

Demandas e Contextos da Educação no Século XXI 2

Karina Durau
(Organizadora)



 **Atena**
Editora

Ano 2019

Karina Durau
(Organizadora)

Demandas e Contextos da Educação no Século XXI 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Karine de Lima

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)

D371 Demandas e contextos da educação no século XXI 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Karina Durau. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Demandas e Contextos da Educação no Século XXI; v. 2)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-083-4
DOI 10.22533/at.ed.834190402

1. Educação. 2. Ensino superior – Brasil. I. Durau, Karina.
CDD 378.81

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.

2019

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

A obra “Demandas e contextos da educação no século XXI” apresenta um conjunto de 62 artigos organizados em dois volumes, de publicação da Atena Editora, que abordam temáticas contemporâneas sobre a educação no contexto deste século nos vários cenários do Brasil. No primeiro volume são apresentados textos que englobam aspectos da Educação Básica e, no segundo volume, aspectos do Ensino Superior.

Práticas pedagógicas significativas, avaliação, formação de professores e uso de novas tecnologias ainda se constituem como principais desafios na educação contemporânea. São tarefas desafiadoras, porém que atraem muitos pesquisadores, professores e estudantes que buscam discutir esses temas e demonstram em suas pesquisas que o conhecimento sobre todos os aspectos que envolvem os processos de ensino e de aprendizagem na Educação Básica e no Ensino Superior requerem uma prática pedagógica reflexiva. Muitas pesquisas indicam que cada grupo de docentes e discentes, em seus contextos social e cultural, revelam suas necessidades e demandam uma reelaboração sobre concepções e práticas pedagógicas para os processos de ensino e de aprendizagem.

Nessa perspectiva, o volume I desta obra é dedicado aos pesquisadores, professores e estudantes que se aplicam aos estudos de toda a complexidade que envolve os processos de ensino e de aprendizagem da Educação Básica, incluindo reflexões sobre políticas públicas voltadas para a educação, práticas pedagógicas, formação inicial e continuada de professores, avaliação e o uso de novas tecnologias na educação.

Já o volume II é dedicado aos pesquisadores, professores e estudantes que se interessam pelas demandas do Ensino Superior, como a relação entre a teoria e a prática em diversos cursos de graduação, seus processos de avaliação e o uso de tecnologias nesse nível da educação.

Assim esperamos que esta obra possa contribuir para a reflexão sobre as demandas e contextos educacionais brasileiros com vistas à superação de desafios por meio dos processos de ensino e de aprendizagem significativos a partir da (re) organização do trabalho pedagógico na Educação Básica e no Ensino Superior.

Karina Durau
(Organizadora)

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INTRODUÇÃO DO REGIME UNIVERSITÁRIO COMO REGRA BÁSICA DE ORGANIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO BRASIL: UMA ANÁLISE LEGAL, HISTÓRICA E EDUCACIONAL	
Edelcio José Stroparo Eduardo José Ramalho Stroparo	
DOI 10.22533/at.ed.8341904021	
CAPÍTULO 2	18
SOB AS ORDENS DA IGREJA: AS AÇÕES DE DOM LUCIANO JOSÉ CABRAL DUARTE NA CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO GINÁSIO DE APLICAÇÃO DE SERGIPE (1960-1965)	
Ane Rose de Jesus Santos Maciel Danilo Mota de Jesus Josefa Eliana Souza Patrícia de Sousa Nunes Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8341904022	
CAPÍTULO 3	34
PARTICIPAÇÃO COMO ESTRATÉGIA UNIVERSITÁRIA NA PERSPECTIVA DE UMA SOCIEDADE MULTIDIMENSIONAL	
Fabiana Pinto de Almeida Bizarria Mônica Mota Tassigny Flávia Lorene Sampaio Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.8341904023	
CAPÍTULO 4	54
DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR E TECNOLOGIAS DIGITAIS: POSSÍVEIS CAMINHOS	
Vicente de Paulo Morais Junior	
DOI 10.22533/at.ed.8341904024	
CAPÍTULO 5	62
O ENSINO DE ODONTOLOGIA NA AMÉRICA DO SÉCULO XIX	
Danilo Mota de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.8341904025	
CAPÍTULO 6	72
A EVOLUÇÃO DO ENSINO FARMACÊUTICO NO BRASIL: IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E EFETIVA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle Gabriela Bonfanti Azzolin Josiane Woutheres Bortolotto Regis Augusto Norbert Deuschle Rita Leal Sperotto	
DOI 10.22533/at.ed.8341904026	

CAPÍTULO 7 84

PERFIL DOS ALUNOS DE UMA DISCIPLINA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – BRASIL

Mariana Gomes Lourenço Simões
André Ribeiro da Silva
Jítone Leônidas Soares
Cássio Murilo Alves Costa
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Eldernan dos Santos Dias
Guilherme Lins de Magalhães
Jônatas de França Barros

DOI 10.22533/at.ed.8341904027

CAPÍTULO 8 93

A COMISSÃO DE SANEAMENTO E PROFILAXIA RURAL DA PARAÍBA: OS LIMITES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Silvera Vieira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.8341904028

CAPÍTULO 9 105

EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA NA CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tereza Natália Bezerra de Lima
Joelma Laurentino Martins de Souza
Maria Eduarda Lima de Carvalho
Márcia Andréa Albuquerque Santos de Mendonça
Nathália Santos de Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.8341904029

CAPÍTULO 10 112

A TRANSIÇÃO DAS MULHERES TRANSEXUAIS NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

Janaina Pinto Janini
Rosangela da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.83419040210

CAPÍTULO 11 128

O APOIO PSICOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Aline Rosa da Costa
Lucas de Moura Lima
Maurício Campos

DOI 10.22533/at.ed.83419040211

CAPÍTULO 12 134

PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE

Aline Alves Fernandes
Rayrane Clarah Chaveiro Moraes
Renata Alessandra Evangelista
Alexandre de Assis Bueno

DOI 10.22533/at.ed.83419040212

CAPÍTULO 13 141

O ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE O ENSINO DE CIÊNCIAS: A PRODUÇÃO EM DISSERTAÇÕES E TESES

Laerty Garcia de Sousa Cabral
Monique Gonçalves Alves
Rosely Cabette Barbosa Alves
Paulo César Geglio

DOI 10.22533/at.ed.83419040213

CAPÍTULO 14 154

O ESTADO DO CONHECIMENTO SOBRE O ENSINO DE CIÊNCIAS: A PRODUÇÃO EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS

Monique Gonçalves Alves
Laerty Garcia de Sousa Cabral
Rosely Cabette Barbosa Alves
Paulo César Geglio
Fátima dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.83419040214

CAPÍTULO 15 164

EXTRAÇÃO E ANÁLISE DO ÓLEO ESSENCIAL DE *PROTIUM HEPTAPHYLLUM*: UM RECURSO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO NO ENSINO DE QUÍMICA ORGÂNICA

Sidney Gonçalo de Lima
Eduard David Simões Mourão
Beatriz da Silva Rodrigues
Giovanna Morghanna Barbosa do Nascimento
Josieli Lima da Silva
Wanessa Sales de Almeida
Luciana Nobre de Abreu Ferreira
Francisco Eroni Paz Santos

DOI 10.22533/at.ed.83419040215

CAPÍTULO 16 176

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO III: UMA VIVÊNCIA POSITIVA COM APICULTORES DA CIDADE DE JAGUARARI

Ruth Lêdja da Silva Ferreira de Araújo
Calixto Júnior de Souza
Ester Doanni da Silva Ferreira Dias
Andrezza Tuanny Martins da Silva
Maria Muritiba de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.83419040216

CAPÍTULO 17 180

OS ARRANJOS PRODUTIVOS LOCAIS DA CADEIA PRODUTIVA DO SETOR AUTOMOTIVO DO SUDESTE GOIANO

Sara da Costa Fernandes
Vagner Rosalem
Euclides Fernandes dos Reis
Márcio do Carmo Boareto
Vanessa Bitencourth dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.83419040217

CAPÍTULO 18	193
LOGOS - CADERNO DE ESTUDOS E EXERCÍCIOS DE LÓGICA DO AMBIENTE DE ENSINO HERÁCLITO	
Fabiane Flores Penteado Galafassi Cristiano Galafassi João Carlos Gluz Rosa Maria Vicari	
DOI 10.22533/at.ed.83419040218	
CAPÍTULO 19	205
A CULTURA DE MASSA E A ARTE EDUCAÇÃO BRASILEIRA	
Edilmar Marcelino Ana Beatriz Buoso Marcelino	
DOI 10.22533/at.ed.83419040219	
CAPÍTULO 20	219
ENSINO DE ANTROPOLOGIA E A HUMANIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA: OS DESDOBRAMENTOS EDUCATIVOS NOS ESTUDO DAS DIFERENÇAS CULTURAIS	
Ivan Penteado Dourado	
DOI 10.22533/at.ed.83419040220	
CAPÍTULO 21	239
O NÚCLEO DE PRÁTICAS JURÍDICAS DO CURSO DE DIREITO DA UNICRUZ COMO UMA FERRAMENTA DE ENSINO DA PRÁTICA PROCESSUAL: POSSIBILITANDO O ACESSO À JUSTIÇA DA COMUNIDADE CARENTE	
Jéssica Reis Silvano Barbosa Vanessa Mastella Soares Raquel Buzatti Souto	
DOI 10.22533/at.ed.83419040221	
CAPÍTULO 22	246
AGÊNCIAS REGULADORAS E GOVERNANÇA REGULATÓRIA AMPLIANDO REFLEXÕES PARA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	
Flavine Meghy Metne Mendes Alcides Fernando Gussi	
DOI 10.22533/at.ed.83419040222	
CAPÍTULO 23	263
A GESTÃO DE RISCOS DE DESASTRES SOCIONATURAIS NA PERSPECTIVA DA ENGENHARIA DE RESILIÊNCIA	
Andréa Jaeger Foresti Luiz Antônio Bressani Cornélia Eckert Luiz Carlos Pinto da Silva Filho	
DOI 10.22533/at.ed.83419040223	
CAPÍTULO 24	281
A CONTRIBUIÇÃO DO ORIENTADOR EDUCACIONAL NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	
Edla Maria Gordiano Chagas	
DOI 10.22533/at.ed.83419040224	
SOBRE A ORGANIZADORA	289

A TRANSIÇÃO DAS MULHERES TRANSEXUAIS NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

Janaina Pinto Janini

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Departamento de Pós graduação em
Enfermagem- Rio de Janeiro-RJ

Rosangela da Silva Santos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de enfermagem, Departamento de
Pós-graduação em Enfermagem- Rio de Janeiro-
RJ

RESUMO: As mulheres transexuais são aquelas nascidas com o sexo masculino, mas que se identificam pelo sexo feminino e buscam as mudanças de caracteres sexuais e secundários oferecidas através da política de saúde denominada Processo Transexualizador na perspectiva da teoria da transição de Afaf Meleis.

Objetivo: analisar a transição de mulheres transexuais redesignadas sexualmente. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. As participantes foram 21 mulheres transexuais redesignadas sexualmente. Dados coletados com entrevista semiestruturada e analisados na modalidade temática, com referencial teórico da teoria da Transição de Afaf Meleis. **Resultados:** Evidenciou-se divergência entre corpo e identidade desde a infância e adolescência, negada e controlada pelos pais. A transformação do corpo remete a auto identificação como mulher,

posteriormente, acompanhado de sensação de liberdade obtida após a terapia hormonal e a realização de cirurgia de transgenitalização. Os sentimentos mais referidos pelas entrevistadas foram o de liberdade, seguido de plenitude e felicidade. **Discussão:** O sentimento precoce de inadequação gera um processo de instabilidade, superado, somente, na fase adulta. As expectativas de transição física referentes ao tratamento hormonal e cirúrgico foram atendidas em todas as entrevistadas. Entretanto, o processo de transição não se dá em sua plenitude, pois é esperado o reconhecimento como mulher no meio social. **Conclusão:** Embora a transformação física seja contemplada, a transição não ocorre de forma plena devido a influência das dificuldades de aceitação e inclusão social.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde e gênero; Cuidados transicional; Pessoas transgênero; Políticas Públicas de Saúde; Sexismo.

ABSTRACT: Transsexual women are those born with the male gender, but who identify themselves by the female sex and seek the changes of sexual and secondary characters offered through the health policy denominated Transsexualizador Process from the perspective of the Afaf Meleis Transition Theory. **Objective:** to analyze a transition of sexually re-assigned transsexual women. **Method:** qualitative,

descriptive and exploratory research. The participations were 21 transsexual women sexually reassigned. Data collected with the semi-structured interview and the thematic modality, with theoretical reference of the Afaf Meleis Transition theory. Results: There was evidence of divergence between body and identity from childhood and adolescence, denied and controlled by parents. The transformation of the body leads to self-regulation as a woman, after being triggered by hormone therapy and transgender surgery. The most feelings were interviewed in freedom, together with fullness and happiness. **Discussion:** The precocious feeling of inadequacy generates a process of instability, surpassed only in adulthood. The hormonal and surgical treatment sessions were attended in all interviews. However, the transition process does not materialize in its fullness, but it is a process that is not social. **Conclusion:** Although physical transformation is contemplated, the transition does not occur in full due to the influence of the difficulties of acceptance and social inclusion

KEYWORDS: Gender and Health; Transitional Care; Transgender Persons; Public Health Policy; Sexism.

1 | INTRODUÇÃO

A transexualidade, ainda que seja um fenômeno acompanhado pelas ciências sociais, constitui alvo recente dos olhares da saúde. Para fins conceituais, pode ser entendida como o sentimento de incompatibilidade entre a identidade de gênero e o sexo biológico, resultando na vontade de se adequar as características físicas do sexo oposto (SOUZA, 2017; RAFFERTY, 2018). No caso, a mulher transexual é aquela que nasce com o sexo masculino, mas tem o sentimento de pertencimento e identificação com o sexo feminino e deseja viver como mulher.

Na tentativa de subsidiar as demandas de incongruências trazidas com a transexualidade, em 2008 e em 2013, o Ministério da Saúde, estabeleceu portarias as quais definem e ampliam os serviços em saúde pela política do Processo transexualizador, via Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2013).

A assistência as pessoas transexuais, pela política do processo transexualizador, inclui atenção especializada, com uma equipe multidisciplinar, onde a enfermeira está inserida (BRASIL, 2013). O cuidado é norteado pelo processo transicional e visa mudanças dos caracteres sexuais e secundários por meio da harmonização e da cirurgia de transgenitalização, embora esta última não seja uma obrigatoriedade para reconhecimento da transexualidade (UNGER, 2017). Ainda assim, esta cirurgia, quando requerida pela mulher transexual, deve ser assegurada para a transição saudável e melhoria da qualidade de vida das mesmas (SOUZA, 2017).

A hormonização das mulheres transexuais se dá por meio de estrogênios e antiandrogênios para acentuação de caracteres feminilizantes como aumento das mamas, redução do crescimento do pêlo facial e corporal e redistribuição de

gordura corporal. Possíveis efeitos colaterais devem ser discutidos com as usuárias individualmente, devido a resposta subjetiva em relação à terapêutica (ABRAMOWITZ; TANGPRICHA, 2018). Nesse contexto, a enfermeira que presta serviço nos centros especializados, deve realizar o cuidado as mulheres transexuais, como a promoção da saúde e proteção específica, de forma a facilitar o processo de transição dessas usuárias, de forma a preservar a saúde, minimizar os riscos e satisfazer cosmeticamente a clientela (MANZER; O’SULLIVAN; DOUCET, 2018).

Todavia a enfermagem enfrenta desafios para efetuar um cuidado de qualidade, tais como lacunas no conhecimento acerca da transição, saúde sexual e psicossocial, inclusive nos currículos de enfermagem, o que dificultam o estabelecimento de vínculo terapêutico enfermeira-usuária, que deve ser construído em um contexto técnico científico (MANZER; O’SULLIVAN; DOUCET, 2018; YINGLING, C.T.; COTLER, K.; HUGHES, 2017).

Diante das questões apresentadas foi realizada uma pesquisa com o objetivo de analisar a transição de mulheres transexuais redesignadas sexualmente na perspectiva da teoria da transição de Afaf Meleis.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria da Transição é uma teoria de enfermagem criada pela Enfermeira Afaf Meleis, docente da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, Mestre em Enfermagem e Doutora em Psicologia Médica e Social (MELEIS, 2010; ALLIGOOD, 2013).

A palavra transição tem sua origem no latim ‘transire’, que tem o sentido de atravessar. A partir dessa taxonomia, foi atribuído ao termo “a passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro”, dando a ideia de movimento (MELEIS, 2010, p.24). Nessa perspectiva, a transição passa a ser entendida como um processo, onde o indivíduo que, anteriormente estável, sofre estímulos de algum precipitador que gera instabilidade, emergindo a necessidade de uma nova base de estabilidade. Nesta teoria a transição é entendida como “a passagem de um estado razoavelmente estável a um outro estado razoavelmente estável”, intervalado por um período de instabilidade (MELEIS, 2010, p.11).

A teoria da transição se divide em quatro eixos: natureza da transição, condições inibidoras e facilitadoras da transição, padrões de resposta e terapêutica de enfermagem (MELEIS, 2010; ALLIGOOD, 2013).

A natureza da transição é o trecho da teoria que caracteriza a transição e tem caráter individual. Possui três subitens analíticos definidos como tipo, padrões e propriedades de transição. Os tipos de transições podem ser desenvolvimental, relacionados ao ciclo de desenvolvimento; a situacional retrata mudanças de papéis e rotina. As transições do tipo saúde-doença e organizacional, dizem respeito,

respectivamente, a condição de adoecimento e influências das esferas sócio, político e econômicas (MELEIS, 2010).

Os padrões determinam como os tipos de transições se manifestam. Pode ser única ou múltipla, sendo essa última, quando ocorrem mais de um tipo de transição. A transição múltipla pode ocorrer simultaneamente ou não e estar associada ou não uma a outra (MELEIS, 2010; ALLIGOOD, 2013).

As propriedades de transição, consistem no subitem da natureza que qualificam a resposta do indivíduo frente aos tipos de transição que vivenciam. É dividida em conscientização, engajamento, mudança e diferença, espaço temporal e eventos críticos. A conscientização e o engajamento dizem respeito, respectivamente, ao ato de se tornar consciente em relação ao tipo de transição enfrentada e ao grau de interação a mesma (MELEIS, 2010).

A mudança, embora tenha o mesmo cunho semântico da palavra transição pela língua brasileira, na teoria da transição refere-se exclusivamente aos eventos de desequilíbrio que precipitam a Transição. Denota-se diferença quando há alteração de conduta em detrimento satisfação ou não das expectativas atendidas frente o tipo de transição vivenciada. O processo transicional, onde o indivíduo faz experimentações e incute nos seus saberes, define-se como espaço temporal. Por fim, os eventos críticos são situações de apontamento que sobressaltam o processo de transição (MELEIS, 2010).

O segundo eixo da teoria, condições de transição, retratam os fatores pessoais, comunitários e sociais que influenciam positiva ou negativamente. Dentro das condições pessoais o indivíduo pode se defrontar com significado, preparação e conhecimento para dar resolutividade ao processo transicional e crenças culturais e atitudes que denotam um determinado olhar para a transição vivenciada (MELEIS, 2010).

A situação socioeconômica também se inclui como condição pessoal de transição tendo em vista que o emprego e renda podem trazer influências quando a transição envolve recursos financeiros dos indivíduos que vivem a transição (MELEIS, 2010).

A comunidade e a sociedade são condições para a transição, sendo o primeiro composto por grupos aos quais evocam a solidariedade, o sentimento subjetivo, de cunho afetivo, que contempla o coletivo. A comunidade é relacionada a aproximação sanguínea, local ou espiritual (MELEIS, 2010; PERUZZO; VOLPATO, 2016). Já a sociedade se remete a um macrossistema complexo, composto por uma rede de relações socioinstitucionais, territoriais e fechadas, formadoras e agregadoras de processos autogerenciáveis (MELEIS, 2010; STICHWEH, 2018).

Os padrões de respostas, terceiro eixo da teoria da transição, buscam identificar as reações dos sujeitos frente as demandas provenientes do processo transicional, as condições de risco e de vulnerabilidade. Essas reações são analisadas por meios dos indicadores de processo e indicadores de resultado. Os indicadores de processo são: sentir-se ligado, interação, estar localizado/situado e desenvolvimento da confiança e de enfrentamento (MELEIS, 2010; ALLIGOOD, 2013).

Sentir-se ligado trata da rede social efetuada em detrimento de apoio ou contenção, com a família ou outros grupos e determinam o nível de vulnerabilidade frente aos desafios trazidos pelas demandas na sociedade e na saúde. Na interação o significado da transição e os comportamentos desenvolvidos em resposta à transição são revelados e reconhecidos. A localização, tem cunho territorial e compreende às experiências provenientes do deslocamento do indivíduo de um lugar para outro durante o processo de transição, a exemplo da migração (MELEIS, 2010; VALENÇA et al, 2018).

O desenvolvimento de confiança e enfrentamento é uma variável comportamental influenciada pelas formas como o sujeito lida com as situações emergentes do processo de transição (MELEIS, 2010).

O indicador de resultado, diferente do indicador de processo, verifica como o indivíduo reage ao processo de transição, desenvolvendo maestria ou a fluida identidade integrativa onde o sujeito desenvolve habilidades e assume um determinado papel dentro do processo de transição, respectivamente (MELEIS, 2010).

A juntada dos três eixos teóricos, são indispensáveis para a contemplação do quarto e último eixo, a terapêutica de enfermagem. Através do levantamento e análise deles a enfermeira é capaz de identificar a hipossuficiência de papel do indivíduo em realizar uma transição saudável, ou seja, falhas que comprometem o processo de transição. Essa hipossuficiência é saneada por meio do que a teórica chama de suplementação de enfermagem, que nada mais é do que os cuidados de enfermagem. Os três eixos da teoria e seus desmembramentos são apresentados na figura 1.



Figura1: Diagrama da Teoria da Transição.

Fonte: MELEIS, 2010, p.56.

3 I METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa, descritiva e exploratória. A amostra contou com 21 mulheres transexuais redesignadas sexualmente.

O critério de inclusão adotado foi mulheres transexuais submetidas a pelo menos 2 anos de hormonioterapia e cirurgia de transgenitalização, pela política pública de saúde do Processo Transexualizador onde, teoricamente, se concluiria o processo totalitário de transição. O critério de exclusão foi mulheres transexuais com alterações psiquiátricas diagnosticadas.

O instrumento de coleta de dados, foi um roteiro de entrevista semiestruturado com 14 perguntas, sendo uma delas o processo de transição e a trajetória no processo transexualizador. As entrevistas foram gravadas em MP4 e transcritas. Adotou-se a análise temática, na qual os temas foram agrupados por similaridade e categorizados, originando as unidades temáticas: O despertar da transição: descoberta da Identidade trans; Família e o processo de transição; A transformação do corpo: intervenções, expectativas e sentimentos; A percepção social e o processo de transição.

O anonimato das mulheres transexuais que participaram da pesquisa foi preservado e, utilizou-se a letra M (de mulher), seguida de algarismo natural: M1, M2....

Os dados agrupados e categorizados foram analisados e fundamentados na teoria da Transição de Afaf Meleis, complementadas por literaturas que versam sobre gênero. A pesquisa atendeu as recomendações da Resolução 166/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o Parecer CAAE 017-10.

4 | RESULTADOS

As narrativas das mulheres transexuais evidenciaram o sentimento de inadequação na infância (1) e na adolescência (20) pela divergência entre o corpo e a identidade, o que representa o início do período de instabilidade e, conseqüentemente, do processo de transição.

“Desde pequena me sentia estranha, diferente dos outros.... não sabia o que era, não entendia, mas não queria brincar de carrinho, jogar bola, o que era um grande problema, vinda de uma família com 5 irmãos... A família me pressionava e eu me sentia péssima por não conseguir me encaixar nos moldes da minha família”. (M2)

Essa divergência de identidade-corpo só foi saneada após a maioridade em todas (21) as entrevistadas pois, qualquer movimento de transição física para adequação a identidade de gênero pelas mesmas, foi negada pelos pais que usavam as relações hierárquicas de poder para oblitera-las.

“[...]eu busquei informações na internet sobre o tema e logo me reconheci como uma trans....mas tive que esperar para fazer o tratamento, pois só maior de idade e também meus pais não aceitariam”. (M18)

“[...] tive que ouvir do meu pai que era melhor que eu fosse gay do que trans, porque assim ainda dava para esconder dos outros”. (M9)

O processo de transição por meio da transformação do corpo com o tratamento hormonal e cirúrgico remete a auto identificação como mulher (18), obtida após a terapia hormonal e a realização de cirurgia de transgenitalização.

“O tratamento hormonal e cirúrgico foi extremamente importante para o fortalecimento da minha identidade e do meu ser mulher! Hoje eu me sinto livre para apresentar por fora, como eu sou por dentro”. (M1)

“Quando as pessoas me perguntam sobre como me sinto quando comecei a fazer o acompanhamento pelo processo transexualizador, eu digo que é igual ao comercial do meu primeiro sutiã (risos), quando a adolescente ainda só tem botões ao invés de seios”. (M7)

Foi valorizado a importância do acolhimento da equipe de saúde nos centros especializados por 16 entrevistadas:

“A equipe de saúde foi muito atenciosa, fui muito bem acolhida desde o primeiro dia de atendimento. Eles realizam palestras de orientação, atendimento hormonal e orientações pra mudar de nome, logo no início[...]”. (M12)

As expectativas de transição referentes ao tratamento hormonal e cirúrgico foram atendidas e os benefícios mais relatados com o tratamento hormonal foram aumento dos seios (20), do quadril (15) e diminuição da queda de cabelo (18).

“Meu corpo ficou perfeito, não senti necessidade de colocar silicone para não parecer artificial (risos) gosto do formato que meu corpo tomou[...]a transgenitalização foi a cereja do bolo... Me sinto completa, a cirurgia não seja determinante para me sentir mulher, mas que melhorou, melhorou. E muito! (risos). Melhor do que isso, só sendo mãe.” (M4)

“A transformação do meu corpo não devolveu só a minha autoestima. Resgatou minha dignidade, meu direito enquanto cidadã de me expressar[...]” (M9)

Os sentimentos mais referidos pelas entrevistadas no final do processo de transição foram o de liberdade (14), seguido de plenitude (20) e felicidade (17).

“Hoje me sinto livre pra me relacionar. Não que o pênis fosse impeditivo pra eu ser mulher, mas me sinto muito mais plena [...]”. (M13)

Embora as entrevistadas se sintam satisfeitas com a transição física proporcionada pela hormonização e cirurgia de transgenitalização, a maioria (17) se sentiu frustrada ou insatisfeita com exclusão social, alegando dificuldades laborais (17), em espaços

de lazer (12), nas unidades de saúde (9) e nos espaços judiciais e cartográficos (18). Perceberam que, embora a transição física oportunizada pelo tratamento hormonal e cirúrgico construa um corpo feminino nas mulheres transexuais, as pessoas e instituições que compõem a sociedade não reconhecem este neocorpo e a identidade feminina das mesmas.

“[...] a juíza trocou o meu nome no registro civil, mas disse que só ia trocar o sexo depois que eu fizesse a cirurgia. Ora, desde quando preciso fazer a cirurgia para ser mulher? Como o Judiciário vai julgar o mérito do meu pedido se ainda está preso a concepções binárias? Como vou arrumar emprego com o nome feminino e sexo masculino? Como explico isso? ”. (M21)

Uma minoria (4) não apresenta dificuldades para se incluir na sociedade, tendo em vista a passibilidade que possui, dentro do sistema heteronormativo cisgênero.

“Se não apresentar a minha identidade, ninguém sabe a minha origem e como não tenho obrigação de mostra a ninguém, nem no meu trabalho, porque sou autônoma”. (M20)

5 | DISCUSSÃO

5.1 O despertar da transição: descoberta da Identidade trans

Com o fim de analisar e compreender as situações apresentadas nas narrativas das entrevistadas, foram utilizadas as três etapas da teoria de transição de Afaf Meleis, que versam a natureza, condições de transição e padrões de resposta. As situações vivenciadas foram setorizadas e analisadas.

Para a descrição e discussão do processo de transição de mulheres transexuais, adotou-se como espaço temporal o despertar da identidade de gênero na infância e adolescência, as experiências vividas durante esse processo até a inclusão na política do processo transexualizador para atendimento em saúde. O período selecionado se remete a quebra do período de estabilidade vivida pela menina transexual e a instauração de um processo de transição, passíveis de ações em saúde.

A divergência entre corpo e identidade, na fase infanto-juvenil é uma realidade comumente encontrada em pessoas transexuais (ROSENKRANTZ, 2018; RAFFERTY, 2018; OLSON; GÜLGÖZ, 2018). A descoberta e reconhecimento da identidade de gênero se desenvolve ao longo do tempo, da mesma forma que o corpo físico de uma criança, o que configura uma transição do tipo desenvolvimental (RAFFERTY, 2018; MELEIS, 2010). O despertar ou reconhecimento de uma identidade contrária ao sexo biológico carrega consigo a contestação de práticas e comportamentos tidos como de meninos e o interesse por atividades femininas. Apresenta-se então, a natureza

de transição do tipo situacional, tendo em vista a alteração de papel normativo pela sociedade (MELEIS, 2010).

Nota-se que os dois tipos de transição acontecem de forma múltipla, simultânea e relacionadas, pois provem de fontes iguais durante todo o processo de transição, ou seja, o desenvolvimento etário gera a percepção identitária feminina e a alteração de papéis ao mesmo tempo (MELEIS, 2010).

Ainda na propriedade da natureza de transição, o evento crítico e a mudança, possuem a mesma situação de desequilíbrio e destaque que é incongruência entre a identidade de gênero e o biológico, que persistiria até a finalização do tratamento hormonal e cirúrgico. Não houve demonstração de diferença nessa fase, partindo-se do pressuposto da complexidade e subjetividade do fenômeno trans para entendimento no período infante juvenil, ainda que já se tenha o despertar da identidade feminina (MELEIS, 2010; ALLIGOOD, 2013).

A ausência de manifestação no período infante juvenil pode ter como justificativa o estágio precoce de construção dessa inteligência, não cabendo a conscientização, alteração comportamental ou tomada de decisão sobre a sua identidade de gênero. A inteligência emocional consiste na competência em reconhecer as emoções de si e dos outros, de discernir. O conceito de inteligência emocional é desenhado a partir de quatro habilidades: o entendimento do externo, o desenvolvimento de ideias, o entendimento das emoções geradas e a administração dessas emoções com a tomada de decisões (MURPHY, 2017).

Levando-se em consideração que o processo de transição tem, como ponto de partida, a instabilidade decorrente da incongruência de gênero, ainda que não tenha iniciado o processo de transição, o espaço temporal se inicia no período infante-juvenil e termina nas relações sociais após a transformação do corpo.

A época infante-juvenil, o significado insólito e em construção da identidade de gênero, diante do processo inicial de inteligência emocional, levou as entrevistadas a uma auto percepção negativa, de estranheza e de ausência de identidade, tendo em vista que não se percebe como menino. Tal situação foi representado por um significado obscuro da imagem, o que constituiu uma condição pessoal inibidora da transição.

5.2 As relações de poder familiar e o processo de transição

Ainda que o entendimento acerca da transexualidade se organizasse e amadurecesse na infância, diante das relações hierárquicas de poder para obliterar a transição, só se manifestaram após a maioridade civil e autonomia financeira e com o desenvolvimento da inteligência emocional,. Essa etapa apresenta, dentro da natureza de transição, a propriedade de consciência, embora ainda não fosse possível a propriedade de engajamento para se fazer a transição física (MELEIS, 2010).

Apropriedade de diferença se traduz como um período de medo e angústia, diante da repressão paterna. Enquanto a condição pessoal de preparação e conhecimento foi facilitadora, por meio de busca de informações pela internet, a condição pessoal socioeconômica foi inibidora da transição, em um determinado tempo, para a emancipação e tomada da transição, devido a dependência econômica (MELEIS, 2010; MURPHY, 2017).

Ainda na condição pessoal, o significado toma contornos diferentes que na fase infante-juvenil, como consequência da consciência, em prol da inteligência emocional construída, adquirida sobre a transexualidade e a preparação e conhecimento alcançados, para tentar sanear a incompatibilidade física-identitária (MELEIS, 2010; MURPHY, 2017).

A dominação patriarcal dos corpos do infante transexual, gerou a procrastinação da transição e constitui uma condição inibidora comunitária. Pela insatisfação com a demora se delimitou como uma propriedade de diferença (MELEIS, 2010).

5.3 A transformação do corpo: intervenções, expectativas e sentimentos

O processo de transições se inicia com a inserção dentro do processo transexualizador. No atendimento em saúde as entrevistadas são submetidas ao tratamento hormonal e cirúrgico, que consideraram satisfatório. As transições do tipo situacional e desenvolvimental se mantiveram nesse período, acrescentando-se a transição do tipo saúde doença, levando em consideração a necessidade em saúde de intervenção medicamentosa e cirúrgica, enquanto ações de promoção da saúde e garantia de bem-estar. A transição do tipo saúde doença, surge como sequencial aos outros tipos de transição e não relacionada, haja vista a objetos diferentes (incongruência de identidade e intervenção medicamentosa e cirúrgica) (ALLIGOOD, 2013).

Acrescenta-se as situações anteriormente descritas na transição do tipo desenvolvimental, a incapacidade reprodutiva devido ao caráter esterilizador da cirurgia de transgenitalização, tendo em vista as possibilidades de reprodução não sexual e ausência de dispositivos de aconselhamento reprodutor nas portarias que subsidiam a política do processo transexualizador (DE ROO C; T'SJOEN, 2018; CONDAT et al, 2018; BRASIL, 2013; ALLIGOOD, 2013).

Todavia, ainda que inviabilize a reprodução das mulheres transexuais, a hormonioterapia e a cirurgia de transgenitalização, constituem condição pessoal facilitadora, que corrobora, simultaneamente para a aquisição de um importante indicador de resultado: a fluida identidade integrativa. Isso porque tais intervenções trazem um importante empoderamento e significado para a mulher transexual, no tocante ao imaginário social do 'ser mulher', onde almejam um maior nível de 'passabilidade'. Este último refere-se ao quão cisgênero, uma mulher transexual pode

parecer e se misturar sem ser percebida como mulher transexual. O engajamento ganha destaque nessa fase, considerada determinante para o ajustamento identitário (MELEIS, 2010; PONTES; SANTOS, 2018).

A diferença enquanto reações a mudança, aqui, permanece presente, mas com uma roupagem diferente do período da descoberta da identidade de gênero, aos quais as mulheres trans viviam com seus familiares. Ganha o sentido de despertar, de renascer, de tornar vivo e existencial o que se tem por dentro; de satisfação frente as mudanças físicas (MELEIS, 2010).

Além da fluida identidade integrativa, a maestria surge como outro padrão de resposta que emerge como consequência da busca de resoluções para a incongruência de gênero. Após a maioridade buscou-se a inclusão no processo transexualizador pelas entrevistadas (ALLIGOOD, 2013).

Sentir-se ligado e a interação, enquanto rede social efetuada de apoio ou contenção e de reconhecimento de significados e comportamentos, ainda ausentes nas relações familiares, emergiram nas relações entre as mulheres transexuais com os profissionais de saúde e da busca interna de sua própria identidade (MELEIS, 2010).

Os profissionais de saúde que atendem dentro do processo transexualizador foram reconhecidos como apoiadores e facilitadores do processo de transição, promovendo uma rede de apoio. Ao passo que a transformação física foi desenhada, a visualização de uma identidade feminina análoga ao corpo, reitera e fortalece o significado de ser mulher, traz empoderamento para o ser mulher (ALLIGOOD, 2013).

O desenvolvimento de confiança e enfrentamento se apresentam desde o início do atendimento pelo processo transexualizador, onde as mulheres transexuais se sentem seguras para realizar as intervenções físicas para ajustamento do corpo (MELEIS, 2010).

Com relação aos sentimentos com o tratamento hormonal e cirúrgico, a propriedade de diferença e a condição pessoal de transição facilitadoras reafirmaram a identidade das mulheres transexuais e a satisfação das mesmas frente a transição física (MELEIS, 2010).

5.4 A percepção social e o processo de transição

Embora a transição física oportunizada pelo tratamento hormonal e cirúrgico ofereça o remodelamento do corpo para os moldes femininos, as pessoas e instituições que compõem a sociedade não consideram o neocorpo, nem a identidade feminina das mulheres transexuais (MELEIS, 2010).

Ainda que, na perspectiva biomédica, o olhar para a transição das mulheres transexuais se restrinja ao campo físico, a aceitação sócia familiar se revela como necessidade não atendida, que desqualifica a transição física e é reafirmada pelo processo de exclusão social e causa expectativas as expectativas das mulheres

transexuais.

A transição física é uma etapa do processo de transição, mas não o seu fim. Através das narrativas foi evidenciado que o processo de transição depende da inclusão familiar e reconhecimento enquanto mulher e cidadã transexual. Considerando a inclusão social como parte do processo de transição, retratada em diversos campos sociais, fica evidente a sociedade, enquanto um conjunto de instituições, como uma transição do tipo organizacional, a qual influencia socioeconomicamente na vida das mulheres transexuais, como também condição inibidora de transição, dificultando acesso ao trabalho, bens e serviços (MELEIS, 2010; ALLIGOOD, 2013).

O tipo de transição organizacional acontece de forma sequencial e relacionada aos tipos de transições anteriormente descritas, considerando que a inclusão social não ocorreu após o processo de transformação física, decorrente da incongruência corpo-identidade (MELEIS, 2010).

A sociedade constitui uma condição inibidora de transição, pois excluiu as entrevistadas de ambientes de lazer, de empregabilidade, de serviços na área de saúde, judicial e cartográfico. A mudança do registro civil é uma condição que interfere na possibilidade das mulheres transexuais, pois revela a condição biológica e, por isso, alvo de grandes inquietações das entrevistadas em relação a demora para a atendimento dessa necessidade no judiciário e no cartório (STEWART; O'HALLORAN; OATES, 2018; MENDONÇA; DE OLIVEIRA; DA SILVA LIMA, 2018).

A alteração do nome no registro civil traz consequências positivas na vida das pessoas transexuais, com diminuição significativa de desemprego e por isso, instituições judiciais deveriam se desprover de concepções binárias que patologizam e marcam os corpos como unicamente biológicos. Avanços nesse quesito já foram feitos, como a alteração do registro via judiciária, sem a necessidade da cirurgia de transgenitalização, mas muitos avanços ainda devem ser feitos a fim de minimizar prejuízos e constrangimentos das mulheres transexuais (SCHWACH et al, 2018; STEWART; O'HALLORAN; OATES, 2018; MENDONÇA; DE OLIVEIRA; DA SILVA LIMA, 2018).

Não foram evidenciados o sentir-se ligado e a interação, devido a não aceitação social das mulheres transexuais, inviabilizando esses indicadores de processo (MELEIS, 2010).

As diferentes etapas do processo de transição se deram de forma dinâmica, tendo em vista que os eixos teóricos analíticos são multidirecionáveis. Nesse sentido foi apresentado no quadro 1 os três eixos da teoria da transição (natureza, condições e padrões de resposta), com a analogia das narrativas apresentadas pelas mulheres transexuais (MELEIS, 2010).

EIXOS DA TEORIA DA TRANSIÇÃO			SITUAÇÕES IDENTIFICADAS NAS NARRATIVAS DAS MULHERES TRANS				
			Despertar da transição	Relação de poder familiar	Transformação do corpo:	Percepção social	
Natureza	Tipos	Saúde-doença			x		
		Desenvolvimental	x	x	x		
		Situacional	x	x	x	x	
		Organizacional				x	
	Padrões	Múltiplas	x	x	x	x	
		Simultânea	x	x			
		Sequencial			x	x	
		Relacionada	x	x		x	
	Propriedade	Consciência		x			
		Engajamento			x		
		Mudança	x	x	x		
		Diferença		x	x		
		Espaço temporal	x	x	x	x	
		Evento crítico	x	x	x		
	Condições de transição	Pessoal	Significado	x	x	x	
			Preparação Conhecimento		x		
Crenças culturais e atitudes							
Socioeconômico				x			
Comunitário			x				
Sociedade					x		
Padrões de resposta	Indicadores de processo	Sentir-se ligado			x		
		Interação			x		
		Localização					
		Desenvolvimento confiança			x		
	Indicadores de resultados	Maestria			x		
		Fluida identidade Integrativa			x		

Quadro1- manifestação do processo de transição frente aos eixos da teoria da transição.

Fonte: Autor, 2018.

Percebe-se que, durante todo o processo de transição das entrevistadas, alguns

itens dos eixos da teoria não foram evidenciados no processo de transição das mulheres transexuais como as crenças culturais e atitudes e a localização.

A compreensão do processo de transição das mulheres transexuais sob a ótica dos três primeiros eixos da teoria da transição é primordial para a modificação do pensamento reducionista da transição física como a única e fundamental ação em saúde.

Os resultados descritos com relação a exclusão social ocorre e a enfermagem tem tido pouca participação no atendimento dessa hiposuficiência das mulheres transexuais. Tem como justificativa para a não atuação da enfermagem enquanto facilitador da inclusão social a invisibilidade e discriminação das necessidades das pessoas transexuais e de suas famílias na atenção à saúde, o desacesso dos serviços de saúde de enfermagem e os cuidados em saúde pautados em heterocisgeneronormatividade (STEWART; O'HALLORAN; OATES, 2018; NHAMO-MURIRE; MACLEOD, 2018).

A prática de enfermagem deve ser baseada em uma na equidade social, capaz de desafiar as circunstâncias opressivas e complexas que as pessoas transexuais enfrentam e fomentar processos que promovam mudança transformadora. O ponto de partida é o reconhecimento das normas sociais e dos mecanismos de opressão existentes, seguido da promoção e do empoderamento dessas pessoas através do conhecimento pessoal e dos seus direitos. A criação de ambientes flexíveis é responsável pela mudança (NHAMO-MURIRE; MACLEOD, 2018).

A enfermagem deve reconhecer os processos de exclusão e das normas sociais potencialmente opressivas e localizações sociais de exclusão, fornecer informações e serviços empoderadores, capazes de atender as necessidades das mulheres transexuais (NHAMO-MURIRE; MACLEOD, 2018).

Dessa forma, a enfermagem, como integrante multidisciplinar dentro do processo transexualizador, tem papel fundamental no processo de inclusão, auxiliando as mulheres transexuais na transformação física por meio do tratamento hormonal e cirúrgico, como também no atendimento das necessidades sociais de inclusão, que contemplam a construção conjunta dos direitos civis, da socialização e do exercício do direito de cidadania social. STEWART; O'HALLORAN; OATES, 2018; NHAMO-MURIRE; MACLEOD, 2018).

6 | CONCLUSÃO

Evidencia-se que as mulheres transexuais apresentam sofrimento de inconformidade física, desde a infância que se perpetua até a maioridade, o que leva a busca do atendimento no processo transexualizador. Ocorre a satisfação da transformação física, dentro do processo de transição, que não se dá de forma plena, haja vista a influência dos fatores não físicos no processo de transição das mulheres transexuais, incluindo as dificuldades de aceitação e inclusão social, maiores barreiras

evidenciadas.

Conclui-se que, embora a transformação do corpo seja um fator fundamental para as mulheres transexuais, não é suficiente para um processo de transição saudável. As mulheres transexuais busquem alcançar o ideário social do corpo feminino e adquirir passibilidade entre as pessoas cisgênero. Ainda assim as relações sociais, que fazem parte do processo de transição, constituem um grande entrave, tendo a não aceitação e exclusão vivenciada pelas mulheres transexuais.

A enfermagem tem um importante papel na atenuação de exclusão social, enquanto agente transformador no atendimento as mulheres transexuais, devendo não somente atuar como facilitador da transição física, como também compreendendo as situações sociais de exclusão e oferecendo suporte para a transição saudável. A enfermagem deve promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

REFERENCIAS

ABRAMOWITZ, J.; TANGPRICHA, V. Hormonal Management for Transfeminine Individuals. **Clinics in plastic surgery**, v.45, n.3, p.313-7, 31 jul. 2018.

ALLIGOOD, M. R. **Nursing theorists and their work**. 8. ed. Elsevier. Missouri: Health Sciences, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 225, 21 de nov. 2013a. Seção I, p. 25.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 457/SAS, de 19 de agosto de 2008(a). Regulamenta o Processo Transexualizador no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 54, 19 de ago. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008(b). 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 96, 21 de ago. 2008.

CONDAT, A. et al. Biotechnologies that empower transgender persons to self-actualize as individuals, partners, spouses, and parents are defining new ways to conceive a child: psychological considerations and ethical issues. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, Salvador, v.13, n. 1, p.1, Dec. 2018

DE ROO, C; T'SJOEN, G. Sperm Preservation in Transgender Patients. In: MAJZOUN, A. ; AGARWAL, A. (Org.). **The Complete Guide to Male Fertility Preservation**. United States: Springer, 2018. p. 121-128

MANZER, D.; O'SULLIVAN, L. F.; DOUCET, S. Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. **The Canadian Journal of Human Sexuality**, Canadian, v.27, n. 2, p.157-70, Ago. 2018.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice**.1.ed. United States of America: Springer Publishing Company, 2010.

MENDONÇA, L. M.; DE OLIVEIRA, R. S.; DA SILVA LIMA, P. C. A experiência da mudança de nome do transexual e seus aspectos facilitadores e dificultadores após a decisão do stf. In: Congresso Internacional de Direito Público dos Direitos Humanos e Políticas de Igualdade, v.1, n. 1, Maceió. **Anais...**Maceió: UFAL, 2018.

MURPHY, E. **Using Emotional Intelligence to Reveal Social Judgment Theory**. 2017. Dissertation (Masters in Arts in Communication & Leadership)-Faculty in Communication and Leadership Studies, Gonzaga University, United States, 2017.

NHAMO-MURIRE, M.; MACLEOD, C.I. Lesbian, gay, and bisexual (LGB) people's experiences of nursing health care: An emancipatory nursing practice integrative review. **International journal of nursing practice**, Australia, v.24, n.1, p.e12606, Feb. 2018.

OLSON, K.R. ; GÜLGÖZ, S. Early findings from the transyouth project: Gender development in transgender children. **Child Development Perspectives**, Washington, v.12,n.2, p.93-7, Jun2018.

PERUZZO, C. M.; VOLPATO, M. O. Conceitos de comunidade, local e região: **inter-relações e diferença**. LÍBERO, Portugal, v.16, n.24. p.139-52, 2016.

PONTES, J.C.; SILVA, C.G. Cisnormatividade e passabilidade: deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Revista Periódicus**, Salvador, v.1, n.8, p.396-417, 6 jan. 2018.

RAFFERTY, J. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. **Pediatrics**, United States, v.142, n.4, p.e20182162, 1 Out. 2018.

ROSENKRANTZ, D. E. Factors impacting parental acceptance of an lgbt child. 2017. *Thesis* (doctorate in Philosophy)-Department Educational, School, and Counseling psychology tese de doutorado, *University of Kentucky*, United States, 2017.

SCHWACH, K. et al. Mudança de Nome Social de Pessoas Transgêneras: identidade de gênero para além da biologia. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, Rio Grande do Norte, v.11, n.17, p. 318,339, jan. 2018.

SOUZA, M. C. Desafios do direito: a disponibilização da cirurgia de transgenitalização pelo sus à luz do princípio constitucional da dignidade humana. **Percursos**, Curitiba, v.3, n.22, p.75-80, 2017.

STEWART, L. ; O'HALLORAN, P.; OATES, J. Investigating the social integration and wellbeing of transgender individuals: A meta-synthesis. **International Journal of Transgenderism**, Minnesota, v.19, n.1, p.46-58, Jan. 2018.

STICHWEH, R. Elementos-chave de uma teoria da sociedade mundial. **Soc. estado**. Brasília, v. 33, n. 2, p. 389-406, ago. 2018.

UNGER, C. A. Update on gender-affirming treatment for the transgender woman. In *Seminars in reproductive medicine*. **Thieme Medical Publishers**, New York, v.35, n.5, p. 442-447, Set. 2017.

VALENÇA, L. et al. Atuação da rede social na saúde integral de mulheres jovens transexuais com hiv/aids. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v.12, n. 3, p.820-23, mar. 2018.

YINGLING, C. T.; COTLER, K.; HUGHES, T.L. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. **Journal of clinical nursing, United States**, v.26, n.17-18, p.2807-17, Sept. 2017.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-083-4

