

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0607-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.075221910>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Saúde pública e saúde coletiva: Núcleo de saberes e práticas 2* é composta por 26 (vinte e seis) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, estudo de caso, dentre outros.

O primeiro capítulo da coletânea aborda as compreensões históricas da saúde no Brasil, processos e legislação vinculados. O segundo capítulo discute os desafios da regulação em saúde na produção do cuidado na atual conjuntura. O terceiro capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da adequação das atividades de controle da esquistossomose desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

O quarto capítulo, discute saúde pública e psicanálise no atual contexto da pandemia de Covid-19. O quinto capítulo discute as possíveis causas do Body Identity Integrity Disorder e as estratégias utilizadas para a amputação desse(s) membro (s). O sexto capítulo, por sua vez, apresenta a experiência vinculada a busca ativa de pacientes em acompanhamento em um CAPSad durante o período pandêmico.

O sétimo capítulo discute os resultados da pesquisa acerca dos desafios para implementar campanhas de prevenção de câncer de próstata. O oitavo capítulo discute os resultados do estudo acerca do rastreamento do câncer de próstata. O nono capítulo, por sua vez, avalia a morbimortalidade por câncer de próstata nas diferentes regiões brasileiras.

O décimo capítulo, discute a influência dos fatores socioeconômicos nos determinantes de mortalidade feminina relacionadas ao câncer de mama. O décimo primeiro capítulo discute as ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem com pacientes oncológicos e seus familiares. O décimo segundo capítulo, por sua vez apresenta a vivência dos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva na produção de Educação em Saúde numa Unidade de Saúde da Família em sala de espera educativa.

O décimo terceiro capítulo, apresenta a experiência vinculado à realização do curso 'educação em saúde no processo de envelhecimento' uma atividade integrante de um programa de extensão universitária. O décimo quarto capítulo discute a atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras na atual conjuntura. O décimo quinto capítulo, por sua vez, discute o atendimento à família no cotidiano de trabalho do profissional da Enfermagem no contexto da atenção básica.

O décimo sexto capítulo discute o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos e complicações vinculadas. O décimo sétimo capítulo, apresenta os resultados de avaliações sistemáticas da possibilidade de o transtorno do espectro autista possuir origem genética. O décimo oitavo capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da equivalência farmacêutica entre comprimidos referência, genéricos e similares de hidroclorotiazida.

O décimo nono capítulo, discute as implicações da Monkeypox na saúde da criança. O vigésimo capítulo apresenta o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no período de 2011 a 2021 no Estado do Tocantins. O vigésimo primeiro capítulo, por sua vez, discute a prevalência da sepse em crianças menores de 1 ano na região Sudeste. O vigésimo segundo capítulo, por sua vez, apresenta o processo de implantação do Projeto Integrador do Ensino de Enfermagem.

O vigésimo terceiro capítulo analisa a eficácia das terapias adjuvantes à hipotermia terapêutica. O vigésimo quarto capítulo, apresenta a sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente no perioperatório. O vigésimo quinto discute as temáticas saúde mental e trabalho numa perspectiva psicodramática. E finalmente, o vigésimo sexto capítulo que discute os motivos vinculados à não realização de pré-natal conforme o preconizado pelo Programa de Humanização ao Pré Natal do Ministério da Saúde.


Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

COMPREENSÕES HISTÓRICAS DA SAÚDE NO BRASIL


Erivanderson Ferreira Santos Silva
Ágata Silva dos Santos
Claudia Edlaine da Silva
Ítalo Souza Ferreira
Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto
Gabriela de Almeida Silva
Kamilla Pontes Azevedo
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Taynara Laízza dos Santos
Roberto da Silva Bezerra
Márcia Jacqueline de Jesus Guimarães
Vanessa Ferry de Oliveira Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219101>

CAPÍTULO 2..... 14

GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS DA REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO


Daniel Martins Borges
Talita Fernanda Soares Freitas Andrade
Ana Carolina Andrade Penha
Giovanna Estulano Vieira
Gustavo Rodrigues Muraishi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219102>

CAPÍTULO 3..... 28

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE REALIZADAS POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO, BRASIL


Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Constança Simões Barbosa
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219103>

CAPÍTULO 4..... 44

A PSICANÁLISE EM TEMPOS DE PANDEMIA: O NOVO CORONAVÍRUS E A SAÚDE COLETIVA

Adelcio Machado Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219104>

CAPÍTULO 5..... 57

BODY IDENTITY INTEGRITY DISORDER (BIID): O COMPLEXO EM SER INCOMPLETO

Maria Valéria Chaves de Lima
Perla Silva Rodrigues


Janaina Maciel de Queiroz
Thaina Jacome Andrade de Lima
Helida Lunara de Freitas Aquino
Lauana Cristina Chaves Ferreira
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219105>

CAPÍTULO 6..... 68

BUSCA ATIVA E VISITA DOMICILIÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA


Elienai de Farias Gama Siqueira
Maria Regina Camargo Ferraz Souza
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Sayuri Tanaka Maeda
Cristiano Rodrigues da Mota
Denise Cristina Matheiski Alkmim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219106>

CAPÍTULO 7..... 77

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA SOB A PERSPECTIVA DA AGENDA 2030


Claudia Ayres Cunha de Souza
Cybele Cândido de Souza
Micheli Patrícia de Fátima Magri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219107>

CAPÍTULO 8..... 89

CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Averaldo Junior Braga Roque
Mariana Melo Martins
Vitor Augusto Ferreira Braga
Júlia Braga Roque
Alanna Simão Gomes Saturnino


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219108>

CAPÍTULO 9..... 99

MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz
Márcia Alencar de Medeiros Pereira
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva
Giovanna Raquel Sena Menezes
Audimere Monteiro Pereira
Martapolyana Torres Menezes da Silva
Rosângela Vidal de Negreiros
Juliana Dias Pereira de Sousa
Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219109>

CAPÍTULO 10..... 111

INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz

Giovanna Raquel Sena Menezes

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva

Márcia Alencar de Medeiros Pereira


Juliana Dias Pereira de Sousa

Audimere Monteiro Pereira

Rosângela Vidal de Negreiros

Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191010>

CAPÍTULO 11 120

PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES: UM OLHAR EDUCACIONAL DA ENFERMAGEM

Pamela Nery do Lago

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Sandra Patrícia Duarte

Juliana da Silva Mata

Natália Borges Pedralho

Ronaldo Antônio de Abreu Junior

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Paula Moraes Rezende


Sandra Martins de França

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Daniela de Sousa Azeredo

Kiwisunny Galvão Franzoi

Karla Patrícia Figueirôa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191011>

CAPÍTULO 12..... 130

AÇÕES EDUCATIVAS E MULTIPROFISSIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Pedro Victor Landim Ribeiro

José Thiago Alves de Sousa

Ana Paula Pinheiro da Silva

Hedilene Ferreira de Sousa

Ademar Maia Filho

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses

Fernanda Ribeiro da Silva

Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho

Micael Sampaio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191012>

CAPÍTULO 13..... 140

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁXIS EXTENSIONISTA

Renata Orlandi


Evelyn Schweitzer de Souza

Vitória Helena Silva Santos

Anderson da Silva Honorato

Camila Elizandra Rossi

Edilaine Aparecida Vieira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191013>

CAPÍTULO 14..... 153

REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

Luiz Roberto Augusto Noro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191014>

CAPÍTULO 15..... 163

A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA COMO UM FARDO

Luana Gesser

Sabrina Zimmermann

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191015>

CAPÍTULO 16..... 173

MANEJO DA ASMA NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS EFEITOS DA VITALIDADE FETAL E AS COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS

João Felipe Tinto Silva

Sabina Dias Rangel

Marcia Lais Fortes Rodrigues Mattos

Bruna Saraiva Carvalho

Gisele Cristina Calixto Tonatto

Ana Claudia Koproski

Tayane Moura Martins

Maria Júlia dos Santos Catunda

Gustavo Henrique dos Santos Soares

Regina Ferreira dos Santos Linhares

Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira

Geovana Maria Rodrigues de Sousa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191016>

CAPÍTULO 17..... 184

LIGAÇÃO GENÉTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO

NARRATIVA


Larissa Eduarda Munhoz Lourenço
Zenaide Paulo Silveira
Adriana Maria Alexandre Henriques
Lisiane Madalena Treptow
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Denise Oliveira D'Avila
Márcio Josué Trasel
Morgana Morbach Borges
Mari Nei Clososki da Rocha
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191017>

CAPÍTULO 18..... 196

ANÁLISE DA QUALIDADE DE COMPRIMIDOS DE HIDROCLOROTIAZIDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE REFRÊNCIA, GENÉRICO E SIMILAR


Flavia Scigliano Dabbur
Joyce Cavalcante Brandão
Larissa Albuquerque Leandro
Ingrid Ferreira Leite
Crisliane Lopes da Silva
José Marcos dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191018>

CAPÍTULO 19..... 215

O IMPACTO DA MONKEYPOX NA SAÚDE DA CRIANÇA

Jhéssica Mariany Mendes Santos
Gabriella Dias Gomes
Bruna Emanuelle Santos
Larissa Ariella Gonçalves Almeida
Hilária Augusto Lopes Vieira
Vanessa Soares Pereira
Micaelle Souza Santos
Kamilla de Oliveira Santos
Laura Fabiana Rodrigues Araújo
Raquel de Sousa Oliveira
Erika Damasceno Ruas
Iara Vitória Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191019>

CAPÍTULO 20..... 224

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE TOCANTINS 2011-2021

Adriana Monteiro da Silva Costa
Anderson Luís Santos Azevedo
Beatriz Vieira Rodrigues
Davyl Bezerra Viana


João Pedro Martins Pedrosa da Cunha
Marcos Vinícius Nunes de Barros
Maria Eduarda Milhomem Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191020>

CAPÍTULO 21..... 232

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2010 A 2019


Maria Luiza Cordeiro Campos
Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191021>

CAPÍTULO 22..... 244

PROJETO INTEGRADOR NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE E A DESNUTRIÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19


Cristiano Rodrigues da Mota
Anelvira de Oliveira Florentino
Elienai de Farias Gama Siqueira
Italo Frizo
Kayo Augusto Saladin Pacher
Rodrigo Leal
Selma Eva Silvério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191022>

CAPÍTULO 23..... 256

TERAPIAS NEUROPROTETORAS ADJUVANTES NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL

Brenda Alves Fernandes
Luiz Felipe Alves Fernandes
Eithor Henrique Siqueira
Guilherme Lima Weksler
João Vitor Romão Neto Mury de Aquino
Juliana Alves Costa
Carlos Alberto Bhering

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191023>

CAPÍTULO 24..... 267

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA ADULTA NO PERIOPERATÓRIO

Fernanda Matheus Estrela
Anderson dos Santos Barbosa
Tania Maria de Oliveira Moreira
Fabiana Costa da Silva
Juliana Marques Dourado Viena
Juliana dos Reis Naponuceno de Oliveira
Tamara Angélica da Rocha
Celeste da Silva Carneiro
Alisson Cunha Lima

Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira
Sheyla Santana de Almeida
Sanmara Souza Pedreira Lima
Yanne Mello Rusciolelli Nunes
Aline Quelle Reis Silva
Ana Cleide da Silva Dias
Emile Aquino Pinheiro
Naiara Costa Salvador Ribeiro da Silva
Bruna Costa Leal
Larissa Lima dos Santos
Periana Mota de Oliveira
Caroline dos Santos Pinto de Oliveira
Gabriel Brasil Gil
Carleone Vieira dos Santos Neto
Andréia de Jesus Soares
Raquel Carvalho Lima
Paulo de Tarso Jambeiro Brandão
Valquíria de Araújo Hora
Felipe Teclo Moreira
Annessa Adryelle Souza Pereira
Lucas Coleta dos Reis Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191024>

CAPÍTULO 25..... 281

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA LEITURA PSICODRAMÁTICA

Davi Oliveira Bizerril
Jardel dos Santos Albuquerque
Mariana Vieira de Melo Bezerra
Germana Alves dos Santos
Maria Salete Bessa Jorge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191025>

CAPÍTULO 26..... 320

MOTIVOS PARA A BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Simone Thais Vizini
Paulo Renato Vieira Alves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Morgana Morbach Borges
Márcio Josué Träsel
Denise Oliveira D'Ávila
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191026>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 330

ÍNDICE REMISSIVO..... 331

CAPÍTULO 14

REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 04/08/2022

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Saúde Coletiva
Natal – RN
<https://orcid.org/0000-0003-0647-5093>

Luiz Roberto Augusto Noro

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Odontologia
Natal – RN
<https://orcid.org/0000-0001-8244-0154>

RESUMO: A atenção à saúde consiste em um conjunto de iniciativas sociais, técnicas e científicas para o atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas. Portanto, refletir sobre a atenção à saúde consiste em analisar as políticas públicas expressas, entre outras coisas, em planos, projetos, programas, pesquisas e ações para transformar determinada realidade. Com o aporte de artigos, capítulos, livros e normativas institucionais, o presente capítulo objetiva contribuir com a reflexão crítica acerca da atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras. Durante 30 anos (1971 a 2001), a atenção à saúde para travestis e transexuais pautou-se somente pela conduta médica e realização de cirurgias para transformações corporais. O primeiro marco que aborda a integralidade à saúde de travestis e transexuais é a Resolução

1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina. Em 2008, o Ministério da Saúde criou o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde, sendo a primeira política de saúde específica para pessoas travestis e transexuais. No que diz respeito a outras iniciativas, em 2011 foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Porém, essa Política Nacional de Saúde reconhece parcialmente as necessidades de saúde de travestis e transexuais. Apesar dos avanços no campo da Saúde Coletiva, no contexto brasileiro ainda há um forte predomínio de uma visão médica sobre a travestilidade e a transexualidade, definindo-as como anormalidades e orientando as políticas de atenção à saúde para as pessoas travestis e transexuais. É preciso rever a organização da atenção à saúde para tais pessoas, visto que as identidades travestis e a transexuais ainda são passíveis de um diagnóstico médico.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção à Saúde; Saúde das Minorias; Travestilidade; Transexualidade; Sistema Único de Saúde.

REFLECTIONS ON HEALTH CARE FOR TRANVESTITES AND TRANSEXUALS

ABSTRACT: Health care consists of a set of social, technical and scientific initiatives to meet individual and collective health needs. Therefore, reflecting on health care consists of analyzing public policies expressed, among other things, in plans, projects, programs, research and actions to transform a given reality. With the contribution of articles, chapters, books and institutional regulations, this chapter aims to contribute to critical reflection on health care

for Brazilian transvestites and transsexuals. For 30 years (1971 to 2001), health care for transvestites and transsexuals was guided only by medical conduct and performing surgeries for body transformations. The first milestone that addresses the integrality of the health of transvestites and transsexuals is Resolution 1652/2002 of the Federal Council of Medicine. In 2008, the Ministry of Health created the Transsexualization Process in the Unified Health System, being the first specific health policy for transvestites and transsexuals. With regard to other initiatives, in 2011 the National LGBT Comprehensive Health Policy was published. However, this National Health Policy partially recognizes the health needs of transvestites and transsexuals. Despite advances in the field of Public Health, in the Brazilian context there is still a strong predominance of a medical view on transvestites and transsexuals, defining them as abnormalities and guiding health care policies for transvestites and transsexuals. It is necessary to review the organization of health care for such people, since transvestite and transsexual identities are still subject to a medical diagnosis.

KEYWORDS: Health Care; Minority Health; Transvestism; Transsexualism; Unified Health System.

1 | INTRODUÇÃO

Este capítulo foi elaborado em agosto de 2022 e é um recorte da revisão de literatura que integra uma Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, desenvolvida na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Sem a pretensão de realizar uma análise exaustiva, buscou-se recuperar arquivos para contribuir com a reflexão crítica acerca da atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras. Para tanto, a tessitura do presente texto foi construída com o aporte de artigos, capítulos, livros e normativas institucionais, selecionados a partir de buscas manuais em bases de dados e visitação a arquivos virtuais e impressos pertencentes ao autor principal.

2 | A ATENÇÃO À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para além do cuidado ofertado por profissionais de saúde, a atenção à saúde consiste em um conjunto de iniciativas sociais, técnicas e científicas para o atendimento das necessidades de saúde individuais e coletivas (GIL; MAEDA, 2013; PAIM, 2017). Ainda de acordo com Gil e Maeda (2013), refletir sobre a atenção à saúde consiste em analisar as políticas públicas elaboradas por órgãos governamentais e expressas, entre outras coisas, pelo desenvolvimento de planos, projetos, programas, pesquisas e ações para transformar positivamente determinada realidade.

No contexto da saúde pública brasileira, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, fortemente impulsionada pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, pelas propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 e pela Constituição Federal de 1988, foi capaz de promover a reorganização do sistema de saúde e proporcionar mudanças na concepção de políticas públicas e sociais até então vigentes no país (PAIM,

2009). Cabe destacar que antes do advento do SUS, as políticas de saúde não atendiam de forma equânime as demandas da população, sendo reflexos dos diferentes períodos históricos e contextos socioeconômicos que conformam a estrutura social excludente do Brasil.

De um modo geral, os modelos de atenção à saúde que antecedem o SUS (modelo sanitário campanhista, modelo médico assistencial previdenciário e modelo médico privatista), eram norteados pelo desenvolvimento de práticas de saúde centradas na assistência médica individual, especializada e privada, bem como em ações curativas no âmbito dos serviços de saúde de média e alta complexidade. Ademais, as pessoas que não eram assalariadas, não moravam em áreas urbanas e que não podiam arcar com os custos da assistência privada, sendo a maioria da população brasileira, eram atendidas em serviços filantrópicos e de caridade (MENDES, 1996; GIL; MAEDA, 2013; PAIM, 2017).

Diante disso, as críticas elaboradas por pesquisadores e sanitários apontavam a necessidade de conceber um sistema de saúde universal, contando com a descentralização dos serviços de saúde, humanização do cuidado e promoção da atenção integral à saúde (GIL; MAEDA, 2013). Segundo Fertonani *et al.* (2015), para permitir que a saúde seja um direito de todas as pessoas brasileiras, o SUS é orientado por princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e por princípios organizativos (regionalização e hierarquização; descentralização e comando único; e participação social). No cotidiano das práticas de saúde, a integralidade também implica no exercício da alteridade, obrigando a pensar no outro, de tal modo que essa ação resulte na garantia do acesso universal e equânime, assim como na boa qualidade do cuidado prestado (MOTTA, 2016).

Todavia, a população brasileira ainda enfrenta desafios para ter o direito à saúde, assegurado constitucionalmente pelo Estado, de forma integral, visto que as suas necessidades de saúde não são reconhecidas por completo (MORAES *et al.*, 2011). As necessidades não são somente de ordem biológica, nem tampouco homogêneas. Elas sempre irão variar, tornando-se amplas e diversificadas e dependerão das possibilidades de viver de cada sujeito, bem como das oportunidades de acesso aos serviços dos setores saúde, educação, trabalho, habitação, alimentação etc. (CECILIO, 2006; PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014; MENDES-GONÇALVES, 2017).

Para travestis e transexuais, por exemplo, o acesso aos serviços de saúde, uma forma de garantir a atenção à saúde, torna-se ainda mais difícil em virtude do processo discriminatório que essas pessoas enfrentam pelo simples fato de romperem com o padrão hegemônico de identidade de gênero, onde masculinidade e feminilidade são definidas exclusivamente pela anatomia dos órgãos genitais (POPADIUK *et al.*, 2017). Pessoas travestis e transexuais não delimitam a identidade de gênero ao sexo biológico determinado ao nascer, respeitando tanto a auto identificação, como também os intercruzamentos entre as categorias de gênero e de sexualidade (BENTO, 2012; ROCON *et al.*, 2017).

3 | INTERFACES ENTRE TRAVESTILIDADE, TRANSEXUALIDADE E ATENÇÃO À SAÚDE

De acordo com Arán *et al.* (2009) e Almeida e Murta (2013), apesar da transexualidade ser um fenômeno reconhecido no âmbito internacional desde o final do século XIX, as questões relacionadas às identidades transgêneras na saúde pública brasileira passaram a ter visibilidade a partir de 1971, quando ocorreu a primeira cirurgia de transgenitalização no território brasileiro (Quadro 1).

Ano	Marco
1971	Ocorre em São Paulo a 1ª cirurgia de transgenitalização realizada no Brasil. O Conselho Federal de Medicina (CFM) interpretou o ato como lesão corporal, motivando uma ação judicial contra o responsável pela cirurgia, o médico Roberto Farina.
1979	O CFM é consultado e se posiciona favorável ao enxerto de prótese de silicone (mamoplastia de aumento) em pessoas transexuais.
1997	Por meio da Resolução 1.482, o CFM aprova, em caráter experimental, as cirurgias de redesignação sexual nos hospitais públicos universitários do Brasil.
1998	Ocorre legalmente em Campinas, São Paulo, a primeira cirurgia de transgenitalização no Brasil.
2001	O Ministério Público Federal cria uma ação para incluir os procedimentos transgenitalizadores na Tabela de Procedimentos e Pagamentos do SUS, nos termos da Resolução 1.482/1997 do CFM. Além de judicializar as demandas das pessoas trans, reafirmou-se a patologização das identidades trans como justificativa para a inclusão desses procedimentos na referida Tabela.
2002	Por meio da Resolução 1.652, o CFM recomenda que o processo transexualizador deva ocorrer em serviços de referência habilitados para a atenção integral à saúde das pessoas que dele necessitem, implantado de maneira articulada entre o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
2003	O Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde recomenda, entre outras diretrizes, promover ações de educação permanente para qualificar trabalhadores (as) da saúde. A humanização do atendimento e a não discriminação à população LGBT são alguns conteúdos considerados prioritários para serem abordados nessas ações de educação permanente em saúde.
2004	O Governo Federal cria o Programa Brasil sem Homofobia, incentivando, por meio de ações intersetoriais, o combate à violência e à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.
	Por meio da Portaria 2.227, o Ministério da Saúde estabelece o Comitê Técnico para propor a formulação da Política Nacional de Saúde da População LGBT.
2005	O Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) realiza a I Jornada Nacional sobre Transexualidade e Assistência Pública no Brasil. Na ocasião, discutiu-se, entre outras questões, o diagnóstico e tratamento da transexualidade, havendo as primeiras recomendações para a organização de serviços para a atenção integral de travestis e transexuais no SUS.
2006	O Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicam a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, mencionando de forma explícita o direito ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero para todas as pessoas usuárias do SUS.
	O Ministério da Saúde, por meio do Comitê Técnico sobre a Saúde da População LGBT, em parceria com representantes do Coletivo Nacional de Transexuais, trabalhadores (as) do SUS e pesquisadores (as), realiza reunião para discutir o Processo Transexualizador no SUS.

2007	A Terceira Turma do Tribunal Regional Federal (TRF) da 4ª Região (Rio Grande do Sul) decide ser a favor do custeio, por meio do SUS, das cirurgias de transgenitalização em casos de transexualidade. Posteriormente, a Advocacia Geral da União entra com pedido de Suspensão de Tutela Antecipada contra tal decisão no Supremo Tribunal Federal (STF).
	A então Ministra do STF, Ellen Gracie, decide pela suspensão da decisão do TRF, a qual determinava à União um prazo de 30 dias para tomar todas as medidas necessárias para realização desse procedimento no SUS.
2008	O Ministério da Saúde publica a Portaria 1.707, que define as diretrizes nacionais para o Processo Transexualizador no SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitando as competências das três esferas de gestão.
	O Ministério da Saúde publica a Portaria 457, que aprova a regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS.
2009	O Governo Federal lança o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. O Plano, elaborado por uma Comissão Técnica Interministerial, busca fortalecer o Programa Brasil sem Homofobia e desenvolver políticas públicas para mitigar as iniquidades e potencializar os direitos da população envolvida.
	O Ministério da Saúde publica a Portaria 1.820, que dispõe sobre os direitos e deveres dos (as) usuários (as) do SUS. Essa normativa determina que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude da raça, cor de pele, sexualidade, identidade de gênero, condições socioeconômicas etc. A mencionada Portaria também garante o uso do nome social em qualquer documento do (a) usuário (a) do SUS.
2011	O Ministério da Saúde publica a Portaria 2.836, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
2012	A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde realiza um seminário para discutir os rumos do Processo Transexualizador no SUS como uma política pública de saúde, em face ao movimento internacional “ <i>Stop Trans Pathologization</i> ”.
2013	O Ministério da Saúde publica a Portaria 2.803, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS.
2015	O Ministério da Saúde lança o livro <i>Transexualidade e Travestilidade na Saúde</i> , sendo fruto da compreensão sobre a importância da integralidade da atenção à saúde para a população LGBT e do reconhecimento da orientação sexual e da identidade de gênero como fatores de vulnerabilidade para a saúde.

Quadro 1. Sistematização de marcos históricos e institucionais acerca da atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. Natal, Brasil, 2022.

Fonte: Arán *et al.* (2009); Lionço (2009); Almeida e Murta (2013); Brasil (2015); Rocon *et al.* (2016).

Em observância ao quadro acima (Quadro 1), percebe-se que durante trinta anos (1971 a 2001), as questões relacionadas à saúde da população travesti e transexual brasileira, já que para algumas ações e programas de saúde essa diferenciação entre as identidades de gênero não está tão explícita, pautavam-se quase que exclusivamente pela conduta médica e pela realização de procedimentos cirúrgicos para transformações corporais. Nessa perspectiva, o saber médico, em especial a psiquiatria, juntamente com a psicologia e a psicanálise, ganha um protagonismo indevido para lidar com as transições de gênero e, de certo modo, passa a tratar esses processos transitórios como transtornos psiquiátricos (ARÁN *et al.*, 2009; ALMEIDA; MURTA, 2013).

Destaca-se que a partir de 1997, quando o CFM aprova em caráter experimental as cirurgias de redesignação sexual nos hospitais públicos universitários brasileiros, vários serviços começaram a ser estruturados em face à busca de pessoas travestis e transexuais para realizar tais procedimentos (ALMEIDA; MURTA, 2013). Ainda de acordo com Almeida e Murta (2013), o primeiro marco normativo que irá trazer na sua concepção a preocupação acerca da integralidade da atenção à saúde para travestis e transexuais no SUS é a Resolução 1.652, publicada pelo CFM em 06 de novembro de 2002.

Conforme a referida Resolução do CFM, a atenção à saúde para as pessoas travestis e transexuais não deve estar centrada apenas na oferta de procedimentos cirúrgicos de transgenitalização e demais intervenções. Para além de uma meta terapêutica e procedimental, a atenção à saúde para travestis e transexuais deve ser humanizada, na perspectiva de promover um cuidado livre de discriminação, incluindo a sensibilização de trabalhadores (as) da saúde para o respeito à diversidade de gênero e à dignidade humana (BRASIL, 2002).

Seis anos depois, a partir da articulação entre o movimento social representativo de pessoas travestis e transexuais no Brasil e a gestão do Ministério da Saúde, bem como de algumas ações judiciais e do desenvolvimento de estudos sobre identidade de gênero e saúde nas Ciências Sociais e Humanas, na Saúde Coletiva e na Bioética, foi possível desencadear a criação e regulamentação do programa Processo Transexualizador no SUS. A Portaria 1.707, que define as diretrizes nacionais para o mencionado programa, reconhece a travestilidade e a transexualidade como condicionantes e determinantes da situação de saúde e que as transformações corporais significam um desejo de viver, representando um grande avanço para a promoção da saúde de pessoas travestis e transexuais (BRASIL, 2008; ROCON *et al.*, 2018).

Segundo Rocon *et al.* (2018), a Portaria 457 regulamentou a realização de procedimentos “masculino para feminino”, tais como a retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e a vaginoplastia. Em 2013, com a ampliação do Processo Transexualizador no SUS, por intermédio da Portaria 2.803, os procedimentos “feminino para masculino”, tais como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia, foram incorporados ao sistema de saúde brasileiro.

Para além de cirurgias transgenitalizadoras, o Processo Transexualizador no SUS também garante a assistência endocrinológica e dermatológica, por exemplo, para pessoas travestis e transexuais. Todavia, essa informação ainda não é tão difundida para o seu público-alvo e nem de tão fácil acesso, em especial pela limitação profissional (ALMEIDA; MURTA, 2013).

Pessoas travestis e transexuais podem tornar-se usuárias do Processo Transexualizador no SUS desde o momento em que buscam um estabelecimento público de saúde e expressam as suas demandas de modificação corporal, representando uma necessidade de saúde e de construção identitária. Entretanto, o acesso condicionado ao

diagnóstico médico faz com que nem todas sejam consideradas usuárias, tornando-se seletivo.

Até 2008, ano em que o Processo Transexualizador foi instituído no SUS, não havia qualquer política pública de saúde específica para pessoas travestis e transexuais (ROCON *et al.*, 2020). Porém, o contexto excludente e vulnerável em que essas pessoas estão inseridas, marcado pelo sofrimento desde a infância e interdição aos direitos humanos, demanda ao poder público outras ações.

No que diz respeito a outras iniciativas na área da saúde, em 2011 o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, através da Portaria 2.836, que, entre outras conquistas, normatizou o uso do nome social de travestis e transexuais no âmbito do SUS (BRASIL, 2011), garantido desde 2009 pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Apesar dessa decisão tomada pela gestão máxima do SUS, estudos revelam que a citada normativa não vem sendo efetivada no cotidiano dos serviços de saúde, fazendo com que pessoas travestis e transexuais enfrentem dificuldades para ter uma atenção integral e humanizada à saúde (ROCON *et al.*, 2018; ROCON *et al.*, 2020; FERREIRA; BONAN, 2020).

Entre as limitações da Portaria que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, estudos destacam: não são evidentes as atribuições e as competências das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; a possibilidade de efetivação da política de saúde de forma regionalizada é restringida pelos limites do pacto federativo; há uma concentração dos serviços habilitados para a oferta dos procedimentos previstos no Processo Transexualizador nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste; os recursos financeiros e a força de trabalho das unidades de saúde especializadas são limitados para o atendimento da crescente demanda; o acesso de novos (as) usuários (as), na maioria dos serviços, é extremamente limitado; o controle social não atua de maneira eficaz nos estabelecimentos de saúde prestadores de serviços às pessoas travestis e transexuais; e há pouco envolvimento dos demais setores do Ministério da Saúde e das demais políticas sociais com o tema (ALMEIDA; MURTA, 2013; SENA; SOUTO, 2017; POPADIUK *et al.*, 2017).

Outrossim, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT pode reconhecer parcialmente as necessidades específicas e identitárias de pessoas travestis e transexuais, pois apesar da existência de intercruzamentos entre as questões de gênero e sexualidade, elas demandam análises e investimentos diferentes (BAGAGLI, 2017; LIMA *et al.*, 2020).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços no campo da Saúde Coletiva que nos levam a compreender a travestilidade e a transexualidade como fenômenos sociais, no contexto brasileiro ainda há um forte predomínio de uma visão médica sobre essas vivências identitárias, definindo-

as como anormalidades e orientando as políticas de atenção à saúde para as pessoas travestis e transexuais (ALMEIDA; MURTA, 2013). Como exemplo disso, Almeida e Murta (2013) ressaltam:

É importante esclarecer que, antes da cirurgia de transgenitalização, os/as usuários/as habitualmente passam no mínimo dois anos em acompanhamento pela Unidade Docente Assistencial de Psiquiatria, até que recebam ou não o diagnóstico de “transexualismo”. É apenas a partir do momento em que dispõem de um laudo psiquiátrico com o referido diagnóstico que ingressam nas consultas regulares da urologia e de outros setores cirúrgicos a fim de que comecem as modificações corporais, que podem incluir a hormonioterapia feminilizante ou masculinizante e as cirurgias ditas complementares (ALMEIDA; MURTA, 2013, p. 393).

Sendo assim, é preciso rever a organização da atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais no Brasil, visto que a construção da travestilidade e da transexualidade ainda é passível de um diagnóstico médico que, em grande parte, tenta classificar tais identidades em representações errôneas sobre o que é ser feminino ou masculino. Na contramão dessa situação, em 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou a retirada da transexualidade da 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID). A transexualidade, assim como a travestilidade, passou a ser compreendida como uma condição relacionada à saúde sexual e classificada como incongruência de gênero, não mais como transtorno mental.

Como o assunto aqui debatido é complexo e não tão simples de ser analisado, torna-se difícil definir ou pensar um modelo de atenção único para pessoas travestis e transexuais (ALMEIDA; MURTA, 2013). Porém, é preciso desenvolver ainda mais pesquisas que analisem os demais aspectos relacionados à atenção à saúde da população travesti e transexual brasileira, bem como dialogar com indivíduos que vivenciam a transfobia e travestifobia cotidianamente, inclusive nos cenários do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade de despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 380-407, ago. 2013.

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

BAGAGLI, B. P. O reconhecimento das identidades trans nas políticas públicas para além da cisnormatividade. In: OLIVEIRA, A. D.; PINTO, C. R. B. (Org.). **Transpolíticas públicas**. Campinas: Papel Social, 2017. p. 31-47.

BENTO, B. **O que é transexualidade?** 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n.º 1.652, de 06 de novembro de 2002.** Autoriza a cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários como tratamento dos casos de transexualismo. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2002. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-178-34-2002-11-06-1652#:~:text=RESOLVE%3A,tratamento%20dos%20casos%20de%20transexualismo>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.707, de 18 de agosto de 2008.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.836, de 01 de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37562>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 6ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006. p. 115-128.

FERREIRA, B. O.; BONAN, C. Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1765-1777, mai. 2020.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015.

GIL, C. R. R.; MAEDA, S. T. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *In*: SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. (org.). **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem.** Barueri: Manole, 2013. p. 325-348.

LIMA, R. R. T.; FLOR, T. B. M.; ARAÚJO, P. H.; NORO, L. R. A. Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00301131, ago. 2020.

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

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Prática de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: AYRES, J. R. C. M.; SANTOS, L. (org.). **Saúde, sociedade e história**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 298-374.

MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 19-25, mar. 2011.

MOTTA, J. I. J. Sexualidade e políticas públicas: uma abordagem *queer* para tempos de crise democrática. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. spe, p. 73-86, dez. 2016.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 547-573.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. Análise da situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 29-40.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, mai. 2017.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 260-269, jul./set. 2016.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; ZAMBONI, J.; RODRIGUES, A.; ROSEIRO, M. C. F. B. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, jan./mar. 2018.

ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B.; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020.

ROCON, P. C.; ZAMBONI, J.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; ROSEIRO, M. C. F. B. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 521-532, abr./jun. 2017.

SENA, A. G. N.; SOUTO, K. M. B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 9-28, nov. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Amputação 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65

Asma 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 289

Atenção primária à saúde 20, 27, 101, 131, 134, 150, 170, 175, 222, 250

B

Boas práticas de fabricação 197, 199, 212, 213

C

Câncer 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 136, 137, 138, 247, 289

Câncer de mama 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 129, 136, 138

Covid-19 9, 10, 11, 12, 13, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 75, 133, 135, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 152, 244, 245, 246, 247, 248, 254, 255

D

Direito à saúde 3, 4, 5, 15, 155

Discentes 245, 246, 249, 330

Docentes 30, 35, 37, 41, 85, 96, 107, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 149, 174, 178, 182, 245, 249, 275, 278, 279, 322, 325, 327

E

Educação em saúde 33, 140, 142, 143, 145

Encefalopatia hipóxico isquêmica 256, 257, 258, 262, 263, 264

Enfermagem 42, 43, 51, 59, 68, 71, 75, 76, 77, 79, 83, 85, 86, 87, 99, 109, 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 161, 162, 163, 165, 170, 173, 176, 183, 215, 242, 244, 245, 249, 250, 253, 254, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 323, 325, 327, 328

Envelhecimento 78, 79, 83, 85, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Esquistossomose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Estratégia de Saúde da Família 30, 40, 107, 164

F

Família 169, 170

I

Instituto Nacional de Câncer 79, 81, 90, 93, 109, 119, 128, 138

M

Medicamentos 33, 107, 124, 135, 136, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213

Ministério da Saúde 4, 12, 26, 28, 29, 30, 31, 39, 40, 41, 56, 75, 83, 87, 89, 91, 95, 97, 102, 104, 105, 106, 109, 113, 115, 116, 117, 119, 128, 133, 135, 138, 147, 150, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 169, 222, 225, 226, 228, 229, 253, 272, 279, 284, 288, 289, 316, 320, 321, 323, 324, 327

Monkeypox 10, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223

N

Neoplasias 77, 79, 90, 100, 112, 113, 117, 119, 248

O

Óbito materno 321

Organização Mundial da Saúde 2, 56, 106, 131, 142, 146, 147, 160, 169, 226, 246, 254

P

Pandemia 9, 10, 11, 12, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 71, 74, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 244, 245, 246, 247, 248, 252, 254

Políticas públicas 2, 3, 7, 9, 12, 13, 15, 17, 20, 21, 25, 26, 27, 45, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 66, 79, 80, 82, 101, 112, 113, 119, 125, 142, 148, 151, 153, 154, 157, 160, 162, 251

População idosa 122, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

Pré-natal 72, 230, 232, 240, 241, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329

Próstata 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 122, 129, 136, 137, 138

Psicodrama 281, 282, 283, 284, 285, 293, 296, 297, 298, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318

Psicologia da Saúde 141, 144

Q

Qualidade de vida 7, 39, 46, 48, 50, 56, 78, 79, 80, 83, 84, 122, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 137, 138, 142, 145, 147, 148, 150, 164, 168, 187, 194, 252, 258, 279, 281, 284, 287, 315, 326

R

Relações humanas 46, 281, 283, 313

Revisão de literatura 13, 14, 17, 44, 79, 86, 92, 93, 154, 176, 219, 258, 262, 264, 281, 283,

284, 320

S

Saúde pública 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 28, 39, 42, 43, 44, 45, 49, 55, 56, 75, 79, 81, 88, 99, 101, 106, 109, 112, 132, 137, 154, 156, 160, 175, 213, 216, 225, 230, 231, 232, 247, 253, 328, 330

Sepse 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 279

Serviços públicos 5, 15, 49

Sífilis 71, 72, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 321, 322, 323

Sistemas de atenção à saúde 131

Sistematização da assistência de enfermagem 267, 268, 269, 270, 279

Sistema Único de Saúde 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 18, 49, 75, 102, 104, 105, 106, 113, 115, 116, 117, 118, 132, 138, 153, 154, 161, 162, 164, 224, 226, 230, 232, 247, 330

Sofrimento psíquico 148, 282, 292, 293, 294, 313, 315

T

Trabalho 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 23, 24, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 50, 54, 55, 56, 61, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 83, 87, 92, 96, 113, 121, 122, 133, 135, 141, 142, 143, 147, 149, 155, 159, 161, 162, 163, 165, 166, 168, 169, 176, 184, 187, 194, 220, 231, 235, 244, 245, 246, 248, 254, 267, 268, 270, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 326, 327

Transexuais 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Transtorno 51, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 160, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 281, 312

Transtornos associados ao uso de drogas 69

Transtornos do espectro do autismo 187

Travestis 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

V

Varíola 3, 4, 10, 19, 216, 217, 218, 219, 221, 222

Vigilância epidemiológica 29, 30, 226

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022