heterossexual e homossexual), de que a mulher e o homem da classe operária eram de algum modo, mais espontâneos, mais próximos da natureza do que as outras pessoas. A sexualidade ocidental, com suas normas de diferenciação sexual, monogamia, heterossexualidade e (em alguns períodos, pelo menos)

respeitabilidade, tem sido tanto questionada e solapada quanto triunfantemente reafirmada pelo conhecimento de outras culturas, outros corpos e outras sexualidade.

A sexualidade, segundo Foucault (1999), deve ser entendida do ponto de vista cultural, histórico e social nos corpos dos sujeitos. Para o autor, ela é designada por um dispositivo de poder e fixada nesses corpos disciplinados, normatizados e formatados para um desejo sexual específico. O dispositivo da sexualidade é formado por um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas e morais. Portanto, ainda citando-o, os sujeitos resultam de práticas discursivas estratégicas, localizadas na história, que formam as relações de poder diluídas socialmente. É um discurso impositivo, pois está alicerçado a partir de conhecimentos especializados, que demandam o que é certo ou errado, normal ou patológico. O discurso falocêntrico produz os sujeitos e normatiza comportamentos, ideias e desejos.

Os pensamentos que antecedem a I Guerra Mundial, baseados na eugenia, aparecem com o pilar da procriação planejada dos indivíduos aperfeiçoados. Embora nunca dominante, ela teve uma grande influência em diversos países ocidentais, na formulação de políticas de bem-estar e na tentativa de reordenar as prioridades de muitas nações em face à competição internacional. Ela também alimentou um racismo crescente nos anos entre as duas guerras, visto que os políticos receavam uma degeneração populacional, possibilitando o domínio das então chamadas “raças inferior”. A década de 40 foi o período decisivo para a afirmação do estado de bem-estar em diversas sociedades ocidentais, pairava uma preocupação imperativa com as vantagens do controle da natalidade, a fim de afiançar que as famílias fossem compostas pelo tipo certo de indivíduo, assim como uma apreensão com os papéis apropriados para homens e mulheres (de maneira especial mulheres) na família (WEEKS, 2000).

As intensas modificações na sociedade constituíram novos formatos de relacionamento e estilos de vida que nos anos de 1960 abalaram sobremaneira estruturas por muito tempo considerados imutáveis e universais. Nas décadas seguintes, tais transformações foram potencializadas por fatores como a transgressão de categorias e das fronteiras sexuais e de gênero e as novas tecnologias reprodutivas, que, desestabilizando antigas certezas e implodindo noções tradicionais de tempo, espaço e “realidade”, subverteram as formas de gerar, de nascer, de crescer, de amar ou de morrer (LOURO 2008).

Por outro lado, marcam nas ‘sociedades ocidentais’, o surgimento da chamada ‘segunda onda’ feminista, que vai trazer, como uma de suas principais bandeiras, a palavra de

ordem ‘o pessoal é político’. Além disso, o questionamento da ligação necessária entre a sexualidade e a reprodução, exemplificadas pelo surgimento da pílula anticoncepcional, era uma das possíveis bandeiras feministas. Nesse contexto, também as chamadas ‘minorias sexuais’ passam a buscar afirmação política, colocando-se justamente contra o discurso médico que historicamente as patologizava. É contra a medicalização e a patologização da homossexualidade, contra a noção de homossexualismo, da homossexualidade como ‘doença’ física ou mental, que o então Movimento Gay se colocou. As antigas ‘perversões’ da sexologia se transformam, assim, cada vez mais em uma questão de disputas política (BRAZ, 2014).

De acordo com Fausto-Sterling (2001), na década de 1970 o movimento feminista destacava a dicotomia entre sexo e gênero, assinalando que as instituições sociais eram projetadas para perpetuar a desigualdade de gênero, o que resultava na maioria das diferenças entre homens e mulheres. Enquanto isso, a segunda geração de feministas também assegurava que o sexo é distinto do gênero, que as instituições sociais, foram projetadas para continuar a disparidade de gênero, determinavam a maioria das diferenças entre homens e mulheres. As feministas defendiam veementemente que, ainda que os corpos de homens e mulheres tenham diferentes funções reprodutivas, são íntimas as diferenças de sexo que não podem ser mudadas pelas vicissitudes da vida.

2.2 Conceitos sobre sexualidade, homossexualidade, transexualidade, gênero, homofobia e preconceito.

A Homossexualidade foi ao longo da história vista como uma patologia, como uma subversão de valores norteados por comportamentos pervertidos, porém a homossexualidade é um termo que não representa uma realidade propriamente dita e sim um discurso moral de constructo social (SOUZA e PEREIRA, 2013).

Atualmente considera-se que o Brasil vem passando por mudanças no que se refere a sexualidade, ficando esse cada vez mais desvinculado a condição de a relação sexual estar associado ao casamento ou á reprodução, sendo o sexo fora do casamento visto como uma condição natural (HEILBORN et al., 2006). O que se percebe é uma mudança comportamental onde a sexualidade deixa de estar vinculada a comportamentos românticos e passa a ser vista e vivenciada como uma necessidade fisiológica que deve ser usufruída e exercida independente das questões de gênero, nos levando a ver com novos olhos as questões

que envolvem de forma tão ampla tudo o que diz respeito à transexualidade e necessidade de as pessoas usufruírem de um corpo condizente com seus ideais, vivenciando sua sexualidade de forma plena.

No âmbito da sexualidade, existem divergências no interior da sua política, disparidades e opressões. O Gênero não é um constructo imposto pela sociedade determinado pelo sexo é sim uma forma performática que permite a composição e a importância de um movimento sexuado, a qual adquire uma permanência em função da repetição e da reiteração de normas. Assim, é necessário pensar através de que normas que regulam e consolidam os sistemas “sexo-gênero” (BUTLER, 1993). E em determinado tempo e lugar são produto da atividade humana. São imbuídas de conflitos de interesse e manobras políticas, ambas deliberadas e incidentais. Nesse sentido. Então se torna impossível pensar políticas sexuais ou de raça sem pensar no viés do produto da interferência humana que acaba pensando a política de forma biológica e não como uma construção social (RUBIN, 2003).

Rios (2007) acredita que a construção de identidades sexuais se estabelece buscando fazer com que as diferenças de sexo passem a ser vistas como algo natural. Para ele quando se relaciona a natureza com a heterossexualidade, ou seja, quando o “normal” é ser heterossexual o que se obtém é uma institucionalização enquanto ordem social, política, jurídica e econômica de forma explícita ou não, passando o heterossexismo a ser incorporado de forma cultural e manifestado nos discursos e comportamentos dos indivíduos. Para Herek (1992) o heterossexismo é tido como uma ideologia que recusa, oprime, e estigmatiza formas não heterossexuais de comportamento sexual, de identificação e de se relacionar, tal ideologia gera a exclusão e perda de direitos àqueles que não se encaixam aos padrões estabelecidos por tal ideologia. A formação do heterossexismo se estabelece através de formação de preconceitos individuais e institucionais, podendo acarretar em atitudes comportamentais violentas e omissas contra os homossexuais (SMITH; INGRAM, 2004).

A Homofobia surge nesse contexto, enquanto uma percepção nítida ou subjetiva referente ao que é vivenciado seja no público ou no privado pelo indivíduo que não se enquadra na heteronormatização. A discriminação, a afronta e o desrespeito acarreta na perda de direitos fundamentais como o direito à saúde e o direito a segurança onde a violência se sobrepõe e a liberdade se vê marginalizada pelo sentimento de insegurança. (SILVA e ORTOLANO, 2015).

O preconceito de acordo com Rios (2007) estabelece-se como sendo qualquer expressão/percepção negativa direcionada a minorias socialmente inferiorizadas, podendo ter representações sociais conectadas a essas ou não. Para ele a discriminação seria a

materialização dessas percepções, ou seja, seria a formação de comportamentos e atitudes omissivas ou de ataque diretamente relacionadas aos preconceitos e que ocasionariam em violação de direitos.

Pocahy (2007) acredita que para que o direito a liberdade seja amplificado, se faz necessário uma reformulação individual com repúdio às classificações e determinações medicamentosas e morais no que concerne ao nosso corpo, prazer e desejos. Para que isso ocorra deve-se recusar a banalização da violência expressa em atos, teorias e concepções homofóbicas. Rios (2007) reforça que para que a homofobia seja superada se faz necessário que novos constructos sejam formados, que o binômio hetero/homo seja desarticulado, uma vez que a homofobia reafirma a heterossexualidade através do combate intrinsecamente interligado entre estes, sendo fundamental que a heterossexualidade e a homossexualidade sejam vistas enquanto identidades sexuais e respeitadas dessa forma.

A antropóloga Gayle Rubin (2003) lembra inspirada por Foucault (1999), que o comportamento sexual dos sujeitos é moralmente vigiado e censurado. As práticas aceitas giram em torno do sexo reprodutivo, monogâmico, dentro do casamento, heterossexual e resguardado no âmbito do privado. Fora isso, o sexo torna-se marginal e todas as outras práticas passam a ser interditadas, criando-se assim hierarquias sexuais. Dessa forma, ao se legislar sobre gênero e sexualidade, alguns indivíduos são privilegiados ao passo que outros são segregados.

Nesse sentido, se sexo e sexualidade são constantemente rondados por critérios morais, tampouco o gênero foge a essas normalizações. Butler (2009), seguindo uma esteira de pensamento muito ligada às perspectivas foucaultianas, nos mostra que não se pode adiantar, baseado no suposto sexo biológico de uma pessoa, qual sua identidade de gênero, muito menos ainda sua orientação sexual. Diante dessa enorme diversidade e complexidade, torna-se sem sentido pretender categorizar as pessoas em normais e anormais em função da identidade de gênero. Ainda segundo Butler (2003), a ideia de pensar gênero vai além da identidade, ou seja, o que caracteriza o gênero não é o sexo biológico, mas sim a constante reiteração discursiva de normas. Tais repetições e reiterações são imbuídas de conflitos de interesse e questões políticas deliberadas e incidentais.

As formas como a sexualidade se mostra multiplicada compondo a diversidade, a transexualidade não é um elemento atual, pelo contrário é um processo remoto e multicultural, em que tempos atrás vinha sendo considerado como objeto do discurso sexual patológico,

perpetrando verdadeiramente nas instituições corpo, sexo, gênero e sexualidade (ALMEIDA, 2012).

O termo “transexualismo” foi utilizado durante muito tempo para se referir à forma como a literatura científica tradicional compreendia pessoas transexuais, uma terminologia cada vez menos adotada, em função de seu caráter estigmatizante associado ao sufixo “ismo”. Por outro lado, o termo “transexualidade” é a forma mais adequada para tratar de uma identidade socialmente construída (TENENBLAT, 2014).

Segundo Berenice Bento, citando Castell (2001), o termo “transexualpsiquismo” foi elaborado pelo sexólogo para se referir a travestis fetichistas. Mas o primeiro diagnóstico de transexualidade de grande repercussão na mídia ocorreu em 1952 na Dinamarca, quando a equipe do cirurgião Christian Hamburger realizou uma intervenção cirúrgico-terapêutica em um jovem de 28 anos e ex-soldado do exército americano, chamado George Jorgensen . Depois de passar por uma série de tratamentos hormonais com vistas à feminilização de sua aparência e de se submeter à operação de transgenitalização, George passou a se chamar Christine. Este caso foi o que constituiu, em uma visão internacional, as novas percepções da transexualidade e contribuiu para a sua ascensão a um fenômeno social (ARAN, 2006).

A contribuição de Harry Benjamin (1966) foi extremamente decisiva para que se concretizasse o entendimento de que as pessoas transexuais acreditam pertencer ao sexo oposto ao do seu nascimento, por essa razão se transvestem e têm verdadeira obstinação por alterações corporais. Para o autor, haveria uma incongruência cruel entre o corpo, a mente e a conduta social. Por conseguinte, quando as pessoas transexuais são obrigadas, por circunstâncias sociais ou familiares, a agir em convenção com seu sexo biológico, podem surgir situações de estresse extremo, com graves consequências neuróticas e psicóticas, como a mutilação da própria genitália e o suicídio (TENENBLAT,2014).

No que se refere à transexualidade, sua definição para alguns teóricos estaria diretamente vinculada ao sentimento duradouro e pertinente de abjeção ao órgão genital de nascimento. A cirurgia seria recomendada visando diminuir a incidência de comportamentos suicidas, o que para muitos estudiosos era considerado inútil. Nas décadas de 1960 e 1970 aumentou a busca por procedimentos cirúrgicos o que ocasionou em melhora do diagnóstico visando diferenciar transexuais de gays, lésbicas e travestis. (BENTO E PELUCIO, 2012)

A transexualidade deve ser observada como um dos mais recentes desdobramentos do dispositivo da sexualidade, passando a se constituir como um dispositivo específico que se encontra em pleno período de operacionalização, com a organização crescente de comissões ou projetos vinculados a hospitais visando “tratar” os “disfóricos de gênero” (BENTO, 2006, p.113).

É com essa citação do livro a *Reinvenção do Corpo* que a autora Berenice Bento dialoga com Michael Foucault (1999), que elabora o chamado “dispositivo da sexualidade”. Ela apresenta a experiência transexual e a sua relação que se sobrepõe ao poder da medicalização dos corpos, bem como até onde se pode considerar a transexualidade como uma patologia, que precisa de diagnósticos e medicamentos para se legitimar. Ao mesmo tempo, verifica-se a luta dos movimentos sociais para garantir o atendimento e o acolhimento de transexuais e travestis nas unidades de saúde e a garantia da cirurgia pelo SUS onde os e as transexuais são submetidos/as a rígidos protocolos para serem inseridos no sistema e ter dignidade no tratamento não só da redesignação sexual, como também das suas necessidades básicas de saúde.

2.3 O Processo Transexualizador e o direito a saúde

A partir de 1983, a transexualidade passou a fazer parte do Diagnóstico de Saúde Mental – DSM. As multiplicidades das experiências transexuais têm sido descritas sob o signo do diagnóstico psiquiátrico, o F.64x, designado para transtorno de identidade de gênero. Atualmente, na quinta versão do DSM, a transexualidade passou a ser entendida como uma disforia de gênero. Essa mudança acendeu divergências: por um lado, quem considera a mudança um avanço na despatologização, na medida em que afasta a transexualidade da categoria “transtorno”; por outro, há quem entenda que a patologização prossegue a partir de outro descritor (LIMA e CRUZ, 2016).

Em maio de 2009, na França, diversas personalidades do mundo político, econômico e científico, juntamente com entidades dos direitos humanos, fizeram um manifesto chamado *Declaração de IDAHO*, solicitando à Organização Mundial de Saúde (OMS) que não se considerasse transexuais como doentes ou afetados (as) por transtornos mentais. O intuito da despatologização é diminuir a violência e a transfobia. Essa declaração garante o acesso à saúde a todas as pessoas transexuais, inclusive se desejarem a cirurgia de redesignação sexual, mas sem ter que tratá-los (as) como transtorno mental. De todo modo, o debate sobre a despatologização ou não das identidades trans é longo, contudo reafirmo aqui que, para além dele, é preciso assegurar a saúde desse segmento da população.

Na realidade brasileira, a assistência à saúde de transexuais foi regulada a partir da publicação da Resolução 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) (2002), que

presa o prazo mínimo de dois anos de acompanhamento terapêutico como condição para a realização da cirurgia de transgenitalização. Com o decorrer deste período, os (as) usuários(as) são analisados(as) e acompanhados(as) pela equipe de saúde mental com o objetivo de realizar o diagnóstico de “Transtorno de Identidade de Gênero” (ARÁN, 2010). No estado de Goiás, após a aprovação do CFM para cirurgia de redesignação sexual, foi implantado em 1999 o Projeto Transexualismo, ou Projeto TX, como é conhecido (lembrando que o sufixo *ismo* pode remeter à doença, podendo causar desconforto aos (as) usuários(as), coordenado pela Dra. Mariluzza Terra e composto por equipe multidisciplinar (BRAZ e SOUZA, 2016).

Seguindo esta linha, dentre as propostas de ações de serviços de saúde voltados para a população LGBT a partir do Plano Estadual de Saúde do Estado de Goiás para os anos 2016-2019, ressalta-se uma em especial: “Articular com os Gestores Municipais e pactuar em Comissão Intergestora Bipartidária (CIB) a implantação da assistência ambulatorial nos Serviços de Assistência Especializada em funcionamento em 08 municípios do estado: **Anápolis**, Caldas Novas, Catalão, Goiânia, Itumbiara, Jatai, Rio Verde e Santo Antônio Descoberto” (grifo meu). Nessa direção, os ambulatórios devem ser formados por uma equipe multiprofissional composta por no mínimo: 01 médico (a) endocrinologista ou clínico(a) geral, 01 psiquiatra ou psicólogo/a, 01 enfermeiro(a) e 01 assistente social (GOIÁS, 2015).

As relações entre Profissionais de Saúde e Usuários do SUS perpassam por relações humanísticas, fator fundamental que definirá sucesso na efetivação do tratamento, sendo o paciente um agente ativo para o sucesso do tratamento. O desafio constante dos serviços de saúde é trocar as formas normatizantes dos fazeres educativos por uma postura emancipadora. Até o profissional de saúde passar de detentor do saber para mediador do saber é um caminho extenso a ser trilhado. É preciso imaginar qual o contexto mais apto à simetria entre educador e educando, uma problematização correta e a criatividade individual e comunitária na busca de acertos, e escolhê-los como tática frente a outros mais facilmente modeladores (AYRES, 2002).

O SUS/ garante ao cidadão o direito a universalidade, equidade e integralidade, visando minimizar ou até erradicar a discriminação em situações de vulnerabilidade sociais, garantindo assim acesso a estratégias de prevenção de doença, promoção à saúde, sem preconceito ou discriminação relacionado às identidades de gênero ou grupos sociais (BRASIL, 2010). Para que isso ocorra de forma fidedigna se faz necessário que os

profissionais de saúde se dispam da postura heterossexista uma vez que esta conduta compromete aos direitos que o Sistema Único de Saúde preconiza.

O serviço de saúde é a porta de entrada de estratégias de promoção de saúde e prevenção de danos, sendo o processo de estigma, de discriminação e preconceito fatores condicionantes para que os profissionais de saúde que estão impregnados por estes comprometam o cumprimento das diretrizes do SUS no que se refere a Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais. (ARÁN; MURTA, 2009; FREIRE et al., 2013).

Para a Gestão Pública, inúmeros são os prejuízos que se podem pontuar a longo e curto prazo, o uso de medicações e hormônios mais especificamente sem a prescrição correta pode acarretar em graves agravos de saúde pública e despesas onerosas que poderiam ser previamente evitadas com atendimentos especializados. Ao tratarmos de Gestão Pública, os preconceitos devem ser deixados de lado, principalmente no que se refere aos atendimentos em Saúde Pública e a presença de percepções preconceituosa e comportamentos discriminatórios devem ser eliminados viabilizando o atendimento adequado promovendo maior adesão do paciente ao tratamento e a busca pelo serviço preventivo de saúde. Se faz necessário o conhecimento e entendimento pelos profissionais de saúde da diversidade pertencente à população LGBT visando maior proximidade desse grupo evitando-se comportamentos preconceituosos, sejam estes construídos pela desinformação ou por crenças e constructos pessoais preestabelecidos, se fazendo necessário entendermos algumas denominações bem como enquanto instituição pública quais seriam os comportamentos implícito os explicitamente preconceituosos.

É possível dizer que profissionais de saúde de Anápolis têm dificuldade de lidar com questões como gênero e sexualidade, fazendo com que pacientes transexuais (para citar um exemplo que é central para este projeto) se afastem das Unidades de Saúde por medo de serem julgados (as) ou discriminados (as). Há uma recorrência nos discursos de transexuais sobre a dificuldade de se conseguir atendimento e acolhimento médico especializado na área e o tempo de espera sugerido por profissionais entra em contradição com um sentimento urgente de iniciar as mudanças corporais, o que torna recorrentes as narrativas do uso de hormônios sem prescrição médica (BRAZ, 2016). Tanto as mulheres quanto os homens transexuais têm feito uso, prescrito por médicos ou não, de hormônios. Há inúmeras páginas da *internet* com foco em como administrar o uso de hormônios de forma independente e sem acompanhamento médico (LIMA E CRUZ, 2016). Aqui se faz perceber as possíveis causas dessa hormonização sem acompanhamento adequado, dentre elas pode-se dizer: Que a discriminação afasta essas pessoas das Unidades de Saúde? Um aperfeiçoamento dos

profissionais de saúde poderia aproximar esse público das Unidades de Saúde? Existem fatores intrínsecos que impossibilita a Gestão Municipal a assistir esse grupo?

2 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

3.1 Tipo de Estudo

Nesta pesquisa foi utilizada a técnica de observação participante que é uma forma de amostragem não probabilística onde não é possível determinar de antemão a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa. Pelo contrário, a amostragem termina no momento em que o conteúdo das entrevistas começa a mostrar as regularidades da vida social em relação à questão do estudo. Assim, foram feitas entrevistas de caráter semiestruturadas com profissionais da área da saúde, com foco principal sobre experiências e vivências dos (as) profissionais da área da saúde no atendimento a pessoas transexuais.

Para caracterização dos participantes do estudo, foram utilizadas questões que pudessem apresentar um breve perfil sócio demográfico. Em seguida, foram feitas entrevistas a partir de questões semiestruturadas e documentadas por meio de um gravador de áudio, realizadas após o (a) interlocutor(a) preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2 População

O público-alvo desta observação participante foram os profissionais de saúde que atuam no atendimento às pessoas transexuais em uma Unidade de Saúde na cidade de Anápolis.

3.3 Critérios de participação

Quanto aos critérios de elegibilidade, os (as) participantes da investigação tinham de ter idade igual ou superior a 18 anos e trabalharem em uma Unidade de Saúde na cidade de Anápolis Goiás, bem como ter assinado o Termo de Aceite de Livre Consentimento

Esclarecido. A privacidade, o anonimato e a consensualidade das (os) participantes da pesquisa foram respeitados.

3.4 Procedimentos de coleta e de análise de dados

A pesquisa foi dividida em dois momentos antes da gravação da entrevista foi aplicado um questionário sócio demográfico para se caracterizar a amostra. Em seguida foi utilizado para coleta de dados entrevistas semiestruturadas aplicadas aos funcionários de uma Unidade de Saúde da cidade de Anápolis que foram analisados com o método de microanálise de dados que leva em consideração não somente a comunicação ou interação imediata da cena, como também a relação entre esta interação e o contexto social maior, a sociedade onde este contexto se insere.

A investigação qualitativa proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados e, normalmente, aplica alguma forma de análise estatística (MALHOTRA, 2006).

Para a coleta, o registro e a análise dos dados foram utilizadas fontes primárias. Onde os dados são levantados diretamente pelo pesquisador. São ditos “documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico” (GIL, 2006:66).

No que se refere ao delineamento da coleta de dados, Gil (2006) define dois grandes grupos: “aqueles que se valem das chamadas fontes de ‘papel’ e aqueles cujos dados são fornecidos por pessoas” (GIL, 2006, p.65). A pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental estão inseridas no primeiro grupo. A pesquisa de campo se vale, também, do segundo grupo, isto é das fontes pessoais. Este estudo se valeu de fontes de papel e fontes pessoais.

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas, em um primeiro momento, para a coleta de dados primários no dia 15/03/2019, onde foram aplicados os questionários com questões objetivas em uma amostra intencional de 12 profissionais da saúde que atuam em uma Unidade de atenção básica, durante o período matutino e vespertino. Os questionários foram preenchidos manualmente e devolvidos na mesma data.

Os questionários dessa primeira etapa foram aplicados de maneira individual onde cada participante usou em média 10 minutos para responder.

Tendo sido selecionada a amostra, deu-se início a aplicação da seguinte forma:

1 – O profissional de saúde foi convidado para de forma individual se dirigir a um dos consultórios da unidade;

2 – Cada profissional foi informado que as respostas eram de caráter individual e sigiloso;

3 – Foi entregue ao participante folha impressa com o questionário contendo 07 questões objetivas;

4 – O tempo médio de resposta do questionário foi de 10 minutos para cada participante;

6- Ao término, foi recolhido o questionário e feitos o agradecimento ao participante.

Já a segunda etapa foi realizada entrevista qualitativa com repostas livres.

As entrevistas foram realizadas no dia 19/03/2019, de forma individual, sendo aplicadas perguntas qualitativas a mesma amostra dos 12 profissionais que responderam a primeira etapa do questionário.

1-Cada funcionário de forma individual foi direcionado ao mesmo consultório de saúde da primeira etapa.

2- Foi utilizado um gravador para registrar as repostas e colocado à disposição do entrevistado a recusa em ser realizada a gravação.

3- O entrevistado recebeu informação sobre o sigilo e a confidencialidade da pesquisa, e realizou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4- As perguntas foram feitas de forma pausada e explicadas somente quando havia dúvidas.

6- Foi disponibilizada uma folha para quem não quis ser gravado poder responder de forma escrita.

7- O tempo em média gasto para cada participante foi em torno de 40 minutos.

8-Foram feitas perguntas sobre a vivência desses profissionais de saúde, sua interação com as pessoas trans e modo como elas vivenciam a experiência de cuidar delas. Foram observadas suas limitações, dificuldades e conhecimentos voltados à saúde dessas pessoas.

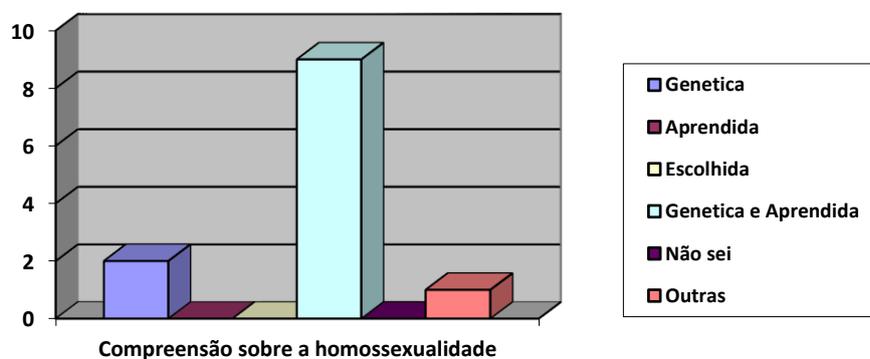
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

I- Caracterização da amostra

Os participantes da pesquisa referem-se a 04 enfermeiras, 02 psicólogas, 02 farmacêuticos, 02 auxiliares administrativos, 01 odontologista e 01 biomédico. Todos (as) os (as) participantes residem no município de Anápolis-GO e trabalham na Unidade de saúde na qual foi realizada a pesquisa. A idade média dos respondentes foi de 39 anos. Em relação ao gênero, 25% dos participantes são do sexo masculino e 75% do sexo feminino. Ressalta-se que 33% dos respondentes são enfermeiros e os demais das outras áreas de atuação. Quanto ao estado civil, 75% afirmaram ser casado, 12,5% divorciada e 12,5% solteira. No que se refere ao grau de escolaridade, 91,7% possuem curso superior e 8,4% Ensino Médio. A renda dos respondentes variou entre 3,5 salários mínimos.

II- Questões sobre percepções relacionadas à homossexualidade, identidade de gêneros e afins

Dos profissionais entrevistados, 75% consideraram que a homossexualidade é genética e aprendida, ou seja, é o resultado da interação entre genética e as experiências vividas, já 16,6% consideraram que é genética e que a homossexualidade já nasce com a pessoa. Dentre os 12 profissionais entrevistados, apenas (8,33%) pessoa marcou outra opção e justificou que considera que a questão “não é biológica nem construída ela é social, ou seja, a sociedade foi dividida de forma binária, de acordo com o sexo biológico macho x fêmea, homem x mulher e nem todas as pessoas tem a sexualidade que se identifica com essa forma binária” (Participante nº08).



De acordo com Ferreira (2004), é necessário tomar cuidado com a noção de que toda a pessoa que se relaciona com outros do mesmo sexo seja necessariamente homossexual. A

noção de “homossexualidade” é histórica e transitória. Existem e existirão outras versões que deem noção, dos sentidos articulados socialmente sobre a relação entre homens. Mais importantes do que palavras, discursos e interpretações, sendo que as próprias experiências podem se tornar aparelho de análise e de discussão no campo das ciências humanas.

Também, Costa (1992) propõe que os conceitos homossexualidade e homossexualismo sejam trocados pelo termo homoerotismo. Ele emprega a palavra homoerotismo fazendo alusão à possibilidade que certos sujeitos têm de opinar inúmeros tipos de atração erótica ou de se relacionar sexualmente com outros do mesmo sexo biológico. Termos como homossexualidade e, particularmente, homossexualismo, ficariam carregadas de preconceito, pois remeteriam ao vocabulário científico-moral dos séculos XVIII e XIX que deu início a conceito de homossexual. O conceito homoerotismo, de outra forma, seria uma noção mais flexível e que descreveria melhor a pluralidade das práticas ou desejos de determinados sujeitos. Dessa maneira, eliminaria qualquer referência a desvio, anormalidade ou perversão que fariam parte do substantivo homossexual.

Diante do contexto acima apresentado é possível afirmar que a maioria dos entrevistados não demonstra conhecimento sobre o termo ‘homossexualidade’, uma vez que acham que tem um fundo genético e/ou aprendido e de acordo com a frase do autor acima a homossexualidade não é construída com esses dispositivos ela está dentro de um discurso que perpassa questões históricas e sociais.

Butler (2003), fala que o sistema binário dos sexos faz com que a sociedade seja hétero compulsória, ou seja, a sexualidade e o desejo deve se encaixar na ordem da questão binária. Já Rubim (2003) pensa a sexualidade em forma de pirâmide onde o homem heterossexual ocupa o lugar do topo e as outras formas de sexo são vistas como dissidência e o “sexo bom” segue a questão reprodutiva e fora dela só existe dissidência.

III- Percepções sobre transexualidade enquanto profissionais de saúde

Enquanto comportamento, a sexualidade é compreendida como um ato que pode ser valorizado e/ou desvalorizado de acordo com a sociedade em que está inserida, mas que não pode ser considerada como uma identidade que definiria especificamente o ser humano (WEEKS, 2000).

Todavia, observou-se que foram feitas confusões sobre o significado do termo, conforme descrito na fala. Foi observado que há profissionais de saúde que ainda se

confundem sobre a diferença entre sexualidade e gênero. Muitos deles ainda pensam que a transexualidade é uma forma de expressar a sexualidade, conforme descrito na fala da Participante 01 “condição do indivíduo na sexualidade no que se refere a própria visão, fugindo da classificação elegida para a sociedade como aceitável”.

A transexualidade é o desdobramento inevitável de uma ordem de gênero que estabelece uma falta da leitura na ordem do gênero no corpo. A impossibilidade de qualquer exame clínico que permita fazer diagnósticos faz com que os profissionais de saúde e até mesmo de outras áreas se perguntem o que é um transexual de verdade. Por esses motivos a ciência médica e a psicologia estabeleceram métodos para determinar se a pessoa que se diz transexual realmente é transexual (BENTO, 2012). Nas falas dos entrevistados, existe grande dificuldade em se estabelecer a diferenciação entre o que seria transexualidade, homossexualidade e sexualidade sendo que essas questões se confundem, não sendo as respostas condizentes com o conceito de transexualidade, é possível perceber que existem definições variadas e nenhuma confere com o que é estabelecido pela literatura.

“Pessoas que nascem com gênero biológico que não é o mesmo, não condiz com gênero de identidade, e o indivíduo deseja assim um processo de transformação” (Participante nº3).

“Ser transexual são pessoas que gostam do mesmo sexo só que diferente do sexo que nasceram” (Participante nº8).

“Pessoas que não se identificam com seu corpo e sentem a necessidade de assumir sua verdadeira identidade sexual e física em especial mudando assim seus modos de vestir, portar... enquanto na sua real situação”. (Participante nº10),

“Condição do indivíduo cuja identidade de gênero difere daquela designada no nascimento então procura fazer a transição” (Participante nº 2).

Por fim, para Scott (1989), o gênero é uma forma possível de dar inteligibilidade e de se perceber as diferenças sexuais; é uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado, oferecendo uma maneira de diferenciar mulheres de um lado e homens de outro, por meio de uma estrutura binária, estagnada e engessada. Para ela, todo esse conhecimento sobre diferenças sexuais é pautado por formas discursivas específicas, que dão forma e sentido à hierarquia e às desigualdades relacionadas às questões de gênero. Nesse sentido, poderíamos interpretar, a partir de sua leitura (e também de Butler, Rubin e Foucault), que transitar entre “sexos” ou “gêneros” é por si só, um ato corporal potencialmente subversivo (BUTLER, 2003), uma vez que subvertem tanto as convenções e normatizações relacionadas a gênero e sexualidade, pretensamente alocadas de forma binária e dicotômica a fim de confluir a

chamada “ordem compulsória” entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais de que nos fala Butler (2003).

“É quando a pessoa pensa/sente diferente do gênero que nasceu” (Participante n°5).

“Processo em que o indivíduo não se identifica com o gênero que nasceu e opta por se vestir e ou realizar procedimentos que o caracterizam com o gênero oposto ao de seu nascimento” (Participante n°4).

Da mesma forma, em relação ao conceito de homossexualidade, alguns profissionais se referem ao sexo de nascimento como gênero. Para Scott (1989), gênero pode ser compreendido como uma categoria social imposta, já o sexo biológico é diferente de gênero e de orientação sexual, sendo gênero um constructo que pode variar ao longo do tempo.

IDENTIDADE DE GÊNERO	DEFINIÇÃO
Transexuais	Identidade de gênero distinta do sexo biológico. Transexuais, na maioria dos casos, realizam modificações no corpo por meio de terapias hormonais e intervenções cirúrgicas para adequação física.
Travesti	Indivíduos que nascem homens e possuem identidade de gênero de mulher assumem papel de gênero contrário ao imposto pela sociedade.
<i>Crossdresser</i>	São indivíduos que vestem roupas do sexo oposto para vivenciar papel de gênero distinto daquele atribuído ao seu sexo biológico. Não realizam modificações corporais e não assumem identidade transexual ou de travesti.
<i>Drag Queen</i> ou transformista	Indivíduos do sexo masculino que se vestem com roupas femininas extravagantes durante apresentações em shows e eventos, de forma artística, caricata, performática e/ou profissional.
<i>Drag King</i>	Indivíduos do sexo feminino que vestem roupas masculinas para fins artísticos, performáticos ou profissionais.
Transgênero	Indivíduos que transitam entre os gêneros, ou seja, pessoas que não são travestis, nem transexuais, mas experimentam papéis de gênero de maneira não convencional.
Cisgênero	Quando a identidade de gênero coincide com o sexo biológico. Mulheres que, biologicamente, possuem identidade de gênero feminina ou homens que, biologicamente, possuem identidade de gênero masculina.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, 2017.

Ainda sobre o entendimento dos participantes sobre transexualidade, verificou-se que apenas 8,33 dos participantes compreendem pessoas trans como sendo indivíduos que não se identificam com seu sexo biológico, podendo ser confirmado na fala do Participante N°01 “Quando a pessoa não se identifica no sexo que nasceu” (Participante n°1).

Para Bento (2012), a equipe de profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento e diagnóstico da população trans nos serviços de saúde busca encontrar um

(a) “transexual de verdade”, que melhor reproduz na estética do corpo e nas performances de gênero o gênero binário e a heterossexualidade compulsória. Há uma semiologia do gênero que vislumbra examinar comportamentos e identidades sexuais, reafirmando a necessidade de uma compatibilidade entre anatomia e identidade de gênero (ALMEIDA; MURTA,2012).

De acordo com Butler (2003, p.25), “se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado sexo seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nenhuma”. Desta forma, o gênero é uma performance social, ou seja, ele é construído pela sociedade, então a dualidade natureza-sexo e cultura-gênero seria aplicado na definição da transexualidade como performance.

IV – Necessidade de Capacitações

Uma das questões que foi respondida de forma unânime pelos participantes foi a percepção quando a necessidade de cursos de aperfeiçoamento que foque em processos e protocolos de atendimento à demanda transexual em unidade de saúde, conforme aponta o respondente nº 06: “*Com Certeza! O pouco que sei aprendi com meu amigo que entende*”. Outro participante destacou em letras garrafais “*CAPACITAÇÃO*” (Participante nº10). De acordo com Zamboni *et al.*,(2018) as ações educativas e permanentes para os(as) profissionais de saúde são importantes, uma vez que propõem a prática de palestras e seminários sobre diversidade sexual para trabalhadores da saúde com orientações sobre respeito às identidades de gênero transexuais e ao nome social. Essas ações não restringem suas propostas às equipes de saúde, mas compreendem que todos os funcionários que compõem o pró labore das equipes desde os recepcionistas até os profissionais de nível superior necessitam estar treinados para realizar uma acolhida adequada.

“Tenho dificuldade de lidar com a questão da transexualidade não por preconceito. Me falta conhecimento deste, não sei as vezes utilizar os pronomes para tratá-las é o fulano ou a fulana? Além disso não entendo sobre hormônios ou outras coisas ligadas a isso”(Informante nº8).

“Realmente falta conhecimento técnico para questões relacionadas a transexualidade não me sinto preparada, sabe. Não tenho informações técnicas que eu possa me subsidiar a ver o paciente de forma integral pois essas questões envolve muitas emoções. Necessitaria mais informações a respeito.(Participante nº04)”

No âmbito das profissões de saúde, a formação sempre esteve conectada a fundamentos neutros e, no que se tange à sexualidade, é abordado muitas vezes apenas seu aspecto biológico ou reprodutivo, o que torna o processo assexuado no desenvolver da assistência (SOUZA, 2015).

Todos relataram que o profissional de saúde tem dificuldade em lidar com essa demanda, pois não há capacitações, há percepção por parte dos profissionais de discursos e atitudes implícitas que denotam preconceito e censura ao modo de vida dessas pessoas por parte dos colegas de trabalho. Alguns demonstraram dificuldade em lidar com o cuidado com o corpo trans e os cuidados que os mesmo necessitam como confirmado na fala da participante nº3 “... não sei ao certo para onde encaminhar seria, por exemplo, para urologista, o ginecologista ou apenas um endocrinologista? Não sei, talvez para a equipe de enfermagem seja algo mais fácil”.

Diante dos relatos apresentados é possível se realizar um levantamento dos principais problemas apontados pelos profissionais entrevistados e a sugestão de caminhos para que estes sejam solucionados ou minimizados.

Problemas apontados	Caminhos a serem trilhados
Prontuários sem local para nome social (Participante nº08)	-Adaptar prontuários e fichas de pacientes -Solicitar ao paciente qual o nome de preferência a serem chamados e o pronome a serem tratados. (Participante nº08)
Profissionais que pela idade ou crenças pessoais não conseguem fazer bom atendimento (Participante nº08).	Dessensibilizar através de dinâmicas e palestras ministradas por pessoas transexuais como protagonistas. (Participante nº08)
Pessoas que não se sentem capacitadas (Participante nº 10)	Promover cursos e capacitações a respeito do assunto transexualidade. (Participante nº10)
Protocolos ou cartilhas (Participante nº4)	Entrar em contato com entidades transexuais que possuem materiais impressos para essa demanda. (Participante nº04)

V – Gestão e Transexualidade

Quando perguntado sobre a existência ou não de algum projeto para implantar o Processo Transexualizador os respondentes relataram que desconhecem sobre a implantação,

conforme relatou o participante nº 4 “Já ouvir dizer que já se cogitou iniciar o projeto, mas não sei se o Processo foi efetivamente implantado”. O participante nº 6 apontou que “Tenho conhecimento que existe o projeto, porém não houve interesse da parte do município”.

Nas falas analisadas, 80% dos respondentes relatou não conhecer a existência de qualquer projeto para implantar o Processo Transexualizador no município. Os 20% restante afirmou ter conhecimento que existe um projeto, mas que o mesmo não foi dado andamento pelo município de Anápolis.

Segundo levantamento realizado pela revista do Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM, 2009) existem brechas a serem preenchidas no que se refere ao Projeto Transexualizador, sobretudo no que diz respeito a uma política de atenção básica destinadas a transexuais e travestis. A pesquisadora Márcia Arán explica que as pessoas trans evitam se mostrar e, por isso, relutam em ir ao posto de saúde. “Então, não adianta haver um centro de referência para um atendimento de alta complexidade e não se ter uma rede de assistência associada. É fundamental que nos municípios e Estados comecem realmente a desenvolver uma política de atenção básica”, diz, citando como exemplos bem sucedidos de ambulatórios TT (transexual e travesti) em Uberlândia e na cidade de São Paulo.

Quando questionados se os pacientes transexuais conseguem ser atendidos (as) e compreendidos (as) plenamente no serviço de saúde, 75% dos participantes da pesquisa responderam que não. “Não, a começar aqui no meu serviço pela falta de adaptação da ficha de prontuário que ainda não possui o campo para o nome social, se falta à adequação de uma ficha, imagina todo o resto. Estamos ainda em fase de transformação de ideias, principalmente as pessoas mais velhas tem dificuldade na aceitação” (informante nº8).

O SUS por meio da portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009, através da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Estabelece o direito ao uso do nome social e à identidade de gênero a pessoas transexuais. Mesmo que este não seja o mesmo nome que consta nos documentos oficiais. Devendo ter um campo para o registro do nome social nos documentos internos do serviço de saúde. Inclusive o cartão SUS pode ser impresso apenas com o nome social e data de nascimento. Tal norma foi estipulada pelo núcleo técnico do Cartão Nacional de Saúde através da nota técnica nº18/2014 visando esclarecer e orientar gestores da saúde e operadores do Sistema CADSUS Web, órgão responsável pelo cadastramento de usuários do SUS (BRASIL,2018).

O lidar com o estigma nos estabelecimentos de saúde começa a partir da recepção, com o desrespeito ao nome social e a discriminação por meio da produção de situações vexatórias por profissionais, podendo acarretar a não adesão ao tratamento, abandono de

tratamentos em andamento e de consultas agendadas até a criar resistência em buscar pelos serviços de saúde. Essa conjuntura gera o ato de pensar a necessidade de compreender e comprometer todos os trabalhadores que integram os estabelecimentos de saúde, integrando-os no processo do acolhimento e cuidado com o paciente, por meio da gestão coletiva, englobando os processos de trabalho como um todo.

Na unidade de saúde onde ocorreu a pesquisa não se pratica nenhuma dessas questões relacionadas a nome social, realmente não há espaço no prontuário para escrever o nome social respeitando o direito as pessoas trans. Também o cartão SUS dos pacientes da unidade geralmente vem com o nome civil e não tem um nome social impresso junto ao civil. Segue em anexo a foto da ficha de prontuário utilizada na Unidade de Saúde (Anexo A), onde se confirma que não existe espaço para inserção do nome social.

A qualificação dos profissionais de saúde para o cuidado holístico aos transexuais irá contribuir com maior adesão aos serviços de saúde, sobretudo, a Atenção Primária a Saúde (APS), para o estímulo de estratégias de prevenção de doenças e de promoção da saúde, todavia, os transexuais vivenciam situações discriminatórias nos serviços de saúde. A evasão dos transexuais dos serviços de APS e predição por serviços emergenciais requerem discussão ampliada acerca do acolhimento, vínculo e cuidado longitudinal, que atendam a demanda e especificidades dos transexuais. (CICERO, 2016; POLLY, 2011; ROGERS, 2016).

Diante da pergunta quanto a percepção de estarem, se sentirem preparados para o atendimento a pessoas transexuais, os profissionais relataram que se sentem preparados, porém muitos afirmaram que o que sabem foi conquistado através de buscas pessoais e vivencias no próprio local de trabalho.

“Não me sinto capacitada. O que sei, aprendi com um colega da unidade assim que entrei (que os pacientes deveriam ser chamados pelo nome social, por exemplo), acho que qualquer profissional que entrar na unidade deveria receber recomendações básicas como essas do exemplo citado. Acho que falta tornar isso um protocolo ou cartilha, talvez para facilitar já que o tempo é muito corrido para a equipe. Falta incentivo para treinamentos, dos cursos que estão disponíveis on-line, cursos presenciais também. A experiência clinica e o convívio com os colegas me dão suporte todos os dias porem sinto falta da capacitação formal” (Informante nº4).

Ao se colocar em debate o tema da Transexualidade, pontua-se que é um dos fenômenos que tem projetado visibilidade em inúmeros campos, destacando-se as áreas da Medicina, Bioética e Jurídica, sendo necessária regulação legal e de políticas públicas que

garantam e permitam a cidadania plena das pessoas travestis e transexuais nos diversos âmbitos da vida (PACHECO et al., 2013).

De acordo com Rocon (2016), manter a patologização das identidades de gênero trans pode significar uma concessão estratégica, o SUS constitucional não vincula o acesso aos serviços públicos de saúde à existência de uma patologia confirmada. Neste sentido, para que o processo transexualizador seja universalizado e trabalhado com integralidade na atenção, equidade, participação social e se levando em consideração a autonomia das pessoas trans sobre seus corpos, será necessária a concretização do SUS conciliada com os valores éticos e políticos.

III- Quanto às questões relacionadas ao preconceito à população trans

Em relação ao relato de vivências sobre preconceitos observados no processo de atendimento a pessoas transexuais em Unidades de Saúde, os entrevistados relataram que já presenciaram diversas formas de preconceitos.

“No meu setor, uma funcionária perguntou se o indivíduo era mulher com sexo feminino ou do sexo masculino com um sorriso sarcástico e ouvi de outra enfermeira que isso era uma pouca vergonha e coisa do capeta” (Participante nº3).

“Uma colega enfermeira, responsável por um grande setor na unidade, questionou porque o arco-íris, sendo um símbolo “religioso” e de alegria sagrada, que não deveria ser o símbolo dos Gays. Todos do setor se calaram com tal absurdo do comentário da colega e ficaram todos sem graça com o comentário. Outra enfermeira a repreendeu, dizendo que esse comentário era homofóbico e preconceituoso e que não podia falar assim.” (Participante nº5).

“Especificamente no meu setor não, sempre há o respeito no trato com o paciente, porém depois que esse paciente se ausenta acontece os comentários e percebe-se o preconceito” (Participante nº6).

“Com grande frequência, após o atendimento, fazem comentários pejorativos (não chega a ser gozação, nem preconceito), nunca presenciei um pessoa desrespeitada, mas percebe-se um olhar crítico, ou comentários como, por exemplo: Que pena”. (Participante nº9).

A palavra chave percebida em todas as falas foi “Preconceito”. Todos os participantes apontaram que viram ou ouviram alguma atitude preconceituosa no trabalho,

relatando que olhares e apontamentos são constantes quando um ou uma transexual adentra a Unidade.

De acordo com Romano (2008), em um trabalho feito com travestis em um PSF (Programa Saúde da Família) do Rio de Janeiro, o acolhimento é fruto de processo de conquista. Detectou-se que existe uma dificuldade de aceitação de ambas as partes, tanto dos profissionais de saúde, quanto dos próprios usuários (as), por medo da exclusão social que sofrem esses últimos. Assim, pode-se inferir que esse comportamento, velado ou não, pode dificultar adesão ao tratamento das pessoas transexuais. Ainda de acordo com Romano (2008), logo que começaram a comparecer na Unidade de Saúde, do Rio de Janeiro, algumas reações dos profissionais da equipe surgiram: expressões de surpresa, algumas vezes de condenação, comentários sobre suas roupas, seus modos de andar, sua atitude na sala de espera, seu jeito de falar, sua aparência, seus trejeitos mais ou menos parecidos com os de uma mulher, seu corpo sempre a mostra. Havia uma tentativa de mascarar o comportamento preconceituoso realizando o atendimento necessário.

Comportamentos como expressões de condenação, julgamento, ironia e comentários a respeito da forma de vestir e se comportar são comuns a esse público (ROMANO, 2008), o que foi confirmado no campo da pesquisa.

No intuito de se minimizar tais ocorrências, o Ministério da saúde lançou uma campanha em 2004 para sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao preconceito em relação a travestis e transexuais através de folders, cartazes e panfletos. Na mesma época, surgiu o Programa de combate à violência e discriminação contra LGBT com objetivo de discutir o assunto de forma ampla.

Seguindo ainda o raciocínio de Romano (2008), existe falha ou desistência de tratamentos em andamento, até nos episódios de doenças crônicas ou graves como a Aids, como consequência do estigma sofrido por travestis ao buscar atendimento ambulatorial. A autora relata a redução desses casos a partir de um trabalho de humanização e acolhimento realizado junto aos usuários e às equipes do Programa Saúde da Família à quais as travestis eram adscritas. Dentre as ações realizadas, estão a divulgação sobre o tema preconceito a profissionais de saúde e a iniciativa que as travestis sejam tratadas pelo artigo feminino, oralmente e por escrito nos prontuários.

Existe legislação como códigos de ética e condutas para cada profissão e dentro do ambiente público quem rege as normas sobre a ética é o ente federado no caso da unidade de Anápolis ela é regulada pela prefeitura da cidade com o estatuto do funcionário público. No âmbito do SUS cada município tem autoridade sobre as unidades de saúde o ente federal é

apenas capaz de orientar como através de programas como o Humaniza SUS que serve como direcionador para o atendimento de todos os pacientes, nada específico para a questão da transexualidade.

3 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O Presente trabalho trouxe conclusões importantes no que se refere à necessidade de formação dos profissionais de saúde que atuam no serviço de Saúde Pública do Município de Anápolis-Goiás em se tratando do manejo de pacientes transexuais. Foi possível detectar que os próprios profissionais se sentem despreparados e com pouco treinamento para lidar com essa demanda, por ser a sexualidade um tema complexo e heteronormatizado em nossa sociedade. Torna-se difícil para os mesmos entenderem a transexualidade e embora a maioria compreenda o tema, apresentam em seus discursos insegurança em atuar junto às pessoas trans.

Foi possível confirmar a importância dada pelos agentes de saúde sobre a necessidade de capacitação sob o tema ‘sexualidade, homossexualidade e transexualidade’.

Pode-se destacar também que a questão do preconceito ainda é uma constante e, embora não seja demonstrada para o paciente de forma explícita, o preconceito é percebido e relatado por todos os profissionais entrevistados como sendo de forma implícita, caracterizado pelos discursos e falas advindas de outros profissionais que trabalham na Unidade pesquisada, caracterizando a existência de preconceito e de incompreensão sobre a transexualidade.

Nenhum dos entrevistados tem conhecimento com certeza se existe dentro do município de Anápolis atendimento especializado, ou seja, se existe e o que é o Processo Transexualizador o que caracteriza que o atendimento a pessoa transexual no Município ocorre de forma não especializada dentro do atendimento corriqueiro ofertado pelos princípios do Sistema Único de Saúde.

Observa-se que muito ainda se precisa evoluir dentro da Gestão Pública no que se refere ao atendimento às pessoas transexuais, essas ações vão desde a elaboração de fichas e documentos internos adequados que permitam e garantam aos usuários o direito de usarem o nome social, mesmo que este ainda não conste em seus documentos pessoais, sendo fundamentais investimentos nas formações de profissionais, uma vez que

quando o atendimento ocorre com uma boa acolhida, livre de preconceitos, este produz bons resultados, com adesão adequada por parte do paciente e conseqüentemente diminuição de danos. Essas e outras medidas podem ser aplicadas para que o paciente transexual se sinta acolhido dentro do serviço de saúde pública.

A proposta é estabelecer diretrizes para nortear o acolhimento de pacientes transexuais na atenção básica para tanto se faz necessário a sensibilização de profissionais capacitados e motivados para acolhida. Visando identificar as necessidades como o primeiro atendimento no serviço tem como principal orientação qualificar a demanda do usuário para em seguida, inseri-lo no fluxo adequado para sua necessidade com a avaliação de risco a sua saúde.

Foi verificado que no município de Anápolis não existem protocolos específicos para implantação de uma rede de atendimento primário focada nas necessidades das pessoas transexuais, os mesmo são atendidos de forma como qualquer outro paciente que adentra o SUS, porém, verificou-se que não há equidade no atendimento a transexuais, percebendo que essas pessoas ficam desamparadas quando adentram o serviço de saúde num viés de mão dupla onde funcionários não conseguem atender suas demandas. Por outro lado a falta de protocolos leva o profissional de saúde a atuar dentro do conhecimento de suas próprias vivencias muitas vezes não conseguindo atender a necessidade dessas pessoas.

O presente trabalho trouxe à luz a necessidade de novos estudos voltados a população trans em Anápolis. É importante considerar quais os fatores intrínsecos que estão envolvidos na atual conjuntura que impede que o município desenvolva ou inicie o Projeto Tansexualizador, uma vez que pelo relato dos próprios funcionários essa população é uma constante dentro do Serviço de Saúde o que justifica que se inicie os diálogos dos diversos atores envolvidos na Gestão Pública Municipal.

REFERÊNCIA

ADRIAN,T. **Un Ensayo de Determinación de la Situación Actual del Problema a la Luz del Examen del Derecho Comparado.** Publicado em Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde. 1ª edição. São Paulo 2010.

ALMEIDA, G. Homens trans: novos matizes na aquarela das masculinidades. **Revista Estudos Feministas.** 2012; 20(2): 513-23.

- ARÁN, Marcia. **A Saúde como Prática de Sí: Do Diagnostico de Transtorno da Identidade de Gênero às Redescrições da Experiência da Transexualidades**. Publicado em *Transexualidade, Travestilidade e Direito à Saúde*. 1ª edição. São Paulo 2010.
- ATHAYDE, Amanda V.Luna. **Transexualismo Masculino**. Rio de Janeiro,2001.
- ASSIS, Maria de Fatima; OLIVEIRA, Maria Lúcia. **Por uma história da sexualidade entre Freud e Foucault: Costuras e alinhados**. *Revista Ibero Americana de Estudos em Educação*. Araraquara, 2009.
- AYRES, José Ricardo. **Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais**. Ed. Interface, Botucatu, 2002.
- BEAUVOIR, Simone. **O Segundo Sexo: A experiência de vida**. Vol.II, Editora Difusão Europeia do Livro. 2ª Ed. Paris,1967.
- BENJAMIN, H. **The transsexual phenomenon**. New York: Julian Press, 1966.
- BENTO, Berenice. **A Reinvenção do Corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual**. Ed Garamond, Rio de janeiro,2006.
- BENTO, Berenice. **O que é transexualidade?**. Editora Brasiliense. Brasília, DF,2012.
- BENTO, Berenice e PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**. 20(2), Florianópolis, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e a discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral deLésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT**. Brasília, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.803, de 19 de Novembro de 2013**. Brasília 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília-DF 2013.
- BRAZ, Camilo; SOUZA, Erika Renata. **A emergência de homens trans como sujeitos de direito no Brasil contemporâneo – demandas, avanços e retrocessos**. 40º Encontro Anual da Anpocs; Caxambu, 2016.
- _____. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção primária a Saúde. <http://aps.bvs.br/aps/como-acolher-a-populacao-transexual-na-atencao-primaria-em-saude/> Acesso,19/03/2019.
- BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero**. Editora Civilização Brasileira. Rio de Janeiro,2003.

- BUTLER, Judith. **Diagnosticando o Gênero.** *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 95-126, 2009.
- CASTEL, P. H. **Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995).** *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n.41, p. 77-111, 2001.
- CLAM, Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos. **O Processo Transexualizador.** IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 2009. <http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?infoid=6250&sid=7>. Acesso em 08/04/19.
- COSTA, J. F. **A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo.** Rio de Janeiro: Relume/Dumará, 1992.
- FAUSTO-STERLING, Anne. **Dualismos em duelo. Capítulo 1 de “Sexingthebody: genderpoliticsandtheconstruction os sexuality”.** Nova Iorque, Basic Books, 2000. Tradução: Plínio Dentzien; Revisão: Valter Arcanjo da Ponte. *Cadernos Pagu*, n.17/18, p. 9-79, 2001
- FERREIRA, Marcelo Antonio. **Experiência Homossexual e Juventude – perspectivas novas para uma análise.** In: *Homossexualidade: PRODUÇÃO CULTURAL, CIDADANIA E SAÚDE*. ABIA, Rio de Janeiro, 2004.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- FOUCAULT, Michael. **História da Sexualidade I – A vontade de saber.** 13.a Edição ed. Graal. Rio de Janeiro 1999.
- GAGNON, J. H. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade.** Rio de Janeiro: Garamount, 2006.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª edição São Paulo. Editora Atlas s.a. 2006.
- GOIAS, Secretaria de Estado de Saúde. **Projeto de Implantação dos serviços de Saúde do Processo Transexualizador no SUS-Goiás.** Goiânia, 2015.
- GOIAS, Conselho Estadual de Saúde. http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-05/resoluCAo-no_-04_2017_ces-go---medidas-afirmativas-em-favor-da-populaCAo-lgbt---assinada.pdf. Acesso em 08/08/17.
- HEILBORN, M. L.; CABRAL, C. S. Sexual practices in youth: analysis of lifetime sexual trajectory and last sexual intercourse. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p. 1471-1481, jul. 2006
- HEREK, G. M. **The social context of hate crimes: notes on cultural heteroxismo.** In: HEREK, G. M.; BERRIL, K. T. *Hate crimes: confronting violence against lesbians and gay men.* Newburry: Sage, 1992, p. 89-104.

- LAQUEUR, Thomas. (2001), **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro, RelumeDumará.
- LIMA, Fatima; CRUZ, Kethleem Tereza **Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina**. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latino americana*, n. 23, ago 2016.
- LOURO, G. L. **Pedagogias da sexualidade**. In: LOURO, G. L. Org. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 174 p.
- MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1998.
- MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- PACHECO, Stefanés Pacheco, R. y Pacheco, I. (2016). **Direito, violências e sexualidades: a transexualidade em um contexto de direitos**. *Estudos Sócio Jurídicos*, 18(2), 203-228. Doi. [dx.doi.org/10.12804/esj18.02.2016.07](https://doi.org/10.12804/esj18.02.2016.07)
- POCAHY, F. **Um mundo de injúrias e outras violações. Reflexões sobre a violência heterossexual e homofóbica a partir da experiência do CRDH rompa o silêncio**. In: POCAHY, F. *Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea*. Políticas, teoria e atuação. Porto Alegre: Nuances, 2007.
- RIOS, R. R. **O conceito de homofobia na perspectiva dos direitos humanos e no contexto dos estudos sobre preconceito e discriminação**. In: POCAHY, F. *Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea*. Políticas, teoria e atuação. Porto Alegre: Nuances, 2007.
- ROCON PC, Sodré F, Rodrigues A. Regulamenta o da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. Rev Kat l. 2016.
- ROMANO, Valeria Ferreira. **As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa**. Revista Saúde e Sociedade, Rio de Janeiro, 2018.
- RUBIN, Gayle. **Pensando o Sexo: Notas para uma Teoria Radical da Politicas de Sexualidade**. Campinas, 2003.
- SILVA, Alessandro Soares e ORTOLANO, Fabio. **Narrativas Psicopol ticas da Homofobia**. Revista Trivium, Vol.07. Rio de Janeiro, 2015.
- SCOTT, Joan. **Gênero: Uma Categoria útil para Análise Histórica**. New York, 1989.

SMITH, N. G.; INGRAM, K. M. **Workplace heterosexism and adjustment among lesbians, gay, and bisexual individuals: the role of unsupportive social interactions.** *Journal of Counseling Psychology*, v. 51, n. 1, p. 57-67, 2004.

Souza LL. Problematizações de gêneros no campo da enfermagem: diálogos com feminismos e a teoria querer. *Revista NUPEM*. 2015; 7(13): 121–42.

SOUZA, Eloisio Moulin e PEREIRA, Severino Joaquim Nunes. **Gestão Humana e Social.(Re)produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais.** *RAM, Rev. Adm. Mackenzie* vol.14 nº.4 São Paulo. 2013.

TENENBLAT, Mably Jane Trindade. **A assistência à saúde de pessoas transexuais: aspectos históricos do processo transexualizador no Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2014.

WEEKS, Jeffrey. **O corpo educado. Pedagogias da sexualidade. O CORPO E A SEXUALIDADE.** Autêntica Editora. Belo Horizonte, 2000.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da Pesquisa intitulada **ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS- GO: Estado e Problemas sociais contemporâneos, a inserção de atendimento e ações voltadas a pessoas transexuais no serviço de saúde pública.** Me chamo Nilda Cristina de Almeida Lira, sou Psicóloga e realizo o Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal pela Universidade de Brasília, sob a orientação do Prof^o Henrique Neuto Tavares. Ao aceitar fazer parte desta pesquisa você deverá assinar um documento este documento em duas vias sendo uma sua e outra de guarda e responsabilidade dessa pesquisadora, em caso de sua desistência em participar do estudo não ocorrerá qualquer penalidade e seus dados pessoais não serão divulgados em nenhuma hipótese. Este estudo pretende analisar o nível de conhecimento que

profissionais da área da saúde possuem com relação ao processo transexualizador e todo o contexto que o mesmo está inserido, A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro e os dados analisados serão usados exclusivamente para esta pesquisa com a finalidade de promover melhorias futuras ao atendimento dessa população no serviço a elas prestado.

Eu, _____, inscrito sob o RG nº _____ e CPF nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo denominado: **ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS- GO: Estado e Problemas sociais contemporâneos, a inserção de atendimento e ações voltadas a pessoas transexuais no serviço de saúde pública ANÁPOLIS-GO.** Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário e gratuito. Fui, ainda, devidamente informados (a) e esclarecido (a), pela pesquisadora **Nilda Cristina de Almeida Lira**, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Anápolis, _____ de _____ de _____

Assinatura por extenso do (a) participante

Nilda Cristina de Almeida Lira

Pesquisador

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ETAPA I – Questões sociodemográficas	
Idade:	Sexo: () Masculino

	()Feminino
<p>Estado Civil:</p> <p>() Solteiro(a)</p> <p>() Casado(a)</p> <p>() Separado(a) / Divorciado(a)</p> <p>() Viúvo(a)</p> <p>() Vivo com companheira</p> <p>() Vivo com companheiro</p>	
<p>Escolaridade: (Marque apenas uma resposta)</p> <p>(A) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)</p> <p>(B) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio) (C) Ensino Médio (antigo 2º grau)</p> <p>(D) Ensino Superior</p> <p>(E) Especialização</p> <p>(F) Não estudou</p> <p>(G) Não sei</p>	
<p>Qual a sua renda mensal, aproximadamente? (Marque apenas uma resposta)</p> <p>(A) Nenhuma renda.</p> <p>(B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 954,00).</p> <p>(C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 954,01 até R\$ 2.862,03).</p> <p>(D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2862,03, até R\$ 5.724,06).</p> <p>(E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.724,06, até R\$ 8.586,09)</p> <p>(F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 8.586,09 até R\$ 11.448,12).</p> <p>(G) De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 11.448,12 até R\$ 14.310,15).</p> <p>(H) Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 14.310,15).</p>	
<p>Qual é o cargo efetivo que você trabalha atualmente? (Marque apenas uma resposta)</p> <p>(A) Administrativo.</p> <p>(B) Enfermeiro(a).</p> <p>(C) Médico(a).</p> <p>(D) Serviços gerais.</p> <p>(E) Segurança.</p> <p>(G) Outro. _____</p>	
<p>Indique o grau de importância de cada um dos motivos abaixo na sua decisão</p>	

de trabalhar: (Atenção: 0 indica nenhuma importância e 5 maior importância.)	
Ajudar nas despesas com a casa	(0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)
Sustentar minha família (esposo/a, filhos/as etc.)	(0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)
Ser independente (ganhar meu próprio dinheiro)	(0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)
Adquirir experiência	(0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)
Custear/ pagar meus estudos	(0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5)
ETAPA II – Questões de percepção sobre identidade de gênero e afins	
<p>Você compreende que a homossexualidade (marque APENAS UMA das opções apresentadas)</p> <p>(a) É genética, ou seja, já “nasce com a pessoa”.</p> <p>(b) É aprendida, ou seja, depende das experiências de vida da pessoa.</p> <p>(c) É uma escolha, ou seja, a pessoa opta por ser homossexual.</p> <p>(d) É genética e aprendida, ou seja, é o resultado da interação entre a genética e as experiências vividas pela pessoa.</p> <p>(e) Não sei.</p> <p>(f) Outra resposta: Especificar</p>	
<p>Você identifica algum preconceito sobre pessoas transexuais na sociedade brasileira?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>	

ROTEIRO DA ENTREVISTA:

1- Em sua formação profissional, em algum momento você foi orientado (a) sobre como lidar com questões relativas à sexualidade? Sim Não Em caso positivo, como isto ocorreu?

2- Além da formação acadêmica, já fez algum curso de capacitação voltado para a questão da sexualidade? Sim..... Não Quais?

3- Você já presenciou alguma situação NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO em que um(a) cidadã(o) foi alvo de gozação por parte de colegas, por apresentar comportamentos que não são considerados “culturalmente” adequados em relação ao seu sexo? Sim Não . Nesse caso, como foi? Houve interferência por parte de alguém da equipe no sentido de desconstruir o preconceito ou discriminação? Como?

4- O que você entende por transexualidade?

- 5- Você sabe o que é o projeto Transexualizador?
- 6- Você tem conhecimento se existe no município algum projeto para implantar o Processo transexualizador?
- 7- Você acredita que o paciente transexual consegue ser atendido e compreendido plenamente no Serviço de Saúde?
- 8- Você se sente profissionalmente preparado para atender pacientes transexuais? Caso negativo, o que você acha que falta?



Universidade de Brasília

ANEXO III

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA E REALIZAÇÃO DE DEFESA PÚBLICA

Aluno (a): Milda Cristina de Almeida Lira Matrícula: 20170181022
E-mail: mildalira.pri@gmail.com
Telefones: (CEL) 62-99231-2592 (RES) _____ (COM) _____
Prof.(a) Orientador(a): Henrique Neuto Tavares Turma GPM 5 - Anápolis

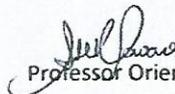
Título:
Estudo sobre o conhecimento do Processo
transsexualizador em uma Unidade de Saúde
no município de Anápolis - GO.

Autorizo o aluno acima a entregar o trabalho para a realização da defesa pública.

Declaro que houve todo um processo de orientação do aluno, com reuniões formais e contato direto em orientador e orientando para a confecção do trabalho e de estar ciente do conteúdo e da adequação do trabalho às normas de apresentação estabelecidas no âmbito do curso.

Brasília, 25 de abril de 2019
Local e data

Ciente,


Professor Orientador

Aluno Orientando.