

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino (Estágio).
3.Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Estima-se que em 2020 o Brasil vai ser o sexto país do Mundo em número de idosos, e com o envelhecimento da população as ações sociais de saúde, incluindo as universidades, os estudantes, grupos de extensão universitária, as ferramentas de avaliação e tratamento devem ser específicas a esta população.

A formação do fisioterapeuta hoje deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A formação deve ser permanente, com formação interprofissional, trabalho em equipe, prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na resolutividade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de avaliação e tratamento.

As diretrizes nacionais (DCN) orientam as grades curriculares e a formação profissional do fisioterapeuta, sendo assim, além da carga horaria e estrutura curricular, deve-se haver a formação continuada do professor o que vai refletir muito na formação do profissional.

O estágio observatório desde o primeiro período, amplia o olhar sobre a profissão e traz comprometimento a este aluno. As experiências ofertadas pela atenção primária levam a aquisição de competências e habilidades em promoção da saúde no contexto real, contribuindo para uma formação em saúde com responsabilidade social, formando um profissional sob um olhar mais amplo de saúde e associação de recursos, entendendo a população, suas atitudes e crenças perante a sua dor ou doença.

Além da formação do aluno, deve-se estar atento a formação do docente perante a nova realidade de epidemias no Brasil e no Mundo, o que nos faz repensar o processo de formação do fisioterapeuta na atenção integral a saúde. A inovação tecnológica também deve estar presente fazendo com que os profissionais utilizem estes recursos para potencializar a preservação, o desenvolvimento e a restauração do movimento favorecendo a qualidade de vida do paciente.

Para isto deve-se estar atento a qualidade da instituição formadora, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atende a demanda do SUS.

Este volume nos traz artigos com bases atualizadas para a reflexão sobre estes pontos.

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira
Aline Alves de Souza
Antonia Gilvanete Duarte Gama
Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa
Camila de Lima Pegado
Esther Beatriz Câmara da Silva
Juberlânia Carolina Varela de Oliveira
Maria Clara Silva de Melo
Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira
Nadja de Oliveira Alves
Neila Alves de Queiroz
Sinval Bezerra da Nobrega Neto
Thaís Brazão Siqueira de Lima
Tiago Silva Oporto
Rosemary Araújo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE E A PRÁTICA COLABORATIVA: PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS OBSERVACIONAIS PARA OS DISCENTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Danyelle Nóbrega de Farias
Dyego Anderson Alves de Farias
Irlanna Ketley Santos do Nascimento
Luiza Beatriz Bezerra da Silva
Brisdeon Bruno Silva de Alencar
Hanna Louise Macedo Marinho

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

A RODA DE DIÁLOGO COMO METODOLOGIA ATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaliny Oliveira Dantas;
Daiana de Sousa Mangueira
Dailton Alencar Lucas de Lacerda
Edilane Mendes de Lima
Inaldo Barbosa da Silva
João Dantas de Oliveira Filho
Jordânia Abreu Lima de Melo
Mariele Sousa Marques
Michelle Martins Duarte
Rafaela Alves Dantas
Thyala de Fátima Bernardino Amorim

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne de Lima Biana Assis
Ana Raquel de Carvalho Mourão
Vanessa Lôbo de Carvalho
Isabella Natália Rocha da Silva
Adriana de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

APRENDIZADO ALÉM DA CLÍNICA: IMPACTO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Lima Cabral Fagundes
Bruna Raquel Araújo Honório
Sâmara Raquel Alves Fagundes
Gilson José de Moura Filho
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO SOBRE O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Risomar da Silva Vieira
Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo
Anna Laura Maciel
Amanda Raquel Nascimento Oliveira
Danielle Ferreira de Santana Silva
Fernanda de Sousa Dantas
José Luiz Pessoa de Moura
Karine Kiss
Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Cabral Fagundes
Evelyn Capistrano Teixeira Da Silva
Lilian Lira Lisboa
Carolina Araújo Damásio Santos
Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

A COMPETÊNCIA DOCENTE E O REFLEXO NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO PREVISTO NAS DCN DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavinia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

ESPAÇOS EDUCA(COLE)TIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO

Késia Rakuel Morais de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

PERFIL DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS OFERECIDO POR RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE– SP

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA (MG)

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

O CUIDADO ATRAVÉS DA ALEGRIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

A PESQUISA E EXTENSÃO FACILITANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

O ENSINO DA ANATOMIA HUMANA EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO SILVIO ROMERO EM LAGARTO/SE: INTEGRAÇÃO ESCOLA E UNIVERSIDADE

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPACTOS PARA A FORMAÇÃO DE CRIANÇAS E PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM FISIOTERAPIA

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES MOTORAS E CONSCIÊNCIA CORPORAL PARA PROMOÇÃO E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA PÓS EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos
Carine Carolina Wiesiolek
Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Luana Padilha da Rocha
Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Washington José dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATITUDES E CRENÇAS EM DOR LOMBAR CRÔNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICO

Pâmela Pinheiro Sumar
Aline Louise Santos
Marianna de Souza Santa Roza
Vitor D'almada Borduam
André Luiz Trindade dos Santos
Luciano Teixeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

A EFICÁCIA DO NINTENDO WII NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca de Freitas Souza
Tatiane Barcellos Corrêa
Maicon de Pinho Souza
Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio
Paula Soares da Silva
Ana Carolina Botelho
Alana Fontoura
Julia Santana
Marina Canellas
Karoline Pires da Silva Carvalho
Sergio Ricardo Martins

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa
João Pedro Cândido
Patrícia Lira Bizerra
Karla de Toledo Cândido Muller
Serginaldo José dos Santos
Gabriel Luis Pereira Nolasco

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

CAPÍTULO 32	331
ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Juliane Maury Pereira Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021232	
CAPÍTULO 33	347
QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS NA HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Edson Vinicius de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9011802133	
CAPÍTULO 34	364
VALORES DE REFERÊNCIAS OBTIDAS E PREVISTAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMAS EM ADULTOS JOVENS	
<i>Valeska Christina Sobreira de Lyra</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa dos Santos</i>	
<i>Juliana de Oliveira Silva</i>	
<i>Maria Elma de Souza Maciel Soares</i>	
<i>Pollyana Soares de Abreu Moraes</i>	
<i>Viviane Vasconcelos Vieira</i>	
<i>Natália Herculano Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021234	
CAPÍTULO 35	371
ALPINIA SPECIOSA SCHUM (COLÔNIA): POSSÍVEIS USOS NOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
<i>Thyalli Ferreira de Souza Nascimento</i>	
<i>Fernanda de Sousa Dantas</i>	
<i>Risomar da Silva Vieira</i>	
<i>Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021235	
SOBRE A ORGANIZADORA	380

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- Mato Grosso do Sul

João Pedro Cândido

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- Mato Grosso do Sul

Patrícia Lira Bizerra

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- Mato Grosso do Sul

Karla de Toledo Cândido Muller

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- Mato Grosso do Sul

Serginaldo José dos Santos

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- Mato Grosso do Sul

Gabriel Luis Pereira Nolasco

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande- Mato Grosso do Sul

RESUMO: Pretendem-se com este estudo discutir as questões pertinentes à saúde sob a perspectiva de homens e mulheres transexuais, identificando a assimilação desta população acerca do acolhimento em saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo-descritivo, que teve como população alvo homens e mulheres transexuais, em Campo Grande - MS. A análise dos resultados baseou-se em Minayo, que seguiu duas etapas: (1) Análise; (2) Tratamento dos Resultados/Inferência/

Interpretação. Apesar da existência de uma política de atenção integral a saúde voltada para a população LGBT, decretos de lei que tornam obrigatória a utilização nome social em esfera estadual e federal, evidenciou-se nesse estudo que o despreparo no atendimento inicial e na triagem é um dos ponderamentos mais referidos, principalmente no que diz respeito ao nome social. A assimilação da população supracitada acerca do acolhimento, evidenciou entraves como o despreparo, desrespeito ao indivíduo e aos pronomes, nome social apontado por grande parte dos integrantes como um das práticas mais realizadas por profissionais atuantes nos estabelecimentos de saúde.

ABSTRACT: The aim of this study is to discuss the pertinent health issues from the perspective of transsexual men and women, identifying the assimilation of this population about health care. This is a qualitative-descriptive research that had as population male and female transsexuals in Campo Grande - MS. The analysis of the results was based on Minayo, which followed two steps: (1) Analysis; (2) Treatment of Results / Inference / Interpretation. Despite the existence of a comprehensive health care policy for the LGBT population, statutory decrees that make it mandatory to use the social name in the state and federal spheres, it was evidenced in this study that the lack of preparation in initial care

and screening is one of the referred to above, especially with regard to the social name. The assimilation of the aforementioned population about the reception, evidenced obstacles such as unpreparedness, disrespect to the individual and to the pronouns, social name pointed out by most of the members as one of the practices most performed by professionals working in health establishments.

PALAVRAS-CHAVE: Transexualidade, SUS e Acolhimento.

INTRODUÇÃO

A identidade de gênero é uma construção social e, portanto, histórica de modo que pode-se pressupor que essa caracterização é variável e que haveria diversas concepções de feminino e masculino¹. As relações de gênero cooperam para as formas de subjetivação, ponderando imagens, discursos e sentidos que são edificados na rotina das pessoas, estabelecendo inúmeras convicções de mundo e de relações.

Existe falta de entendimento entre os leigos do que difere gênero e sexo. Em seus conceitos básicos, sexo é definido como aspecto biológico e/ou anatômico, a qual se dá o fenótipo apresentado pelo indivíduo. Já o gênero é compreendido além da dita construção e aprendizado do que significa ser homem ou mulher, sendo assim, transcende a identidade aprendida sendo aí um ponto ser discutido, pois, identidade é algo individual, que pode ou não ter influências do meio social, ambiental na construção do “eu” e também influenciar este meio.

Contudo, há uma dicotomia a respeito dos dois termos supracitados, de tal forma que o termo sexo ainda é utilizado como um sinônimo de gênero, sem dissociação entre estes. Apesar dessa não dissociação há algo muito mais amplo e complexo na constituição dos seres humanos, vinculado a dificuldade de compreender o corpo além de uma matéria. O ser humano possui subjetividades que ao decorrer do tempo irá passar por construções, desconstruções sejam elas físicas, químicas, psicológicas e socioculturais.

A invisibilidade, a discriminação, preconceito e violações de todas as naturezas são exemplos dos principais enfrentamentos que os transexuais (trans) são submetidos ao decorrer dos séculos. Esses fatores influenciam negativamente no acesso aos serviços públicos em nosso país, como a educação, saúde, meios sociais, segurança pública, entre outros. Contudo, essa população está exposta a diversos riscos como sua integridade psíquica, física e moral o que diminui sua qualidade de vida e leva a processos de sofrimento, prejudicando desta forma sua saúde mental e física.

São frequentes as denúncias de violações a população LGBT, em especial de transexuais, contudo, as organizações públicas não conseguem contabilizar de maneira fidedigna os casos de violência, sejam elas físicas, morais, intelectuais ou mesmo os óbitos.

Os direitos conquistados pelos trans que passaram a acontecer após a implementação do processo de transexualizador no SUS foi regulamentado há 9 anos

por meio das Portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Incluindo o direito de utilizar o nome social em escolas e repartições públicas. Porém, ainda observa-se que, no dia a dia, esses direitos supracitados infelizmente ainda não são respeitados de forma integral.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Integral a População LGBT, apenas beneficia o público transexual com o processo transexualizador e ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), o que acaba por não contemplar este público com propostas de educação em saúde e outras estratégias para que o sistema vigente em nosso país abranja o atendimento, sendo resolutivas as reais necessidades desse público que apresenta particularidades que devem ser respeitadas, seguindo os princípios do SUS.

As micropolíticas existentes em UBS's, UBSF's, NASF's, Ambulatórios, entre os gestores, profissionais de saúde e o próprio usuário é outro fator apontado como dificultador ou facilitador na produção do cuidado em saúde.

Pretende-se com essa pesquisa observar a concepção de transexuais sobre o acolhimento em serviços públicos de saúde, desde a recepção até o contato com profissionais especializados, de modo que puderam relatar aspectos positivos e negativos de suas experiências.

POPULAÇÃO E MÉTODO

Por meio de uma lista de contato do Centro de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate a Homofobia (CENTRHO), foram contactados por mensagem de texto, via celular, 31 participantes maiores de 18 anos que se auto identificam como transexuais. Destes, 16 responderam a mensagem e foram entrevistados, porém, 1 foi excluído após a entrevista por não contemplar a questão norteadora. Este estudo aprecia a assimilação de 15 transexuais, sendo 11 homens transexuais e 4 mulheres transexuais com idade entre 19 a 58 anos, residentes na Cidade de Campo Grande/MS. Os participantes foram caracterizados no estudo através de nomes de personalidades da internet, moda, cinema, TV, etc.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, este trabalho foi encaminhado em janeiro de 2017 ao Centro de Referência em Direitos Humanos de Prevenção e Combate a Homofobia (CENTRHO), a fim de ser compreendido e autorizado. Portando a autorização da Casa de Assistência Social e da Cidadania o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com os Seres Humanos da Universidade Católica Dom Bosco—CAAE: 66113117.0.0000.5162, deram-se início ao agendamento das entrevistas em local oportuno para os entrevistados.

Os pesquisados foram informados acerca da finalidade do estudo e do procedimento da pesquisa, como a ética e o sigilo profissional. Aqueles que compreenderam a proposta e aceitaram participar do estudo tiveram de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, os participantes responderam

também de forma individual a entrevista, conduzida por um dos auxiliares portando um gravador, que procurou passar confiança e profissionalismo durante todo o processo.

Através da questão norteadora: Descreva no seu ponto de vista qual a atuação dos profissionais dos estabelecimentos de saúde que já frequentou no que diz respeito ao acolhimento? (Recepcionista, Enfermeiro).

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Foram analisadas primeiramente através de uma leitura, descrita por⁷ como “leitura flutuante”, que consiste em tomar contato exaustivo com o material. Foi feita então, em um segundo momento, a categorização dos dados obtidos a partir de 2 eixos de análise supracitado. Os eixos e categorias deste estudo emergiram através de afirmações que mais se repetiram entre os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise textual foram identificadas 2 eixos: Atendimento inicial e triagem.

A maioria dos entrevistados eram homens transexuais, representando (n= 11) da amostra total, já as mulheres transexuais representaram (n= 4), a média de idade da amostra total é de $26,47 \pm 9,86$ anos.

As falas foram transcritas separadas em dois eixos referentes ao atendimento inicial realizado pelos profissionais da recepção e à triagem, realizada pelo profissional da Enfermagem. Os participantes pontuaram em mais de uma categoria dos eixos citados anteriormente.

Atendimento Inicial

As categorias que emergiram nos discursos foram: Despreparo, Atendimento Adequado e Não tive problemas.

Desconhecimento e desrespeito

Dos participantes 6 apontaram que experimentaram de pelo menos uma experiência de despreparo por parte de recepcionistas ao lidarem com os mesmos.

“Infelizmente na maioria das vezes não foi uma boa experiência, eu percebo um grande despreparo dessas pessoas que ficam à frente da recepção, pra lidarem com as pessoas trans e terem esse olhar mais atento por que é um grande constrangimento que a gente acaba enfrentando por conta dessa falta de sensibilidade, de adequação, é um atendimento que vem a ser pra nos muito mais adequado né (Tom Phelan).”

Uma grande parcela de transexuais se depara em seu cotidiano com a falta de preparo de profissionais atuantes nos serviços de saúde, mas também com a falta de aceitabilidade e compreensão a suas vivências, suas experiências e suas formas de viver. Percebe-se que esse despreparo começa desde o momento em que existe o contato com o recepcionista, quando é necessário que solicitem a inserção ao lado

da ficha de seu nome social – sendo que, pela legislação e pelas políticas públicas vigentes isso não necessitaria ser solicitado.

Do total dos participantes desse estudo 12 apontaram que não foram tratados pelo nome social nos estabelecimentos de saúde, e que a carteira de nome social não resolve seus problemas nos estabelecimentos supracitados e nem em outros âmbitos da sociedade, e que portar este documento não os isenta de sofrer preconceito. Isso pode ser explicado por distração dos profissionais ao se depararem com a carteira de nome social, por desconhecimento sobre os decretos de lei que regulamentam ou por se opor a acatar a solicitação quando realizada.

“Uma vez que foi a pior pra mim, foi um comentário absurdo que ouvi, da recepcionista que falou pra mim que ela não podia fazer nada e ia ter que chamar pelo nome que tava ali mesmo, por que era padrão, era o nome que aparecia junto ao prontuário que não dava pra fazer diferente. Eu sai bastante chateado e isso até potencializa a dor você tá sentindo no momento, além de ter uma dor física que você pode estar passando, existe uma dor moral, dor emocional muito grande, quando você não é atendido com esse respeito, com esse carinho que todo mundo merece, você ser atendido com dignidade (Laith Ashley)”.

“Não se referem a mim pelo nome social, mesmo eu solicitando (Aydian Dowling).”

“Nunca me chamam pelo nome social (Luca Scarpelli).”

“Com a recepcionista não tem sido positiva a experiência, por que o SUS quando você abre o sistema tem o nome de registro e o nome social, e elas param na primeira linha é bem constrangedor (Lea T).”

Tagliamento em sua pesquisa explica que a recusa por parte de profissionais em atender à solicitação supracitada estão interligadas com o fator desconhecimento dos mesmos em relação aos documentos que regulamentam, exigem o uso em esfera estadual e nacional do nome social.

O uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais na esfera da administração pública federal está previsto no Decreto Nº 8.727, de 28 de Abril de 2016, entrou em vigência 1 ano após a sua publicação. Essa lei também está prevista no âmbito do estado de Mato Grosso do Sul, no Decreto Nº 13.684, de 12 de Julho de 2013.

“A carteira de nome social é paliativa, é como ela tem sido pra mim, ela atenua a sua dificuldade de reconhecimento, mas não resolve as coisas pra você, até por que em determinados ambientes ela não existe. Como agora, eu estou passando pela auto-escola, pelo processo de tirar a habilitação e simplesmente não é reconhecido, não existe nem a possibilidade do nome social vir junto com a carteira de habilitação, ela tem servido pra mim pra no máximo ir ao cinema. Na hora de uma vida mais funcional, aquilo lá não tem servido pra nada, é uma gambiarra, é uma forma assim, o estado te deu uma ferida e aí ele tá querendo te dar um curativo mas é uma coisa que não vai resolver o seu problema (Shane Ortega).”

A inclusão do nome social está inserido como obrigatoriedade na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e o Cartão do SUS têm por objetivo reconhecer a legitimidade da identidade de gênero, com intuito de promover maior acesso à saúde da população

transexual. Porém, não existe garantia de que os preceitos estabelecidos por esses documentos vêm sendo obedecidos ou são de conhecimento dos profissionais atuantes no sistema de saúde vigente.

Este despreparo foi também denominado como uma indisposição por parte dos profissionais atuantes na recepção sendo apontado por 3 dos integrantes dessa pesquisa aponta que esse acontecimento pode ser explicado devido a um processo a qual os profissionais que lidam intensamente com o público como recepcionistas, sofrem ao longo do tempo, que é o descontentamento com o ambiente de trabalho, a estabilidade que leva à acomodação, a sobrecarga de trabalho, duplas ou triplas jornadas, insatisfação salarial, déficit nas ações de educação continuada e permanente, gerando dessa forma desconhecimento e, por conseguinte deslegitimação da identidade de gênero.

“Você solicita pra ser chamado pelo nome social e pelos pronomes, no momento em que você vai passar pela triagem, vai ser chamado na frente de todo mundo e na maioria das vezes eu percebi que a pessoa que estava na recepção não estava disposta a acatar aquela solicitação que eu tinha feito (Adam Franco).”

Não Tive Problemas

Dos participantes 4 discorreram não terem experimentado de problemas no acolhimento inicial dos estabelecimentos de saúde, tendo sua carteira de nome social aceita, relataram também não ter tido passado por constrangimento de nenhuma natureza.

“Bom, eu só precisei utilizar uma vez o Sistema Único de Saúde desde que eu comecei meu tratamento, elas aceitaram a minha carteira de nome social e foi tudo ok, ocorreu tudo bem, não tem do que reclamar em relação do posto que eu fui, não posso falar dos demais postos. Posso falar das recepcionistas que foram super atenciosas e discretas comigo (Lucca Najar).”

“Eu não tive nenhum problema e nem sofri nenhum tipo de constrangimento, mas pelo fato de ser passável e por que as pessoas não conseguem me perceber, se não fosse à passibilidade as coisas seriam diferentes (Ariel Modara).”

Produzir acolhimento é gerar em si consciência da responsabilidade em efetivar o ato de acolher, abraçar, abrigar, escutar, admitir, acatar a todos os usuários sem fazer distinção por identidade de gênero, raça, religião, orientação sexual, condições socioeconômicas. Sendo assim, o acolher se realizado de maneira efetiva e resolutiva é uma prática inclusiva.

Nome social respeitado

Apesar das críticas descritas, os entrevistados relataram pontos positivos envolvendo o atendimento inicial categorizado neste estudo como atendimento adequado.

Essa categoria foi apontada por 3 participantes que se referiram ao nome social, pois, solicitaram ao recepcionista que se remetesse aos mesmos através do nome a qual se identificam, demonstrando sensibilidade e respeito ao usuário.

“Uma vez, eu fiquei até muito contente, que eu precisei já era noite, precisei de um atendimento urgente e eu solicitei o nome social e fui atendido, então foi um momento muito feliz (Leo Sheng).”

Acolhimento não tem paredes, lugares, hora, nem muito menos um ator principal, ele é delineado em todo o processo saúde-doença, por todos os atores envolvidos na linha do cuidado. Não podendo ser sintetizado em ações isoladas e contínuas, a criação do vínculo supracitado acima, é fundamental para a escuta de problemas, troca de informações, recíproco reconhecimento de direitos e deveres, findando em tomadas de decisões que proporcionem intervenções convenientes e eficazes para contemplar as necessidades dos usuários do serviço de saúde.

O acolhimento nada mais nada do que a relação gerada, o vínculo usuário-profissional, profissional-usuário, sem distinção e especificidade do ator e momento que irá promover, afinal, acolher é uma práxis irrequieta. A produção de saúde sempre se dá por relações, se materializa dessa forma em trabalho vivo em ato.

Triagem

A triagem é a primeira assistência prestada pelos profissionais de saúde aos usuários. Tem por objetivo uma avaliação primária, seleção e o devido encaminhamento dos usuários para os estabelecimentos ou profissionais adequados à sua assistência. É um processo que ocorre em qualquer unidade de saúde, pautado nas intervenções técnicas e humanizadas adequadas levando sempre em consideração os princípios norteadores do SUS.

A importância da triagem é de primordialmente prevenir complicações e compreender quadros que implicam em morbimortalidades, como esse serviço faz parte da linha de cuidado é necessário a interligação com os demais setores existentes no sistema, fortalecendo os laços da rede de atenção. O profissional da Enfermagem é o escolhido para realizar essa avaliação, por obter em sua formação fortes características assistencialistas, adquirindo ao decorrer de sua prática profissional uma visão aguçada através da escuta as necessidades dos usuários.

As categorias que emergiram nos discursos foram: Despreparo, Desrespeito e Não tive problemas.

Despreparo

O despreparo na triagem fica evidente no discurso de 8 participantes, isso ocorreu em momentos como não acatar o nome social mais uma vez, como já relatado, ou chamar pelo nome social mas não utilizar os pronomes corretos. Esses participantes

não relataram esse despreparo como um momento discriminatório explícito por que não há agressividade do olhar ou do falar, há inabilidade com a situação, ele não entendia o que estava na sua frente.

Essa inabilidade gera desconforto, tristeza e afastamento dos estabelecimentos de saúde. Isso vem a ocorrer devido à falta de abordagem sobre a identidade de gênero nas salas de aula de Instituições de Ensino Superior e dentro do próprio serviço de saúde contextualizado como Educação permanente.

“A grande maioria das vezes meu problema é na triagem, depois da triagem parece eles abrem a cabeça e começam a me tratar da forma que eu quero que me tratem, mas a triagem é complicado, eu chego à recepção peço pra me tratar da forma que eu quero, chega à triagem sempre tem alguma dificuldade, na hora de chamar chama pelo nome de registro, na hora de atender pega meu documento e olha com cara diferente (Balian Buschbaum).”

“Então, sobre os profissionais da triagem geralmente são Enfermeiras, elas te olham, é bem tranquilo, atende normal, só que pelo fato de não aceitarem o meu cartão de nome social, continuam chamando pelo nome biológico e usam os pronomes errados (Laverne Cox).”

“Lá na triagem eu percebi um falta de conhecimento de todo mundo, falta da pessoa querer respeitar quem você é, na verdade não é só a pessoa te respeitar, ele tem que entender o que eu tô passando e o que outras pessoas passam (Chaz Bono).”

Garcia *et al*, em sua pesquisa questionou se na formação acadêmica em Enfermagem, enfermeiros tiveram alguma disciplina a qual foi discutida a temática sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual. Dos enfermeiros participantes, 90% ouviram em alguma disciplina da graduação, abordagens sobre sexualidade no geral e apenas 10% tiveram acesso a abordagem sobre orientação sexual, disseram que em nenhuma disciplina foi abordado identidade de gênero.

O déficit na abordagem ou a não abordagem acerca da sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero no processo de formação do enfermeiro é confirmada pelo despreparo dos mesmos em relação a essas temáticas, vindo a refletir em seu desempenho profissional quando à frente da pluralidade existente entre os usuários.

Tendo em vista, que dados como os supracitados servem de alerta as autoridades em saúde, para a realização de ações que conscientizem esses profissionais acerca da diversidade intrínseca no ser humano, suas necessidades e a importância da realização de uma abordagem individualizada respeitando sempre os princípios do SUS.

Desrespeito

De acordo com o que foi relatado por 3 dos participantes deste estudo, os profissionais da enfermagem agiram de forma a desrespeitar e deslegitimar sua identidade de gênero infringindo o princípio da equidade. Por vezes pode ser referido como transgressão das normas impostas pelo cis-tema, podendo caracterizar-se como

transfobia.

“Eu me lembro muito bem uma vez eu tinha 14 anos de idade, tava com infecção urinária, tava bastante mal, tive que passar por um atendimento num posto de saúde e uma enfermeira falou pra mim que ali eu tinha que ficar pianinho por que eu estava precisando e não tinha essa frescura de eu ser o “João”, e eu falei pra ela que meu nome não era João, mas ela usou de uma maneira vexatória pra se referir a mim, que ali eu não era João, que eu tinha que me adequar aquele atendimento, que ali era aquela pessoa que tava naquele cartão e que eu não tinha que mostrar essa frescura naquele momento, que eu tava doente. [...] Eu só tinha 14 anos então, eu ouvi aquilo e aquilo entrou pra mim como uma lança ferindo os meus ouvidos, mas eu não pude fazer nada, na época eu tive que ouvir aquilo e ficar calado, ficar muito chateado, lembro que até chorei ali, horrível simplesmente horrível (Luc Tas).”

“Uma vez fui estava passando bastante mal, fui no UPA com meu marido [...] o enfermeiro me encaminhou para a enfermaria masculina para tomar soro, achei aquilo um absurdo e fiquei me sentindo pior do que eu já tava. Um outro enfermeiro veio e perguntou o que uma senhora estava fazendo na ala masculina (Roberta Close).”

Desrespeito é a falta de respeito, desacato; a palavra em formato de verbo no infinitivo é definida como faltar com o respeito a, desacatar, transgredir, violar, perturbar. O desrespeito está atrelado a discriminação de gênero, levando os indivíduos a serem submetidos a situações vexaminosas propiciando condições para o desenvolvimento de afecções físicas, psíquicas, sentimentais, exclusão social e etc. Discriminar tem como definição distinguir, separar, segregar. Esse conceito está diretamente relacionado a estereótipo, estigma e preconceito.

O estereótipo é a atribuição consensual de determinadas características a diversos grupos, com intuito de tornar as relações sociais mais ágeis, o risco corrido ao estereotipar grupos incide no estabelecimento e aplicações de descrições equívocas, inconclusas e sem flexibilidade de determinados grupos sociais. O estigma se caracteriza como diversos eventos inter-relacionados em que um grupo social dominante, não reconhece pluralidade humana como também rotula enquanto um atributo indesejável, mantendo um amplitude que separa o “nós” e “eles(as)”.

Desrespeito esse que é designado como transfobia, que ocorre por uma série de eventos negativos direcionados a travestis e transexuais, situações essas que podem causar diversos danos severos no contexto geral de saúde.

Não Tive Problemas

Do total de participantes, 4 discorreram não terem passado por problemas no momento da triagem. Relataram que os profissionais da enfermagem não demonstraram indiferença, nem lançaram olhares de estranheza, mas sim que foram atenciosos ao se dirigirem aos mesmos pelo nome e pronome a qual se identificam, refeririam terem experimentado de uma abordagem receptiva.

“As enfermeiras sempre chamam pelo nome social e me tratam pelos pronomes

corretos, elas são bem simpáticas e receptivas (João Nery).”

“Nunca tive problemas na triagem, acredito que é por eu ser passável (Tarso Brant).”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou desvelar as experiências de acolhimento a transexuais de prisms diferentes. A assimilação da população supracitada acerca do acolhimento, evidenciou alguns entraves como o despreparo, desrespeito ao indivíduo, aos pronomes e nome social, sendo apontado por grande parte dos integrantes como um das práticas mais realizadas por profissionais atuantes nos estabelecimentos de saúde.

Conclui-se dessa forma, que tem-se um caminho longo a ser percorrido para que a formação em saúde, integre as suas grades curriculares disciplinas direcionadas a discutir identidade de gênero e processo saúde-doença, pois como observado neste trabalho há um distanciamento sobre o entendimento e correlação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ARÁN, M; MURTA, D; Zaidhaft, S. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. Revista Psicologia e Sociedade.2008;(1).20.70-79.

ARÁN, M; MURTA, D; Zaidhaft, S. “Transexualidade e saúde pública no Brasil”. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2009;(4).14

BENTO, B. A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond. 2006.

BENTO, B. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense.2008.

BIERNAT, Monica; DOVIDIO, Jhon. Stigma and stereotypes. In: HAETHERTON TODD F, KLECK ROBERT E, HEBL MICHELLE R, HULL JAY G, editors. The Social Psychology of Stigma. New York: The Guilford Press; 2000. p. 88-125.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília. reimp. Ministério da Saúde.2013.(1).

BRASIL. Resolução nº 1.482 de 19 de setembro de 1997. Autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Diário Oficial da União. 1997.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e do reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da

administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: (<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jps/visualiza/index.jsp?data=17/05/2017&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=256>) Acesso em maio de 2017.

BRUNS MAT, Pinto MJC. Vivência transexual: o corpo desvela seu drama. Campinas, SP: Editora Átomo.2003.

BUTLER, J. “Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo”. Cadernos Pagu.1998;(11)11-42.

BUTLER, J. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2010.

BUTLER, J. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

DIAS, R.B. Identidade de gênero trans e contemporaneidade: Representações Sociais nos processos de formação e educação. (Tese de Mestrado). Campo Grande- Mato Grosso do Sul, UFMS 2015;24-27

GARCIA, F. G.; BATISTA, D. S. ; SANTOS, M. C. . Novidades e avanços em Políticas Públicas de Saúde: a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil. 2016.

GIR, E.; NOGUEIRA, M.S.; PELÁ, N.T.R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev. Latino am. enfermagem, Ribeirão Preto. Abril 2000; (2).8.33-40.Disponível em: (<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12415>). Acesso em: 27 abr 2017.

HAMILTON, David L ; TROILER, TK. Stereotypes and Stereotyping: An Overview of the Cognitive Approach. In: DOVIDIO, Jhon; GAERTNER, Samuel L, Orlando: Prejudice, Discrimination and Racism, Michigan, Academic Press; 1986. p. 127-63.

LINK, Bruce G. Link; PHELAN Jo C. “Conceptualizing stigma”.Annual Review of Sociology, v. 27, p. 363-85, Ago- 2001.

MERHY EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, Triagem nos serviços de saúde organizadores. Saúde em debate: agir em saúde um, desafio para o público.São Paulo: Hucitec.2002.(2)71-112.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO.1992.

MINIAURÉLIO: O dicionário da língua portuguesa. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2010). Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

PASCHE, D. F. Humanizar a formação para humanizar o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS: formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf) Acesso em 28 abr.2017.242.p.

PERES WS. Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2005.

SEDHAST. Cumprimento ao decreto 13.684 de 12/07/2013. Disponível em: (<http://www.sedhast>).

ms.gov.br/governo-do-estado-realiza-entrega-de-carteira-de-nome-social/) Acesso em abril de 2017.

SILVA, T. Serviço de urgência e emergência: Modelos de gestão com acolhimento e classificação de risco em hospitais brasileiros [monografia]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina, Curso de Pós-Graduação em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde; 2011.

TAGLIAMENTO, G. A arte dos (des)encontros: mulheres trans e a saúde integral. 1. ed. Rio de Janeiro: Multifoco, 2013. 172p.

VINHA PVH, De Angelis JA, Stechini MAMF, Grieten EMV. Triagem de pacientes para consulta feita por médicos e enfermeiras. Bol Sanit Panam. 1987. (2)102: 148-58.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-90-1

