

**ROBSON LOVISON
TANIA MARIA ASCARI
DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE
MICHELLE KUNTZ DURAND
ROSANA AMORA ASCARI
RODRIGO OTÁVIO MORETTI**



EU EXISTO? NARRATIVAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS SOBRE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Atena
Editora
Ano 2020

**ROBSON LOVISON
TANIA MARIA ASCARI
DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE
MICHELLE KUNTZ DURAND
ROSANA AMORA ASCARI
RODRIGO OTÁVIO MORETTI**



**EU EXISTO? NARRATIVAS DE
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS SOBRE
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloí Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

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. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E86	<p>Eu existo? Narrativas de travestis e transexuais sobre assistência em saúde [recurso eletrônico] / Robson Lovison... [et al.]. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-04-1 DOI 10.22533/at.ed.041201802</p> <p>1. Minorias sexuais – Saúde e higiene - Política governamental – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil. I. Lovison, Robson. II. Ascari, Tania Maria. III. Zocche, Denise Antunes de Azambuja. IV. Durand, Michelle Kuntz. V. Ascari, Rosana Amora. VI. Moretti, Rodrigo Otávio.</p> <p style="text-align: right;">CDD 306.766</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Karla Muniz mulher transexual que aceitou participar como modelo para a capa desta obra, representando a força das travestis, transexuais e todas as pessoas LGBT.

A fotógrafa Marcela Debona Laskoski que captou magistralmente a representatividade, reproduzindo na imagem, a simbologia da luta por identidade de gênero, dignidade e garantia de direitos.

Esta obra é dedicada às travestis e transexuais participantes deste estudo e que representam todas as pessoas LGBT, que hoje precisam lutar contra governos nefastos que estimulam a violência de gênero, já tão arraigada em nossa sociedade, assim como, trabalham para impedir a garantia de direitos, conquistados com muito esforço e muitas vidas.

Esta obra é para vocês meninas!

Não existe um corpo natural, pré-existente, pois todo corpo está inscrito na cultura e é, portanto, significado pela linguagem e pelas práticas. Todos os corpos são, então, genericados e o gênero pode ser entendido como a estilização do corpo a partir da materialização do sexo. O corpo é, dessa forma, produzido pelos discursos (BUTLER, Judith).

APRESENTAÇÃO

As sensações e percepções individuais, solitárias e internas, muitas vezes machucam, soam estranhas ou diferentes de tudo o que parece natural à sociedade visível. Quando confrontadas com realidades semelhantes, se nos permitirmos estas vivências, quando aceitamos observar e ampliar nossa visão de mundo, nos trazem, de um lado o conforto, e ainda a dimensão da exclusão social e da dor do outro.

A vivência pessoal da homoafetividade me impulsionou a buscar compreender melhor todo o universo de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) e a aproximação com travestis e transexuais, transportou-me a outro universo, o do preconceito e a exclusão que se mostrou ainda mais intenso e doloroso para estas pessoas.

Quando ingressei no Curso de Enfermagem, pude associar parte significativa dessa exclusão presente nos serviços de saúde, que dificulta o acesso e o acolhimento e reproduz em suas práticas cotidianas a discriminação na sociedade.

Hoje, como profissional da saúde, compreendo que atuar em saúde é acolher e cuidar a todos, sem distinção e respeitando as singularidades. Além disso, é meu dever, enquanto cidadão, atuar em prol da aproximação do sistema de saúde de travestis e transexuais e “pretensiosamente” lutar para que travestis e transexuais sejam notadas pela sociedade e reconhecidas como pessoas, detentoras de sabedoria, conhecimento, capacidades, dignidade e de direitos.

Este estudo é acima de tudo um espaço de fala de travestis e transexuais e um lugar em que pude chegar graças à decisão de ter me permitido olhar para esse universo tão próximo a mim, mas tão singular e ainda mais excluído e discriminado.

Robson Lovison

PREFÁCIO

Em um momento histórico em que o Governo Federal do Brasil, junto de toda a maquinaria de possibilidades do Poder Executivo tem se posicionado contra estudos de gênero, mentindo sobre o que são; e, conseqüentemente fragilizando um debate honesto, e produzindo desigualdades de acesso; são pessoas com sérias pesquisas e sérias reflexões que precisam ser lidas. Sobretudo se suas teorias têm dialogado com as experiências das pessoas. Capturado as experiências que se propõe debater, e refletido sobre elas a partir de um rigor metodológico, ainda que aponte uma fração. Porque as generalizações de quem busca a captura do complexo e do caos são desonestas. Admitir a fração, o qualitativo, é poder não meramente revelar numericamente, mas, sobretudo, ouvir as vozes que foram constituídas a partir de vivências absolutas de acordo com seus lugares de fala. Ouvir vozes dos lastros da hegemonia, em um momento em que o aparelhamento estatal se esforça para tentar que elas se calem – como se fosse possível!

Robson é uma destas pessoas que precisam ser lidas, sobretudo porque ele conta um capítulo da história do lastro, escondido na história das normas hegemônicas com as quais as Políticas têm se importado. E Robson conta esse capítulo dessa história a partir de um rigor inquestionável aos parâmetros da metodologia e da ética em pesquisas de saúde, através das vozes de travestis e transexuais. São elas, afinal, com suas experiências na vida em si, que nos mostram o quanto temos falhado. O quanto precisamos avançar naquilo que entendemos como cuidados em saúde enquanto sociedade; na reflexão sobre as estruturas de normas nas quais estamos inseridas e inseridos; na melhoria dos processos educativos e formativos para profissionais de saúde.

Esse livro é certamente um dos mais importantes, oriundos da região Oeste de Santa Catarina, no que se refere a compreender experiências de pessoas em geral não ouvidas na agenda pública, e que tem mesmo suas políticas já legitimadas, constantemente negligenciadas por profissionais que juraram respeitar a dignidade de toda pessoa humana, e não negligenciar cuidados – os parâmetros éticos dos nossos códigos de ética das profissões regulamentadas de Saúde no Brasil. É uma obra que convida a repensar práticas de humanidade, central ao cuidado em saúde.

Lucas Guerra da Silva.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
O DESPERTAR DA INVESTIGAÇÃO	
CAPÍTULO 2	3
REVISITANDO CONCEITOS: DA CONSTRUÇÃO CONCEITUAL À IDENTIDADE DE GÊNERO	
CAPÍTULO 3	9
O SISTEMA, AS POLÍTICAS DE SAÚDE E AS POPULAÇÕES LGBT	
CAPÍTULO 4	17
AS EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO COTIDIANO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFLEXÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
SOBRE OS AUTORES	48

O DESPERTAR DA INVESTIGAÇÃO

Pessoas marginalizadas não precisam mudar para serem aceitas (Janelle Monáe).

A profissão de enfermagem nos remete ao cuidado com o outro, em uma relação em que as fragilidades físicas e psíquicas estão afloradas e com a expectativa de atenção especializada.

Cuidar em saúde não significa apenas organizar um nível de atenção ou um procedimento técnico. Envolve um sentido de atenção integral, com significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como direito do ser. Nesse processo do cuidado estão incluídos o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, fruto de uma fragilidade social (PINHEIRO; GUIZARDI, 2004).

Não há cuidado efetivo sem acolhimento, outra característica central da atenção em saúde. O acolhimento consiste no compromisso coletivo de criar vínculos responsáveis, respeitando as diferenças, estimulando a troca e valorizando a vida (BRASIL, 2008). Cuidar em saúde compreende o acolhimento, a escuta do sujeito, o respeito pelo seu sofrimento e pela sua história de vida.

O acolhimento exige práticas humanizadas e democráticas. Humanizar é: dar lugar, numa rede de diálogo, à palavra do usuário e do profissional da saúde; é promover, via rede de diálogo, as ações, campanhas, programas, serviços e políticas de saúde a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (BRASIL, 2008).

Todos esses elementos que orientam os cuidados em saúde e estão presentes nas políticas de saúde pública nacionais, que orientam o trabalho em saúde e enfermagem, na busca de fortalecer o princípio de que a saúde é direito de todos e o sistema de saúde e todos os seus membros devem atuar com esta missão: atender a todos indistintamente, com acolhimento, humanismo, cuidado e com imparcialidade no que se refere às mais variadas formas de orientação de ser no mundo dos sujeitos que procuram pela saúde pública, sejam diversidades físicas ou simbólicas. Destaca-se que é primordial que o profissional de saúde busque por cuidado, pois é quem mais precisa de cuidado e de instruções e capacitação para ter condições biopsicossociais para trabalhar pela vida toda cuidando do outro.

Mas será que a prática em saúde pública segue todos os preceitos e orientações,

no que diz respeito a população LGBT? Ao entrar no contexto da diversidade e das minorias as respostas a esta pergunta não são positivas. As queixas a respeito do não atendimento as orientações das políticas públicas e das Leis acerca do atendimento a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT), são cotidianas e envolvem o acesso, atendimento, acolhimento, a postura dos profissionais e o respeito às individualidades (SOUZA et al., 2015; SILVA *et al.*, 2017).

O problema não se resume especificamente a rede de saúde, mas aos diversos organismos sociais que ignoram ou são coniventes com a exclusão de LGBTs na sociedade em geral e no sistema de saúde em particular.

Os campos da pesquisa, de formação profissional e da saúde são fundamentais para compreender as questões da diversidade e muito especialmente para quebrar paradigmas e disseminar uma cultura de respeito, de inclusão e acolhimento. Neste sentido, é fundamental debater o tema, compreender a diversidade dentro do segmento populacional de LGBTs, mas principalmente ouvir, abrir espaço para a fala das pessoas que vivem neste universo.

A pretensão desta obra é apresentar os resultados, de forma mais aprofundada, da pesquisa “Percepções acerca do acesso em saúde”, fruto do trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Cabe destacar que tal estudo atendeu todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, tendo sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UDESC sob parecer nº 2.291.714, em 22 de setembro de 2017.

Os direitos das participantes foram preservados ao longo do estudo. As envolvidas foram informadas de que sua participação na pesquisa não incorreria em riscos ou prejuízos de qualquer natureza e que podem abandoná-la a qualquer momento.

Pelo estudo pretendeu-se proporcionar, através da fala de travestis e transexuais, uma oportunidade de reflexão sobre como os serviços de saúde estão servindo também como espaço social de direito e de produção de conhecimento, a partir das experiências de cada uma das participantes.

Este estudo aproxima o profissional da saúde de travestis e transexuais e colabora para qualificar profissionais e sistema de saúde para o atendimento, o acesso e o acolhimento.

Para tanto, o estudo apresenta num primeiro momento, uma abordagem acerca do gênero e identidade de gênero. Em seguida, aborda descritivamente elementos relativos ao sistema de saúde, suas políticas e a população LGBT. Na seção subsequente vem descrita pesquisa realizada com uma travesti e quatro transexuais, em que o foco de toda a análise e reflexão está fundada nas suas falas.

REVISITANDO CONCEITOS: DA CONSTRUÇÃO CONCEITUAL À IDENTIDADE DE GÊNERO

Eu espero que nas futuras gerações as novas que vierem, esses problemas já estejam resolvidos para elas não passem pelo que eu passei, não ter o nome respeitado, chegar nos lugares e não saber como agir [...] eu não penso só em mim, mas também daqui 10 anos como que vai ser para uma trans da minha idade? (J.P participante da pesquisa).

Este capítulo apresenta uma breve discussão conceitual de gênero e identidade de gênero, focando nos movimentos sociais que culminaram em alguns avanços importantes em termos legislativos e de políticas públicas, além de conquistas sociais.

Entende-se como fundamental discutir tais elementos no contexto da saúde para que se melhor compreenda a diversidade e, especialmente, a força dos movimentos que conduziram a direitos, hoje solidificados e ainda se possa entender a necessidade dos movimentos sociais que procuram conquistar os direitos de igualdade ainda não alcançados no cotidiano da sociedade e da rede de saúde.

O CONCEITO BINÁRIO DE SEXO

A sociedade civilizada formou-se ao longo dos séculos categorizada segundo rótulos e condicionantes que determinavam o lugar de cada um nos grupos sociais, na família, na profissão, na religião (CARVALHO, 2010).

O conceito binário de sexo segundo Pierre Félix (2010), corroborado por Judith Butler (2010) é um exemplo significativo dessa construção cultural que está de tal forma arraigada na sociedade que serve como justificativa para toda a forma de discriminação e exclusão de qualquer elemento físico ou psíquico que fuja ao padrão: mulher/feminina: submissa, mãe, dona de casa, dependente; homem/masculino: provedor, reprodutor, superior, viril, macho.

Qualquer aspecto diferente disso como um homem frágil, delicado ou uma mulher forte e independente, eram razões suficientes para a exclusão, o castigo, o tratamento. Quando as diferenças se distanciavam ainda mais do padrão estabelecido como um homem afeminado, a resposta social era ainda mais exclusiva, desde esconder filhos assim em casa, até interná-los em sanatórios, ou ainda expulsá-los

de casa (BOURDIEU, 2010).

O sistema de sexo-gênero é um sistema de escritura. O corpo é um texto socialmente construído, um arquivo orgânico da história da humanidade como história da produção- reprodução sexual, na qual certos códigos se naturalizam, outros ficam elípticos e outros são sistematicamente eliminados ou tachados. A (hetero)sexualidade, longe de surgir espontaneamente de cada corpo recém-nascido, deve reinscrever-se ou reinstituir-se através de operações constantes de repetição e de recitação dos códigos (masculino e feminino) socialmente investidos como naturais (PRECIADO, 2002, p. 23).

De forma muito contundente, a construção binária de gênero, diferencia homem e mulher e os coloca em posições extremas: homens têm papéis masculinos, mulheres papéis femininos, sendo homem, não se é mulher e se rejeita todo e qualquer marcador identitário do universo feminino (REIS; PINHO, 2016). A ideia binária de sexo, aceita ainda por grande parte da sociedade, consiste num sexo masculino (força física) e feminino (reprodução).

OS ESTUDOS FEMINISTAS

Mais recentemente, com os estudos feministas, se amplia esta concepção binária para um conceito de masculinidade ou feminilidade como construtos sociais complexos e que não se relacionam exclusivamente com o sexo biológico, mas especialmente como cada pessoa sente e se vê, ou seja, como identifica seu gênero. Dessa forma, encontramos as mais variadas concepções de gênero, como mulher transexual, homem transexual, cis gênero, transgênero e travesti (BUTLER, 2010).

Neste contexto, as discussões sobre gênero têm o papel na sociedade de auxiliar a compreender os papéis e identidades construídos social e culturalmente (HALL, 2015). Como explica Antunes (2013), o conhecimento científico foi categorizando a sexualidade, por meio das percepções do corpo e determinando como cada grupo classificado deveria ser, incluindo nisso determinações do que é ou não normal.

Foi preciso anos de movimentos sociais diversos, feministas, de gênero, de classe, entre outros, para iniciar um processo de reconstrução das teorias e conceitos, assim como de transformação social (GARCIA, 2011). Mudanças essas, ainda em construção, em pleno vigor, porém, enfrentando muitas dificuldades e resistência, algumas ainda semelhantes àquelas de séculos passados, onde exterminar “pessoas diferentes”, não alinhadas ao padrão, era aceito como solução ideal (GOHN, 2013).

E FINALMENTE DESCOBRIMOS-NOS DIVERSOS

A construção conceitual de gênero e identidade de gênero vem sendo debatida há muito tempo e tem sua origem nos movimentos feministas. Entre os movimentos sociais, o feminismo e suas lutas foram e ainda são um dos principais movimentos ideológicos contra valores patriarcais e conseguindo romper com os padrões de submissão impostos. A partir desse movimento e dos estudos de áreas como antropologia, sociologia, psicologia e filosofia, foi possível avançar em questões como gênero, sexo e direitos (REIS; PINHO, 2016).

Autoras como Simone de Beauvoir, Regina Navarro Lins e Luce Irigaray foram pensadoras representantes dos movimentos feministas que teorizaram o papel e a figura da mulher na sociedade, e assim abriram portas para novas discussões sobre gênero. Discussões essas que continuam complexas conferindo um caráter indefinido para o conceito de gênero. Tais discussões contribuem para a ideia de desconstrução do conceito de sexo binário.

Para Judith Butler (2010) o feminismo é um conjunto complexo de grupos com focos específicos, como mulheres negras, mulheres trabalhadoras, mulheres homoafetivas, mas que tem uma base comum, a luta por direitos. Nesse longo caminho construíram concepções e conceitos que foram essenciais nas conquistas alcançadas, mas que hoje tem sua aplicação questionada como é o caso dos conceitos de sexo e gênero, mas que ainda tem sua definição e categorização necessários. O sexo foi sendo reconhecido como natural e gênero como construto social que fundamentou as teorias feministas e que se disseminaram por diversas áreas das ciências durante quase todo o século XX, porém, hoje são questionadas, pois, como explica Butler (2010, p. 26) “nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino”.

Berenice Bento e Larissa Pelúcio (2012) explicam que quebrar o binarismo implica em romper definitivamente com as classificações patologizantes das sexualidades que estão fora do padrão heterossexual, bem como, iniciar um processo de abertura das rotularizações obrigatórias e fechadas que exigem que o indivíduo se defina enquanto uma classificação pré-definida: mulher - feminina; homem - masculino, seja enquanto sexo (natural), seja enquanto gênero (cultural).

Para Don Kulick (2008) criou-se um entendimento histórico de que as sexualidades que fogem ao padrão heterossexual são seres patológicos e por isso são tratados como seres indignos, que não devem existir, como aberrações e os mais extremistas defendem o extermínio dessas pessoas. Em virtude deste estranhamento conduzido ao outro de maneira violenta por parte daqueles que não compreendem e/ou tem dificuldade para respeitar a liberdade de expressão alheia, tendem a viver de maneira improvisada, seja na questão de moradia, de alimentação, de saúde, de segurança, formação e profissionalmente.

Para Butler (2010, p. 161), quebrar esses conceitos fechados de sexo e

gênero, não implica eliminá-los dos debates e construções conceituais, mas utilizá-los como prospectos políticos, “como termos que provocam, que interrogam, permanentemente, ou seja, como uma forma de quebrar seus próprios significados substantivos e prescritivos, de prover um lugar de abertura para uma permanente ressignificação”.

Dessa forma, se reconhece a pluralidade das pessoas, das heterossexualidades, das homossexualidades, transexualidades e transidentidades tão variadas quanto às identidades cis (BUTLER, 2010).

Butler em seus estudos, é anti identidade em função das forças opressoras que, entende, as identidades causam. Reconhecemos que esse entendimento significativo, na medida em que está fundado na condição histórica de opressão vivida pelas mulheres e LGBTs, em função exclusivamente do gênero. Entretanto, compreendemos ser esse um objetivo futuro, que ainda carece de muitas transformações humanas, culturais e sociais, para o qual pretendemos contribuir com este estudo, objetivando somar e provocar a urgência nas transformações.

Por isso, não se quer aqui eliminar a categorização das pessoas de acordo com a sua orientação sexual ou de gênero, mas reconhecer que ela é necessária somente para organizar o funcionamento social. Quando se usa essa classificação para qualificar as pessoas, a tendência é potencializar a discriminação e ainda, quando os grupos de poder a utilizam para manipular e dominar, o preconceito torna-se o vetor de toda violência contra gênero ou identidade de gênero. Usar, portanto, com parcimônia a categorização e somente com o fim base de organização social, seria um modelo ideal e, para tanto, a luta para quebrar paradigmas se justificou no passado e se mantém na atualidade.

TRAVESTILIDADES E TRANSEXUALIDADES

O termo travesti pode ser entendido de modo pejorativo, mas há quem defenda a exclusão desse termo substituindo por transgêneros ou transexual. Nesse estudo, optou-se pela utilização da definição proposta pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL, 2012, p. 10): “Uma construção de gênero feminino, oposta ao sexo biológico, seguido de uma construção física de caráter permanente, que se identifica na vida social, familiar, cultural e interpessoal, através dessa identidade”, utilizando-se o termo transexual.

Seguindo esta definição associa -se também o termo transexual, mais especificamente mulheres transexuais. De modo geral, utilizaremos os termos travestis e travestilidade, sem nos aprofundarmos nas discussões conceituais, sendo que a auto definição será respeitada durante a pesquisa de campo, ou seja, a denominação utilizada por cada participante do estudo, sem se ater nas questões

conceituais teóricas, já que este é um processo em construção.

Definir o termo que identifica a travestilidade não é tarefa simples, pois este conceito implica num processo de reflexão teórica e de revisão constante dos sentidos e significados que abrange um amplo conjunto de grupos que buscam o reconhecimento de suas identidades além da inclusão social. Portanto, este processo, atravessa questões que permeiam a aceitação das identidades de gênero e do próprio entendimento da diversidade de gênero e entre as próprias travestis e transexuais.

Neste contexto, dos estudos sobre gênero, construir uma narrativa acerca da transexualidade no Brasil, exige adentrar em um contexto complexo e amplo. Envolve áreas de diversos conhecimentos, temas polêmicos e mutáveis como o conceito de família, por exemplo, além de questões sociais, como o direito à moradia, a religião, ao livre exercício da sexualidade, liberdade de expressão afetiva e de intercomunicação, assim como temas que despertam crescente preocupação por parte dos profissionais da saúde em especial a enfermagem, como o aumento dos casos de violência.

Além disto, se percebe que a saúde e as políticas públicas são diversas e prestam serviços às diversidades, portanto, não podem ser negligenciadas, não são de livre interpretação de texto, tão pouco os trabalhadores da saúde tem permissão para estabelecer subgrupos de privilégios em seus contextos de atuação.

Marilia dos Santos et al. (2014) explicam que estudos acerca dessa temática têm aumentado em número e qualidade, tendo como precursora a antropologia, por meio de pesquisas sobre sexualidade e gênero que incluem a travestilidade e, mais recentemente, tornando-se tema central em diversas áreas do conhecimento, realizado sobre diferentes abordagens, como as experiências corporais; dimensões políticas, sociais, culturais; meios de vida entre outros.

A travestilidade, assim como os demais grupos denominados minoritários, tem enfrentado continuamente a exclusão social, a segregação, a discriminação de toda a ordem, seja na família, nos grupos sociais (empresas, escolas, igrejas) e na sociedade em geral e isso afeta diretamente nas possibilidades de construções sociais, de formação educacional e profissional e de constituição de relações afetivas dessas pessoas, assim como interfere na qualidade de vida.

Pensar a vida das travestis e transexuais é considerar uma vivência árdua, cercada por estigmas sociais, que são vistas como um corpo a ser usado e, portanto, quando este corpo não atende aos desejos passam a ser descartadas na única função que a maior parcela da sociedade entende que elas podem executar: a prostituição (ANTUNES, 2013).

O mesmo autor aponta que cerca de 90% das travestis torna-se prostituta e vive à margem da sociedade, sendo acolhidas, em geral, por travestis mais velhas e, assim, forma-se uma corrente em que a exclusão social e familiar é o mote para o acolhimento dos novos pares e a força para a vida improvisada que em geral, as

travestis têm.

A sociedade em sua maioria percebe as travestis como pessoas doentes, deficientes ou defeituosas. Há ainda aqueles que apelam para a religião, concebendo as travestis como pecadoras ou como fruto do pecado. Travestis e transexuais são tratadas como sujeitos abjetos, sem qualquer dignidade ou com direito a ela. Em função disso, são excluídas de quaisquer direitos e vivem à margem da sociedade. A segregação, em muitos casos, inicia na família e se estende a todos os organismos da sociedade.

O resultado dessa vida improvisada e conseqüentemente de múltiplos riscos e vulnerabilidades, influencia, entre outros tantos fatores, as questões de saúde. O processo de envelhecimento de travestis e transexuais é um dos exemplos da gravidade com que a segregação e a exclusão social, afetam a vida dessas pessoas. Envelhecem precocemente, já que cedo (em torno dos 30 anos), são consideradas velhas, em função da prostituição, profissão da maioria e também é considerado um ato heroico e para poucas, pois a maioria das travestis não chega sequer a completar a vida adulta (COSTA *et al.*, 2013).

Portanto, uma das áreas que carece de estudo em relação a esse segmento populacional é a da saúde, pois, ao se reconhecê-la como direito de todos se pressupõem que transexuais e travestis quando atendidas, tem suas individualidades respeitadas, porém, as investigações têm apontado para a discriminação e o preconceito.

O processo de desenvolvimento da sociedade humana está intimamente relacionado com o rompimento de padrões, definidos segundo os preceitos de grupos de poder em cada tempo.

Desde a formação das sociedades, religiões, governos, famílias ou grupos familiares com poder e mais recentemente, o capitalismo, tem ditado regras acerca do papel de cada um na sociedade - mulher e homem; assim como, do biotipo e estereótipo - magra/gorda; branco e negro, másculo ou afeminado; resultando em todo o tipo de binarização.

A travestilidade, assim como os demais grupos denominados minoritários, tem enfrentado continuamente a exclusão social, a segregação, a discriminação de toda a ordem, seja na família, nos grupos sociais (empresas, escolas, igrejas) e na sociedade em geral, e isso influencia na dignidade e na qualidade de vida, pois, afeta diretamente nas possibilidades de construções sociais, de formação educacional e profissional e de constituição de relações afetivas dessas pessoas.

O SISTEMA, AS POLÍTICAS DE SAÚDE E AS POPULAÇÕES LGBT

Se a subversão for possível, será uma subversão a partir de dentro dos termos da lei, por meio das possibilidades que surgem quando ela se vira contra si mesma e gera metamorfoses inesperadas. O corpo culturalmente construído será então libertado, não para seu passado “natural”, nem para seus prazeres originais, mas para um futuro aberto de possibilidades culturais (Judith Butler).

O foco deste capítulo está nas políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT, no sistema de saúde e na enfermagem enquanto profissão do cuidado, do acolhimento e da educação em saúde.

POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a saúde pública e a saúde como um direito de todos é fruto de um longo e árduo movimento de grupos sociais e intelectuais que somente tornou-se concreta a partir da democratização política. Ainda assim, há muito custo, tem sido mantida no país, sem que todo o seu potencial, suas políticas, princípios e orientação sejam efetivados.

O movimento sanitarista surgiu no final do período ditatorial, baseado na Revolução Sanitária Italiana, com forte representatividade popular, embasado em estudos e com apoio de intelectuais. Com ele iniciou-se um processo de estudos acerca das mudanças necessárias na política de saúde do país. O esforço dos grupos que defendiam e lutavam pela causa possibilitou a concretude no movimento e resultou num processo gradual e contínuo de reformas que se iniciou formalmente em 1980 através do Ministério da Saúde e da Previdência, bem como do Prev-Saúde (plano de saúde baseado em recomendações da Organização Mundial da Saúde), plano esse que não se mostrou eficiente e acabou, após diversas modificações, por ser engavetado (SILVA, 2008).

A partir da segunda metade da década de 1980 crescem os debates e esforços de profissionais e de especialistas em construir um conceito de saúde abrangente. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 propõe a criação de um Sistema Único de Saúde, com universalidade, integralidade e descentralização. Ainda a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS); descentralização, municipalização, planos municipais de saúde, plano orçamentário

Integrado que garante repasses financeiros com revisão de metas e resultados (BRASIL, 2006).

Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), o movimento de reforma tomou corpo e, a saúde, foi efetivamente assumida como uma responsabilidade da sociedade e obrigação do Estado. Através da definição de metas e diretrizes incluindo a participação de entidades representativas na elaboração de todos os processos e etapas da reforma, firmou-se a necessidade emergente de reformular as ações de saúde. Assim, constituiu-se um novo Conselho Nacional de Saúde com o objetivo de orientar o desenvolvimento das ações em saúde e; definiu-se pela formação de conselhos de saúde nos níveis municipal, regional e estadual e instituiu-se a Comissão Nacional de Reforma Sanitária responsável pela criação de uma Proposta do Conteúdo Saúde para a Constituição Federal e da Proposta de conteúdo Saúde para a nova Lei do Sistema Nacional de Saúde.

Todo esse processo construído pelo movimento sanitário resultou na reforma sanitária concretizada pela criação do Sistema Único de Saúde, através da Constituição de 1988 e regulamentado em 1990 pela lei 8.080; pelo reconhecimento legal da saúde obrigação do Estado e direito de todo o cidadão e pelo retorno da saúde preventiva (SILVA, 2008).

A efetivação desses processos se dá com a Constituição Federal de 1988 e a consequente criação do SUS que está regulamentado pelas Leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990).

A Constituição social de 1988 tem título específico sobre a saúde (Título VIII, Capítulo II, Seção II) e estabelece claramente o conceito de saúde e as atribuições das políticas públicas.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Já o art. 198 define o SUS e estabelece suas atribuições e o formato de funcionamento:

Art. 198: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade. Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios,

O SUS é resultando de um amplo e longo processo de reestruturação do sistema público de saúde no Brasil e objetiva oferecer aos cidadãos, independentemente de sua condição social, um modelo de saúde pautado pela prevenção e promoção da saúde; atenção integral e participação da comunidade na gestão e no controle das ações e isso exigiu o trabalho multidisciplinar e fundamentado da concepção social de saúde/doença.

O movimento sanitário brasileiro foi incontestavelmente popular e social e mostrou a força da união de diversos grupos sociais, embasados em estudos e fundamentos teóricos, para a democratização de uma nação e para o estabelecimento de reformas em áreas tão importantes como a da saúde. Portanto, é parte do conjunto de movimentos sociais que, assim como o feminismo e mais recentemente da comunidade LGBT, luta por direitos e pela equidade de direitos.

Com a promulgação da Constituição, o direito a saúde, então garantido constitucionalmente, fundamentou a luta de muitos segmentos sociais para concretizar na rede de saúde o atendimento integral e humanizado, incluindo o movimento LGBT.

Somente em 2011 foi regulamentada a Política Nacional de Saúde Integral da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (PNSI -LGBT), que atende aos princípios constitucionais e define que é obrigação do SUS e seus colaboradores a promoção da saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional (BRASIL, 2011).

Há, portanto, uma evolução legislativa lenta, mas respeitável que pretende minimizar os efeitos danosos do preconceito e demais formas de violências dirigidas às pessoas travestis e transexuais existentes no sistema da saúde. Porém, como “entre a lei e as práticas cotidianas há um considerável espaço de contradições e violências” (BENTO, 2014, p. 176), pouco se tem visto, de efetivo ainda, na área da saúde, quando o tema é travestilidade e transexualidade.

O reconhecimento do nome social ou identidade de gênero tem sido uma das lutas mais importantes para travestis e transexuais, por significar a identificação social e legal do gênero adequado a elas e se apresenta como um dos entraves importantes ao atendimento em saúde. O Brasil ainda carece de uma legislação geral que permita que todas as pessoas que se auto definam com identidade de gênero diferente do sexo biológico de nascimento e que tenham passado ou não pelo processo transexualizador.

O que existe são micro legislações em universidades, organismos privados ou públicos. No sistema público de saúde há legislação clara sobre isso. A Portaria 675/MS/GM de 30 de março de 2006, denominada a Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu artigo 4º, inciso I, refere que no documento de identificação

do usuário ou usuária do sistema deve constar o nome e sobrenome civil, assim como o nome social, independente do processo transexualizador e, deve o servidor do sistema, dirigir-se ao usuário conforme o mesmo deseja, pelo nome que definir (social ou civil) e nunca por número, código ou doença (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (PNSI-LGBT), trata desse tema e outras questões nas suas determinações. São algumas das orientações: o acesso de travestis e transexuais aos serviços de saúde do SUS, garantindo o respeito às pessoas e acolhimento com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades; atenção pronta e oportuna aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais; definir e implementar estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis pelo uso de silicone industrial; garantir o uso do nome social de travestis e transexuais de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011).

Porém, independentemente disso, na prática o constrangimento e a exclusão se mantêm. As pesquisas apontam para a estigmatização e discriminação dos serviços de saúde e de seus profissionais que a partir da identificação como travestis ou transexual passam a ofertar um modo de assistência e cuidados precários (SILVA et al., 2015), iniciando pelo não reconhecimento do nome social e da identidade de gênero pelo qual se apresentam os pacientes.

Os relatos são de que já quando fazem o cadastro e pedem para serem chamadas pelo nome social e tratadas como femininas por atendentes, não tem tal pedido atendido e sempre são requisitadas pelo nome civil, o que caracteriza uma deslegitimação de identidade, um constrangimento, dado que, em geral, isso acontece diante de demais pessoas e outros pacientes e ainda estimula a continuidade precária dos serviços prestados (SILVA et al., 2015).

O processo de acolhimento idealizado pelo sistema de saúde, enfatiza a necessidade da comunicação e da promoção do diálogo dos profissionais da saúde com usuários, pois entende ser esse o primeiro e fundamental passo para o atendimento integral e a construção democrática e equânime da saúde pública no país. No entanto, essa porta, se fecha quando a “identidade de gênero e o nome social são desrespeitados pelo profissional de saúde na sala de espera” (SANTOS, 2013, p. 8).

Travestis e transexuais que já encontram inúmeras dificuldades sociais, econômicas e de educação, acabam também por se afastar completamente do sistema de saúde, ignorando a saúde preventiva e somente procurando atendimento quando nenhuma outra alternativa é viável, em geral, quando as doenças já estão instaladas e agravadas.

O acesso integral à saúde, é direito de todas e todos, sendo que travestis, transexuais e toda a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT), devem estar inseridos nas políticas e práticas em saúde. No entanto, ainda

que se reconheçam os avanços em termos de direitos, o que se observa na realidade

Do sistema de saúde é que manifestações de homofobia, transfobia e o preconceito, ainda presentes na sociedade brasileira, alimentam e agravam o já deficitário sistema de saúde, indo na contramão das políticas de cuidado humanizado preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Exclusão, atendimento inadequado pela ausência de comunicação compreensiva e escuta qualificada, sofrimento ao usuário e desrespeito à identidade de gênero, são algumas das consequências que práticas profissionais em saúde carregadas de estereótipos e preconceitos geram (BRASIL, 2016).

A ENFERMAGEM BRASILEIRA

A história da criação e desenvolvimento da Enfermagem como profissão permeada por situações de submissão, desvalorização e preconceito, sendo associada com os deveres da “mulher” como cuidadora e não como uma profissão valorosa e até hoje, apesar dos avanços e conquistas alcançados através de movimentos sociais, persiste a invisibilidade da importância da profissão e da complexidade de suas atividades (ÁVILA et al., 2013).

De acordo com Spagnol (2005) a profissão de enfermagem é antiga, nasceu junto a Era Cristã, porém até pelo menos a Idade Média estava relacionada ao trabalho religioso e tinha como função principal a caridade e o conforto aos doentes. Foi somente no século XIX que nasce definitivamente a enfermagem enquanto profissão técnica e diretamente relacionada aos mais diversos cuidados aos doentes.

É muito importante destacar o papel de Florence Nightingale, enfermeira que revolucionou não somente o papel da enfermagem, mas o próprio cuidado com a saúde e com as pessoas, quando decidiu prestar seus serviços na Guerra da Criméia, instalando-se em dois hospitais e prestando atendimento a quatro mil feridos, serviço que era praticamente nulo nos hospitais até metade do século XIX. A partir dessa iniciativa de Florence foram criadas as bases da enfermagem moderna. Foi Florence quem criou a primeira escola de enfermagem, no ano de 1860 que passou a ser modelo para as demais escolas fundadas posteriormente (LOPES; SANTOS, 2010).

No Brasil foi também uma mulher, Anna Nery, a precursora do movimento de profissionalização da enfermagem quando, durante a Guerra do Paraguai se desdobrou para atender e cuidar de soldados feridos e foi exemplo de dedicação e humanismo quando atendia sem restrições todos os feridos, inclusive os inimigos da Pátria (SPAGNOL, 2005).

Durante muito tempo, a enfermagem era um trabalho independente, separado e não subordinado a medicina, somente com a criação dos hospitais enquanto espaços de cura é que a enfermagem passa a ser considerada como uma atividade auxiliar, dependente das decisões médicas e a elas subordinada.

Ainda que essas e outras tantas mulheres tenham investido amplo esforço em prol do ser humano, fundado escolas e lutado para aperfeiçoar técnicas e modelos de atendimento aos doentes, a enfermagem foi relegada a uma auxiliar médica que atendia nos hospitais sem qualquer autonomia ou poder de decisão. Há algumas décadas esse processo vem sendo modificado e se configurou um movimento organizado e contínuo em busca do reconhecimento do verdadeiro valor da enfermagem na prática de saúde.

Ao longo da existência da profissão, a enfermagem vem acumulando saberes empíricos, teóricos e científicos que modificaram e ampliaram suas funções que vão além das normas disciplinares, mas também estão fundamentadas em rotinas de atuação. Hoje são consideradas atividades do enfermeiro: o histórico, o diagnóstico, a prescrição e a avaliação do resultado, ampliando, portanto, as funções reconhecidas. Se por um lado há maiores e mais sérias responsabilidades, por outro há o reconhecimento do trabalho direto e da capacidade do profissional. Assim a enfermagem na sua atuação deixa de ser mecânica, massificada, descontinua passando a ter métodos de trabalho que favorecem a individualização e a continuidade da assistência, bem como, permite o estudo crítico do atendimento que se presta (HERMANN *et al.*, 2011; ÁVILA *et al.*, 2013).

Segundo Galvão, Sawada e Rossi (2002) as atividades contemporâneas concernentes à enfermagem são consideradas ações deliberadas, lógicas e racionais, sendo que a prática de enfermagem é realizada sistematicamente. As atividades de enfermagem no que diz respeito ao cuidado são desempenhadas através da coleta de dados, do diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, sendo que o cuidado é individualizado, objetivando obter respostas humanas a respeito de problemas de saúde reais ou potenciais. Assim ao enfermeiro cabe levantar informações acerca das condições clínicas do paciente, realizar a análise do mesmo de forma a estabelecer os diagnósticos de enfermagem e assim planejar o tratamento avaliando as respostas ao tratamento.

A enfermagem também cabe as funções de gestão e educação e ainda é o Enfermeiro o profissional mais próximo do usuário no sistema de saúde em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema de saúde, especialmente na Atenção Básica, depende, para sua eficiência, da relação entre usuários e profissionais, sendo que a demanda está diretamente relacionada à oferta de ações que despertem a consciência da comunidade. Ou seja, se a população pertencente a área de abrangência, não tem o hábito de procurar pelos serviços de saúde faz -se necessário gerenciar atitudes que facilitem a aproximação dos profissionais com a população, na tentativa de conhecer os hábitos, costumes e crenças, decodificando o meio, para uma melhor interação (CARVALHO; BARBOSA, 2006).

Estabelecer vínculos de fidelidade, respeito e confiança entre usuários e profissionais perpassa a ideia de aumento de afinidades, gerando compromisso e

cooperação, num contínuo, onde o vivido passa a ser a representação real para o enfoque da ação.

Motta e Robeiro (2013) destacam a importância da educação e as práticas em saúde voltadas para o rompimento de concepções preconceituosas, percebendo, compreendendo e respeitando as subjetividades dos sujeitos, nunca esquecendo as individualidades, fundamentais para se construir um caminho de quebra de paradigmas e das ideologias fundadas na heteronormatividade e que ainda permeiam os sistemas de saúde brasileiro e parte considerável dos profissionais de saúde e da própria educação formal.

A enfermagem surge nesse contexto como um elemento de ponta para promover a aproximação das ações, funções e atitudes de saúde dos grupos e indivíduos homoafetivos ou que não se encaixam no padrão heteronormativo tão fortemente arraigado em nossa sociedade. Frigo et al. (2014, p. 29) explicam:

Neste viés, é necessário rever o papel da enfermagem frente a este segmento populacional no que diz respeito às necessidades de saúde e os cuidados prestados, sabemos que muitas vezes a relação entre o homoafetivo e a enfermagem é considerada distante e não definida. É necessário incluí-los em nossos planos de assistência e ação, desenvolver novas capacidades de compressão e intervenção, e conseqüentemente a elaboração de cuidados específicos para a individualidade do cuidado.

É importante que o profissional de enfermagem esteja preparado para uma abordagem respeitosa, para diálogos abertos e francos e para um tratamento digno e humanizado. Qualquer condição da sexualidade é natural, seja heterossexual, homoafetivo, bissexual ou intersexual e como tal deve ser tratado pelos profissionais de forma que se sintam à vontade para expressarem-se.

Refletir sobre a práxis da Enfermagem em relação ao atendimento de usuários, permite a expansão do ato de cuidar para além do âmbito da rede de saúde, contemplando a esfera externa a este ambiente, na relação profissional/usuário, estabelecendo um modo de cuidar integral, o qual é inerente à Enfermagem nas suas diferentes atribuições profissionais: cuidar, gerenciar e educar (GELBCKE *et al.*, 2011). Importa destacar que esse ideal de atendimento está ainda distante da realidade em função, também, da incapacidade do sistema em proporcionar ao profissional condições para tal.

A enfermagem, por suas características, é fundamental para promover a aproximação das ações, funções e atitudes de saúde dos grupos e indivíduos homoafetivos ou que não se encaixam no padrão heteronormativo tão fortemente arraigado em nossa sociedade.

Reconhecido como política pública no Brasil, o SUS, significa um marco na luta pelos direitos de cidadania, fortalecendo os sistemas administrativos locais e regionais no que diz respeito ao atendimento de saúde. Da mesma forma, as

políticas LGBTs foram conquistas importantes e significaram um avanço importante em termos não somente de direitos em saúde e efetivação das políticas de acesso, acolhimento e integralidade, mas de conquistas sociais.

Entendemos que quando se alcança tais direitos em uma área tão importante como a da saúde, isso reverbera em todas as demais áreas da sociedade e, gradualmente, quebram-se paradigmas e se fomenta uma reconstrução cultural, com mais acessos e menos preconceitos.

Apesar, do reconhecimento do avanço das políticas públicas, no cotidiano da saúde pouco ainda se avançou. As práticas de saúde mantêm-se arraigadas em costumes, crenças e posturas preconceituosas, que limitam em muito a aplicação das políticas.

Acreditamos que algumas condutas começam a se aproximar do formato adequado a atender as garantias Constitucionais e as orientações das políticas públicas, mas são as próprias travestis e transexuais que devem ser ouvidas a esse respeito.

AS EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NO COTIDIANO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE

Hoje, as chamadas “minorias sexuais” estão muito mais visíveis. Então, as minorias nunca poderiam se traduzir como uma inferioridade numérica, mas sim como maiorias silenciosas que, ao se politizarem, convertem o gueto em território e o estigma em orgulho homossexual, étnico e de gênero (LOURO, 2001).

A pesquisa foi realizada com objetivo de conhecer a percepção das travestis e transexuais de um município de Santa Catarina acerca do acesso e assistência em saúde. O tema transexualidade e travestilidade no atendimento em saúde é relevante na medida em que colabora para a visibilidade das travestis e transexuais, para instigar o debate não somente no campo da saúde, mas pela sociedade em geral, pela comunidade acadêmica e, especificamente na área de enfermagem que, ao aproximar-se do tema, também terá melhor compreensão sobre seu papel na construção da equidade, responsabilidade em destaque na área da saúde.

A pesquisa objetivou levantar a percepção de travestis e transexuais acerca do acesso e acolhimento em saúde, seu conhecimento acerca da política nacional LGBT e por fim compreender como cada participante sentem-se em relação a aspectos específicos como o nome social e o processo transexualizador.

METODOLOGIA

Esse capítulo discorre sobre a organização da pesquisa, a análise e a descrição das informações levantadas e que formaram o estudo. Para a realização de estudo é fundamental organizar a metodologia que serve de orientadora para a construção da pesquisa e posterior análise das informações levantadas.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório de abordagem qualitativa. O estudo transversal permite ao pesquisador examinar todas as unidades de observação de uma população em determinado tempo e local (APPOLINÁRIO, 2012).

Para Maria Cecília Minayo (2010) a fase exploratória da pesquisa envolve desde as etapas preliminares quando se questiona sobre o objeto e tema de estudo, se formulam pressupostos, se buscam e definem teorias adequadas e a metodologia pertinente. É, portanto, a base sobre a qual se constrói o projeto de pesquisa.

Já a pesquisa descritiva observa, analisa, registra e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los, estuda fatos e fenômenos do mundo humano sem a interferência do pesquisador. Tem como objetivo principal a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relação entre variáveis”, tendo na coleta padronizada de dados sua principal característica (GIL, 2009, p. 42).

A abordagem qualitativa prima pelo detalhamento do fato ou do tema em estudo e favorece o trabalho que busca captar a percepção dos participantes do estudo. “As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos” (MINAYO, 2010, p. 57).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010, p. 21-22).

Como explica Minayo (2010, p. 16) a pesquisa orientada pela metodologia “inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador”.

O universo da pesquisa foi a cidade de Chapecó, localizada no extremo oeste de Santa Catarina e que atualmente tem população estimada, segundo o censo IBGE (2010), em 183.530 habitantes, sendo 41.110 com idade entre 0 e 14 anos, 16.792 entre 15 e 19 anos, 115.757, com idade entre 20 e 64 anos e 9.871 com idade acima de 65 anos.

Não foram encontrados dados oficiais sobre a população de travestis e transexuais no município de Chapecó – SC, Brasil.

Uma das organizações que representa e trabalha com a população LGBT em Chapecó é a União Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - UNA-LGBT, fundada em 2015 nacionalmente e em março de 2016 em Chapecó¹, e tem como princípio basilar: “a luta pela emancipação política e humana ao defender ideias no campo da consciência de classe e de garantia de direitos”. Nisso incluem-se todas as formas de defesa e luta pelos direitos dessa população e contra todo o tipo de discriminação, violência e exclusão.

A seleção das participantes do estudo foi intencional, indicadas pelo presidente da UNA-LGBT/ Chapecó. Todas as travestis e transexuais participantes da UNA-LGBT/ Chapecó foram convidadas a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser transexual, estar vinculada à UNA-LGBT, residir ou ser trabalhadora no município de Chapecó – SC, e maiores de 18 anos.

1 Em Chapecó, a UNA tem em torno de 100 filiadas e filiados, realiza reuniões mensais na casa de um dos representantes já que não tem sede própria e realizou duas paradas de luta LGBT.

Com relação ao quantitativo necessário de participantes, Appolinário (2012) explica que não há necessidade de um grande número e nem de amostragem probabilística. Por outro lado, importa que não se ultrapassa o limite de saturação, isto é, não é necessário reforçar histórias de vida de um sujeito, com a de outro, pois, quando as informações são repetidas em diversas entrevistas é indicativo de que há um esgotamento do tema (GONÇALVES; LISBOA, 2007). Oito travestis e transexuais foram convidadas a participar da pesquisa e cinco aceitaram participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com questões disparadoras, as quais balizaram o diálogo e as narrativas desejadas. A entrevista é um instrumento de pesquisa que permite que, investigador e investigado construam um diálogo produtivo sobre um determinado tema, podendo ser pré-elaboradas, sendo a conversa em torno apenas das questões a serem respondidas, ou ainda o investigador ter apenas um roteiro base para não fugir do tema, deixando a conversa fluir e permitindo que o investigado narre com profundidade suas opiniões e posicionamentos acerca do tema (MARCONI; LAKATOS, 2005).

[...] é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo (MINAYO, 2010, p. 261).

As entrevistas foram realizadas em local, período e tempo determinado por cada participante de acordo com sua disponibilidade e do entrevistador. As falas foram gravadas em dispositivo adequado o que, conforme Minayo (2010), está entre os mais fidedignos instrumentos de registros de entrevistas, e posteriormente transcritas primando pelo respeito aos princípios éticos vigentes no país. Todo o material derivado da pesquisa será guardado pelos pesquisadores por um período de cinco anos.

As entrevistas, aplicadas entre novembro/2017 e março/2018, duraram entre 30 e 120 minutos. Vale destacar que todas as participantes da pesquisa, em nenhum momento, após iniciado o processo, optaram em declinar deste estudo. As perguntas foram respondidas, após um início mais tímido por parte de alguns participantes, outras aconteceram com muita fluidez. Importa destacar que no primeiro contato observou-se certa resistência ou desconfiança por parte das convidadas, justificadas, por elas, como defesa natural e necessária, em função dos inúmeros percalços de vida que já enfrentaram. Mas, ainda durante esses primeiros contatos, o diálogo aberto, o fato do pesquisador se colocar à disposição para responder a todas as dúvidas referentes à pesquisa possibilitou a construção de uma relação de empatia, o que despertou o desejo de cada participante contar a sua história e na alegria delas em serem ouvidas sobre um tema que as afetas diretamente e que tem relação com as suas histórias pessoais e seus maiores desafios na vida.

Para realizar a análise das informações coletadas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, proposto por Minayo (2014) para decodificação de material qualitativo. Para a autora, a análise de conteúdo é uma técnica de tratamento dos dados, tem a mesma lógica das metodologias quantitativas e busca uma interpretação simplificada do material de caráter qualitativo.

A operacionalização da análise temática seguiu três etapas, que são:

a) Pré-análise: Baseia-se na escolha dos documentos a serem explorados e pela retomada de hipóteses dos objetivos iniciais da pesquisa. O pesquisador deve ter indagações sobre a relação entre as etapas, a elaboração e a compreensão do material para uma final interpretação dos dados. Uma pré-análise é composta das seguintes tarefas:

Leitura flutuante – conjunto de comunicação e dinâmica entre hipóteses iniciais, hipóteses que emergem durante o estudo e teorias relacionadas a leituras que surgirem;

Constituição do corpus – diz respeito ao todo estudado e deve responder a normas qualitativas: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos – o processo que se baseia na retomada de uma etapa exploratória (MINAYO, 2014).

b) Exploração do material: Consiste essencialmente em uma operação que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Primeiro, o pesquisador deve encontrar categorias para expressões/significados para palavras, organizando-as. Segundo o pesquisador deve escolher regras de contagem que são constituídas por codificação e índice. Terceiro, o pesquisador deve realizar uma classificação e junção dos dados escolhidos, definindo as categorias responsáveis por especificar os temas (MINAYO, 2014).

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: Submeter os dados brutos a operações de porcentagem simples e a partir disso analisar as interferências e as inter-relações de acordo com leitura de material. Por fim, analisam-se as variantes desse tipo de abordagem e seus significados a fim de investir nas inferências estatísticas e suas variantes (MINAYO, 2014).

Seguindo este fio condutor delineado por Minayo (2014), a análise das informações específicas foi realizada por meio da técnica de análise temática, onde buscaram-se pontos convergentes e divergentes nas falas das participantes buscando conhecer sua percepção acerca do acesso e assistência em saúde.

Após transcritas as entrevistas individualmente, as mesmas foram agrupadas em um quadro de acordo com as questões de pesquisa e em seguida as falas foram classificadas por cores, segundo a afinidade temática. As unidades de sentido foram identificadas e agrupadas proporcionando o desvelamento de três categorias temáticas a saber: A percepção de travestis e transexuais sobre o acesso

e o acolhimento no sistema público de saúde; O conhecimento dos profissionais sobre seus direitos e o que oferecem as políticas de saúde voltadas aos LGBT's e as deficiências dos profissionais de saúde frente às necessidades de saúde das travestis, as quais são confrontadas com a literatura científica e apresentada a seguir.

Contudo, ressalta-se que embora metodologicamente categorizadas segundo a metodologia proposta por Minayo, às categorias convergem entre si, e nem sempre é possível uma delimitação rigorosa dos temas unicamente à categoria a que este pertenceria primariamente.

Ressalta-se que durante todo o estudo foram observadas as recomendações éticas da Resolução nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) fundamentadas nos princípios, regulamentos e normas internacionais sobre a pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UDESC sob parecer nº 2.291.714 em 22 de setembro de 2017.

As envolvidas foram informadas de que sua participação na pesquisa não incorreria em riscos ou prejuízos de qualquer natureza e que poderiam abandoná-la a qualquer momento, sendo preservados os direitos dos participantes em todo o processo da pesquisa.

Para a realização das entrevistas, as travestis foram contatadas, foi explicado o objetivo e metodologia da pesquisa, garantindo o anonimato, o voluntariado e ao aceitarem receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma para a participante do estudo e outra para o pesquisador responsável, para que posteriormente as informações obtidas possam ser utilizadas em publicações de livros, revistas, artigos. Após a concordância e assinatura no TCLE e do Termo de Consentimento para Fotografias Vídeos e Gravações, foram marcadas as datas e locais para as entrevistas.

Para manter o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra E de entrevista e acrescido de número arábico de acordo com a ordem de participação.

Todas as entrevistas gravadas foram devidamente transcritas e foram utilizadas somente como fonte base de informação para fundamentar a descrição e análise do presente estudo. Todo o material produzido (gravações e transcrições) permanecerá arquivado nas dependências do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina por cinco anos e após será destruído.

LUTAS E FALAS DAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

O tema assistência em saúde para travestis e transexuais é amplo, complexo e suscita questões relacionadas ao atendimento equânime em saúde, ao gênero, a capacitação técnica dos profissionais em saúde, humanização em saúde e aos direitos e políticas em saúde que provocam interesse e preocupações tanto para estudiosos que se dedicam a estudar sobre o assunto, como também para profissionais que atendem esse segmento social e, não menos importante, para as pessoas que vivem esta realidade (ROCON, 2016) . Tal preocupação motiva discussões e estudos que visam contribuir para melhorar o atendimento em saúde, privilegiando as ações humanizadas e igualitárias e ainda colaborar para romper preconceitos tanto no sistema de saúde quanto na sociedade.

O cenário envolvido na pesquisa realizada, envolve cidade de médio porte, do interior e com forte cultura religiosa e valores conservadores arraigados na sociedade. Apresenta rede de saúde pública bem organizada, com atenção primária distribuída em todos os bairros e hospitais públicos regionais.

Observamos também boa organização em relação a entidade que representam LGBTs, com a UNA-LGBT, Chapecó. Foi a partir desta entidade que a pesquisa realizada foi possível.

Características sociodemográficas das participantes

Constata-se no quadro 1 que todas as participantes são adultas jovens com média de idade de 34 anos; quatro se auto definem transexuais e uma travesti, todas são solteiras e tem profissões ou atividades profissionais variadas. Quanto a escolaridade duas tem ensino médio e três são estudantes de graduação.

Identificação	Idade	Gênero	Estado civil	Grau de Instrução	Trabalho
E1	31	Transexual	Solteira	Estudante de graduação	Auxílio doença
E2	41	Transexual	Solteira	Ensino médio	Comércio Profissional do sexo
E3	48	Travestis	Solteira	Ensino médio	Cabelereira autônoma Profissional do sexo
E4	27	Transexual	Solteira	Estudante de graduação	Indústria
E5	25	Transexual	Solteira	Estudante de graduação	Decoradora de festas infantis

Quadro 1: Características sociodemográficas das participantes

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019)

Destacam-se dois aspectos das características sociodemográficas identificados: a educação e o trabalho. A percepção é que dentro do grupo entrevistado, há a luta por quebrar paradigmas e fugir daquilo considerado padrão de trabalho para

travestis e transexuais: a prostituição e o trabalho com beleza e estética, já que apenas duas trabalham nessas áreas. Rondas e Machado (2015) entendem que esse restrito campo de trabalho que ainda prevalece entre travestis e transexuais, vem sendo lentamente transposto e, embora ainda prevaleça a busca pelas profissões voltadas a prostituição, beleza e estética, alguns caminhos têm sido construídos, especialmente através do acesso à educação superior, em cursos diversificados. As transexuais, segundo os autores, com mais consciência social e política, são as que tem de vencer as barreiras e limitações profissionais.

Um estudo realizado em Santa Catarina com 100 travestis e transexuais apontou que 90,3% trabalham, sendo que 58% afirmaram ser profissionais do sexo e 82,3% alegaram já terem feito sexo por dinheiro ou outros benefícios. O mercado formal de trabalho não inclui a maioria dessas pessoas, sendo que 77,4% afirmaram que não têm carteira de trabalho assinada e 74,2% pessoas não contribuem com Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (BONASSI *et al.*, 2015).

Observa-se também a busca por qualificação através de cursos de graduação por três das cinco participantes. Ainda que seja uma amostragem pequena, o cenário na questão educacional se apresenta positivo, quando comparado a outros estudos. Bonassi *et al.* (2015) em estudo com travestis e transexuais, sobre as vulnerabilidades e violências levantaram em sua amostragem que 3,2% completaram apenas o ensino fundamental, 25,8% o ensino médio e 8,1% o ensino superior, sendo que mais de 50% sequer completou o ensino fundamental. Delas, 33,9% pararam de estudar entre os 16 e 19 anos. Observa-se um lento movimento na busca para vencer as barreiras impostas pela sociedade, através dos seus grupos, (família, escola, trabalho), mostrando um avanço significativo na luta contra a marginalização imposta as pessoas LGBT pelo preconceito que permeia a sociedade, através da retomada dos estudos e da entrada na educação superior.

Ainda que se tenham números positivos nesse estudo, observa-se que as participantes que têm mais idade não conseguiram a formação superior e tem funções profissionais menos valorizadas e aquelas que fazem graduação têm idade que demonstra que não perpetraram os estudos continuamente.

Sobre a relação das travestis e transexuais com o sistema de saúde, dois conjuntos do sistema de saúde foram reconhecidos a partir da fala das participantes: a rede municipal de Chapecó com as unidades Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais e; a rede integrada envolvida no caso das usuárias em processo de redesignação² e que são encaminhadas a cidade de Porto Alegre, RS³.

2 A cirurgia redesignação sexual é o resultado final do processo transexualizador realizado com pessoas que se identificam com gênero diferente daquele designado sexualmente. Se caracteriza pelo desejo irreversível de viver e ser aceito como pertencente ao sexo oposto ao do nascimento, acompanhado por um sentimento persistente de grande desconforto e de inadequação em relação ao próprio sexo anatômico (VELHO, 2016).

3 O Hospital das Clínicas de Porto Alegre é considerado referência nacional por manter desde 1998 o Programa de Identidade de Gênero (PROTIG) tendo atendido mais de 500 pessoas que passaram por todo o processo transexualizador (VELHO 2016).

Neste contexto do sistema de saúde envolvido na pesquisa, as categorias acesso e acolhimento, políticas LGBT e postura dos profissionais foram abordadas e envolvem diversas subcategorias delineadas a partir da própria fala das participantes.

A percepção de travestis e transexuais sobre o acesso e o acolhimento no sistema público de saúde.

Um dos elementos iniciais para se compreender qual a relação entre as travestis e transexuais com a rede de saúde e para, conseqüentemente, verificar a qualidade da promoção da saúde, objetivo central do sistema de saúde pública, está nas motivações e frequência com que estas usuárias buscam alguma unidade da rede.

Compreende-se que quando uma pessoa consegue por motivação, conhecimento dos seus direitos ou emergência buscar assistência em saúde e for adequadamente atendida, tende a voltar e mesmo tornar rotina o cuidado em saúde e, conseqüentemente a busca por atendimento. Este é o ideal do sistema de saúde, definido nos seus princípios e programas: dar possibilidade a todas as pessoas de ter acesso a assistência em saúde no sistema público, atendendo assim ao objetivo de promoção e prevenção em saúde.

A busca pelo sistema de saúde público é parte da rotina de cuidados em saúde da maioria das participantes. Uma delas tem plano de saúde particular e busca atendimento somente para o processo de redesignação sexual, realizado apenas pelo SUS. Outra participante aponta para total desconfiança em relação ao sistema, já que escolhe a automedicação e revela que somente em casos de urgência busca atendimento em unidades de saúde (Quadro 2).

Identificação	Acesso e acolhimento em saúde - motivação e frequência
E1	Nas situações que preciso, sempre que estou doente.
E2	Quando eu estou realmente na pior, quando realmente eu vejo que não tenho alternativa de automedicação. Que daí eu vejo que é algo mais complexo, daí sim, mas só em últimos casos eu procuro a unidade de saúde.
E3	Quando eu preciso de algum atendimento em saúde eu vou na UPA e, as vezes no hospital.
E4	[...] eu tenho o sistema de saúde particular que é a UNIMED, que a empresa em que eu trabalho a gente tem esse convênio, então eu uso mais o sistema particular. Mas com essa questão de redesignação do sexo eu estava mais com o pessoal do posto de saúde aqui do município, com o endócrino, com o psicólogo.
E5	Eu procuro a unidade básica de saúde quando estou com algum problema ou quando tem consulta de rotina.

Quadro 2: As motivações e frequência com que procuram o sistema

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019)

Na fala de E2 é perceptível a resistência em procurar o sistema de saúde para resolver assuntos de sua saúde.

Observa-se uma tomada de consciência em buscar o atendimento em saúde (direito de todos), apesar das dificuldades específicas que travestis e transexuais

enfrentam, o que colabora para romper as barreiras. A automedicação é citada por uma das participantes, o que está coerente com o que ocorre também na população em geral.

Neste contexto convém lembrar que a automedicação é um dos problemas que surgem a partir do não acesso ao sistema de saúde. Grayce Albuquerque *et al.* (2016) explicam que o atendimento discriminatório, as condutas constrangedoras e preconceituosas estão entre as principais causas das travestis e transexuais se afastarem dos serviços de saúde, se automedicarem e não adotarem cuidados preventivos. Incluindo-se nisso a hormonioterapia. A automedicação propicia o aparecimento de agravos em saúde, com conseqüente busca por unidades de urgência e emergência, muitas vezes consideradas a porta de entrada no sistema (MELLO *et al.*, 2011).

Em linhas gerais parece não haver muita resistência da maior parcela das participantes em buscar o SUS quando sentem necessidade. As falas das participantes diferem em parte da pesquisa realizada no Rio Grande do Sul por Souza *et al.* (2015) em que travestis e transexuais afirmam que evitam ao máximo procurar o sistema público de saúde e até são radicais em expressar sua negativa a qualquer custo de procurar o SUS pois alegam que são tratados com preconceito.

Já o estudo de Bonassi *et al.* (2015) revelou que das 100 travestis e transexuais residentes em Santa Catarina que responderam pesquisa, apenas 26% possuem plano de saúde, 67% disseram que nos últimos doze meses acharam que precisavam de consulta médica, mas não procuraram e 82% relataram nunca ter feito exame de próstata ou ginecológico.

Os dados deste estudo revelaram que há maior consciência por parte das travestis e transexuais acerca dos cuidados com a sua saúde, com a prevenção e especialmente a motivação em enfrentar os percalços possíveis, em prol da conquista de direitos e especialmente cuidar da sua saúde, no caso investigado.

Neste contexto, é animador observar que muitas barreiras foram superadas e que as travestis e transexuais estão rompendo com o ciclo de exclusão tanto na busca por acesso à educação, quanto na luta por acesso à saúde.

Outra subcategoria envolvida na percepção acerca do acesso e acolhimento diz respeito a demora no atendimento e, nesse caso, a queixa está relacionada tanto no atendimento geral, na atenção básica, quanto no atendimento específico, no processo de redesignação sexual (Quadro 3).

Identificação	Acesso e acolhimento em saúde - tempo de espera para o atendimento
E1	[...] eu esperei dois anos, eu entrei em 2013 com o processo, 2015 eles me chamaram [...].
E2	[...] mas é tudo muito lento [...] então eu parei de fazer particular e tinha encaminhado pelo SUS, mas até agora não veio nada. E isso já faz uns seis meses.

E4	[...] Reclamo quanto a demora, é uma lerdzeza, é bem complicada a questão de marcar uma consulta [...]. Como eu já comentei, não tenho o que reclamar quanto ao atendimento, quanto ao acolhimento. Minha reclamação é que demora muito, muitas vezes eu prefiro pagar, porque é muito demorado, muito devagar. Você pode, de repente morrer esperando e eu prefiro pagar então.
----	--

Quadro 3: Tempo de espera para o atendimento no sistema de saúde

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019)

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, ainda há falhas e descontentamento por parte da população, sendo este um problema comum a todos os segmentos dos usuários do SUS. A demanda maior que a oferta, as dificuldades em se estruturar a rede por falta de financiamento adequado, o número insuficiente de profissionais, é reclamação geral de toda a população e, ao que parece a mesma realidade é verificada no contexto do atendimento específico a pessoas que buscam pela redesignação sexual (LIMA *et al.*, 2015).

Os dados revelaram que uma das queixas principais das travestis e transexuais participantes, é o atendimento dos profissionais no sistema de saúde. Ainda que reconheçam que alguns profissionais as tratam de forma respeitosa e digna, observa-se que muitos profissionais não têm conhecimento sobre as políticas e leis, outros têm dificuldades no agir e ainda há aqueles que expressam sem constrangimento seu preconceito, aliado a falta de conhecimento sobre seu dever de aplicar a lei (Quadro 4).

Identificação	Atendimento em saúde - situações de constrangimento vivenciadas
E2	Uns (profissionais) bons outros péssimos. Principalmente da parte da triagem [...] que é a parte que eu acho que independente, acho que todas as transexuais sofrem por que a deficiência no atendimento é direcionada ao que o profissional vê.
E5	No posto de saúde aonde eu vou o atendimento é super tranquilo. Mas em outros lugares, redes de saúde como o hospital, eu vejo assim por mim que eles são um pouco despreparados para atender a esse público LGBT. Sempre tem aquele olhar com estranhamento, o atendimento profissional muitas vezes deixa a desejar né, pela tua condição. A gente nota assim que as pessoas dão uma olhadinha, as vezes cochicham né, isso é. Chega a ser constrangedor. Mas na unidade de saúde do meu bairro é super tranquilo, as pessoas me conhecem e eu me sinto quase em casa, são super queridos comigo.

Quadro 4: Situações de constrangimento vivenciadas

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019)

Os depoimentos remetem a um comportamento dos profissionais semelhante ao que se observa na sociedade: o olhar, direcionado a aparência física e ao modo de orientar seu ser no mundo, que julga, constrange e estigmatiza.

De outra parte, a fala de E5, indica que o atendimento é acolhedor por parte das pessoas que a conhecem e que, pela aproximação social que construíram, morando no mesmo bairro, conseguiram romper barreiras impostas pelo preconceito. É um

privilégio, na medida em que se observa o olhar para o outro. Esta participante não é ignorada e completamente segregada pela comunidade e assim o sendo, as pessoas deixam de ver um estereótipo e passam a conhecer o humano, a identificar singularidades sim, mas que não são defeitos ou pecados e ainda percebem semelhanças humanas, que todos temos.

Ainda na questão de constrangimentos vivenciados a maior dificuldade encontrada pelas participantes diz respeito à aplicação da lei no que diz respeito ao nome social. As falas descritas no Quadro 5, revelam as constantes situações de constrangimento em relação ao nome social e que envolvem desde o desconhecimento em relação a legislação, até questões religiosas.

Identificação	Atendimento em saúde - situações de constrangimento vivenciadas - nome social
E1	Eu percebo estranhamento, às vezes até o nome social não é respeitado eu não sei se a pessoa sabe que eu sou uma trans também, às vezes tá lá no documento João e a pessoa vem chama João.
E2	[...] eles (os profissionais) colocam a religião acima de qualquer coisa “[...] ela se negou, ela se negou a me chamar pelo meu nome social, porque ela disse que se me chamasse pelo meu nome social ela estaria mentindo para Deus.
E2	A partir do momento que o Estado reconhece o meu nome civil digo, o meu nome social, então por que o profissional se nega a colocar na triagem o meu nome social? Me chamar pelo nome social? Então esse é o problema das unidades de saúde.
E3	Geralmente quando você vai no sistema de saúde eles pedem a carteirinha de saúde e lá está o meu nome de batismo, mas eu peço para eles colocarem entre parênteses meu nome social e eles geralmente me chamam pelo meu nome social.
E4	Eu sou franca em dizer que teve uma vez que fui no sistema de saúde da cidade, [...], era consulta com endócrino e eu perguntei se ela podia me chamar pelo nome social e ai ela falou que não tinha como colocar no sistema, mas ela disse que não me preocupasse que iria me chamar pelo nome social. A mulher foi bem simpática comigo.

Quadro 5: Situações de constrangimento vivenciadas - nome social

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019)

No discurso de E2 fica explícito que se tem aparência masculina ou nome civil masculino, não admite atender ao usuário chamando-o pelo nome social e tratando-a no gênero feminino. Quando se associa isso à religião o profissional fica intransigente, como ilustra a seguinte fala.

Já na fala da E4, observa-se a desinformação dos profissionais de saúde. O “chamar pelo nome social” parece uma bondade e não um direito.

Nesse caso, apesar do aparente acolhimento, a informação de que não é possível incluir o nome social no sistema é incorreta dado que, essa possibilidade existe conforme a Portaria 675/MS/GM /2006 (BRASIL, 2006) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (PNSI-LGBT) (BRASIL, 2013), que, entre tantas outras considerações a respeito do atendimento dessa população pelo SUS, definem o registro do nome social no

sistema e coloca como dever do servidor chamar a pessoa pelo nome ou da forma que for indicado pelo usuário.

A forma como o profissional de saúde se portou diante da situação, como se estivesse agindo com pesar e não apenas respeitando a identidade de gênero como deveria ser, naturalmente, ou ainda cumprindo com seu dever legal, demonstra a discriminação ainda arraigada na forma dos profissionais e das pessoas da comunidade em adotar determinados tipos de comportamento diante daquilo que apresenta-se como diferente, do que lhes causa estranhamento, que só é estranhamento por total ignorância, pelo não interesse em buscar conhecimento. Isso os impede de polir suas visões de mundo e conseqüentemente de serem empáticas em relação ao que lhes é alheio. Quem não acompanha as transformações da vida, não muda a si mesmo e assim torna-se um sujeito com práticas e atitudes pequenas, preconceituosas e que prejudicam o outro e a sociedade.

Neste contexto, cabe refletir acerca das vulnerabilidades que afetam cada segmento da sociedade e que devem pautar as ações de equidade presentes nas políticas públicas e no atendimento em saúde. O que se discute aqui é que em função de certas condições sociais e mesmo políticas que determinado segmento da população teve ou tem, a vulnerabilidade é maior, ou seja, tem capacidade reduzida de enfrentar violações e por isso justifica-se que leis e políticas públicas específicas sejam construídas com base nessa pauta, visando romper com tais paradigmas. Não se pode aqui construir ações e discursos com base em uma relação vitimadora e sim fundadas nos direitos de igualdade e dignidade da pessoa humana. A função é resgatar a capacidade de reação social desses segmentos da população e diminuir as vulnerabilidades (MARTINS, 2017; BONASSI *et al.*, 2015) e os organismos públicos, de educação e saúde que se pautam pela inclusão e pelo acolhimento devem tratar essa pauta no contexto da equidade, da dignidade e da igualdade e não como um ato de generosidade.

Souza *et al.* (2015) em pesquisa qualitativa com travestis de um município gaúcho, apontaram situação ainda mais crítica, mostrando que os serviços de saúde reproduzem a violência social, classificam as travestis em categorias rígidas heteronormativas, através de mecanismos de patologização, criminalização e exclusão, não seguem boas práticas no acolhimento e cuidado e muito menos atendem as políticas específicas dessa população.

O constrangimento nesses casos é efetivo e a falta de preparo do profissional ou mesmo o não interesse e o desrespeito ao transexual se sobrepõem a ética profissional, ao profissionalismo, à legislação vigente e aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade e de suas diretrizes de acolhimento e política de humanização (BRASIL, 2013).

Negar-se cadastrar o nome social ou chamar o usuário do sistema pelo nome civil implica em não respeitar a identidade percebida por aquele a quem de direito, independente da aparência ou transformação corporal, pois, conforme apontam

Rocon *et al.* (2016) o nome social é uma transformação incorporal, que ultrapassa a questão física. Ainda que uma incita a outra, nome social e aparência corporal não podem ser confundidas ou exigirem-se necessariamente.

Aqui, nomeia-se inadequado o acolhimento que impede a inclusão e a escuta qualificada das demandas em saúde da população trans usuária dos serviços de saúde. Nesse sentido, não há acolhimento ou este é inadequado na medida em que o desrespeito às identidades de gênero da população trans vai se materializando no cotidiano dos serviços de saúde pelo desrespeito ao nome social e outras formas de manifestação de transfobia e travestifobia (ROCON *et al.*, 2019).

Em relação a categoria de análise, acesso e acolhimento em saúde, as travestis e transexuais indicam que tem maior consciência quanto a importância em procurar o sistema de saúde e a maioria mantém-se firme neste propósito, ainda que as situações de constrangimento por parte dos profissionais acontece e algumas vezes de forma bastante contundente, inclusive relacionando as crenças religiosas que são uma questão pessoal, com os deveres da função profissional. Ao agir desta forma, o profissional comete falha ética e incorre em ato ilícito que deve ser penalizado e combatido. Aqui, importa observar que é preciso maior atenção com a formação profissional em saúde e com a educação continuada e a oferta de estrutura adequada de trabalho e, por outro lado, fiscalização e cobranças rígidas. É essencial que o profissional de saúde cuide de si e seja cuidado e que sua responsabilidade ética seja efetivamente apreendida e cobrada.

Além do preconceito que permeia todas as ações da nossa sociedade a falta de conhecimento é um fator que piora a qualidade do acesso e do acolhimento em saúde. Por isso, buscamos saber junto as travestis e transexuais se algum profissional de saúde lhes forneceu informações sobre as políticas públicas de saúde para a população LGBT, próxima categoria descrita.

O conhecimento dos profissionais sobre o que oferecem as políticas de saúde voltadas aos LGBT's

Nesta categoria destacamos as falas das travestis e transexuais sobre quais e como as informações sobre seus direitos foram repassadas por profissionais da saúde, observando, tanto o potencial conhecimento dos profissionais acerca do das legislações acerca do tema e parte de suas funções profissionais, assim como, o interesse desses profissionais em fomentar a assistência em saúde para todos, conforme se funda o sistema de saúde nacional e de amplo conhecimento de todos.

Conforme descrito no quadro 6, em nenhum momento qualquer informação de profissionais foi repassada.

Identificação	Políticas Públicas LGBT e direitos - conhecimento dos profissionais
E1	Eu fui numa conferência Municipal de Saúde aqui da cidade e eu consegui descobrir que faz três anos que eles não ofertam capacitação.
E1	Não, no bairro não tem ninguém nunca, nem lá no Hospital das Clínicas eles também não tem o protocolo assim para me mostrar. - vai acontecer assim assado, é tudo uma coisa que eles não dão uma segurança para mim [...] Eu me sinto insegura pela questão de informação e de direitos que eu tenho, as leis que eu tenho o que que eu tenho direito aqui o que que eu não tenho direito.
E1	[...] se no posto de saúde também tivesse reuniões com as pessoas do bairro capacitação dos funcionários, esses grupos de estudos de leis e coisas talvez facilitaria, para as pessoas conhecerem o que é uma trans, lá na unidade de saúde do bairro e aumentar a tolerância.
E2	Não, nunca, Nunca. É como eu disse é má vontade e também acho que eles não conhecem eu acho que é uma coisa que não conhecem e mesmo se conhecendo essa política e cadê o preparo, capacitá-los?
E4	Ninguém me informou de sistema de saúde, não foi nem um pessoal do SUS que me passou, foram minhas amigas que me falaram sobre isso. Mesmo quando eu fui encaminhar o processo transexualizador também não me explicaram muita coisa, só deram encaminhamento sobre isso. Sou franca a dizer é bem fraco nisso, a comunicação do sistema de saúde.
E5	Em nenhum atendimento que eu tive pelo sistema de saúde, eu nunca tive, nenhum profissional abordou esse assunto sobre a política nacional LGBT; em nenhum momento, não me recordo. Se não fosse através de eu buscar o conhecimento, até hoje eu não saberia sobre essa política.

Quadro 6: Informações recebidas por travestis e transexuais de profissionais de saúde sobre as Políticas Públicas de Saúde para LGBTs e sobre seus direitos.

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019)

O despreparo dos profissionais parece ser o mote principal da percepção das participantes, como relatado por E1 que afirma ser de reconhecimento público da gestão municipal que há três anos não há qualquer tipo de capacitação para o atendimento e acolhimento da população LGBT aos profissionais de saúde.

Em uma grande pesquisa intitulada “Análise do acesso e da qualidade da atenção integral à saúde da população LGBT no SUS”, realizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e com as Universidades Federais da Paraíba, Piauí e Uberlândia, Universidade de São Paulo, além das Universidades Estaduais de Maringá e do Rio de Janeiro, detectou-se que em todos os segmentos profissionais da área da saúde, o desconhecimento, despreparo e a discriminação imperam, além do que, o diálogo acerca do tema, quase inexistente. Isso ocorre desde a graduação, até dentro do próprio sistema de saúde (FERREIRA et al., 2017). Exemplo disso é um estudo com enfermeiras atuantes no sistema de saúde de cidade da Bahia realizado por Garcia, Batista e Santos (2016) que levantou que apenas 10% dos participantes tiveram conteúdos sobre orientação sexual na formação superior, sendo apenas uma abordagem superficial.

Leis e políticas públicas que tratam de direitos e orientações no atendimento à população LGBT, avançaram significativamente no Brasil, porém, a aplicação destas ainda carece de qualificação. Falta conhecimento e preparo dos profissionais da

saúde, publicidade sobre as políticas e os direitos e até mesmo desconhecimento dos diretamente envolvidos sobre seus direitos e meios de buscá-los (SILVA et al., 2017).

Destacamos que as travestis e transexuais que relatam ter conhecimento sobre seus direitos e Políticas Públicas de Saúde, afirmaram que foi a partir da UNA-LGBT e no sistema educacional que os conheceram. Entendemos ser muito importante sair da área da saúde para trazer este relato, pois, entendemos que a sociedade é um grande coletivo, formado por coletivos menores que se conectam e contribuem mutuamente, direta e indiretamente.

Os movimentos sociais e organizações voltadas à defesa da população LGBT têm se mostrado efetivas na luta pelos direitos em saúde, sendo inclusive reconhecidas pelo Ministério da Saúde que afirma que os avanços conquistados pela população transexual na área da saúde, principalmente através dos movimentos organizados LGBT, vêm ocorrendo por meio de suas demandas apresentadas nos espaços de controle social, como nas Conferências de Políticas Públicas para LGBT e nos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2011).

Tais políticas são resultado de um movimento organizado ainda durante a Ditadura Militar, protagonizado pelo Movimento LGBT e que se manteve forte e estruturado em uma luta de conquistas graduais (PEREIRA, 2016) em meio a um conjunto de fatores políticos, religiosos, culturais e sociais que resistiam a qualquer avanço.

Nessa questão, importa destacar a proximidade entre a luta LGBT e a luta das mulheres que abriu caminhos para a discussão de gênero e para, além disso, agrupou-se em objetivos comuns como a luta contra a violência gerada pelo preconceito e a discriminação, por direitos iguais de formação, trabalho, renda e diversos direitos sociais e de liberdade (BUTLER, 2010). Há, portanto, uma clássica organização em associações, Organizações Não Governamentais (ONGs) e entidades sociais diversas que buscam os direitos de um segmento social (mulheres, LGBT, portadores de necessidades especiais, negros) e que se coadunam em suas lutas. São essas forças que tem, gradualmente, alcançado conquistas importantes.

Outro ponto diz respeito ao acesso à educação. As travestis e transexuais participantes que estão cursando o ensino superior estão tendo a oportunidade de estudar as políticas públicas de saúde na sua formação, ou, ao menos tomarem conhecimento dessas políticas e compreender como buscá-las e compreendê-las. O aprender a aprender no processo educativo é a grande porta de entrada para o conhecimento, maior bem que qualquer pessoa possa ter.

Ainda que as políticas públicas sejam um importante avanço para o acesso à saúde equânime especialmente à população LGBT e outras minorias, é fundamental que se compreenda que essas políticas são mecanismos de controle governamental. Foucault (2009) é um dos grandes estudiosos desse complexo contexto explicando que as políticas servem acima de tudo para o exercício efetivo de poder dos governos

sobre as populações. Portanto, ainda que se defenda a criação de tais políticas como meio para romper preconceitos e barreiras institucionalizadas, essa é uma questão que deve ser continuamente debatida e estudada para evitar que se torne também um instrumento controlador e que limite avanços a partir da institucionalização de padrões de atendimento que se perpetuam. O caminho para manter o controle e a ampliação do acesso à saúde por minorias está diretamente relacionado aos movimentos sociais e às organizações de defesa dos direitos dessas populações.

Leandro Colling (2015) explica que o Movimento LGBT buscou e conseguiu avanços na esfera legal como matrimônio igualitário, leis antidiscriminação (com caráter punitivo) e de identidade de gênero (aquelas que permitem a mudança de nome civil de pessoas travestis e transexuais), mas também entende que tais aspectos ainda que sejam uma conquista não causam efetivamente um impacto contra o preconceito que nasce na cultura e por isso deveria ser combatido através de políticas e produtos culturais. Ocorre que as conquistas alcançadas e a forma de organização do Movimento LGBT se aproximam muito das características heteronormativas, ou seja, como defende Foucault (2009), acaba por alimentar a relação de poder já estabelecida milenarmente nas sociedades humanas e que promovem a indiferença em relação a identidade singular das pessoas. “Travestis convivem cotidianamente com essas questões: o mundo sabe que elas existem, mas há uma percepção que estimula a indiferença e a ideia de que são “criações” que um dia, simplesmente, sairão de cena” (LOVISON; SANTOS; CASTELEIRA, 2017, p. 02).

De acordo com Colling (2013) as políticas se fundam na ideia da igualdade e na afirmação da identidade o que significa dizer que todas as pessoas são iguais e assim tem direitos iguais. Ocorre que nessa construção conceitual e cultural acaba por se perpetuar alguns paradigmas perigosos: inicialmente criam-se altas expectativas em torno dos marcos legais, como se pudessem resolver as questões relativas a identidade de gênero por si só, quando podem apenas institucionalizar alguns conceitos e definir direitos e deveres a partir de entendimentos teóricos vigentes.

O autor ainda explica que as políticas públicas e as legislações, para além disso, não tem conseguido organizar ações articuladas com o campo da cultura para disseminar informações, derrubar barreiras e preconceitos perpetuados na sociedade e fomentar transformações efetivas e ainda definem a sexualidade e a identidade de gênero como elementos naturais, biológicos ou genéticos de maneira reduzida e binária (masculino/feminino, heterossexual/homossexual) e, devido à afirmação de identidades ditas coletivas, essencialistas e universalizantes, forçam as pessoas não heterossexuais a se enquadrar nas identidades LGBT, sendo que essas identidades possuem elementos pré-definidos fixos e rígidos, quando na realidade, especialmente de travestis e transexuais não há uma definição identitária. Há sim, um processo de autoconhecimento que pode, em algum momento se afirmar em algum gênero ou não (COLLING, 2013).

E, finalmente, a luta política é concentrada na defesa da homossexualidade ignorando uma necessária problematização da ordem cultural e política hegemônica. Esse formato estimula o desenvolvimento da tolerância, que pode ser considerado um paliativo, e não a transformação de ordem cultural. É necessário, portanto, consciência de que as legislações e políticas podem ser um processo, dentro de um amplo contexto de problemas, que podem auxiliar a quebrar paradigmas, a dar um “passo em frente”, mas que não são, por si só, resolutivas (COLLING, 2013).

A incoerência entre as Leis e políticas elaboradas e sua efetivação prática, é resultado, principalmente da dificuldade em se quebrar os paradigmas culturais, ou seja, se avançou um pouco na construção legal para garantia dos direitos, mas quase nada na quebra de preconceitos que se sobrepõem às leis que orientam e regulamentam as práticas profissionais da sociedade e seus grupos, incluindo a saúde.

Todos os elementos identificados nas falas de travestis e transexuais levam a questão principal do estudo: a assistência em saúde inadequada em função das práticas dos profissionais, frente às necessidades de saúde das travestis e transexuais, que aqui se traduz em mais uma categoria de estudo, diretamente relacionada as já descritas e que revelam, por si, as dificuldades dos profissionais da saúde em atender com respeito, conhecimento e dignidade e seguindo as orientações e normas de saúde gerais e específicas e o código de ética dos profissionais, os travestis e as transexuais.

Atendimento geral e processo transexualizador

Segundo Cardoso e Ferro (2012) a discriminação dos profissionais da saúde é recorrente e está diretamente associada ao despreparo e a desumanização, já que estes têm sua formação fundada basicamente em um modelo biomédico e, portanto, não atende à demanda social que populações específicas necessitam.

O resultado pode ser, em muitos casos, de violência, seja pela abordagem inadequada dos profissionais às pessoas, seja pela ausência de dispositivos que respondam às necessidades da população LGBT nos diversos níveis de atenção à saúde, ou mesmo por falta de interesse dos profissionais em tratar cada usuário do sistema com singularidade. No centro de tudo isso está, fundamentalmente, a cultura preconceituosa que reverbera historicamente nas questões de gênero e identidade de gênero.

Como já descrito nas categorias anteriores, constrangimento, não atendimento ao nome social e desconhecimento acerca dos direitos e políticas públicas de saúde, são situações bastante comuns relatados por travestis e transexuais. As falas também revelam outros aspectos tanto no atendimento geral, quanto no processo transexualizador que diz respeito a capacitação ou interesse do profissional em atender com respeito, humanização e atender as normas do sistema de saúde.

No Quadro 6 estão descritas algumas falas acerca do atendimento geral e

especifico do processo transexualizador.

Identificação	Atendimento dos profissionais a travestis e transexuais
E2	Acho que todas as transexuais sofrem por que a deficiência no atendimento é direcionado ao que o profissional vê. [...] é só ter um pouco de compreensão um pouquinho né de entendimento entendeu, e boa vontade. A questão é boa vontade que elas não têm para trabalhar com a gente para nos atender como pessoas normais como qualquer um.
E2	[...], mas, se os enfermeiros hoje eles não estão preparados nem para trabalhar com os idosos CIS, imagina então com a população idosa de transexuais e travesti.
E4	[...] a gente tá buscando ambulatório para essa população, então ter um médico habilitado, com boa vontade de trabalhar com a essa população (E4).
E5	Eles desconhecem, talvez falta uma política né de inclusão dessa classe para ajudar mesmo, de orientação, não sei enfim esse é o meu entendimento que eu tenho né do sistema de saúde aqui do município de Chapecó. Há um despreparo muito grande ainda em relação a essa classe.
E5	No meu caso, eu tenho por exemplo eu mesma, fui buscar uma orientação no posto de saúde do meu bairro, agora eles conseguem me orientar de forma um pouco mais precisa, mas antes na primeira vez que eu fui buscar uma orientação, atendimento, a moça não sabia me responder; eu pedi para ela, eu que falei para ela que queria dar início ao meu processo de transição, eu queria fazer a mudança de sexo e ela não sabia como abordar, como conversar comigo, não sabia me orientar, ela simplesmente me passou com o clínico geral porque ela não sabia nada, ela não tinha informações, não sabia o que fazer, como proceder, o que que ela deveria fazer. Será que ela tinha que me passar primeiro com o atendimento psicológico? O que que ela tinha que fazer? Ela não sabia. Então falta; há um despreparo de profissionais sim e que precisa melhorar.

Quadro 7: Informações recebidas por travestis e transexuais de profissionais de saúde sobre as Políticas Públicas de Saúde para LGBTs e sobre seus direitos.

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019)

Dois pontos aqui se sobressaem na percepção das travestis e transexuais: falta de boa vontade e ausência de formação adequada e conhecimento para o atendimento. A queixa quanto ao despreparo profissional, envolve também diretamente a enfermagem como expressa a fala de E2 e que muito interessa a este estudo.

Em análise sobre o currículo na perspectiva de gênero de um curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Santos e Carvalho (2011) observaram que o currículo promove a masculinidade, reduz a feminilidade e ignora a diversidade e o curso tem contribuído para manutenção da divisão do sujeito (docente/discente/paciente) sob o enfoque biológico, sendo que, este processo de saber legitima o discurso e cuidado médico hegemônico em saúde produzindo profissionais confusos e insatisfeitos com seu papel junto à equipe de saúde, bem como sem condições de acolher integralmente os usuários.

A crítica que se faz é à formação de enfermagem estritamente hospitalocêntrica, que não debate assuntos como sexualidade, identidade de gênero e a valorização do modelo assistencial humanizado de promoção da saúde em matrizes curriculares dos cursos de graduação. A crítica também se faz aqueles

profissionais formados há anos, que estagnaram seu conhecimento em modelos assistenciais defasados ou desatualizados e se recusam a se engajarem na educação continuada (GARCIA; BATISTA; SANTOS, 2016, p. 130).

Essa condição na formação superior dos profissionais se estende a todas as profissões em saúde e são poucos os cursos e universidades que têm trabalhado de forma mais organizada e contundente os temas relativos à saúde da população LGBT (CARVALHO; CECCIM, 2008). As participantes que fazem curso superior relatam que têm sido abordadas as questões LGBT em seus cursos, nas disciplinas que tratam de políticas públicas, indicando que há um processo lento e gradual de inserção do tema na educação superior (ressalta-se que nenhum dos cursos de graduação em curso pelas participantes é da área da saúde).

A soma do preconceito, com a formação profissional precarizada e educação continuada inexistente ou pouco efetiva nas questões LGBT e no atendimento humanizado, integral e ético resulta no afastamento de travestis e transexuais do sistema de saúde, que acabam por procurar assistência somente quando os seus problemas de saúde se agravam e não há alternativa, ocasionando custos sociais e econômicos, mas principalmente afetando sobremaneira a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas.

A função educativa a qual a enfermagem também tem responsabilidade é o caminho para essa mudança, pois, se pauta no estímulo ao exercício crítico-reflexivo de reconstrução do seu próprio processo, se fundamenta na realidade e constrói conhecimento, gerando transformações que são necessárias nas situações vivenciadas no cotidiano. Exige, portanto, formação permanente em educação em saúde que se estende para muito além do conhecimento técnico científico, mas que envolve a percepção de integração, relação, respeito a história e a cultura da comunidade e diálogo, para produzir um espaço de conhecimento conjunto, onde a troca de saberes e o esforço para a transformação se processe integralmente.

A integralidade, conforme defendem Lima *et al.* (2011) é fundamental para o processo de formação, seja na graduação, seja na formação continuada, destacando que a integralidade para ser apreendida precisa ser praticada. A partir da construção da integralidade no cotidiano da atenção básica em saúde, se promove também o acolhimento à diversidade.

Neste viés, é necessário rever o papel da enfermagem frente a este segmento populacional no que diz respeito às necessidades de saúde e os cuidados prestados, sabemos que muitas vezes a relação entre o homoafetivo e a enfermagem é considerada distante e não definida. É necessário incluí-los em nossos planos de assistência e ação, desenvolver novas capacidades de compressão e intervenção, e conseqüentemente a elaboração de cuidados específicos para a individualidade do cuidado (FRIGO *et al.*, 2014, p. 29).

É importante o profissional de enfermagem estar preparado para uma

abordagem respeitosa, para diálogos abertos e francos e para um tratamento digno e humanizado. Qualquer condição da sexualidade é natural, seja heterossexual, homoafetivo, bissexual ou intersexual e como tal deve ser tratado pelos profissionais de forma que se sintam à vontade para expressarem-se (SOUZA *et al.*, 2010).

Isso se aplica a todos os profissionais de saúde. Estudo documental e de revisão integrativa realizado por Santos *et al.* (2015), com o objetivo de analisar as publicações acadêmicas quanto às ações de atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros, mediante o enfoque da bioética principialista, aponta que existem situações nas quais a população LGBT não encontra a devida assistência, o que se verifica pelos julgamentos e juízos de valor expressos por profissionais dos serviços de saúde. A discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, é fato que se manifesta em vários espaços da sociedade, coexistindo de maneira institucional nos lugares de produção do cuidado.

Nesse mesmo contexto, também se aponta o desconhecimento da maioria dos profissionais em relação ao processo transexualizador, como expressa claramente E5 (Quadro 7).

Uma participante (E4) aponta que a luta atual é por um ambulatório especializado, dado que o sistema geral de saúde não tem mostrado condições e capacitação para o atendimento à população transexual e LGBT.

Mello *et al.*, (2011) entendem que é fundamental desenvolver serviços especializados que tenham a preparação profissional e humanizada para compreender as necessidades específicas dessa população, seja de transformação corporal, seja como instrumento para quebrar paradigmas sociais, incluindo-se os desdobramentos políticos, estéticos, sociais, econômicos e culturais de seus processos de transição no gênero como componentes de seus processos de saúde e doença.

Salette Amador e Erica Gargantini (2017) realizaram relato sobre a experiência da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) na estruturação da rede de saúde integral à população LGBT, bem como, da oferta de hormonioterapia para as travestis e transexuais, na região central de São Paulo. Descrevem que foram realizadas mudanças no processo de trabalho dos profissionais dos serviços de saúde com a sensibilização e conscientização relativas às leis e os direitos da população LGBT, realizadas oficinas sobre saúde integral para esta população e hormonioterapia para os médicos, assim como foram definidos documentos protocolares, reuniões técnicas e novos processos de trabalho. Apontam que esse trabalho possibilitou que a população LGBT sinta-se acolhida e, portanto, motivada a cuidar de sua saúde, reconhecendo esses serviços como espaços de vínculo e referência. Assim, amplia-se e garante-se o acesso com reconhecimento de todos os gêneros, para além da heteronormatividade, promovendo a integralidade e a equidade, reduzindo assim, a exclusão dessa população.

Nesse contexto, a formação e capacitação dos trabalhadores em saúde, assim como a quebra de preconceitos na pessoa dos profissionais, se apresenta como mais

uma dificuldade na implantação das políticas públicas de saúde e do acolhimento a população LGBT.

Trabalhar na prática do ensino, da formação e do trabalho de profissionais da saúde, as orientações da Política Nacional de Saúde Integral da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual é um dos caminhos para transformar essa realidade (BRASIL, 2013).

Motta e Ribeiro (2013) destacam a importância da educação e as práticas em saúde voltadas para o rompimento dessas concepções preconceituosas, percebendo, compreendendo e respeitando as subjetividades dos sujeitos, nunca esquecendo as individualidades, fundamentais para se construir um caminho de quebra de paradigmas e das ideologias fundadas na heteronormatividade e que permeiam os sistemas de saúde brasileiros e parte considerável dos profissionais de saúde e da própria educação formal.

É a educação a propulsora do conhecimento e das transformações, e é nesse contexto que se compreende que as mudanças na conduta profissional advêm do saber adquirido durante a formação profissional. Conforme enfatizam Silva e Santana (2014) a construção de um novo olhar na atenção à saúde requer a participação das escolas de Ensino Superior, no que diz respeito à formação de profissionais de saúde habilitados para atender ao ideário do SUS e mesmo para auxiliar na mobilização e sensibilização que as pessoas precisam ter para aprender e se transformar.

Alguns movimentos importantes foram realizados em prol das mudanças na formação superior em saúde, iniciando em 1986 com a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, com o objetivo de desenvolver programas e projetos direcionados a formação e capacitação de recursos humanos (SILVA; SANTANA, 2014) com o olhar voltado para o acolhimento, a dignidade da pessoa humana, a integralidade e a igualdade.

Em continuidade às mudanças, a Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), aprovada em novembro de 2001, define os princípios e diretrizes do SUS como elementos fundamentais na formação de profissional integral, capaz de intervir no processo saúde-doença, objetivando a eficiência e a resolutividade, o que, conseqüentemente, busca reduzir a lacuna existente entre a formação e a assistência individual (BRASIL, 2001).

Há na Lei um estímulo à formação ética e bioética, para a integralidade, o acolhimento e o atendimento a todos, sem distinção (BRASIL, 2001), porém, entre o texto/discurso e a prática em sala de aula, há uma distância significativa que envolve estrutura das universidades, formação dos docentes e consciência social que parece ser o grande entrave para que a transformação aconteça e a prática do processo de construção do conhecimento no ensino superior se aproxime daquilo que a teoria idealiza (FERNANDES et al., 2009).

Romper essas barreiras requer um trabalho integrado entre a formação superior e continuada que deve tratar da discriminação e do preconceito como elementos que

afetam a competência profissional, especialmente no componente ético, princípio basilar de todas as ações profissionais, incluindo as técnicas e científicas; com as práticas em saúde no cotidiano do sistema de saúde e com ações dos movimentos sociais que devem promover a disseminação de informações sobre direitos, dignidade humana e equidade, abrangendo a população em geral, mas especialmente o segmento LGBT, estimulando o autoconhecimento, a autonomia e o protagonismo, objetivando assim a quebra de paradigmas e o avanço na conquista dos direitos e para a garantia dos direitos já bem definidos, porém não implementados e praticados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi significativa na medida em que as participantes colaboraram com narrativas que permitiram alcançar os objetivos do estudo, sendo que travestis e transexuais buscam o sistema de saúde pública tanto para consultas de rotina ou em caso de doenças, assim como para o processo transexualizador. Em relação ao acesso aos serviços de saúde e ao acolhimento se destacam as dificuldades gerais de acesso ao sistema e as específicas, relativas à discriminação de gênero. Apesar dos problemas, travestis e transexuais têm buscado mais o sistema de saúde, e enfrentado as barreiras em prol de seus direitos e de sua saúde e há um movimento lento no sistema em atender a todos como disposto nos princípios do SUS, ainda que alguns profissionais carreguem o preconceito em suas falas e atitudes.

Essa deficiência no acolhimento em saúde se revela mais profunda e se concentra no escopo do paradigma cultural, ou seja, o preconceito está de tal forma arraigado na cultura da sociedade que a ética e a humanização que são princípios do atendimento em saúde, não conseguem sobrepor-se a discriminação instalada no sistema, na cultura social e, em consequência na atitude dos profissionais.

Travestis e transexuais conhecem relativamente às políticas LGBT's; têm recebido informações por meio dos organismos que representam a luta deste segmento populacional e na universidade (mesmo de que modo pontual), mas em nenhum momento referem o sistema de saúde como o aporte de informações sobre as políticas de saúde. Nenhum profissional de saúde, segundo as participantes, tratou do tema com elas, indicando clara deficiência no conhecimento e comunicação dos profissionais em saúde.

Abordar o tema LGBT no sistema de saúde não é tarefa simples dada as inúmeras nuances que o envolvem. Se é complexo estudar este tema, é também um desafio como pessoa, profissional e pesquisador em saúde e na causa LGBT. É uma oportunidade de aprender, de vencer limites impostos pela nossa educação cada vez mais comercial, rasa, com pouco investimento na qualidade e fechada em concepções tradicionais, naturalizantes e mesmo ignorantes acerca da complexidade que há nos processos de orientação sexual e identificação de gênero e buscar extrair de uma comunidade que ainda tem dificuldades em aceitar a presença das travestis e transexuais no cotidiano, valores que promovam o respeito às singularidades, as diferenças individuais e garantindo o direito à dignidade humana.

REFLEXÕES FINAIS

I think there's something you should know

(I think it's time I stopped the show)

There's something deep inside of me

(There's someone I forgot to be)

Take back your picture in a frame

(Don't think that I'll be back again)

I just hope you understand

Sometimes the clothes do not make the man (George Michael)

Ouvir histórias dessa natureza é nos permitir conhecer a diversidade da população, da sociedade e compreender as percepções de pessoas que vivem intensamente o mundo, as ruas, as relações, os sentimentos, que enfrentaram a indiferença, a exclusão familiar e social e ainda assim estão dispostas a lutar pelos seus direitos ou pela própria vida. Experiências dessa natureza representam o reforço fundamental para a formação de profissionais humanizados e enfermeiros cuidadores na sua essência.

A percepção de travestis e transexuais, está no não acolhimento por parte dos profissionais em saúde, revelado, especialmente pelo não registro no cadastro do nome social e não se dirigir a pessoa pelo nome social.

Este aspecto indica, em um primeiro momento, a falta de conhecimento sobre a legislação que determina que o nome social seja registrado e utilizado em todas as falas dentro do sistema de saúde e a ausência de capacitação e educação dos profissionais para agirem conforme a legislação. Entretanto, ao se refletir mais profundamente, podemos considerar que para além da falta de conhecimento teórico, está um profundo e arraigado preconceito que tem nuances diversas: de um lado àquele preconceito específico, voltado a população LGBT, ou seja, a não aceitação do diferente e, de outro lado, um preconceito mais amplo, no sentido de abrangência, em que o acesso equânime à saúde é simplesmente ignorado. Nesse último caso, o preconceito pode ser generalizado (pobres, negros, mulheres, idosos, privados de liberdade, ateus, religiões diferentes) podem sofrer a mesma discriminação sofrida

por LGBT's.

Todos são aspectos que devem preocupar e ser tema de debates não somente nos Movimentos LGBT, mas no campo político, social e cultural. Talvez sejam essas questões que acabam por gerar conflitos e contradições no entendimento do segmento travesti e transexual, como se percebe nas falas de nossas entrevistadas que se culpam por não buscar mais informações.

Neste cenário, cabe ao município trabalhar com mais afinco a temática, incluindo ações de informação aos profissionais de saúde e a toda a comunidade, como também trazer o tema para as conferências municipais de saúde, convidando travestis e transexuais para participarem, criando políticas de saúde municipais que favoreçam o atendimento integral e acolhedor. Nesse mesmo contexto, podem atuar as universidades, especialmente nos cursos da área da saúde, acolhendo o tema e o trabalhando tanto em termos éticos, político e social, como também no campo das especificidades técnicas de atuação em saúde.

Travestis e transexuais, sofrem com os estigmas sociais, culturais e políticos, devem continuar na medida que possível a luta para quebrar paradigmas, participar dos movimentos sociais que trabalham em prol dos direitos a dignidade e a igualdade, exigir os direitos já adquiridos na saúde pública e, principalmente, buscando acesso à educação e a saúde, conforme lhes é garantido.

À enfermagem, cabe o seu papel de acolhimento na atenção básica e em todos os setores da saúde, bem como, tem o dever de atuar na aplicação integral das políticas públicas, na informação aos usuários da saúde e na construção de novas ações que auxiliem na eliminação da discriminação e em prol do direito de todos ao acesso ao atendimento em saúde, humanizado e integral, levando em conta as singularidades e necessidades individuais.

Acredita-se que é importante ampliar a pesquisa para as equipes de saúde de forma a identificar como percebem a política que trata do segmento LGBT e como entendem que deveria ser a prática em saúde, como também deve-se promover na universidade e dentro do próprio sistema de saúde um processo de informação a respeito do tema e ainda criar métodos de avaliação ética da atuação dos profissionais que não atendem as orientações e legislações que regem o sistema.

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC intheal hum righ**. v.16, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714514/>. Acesso em: 01 mai. 2018.
- AMADOR, S. M.; GARGANTINI, E. N. Saúde integral à população LGBT e hormonioterapia para travestis e transexuais: uma experiência inovadora na região central do município de São Paulo. **31º Congresso de Secretarias Municipais do estado de São Paulo**. São Paulo; SMS; 22-24 mar. 2017.
- AMARAL, M., S. et al. Do travestismo às travestilidades: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. **Psicologia & Sociedade**, v. 26 n. 2, p. 301-311, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 mai. 2019.
- ANTRA. Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil. **Relatório final XIX ENTLAIDS: da transfobia à cidadania**. Brasília: 2012. Disponível em: http://www.abgl.org.br/docs/Relatorio-XIXENTLAIDS_2012.pdf. Acesso em: 22 out. 2019.
- ANTUNES, P.P.S. **Travestis envelhecem?** São Paulo: Annablume. 2013. 258 p.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Engagé Learning, 2012.
- AVILA, L. I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 102-109, 2013.
- BENTO, B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. **Revista Contemporânea**. v. 4, n. 1, p. 165-182, 2014. Disponível em: <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197>. Acesso em: 30 abr. 2018.
- BENTO, B.; PELUCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 559-568, Aug. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017. Acesso em: 28 abr. 2019.
- BONASSI, B.C. et al. Vulnerabilidades mapeadas, Violências localizadas: Experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 83-98, 2015. Disponível em: <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n3-camillo-dossantos-filgueiras-et-al>. Acesso em: 02 mai. 2018.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Trad. Maria Helena Kühner. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
- BRASIL. **Política Nacional de humanização**. 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390. Acesso em: 17 jan 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. **Constituição da República do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS**: Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 03 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à marcos históricos da saúde pública do Brasil. Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Homens gays e bissexuais**: direitos, saúde e participação social. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização** – PNH. Ministério da Saúde, Brasília: MS, 2013. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013. 32 p.: il.

BRASIL. **Portaria GM/MS 675 de 30 de março de 2006**. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. 2006. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGMMS_675_30marco_2006_carta_dos_direitos.pdf. Acesso em: 22 mai. 2018.

BUTLER, J.H. **Problemas de Gênero**: Feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CARDOSO, M.R.; FERRO, L.F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: ciência e profissão**; v. 32, n. 3, p. 552-563, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000300003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 mai. 2018.

CARVALHO, A. I. BARBOSA, P. R. **Políticas de saúde: Fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC;[Brasília] : CAPES : UAB. 82p. 2010.

CARVALHO, M.P.F. de. **A Crítica de Judith Butler às normas que governam o gênero e a sexualidade**, Rio de Janeiro: Ethica, 2010.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. **Formação e educação em saúde**: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond-Junior M, Carvalho YM,

organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Ed. Fiocruz; 2008. p. 137-170.

COLLING, L. A igualdade não faz o meu gênero: Em defesa das políticas das diferenças para o respeito à diversidade sexual e de gênero no Brasil. **Contemporânea**, São Carlos, v. 3, n. 2, p. 405-427, 2013.

COLLING, L. **Que os outros sejam o normal**: tensões entre movimento LGBT e ativismo queer. Salvador: EDUFBA, 2015.

COSTA, G. D. *et al.* Saúde da Família: Desafios no Processo de reorientação do Modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, 62(1), fevereiro 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2019.

FERNANDES, J. D. *et al.* Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 962-968, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400031&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Mai. 2018.

FERREIRA, B.O. *et al.* Caminhos e vivências de investigação acerca da saúde da população LGBT em uma capital do nordeste brasileiro. **Tempus Actas De Saúde Coletiva**, v. 11, p. 41, 2017. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1855>. Acesso em: 06 mai. 2018.

FOUCAULT, M. História da sexualidade In: ALBUQUERQUE, M.T.C.; ALBUQUERQUE, J.A.G. (trads.) **A vontade de saber** 19. ed. Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1988), 2009.

FRIGO, J. *et al.* Políticas públicas de saúde frente às necessidades dos homoafetivos: reflexão da práxis de enfermagem. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.6, n.1, p.28-3, Mar-Mai 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132622.pdf.

GALVAO, C.M.; SAWADA, N.O.; ROSSI, L.A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 10(5), Oct. 2002.

GARCIA, C.C. **Breve história do feminismo**. São Paulo: Claridade, 2011.

GARCIA, F. G.; BATISTA, D. S.; SANTOS, M. C. A política nacional de saúde integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil. **Revista Científica do Instituto Ideia**, n. 1, 2016, p. 117-132. Disponível em: http://www.ideiaeduc.com.br/uploads/revista/pdf/desm/7N.01.2016/7n.01.2016_117.politica_nacional_de_saude.pdf. Acesso em: 22 abr. 2018.

GELBCKE F.L., REIBNITZ K.S., PRADO M.L., LIMA M.M., KLOH D. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. In: Enfermagem em Foco [publicação do] Conselho Federal de Enfermagem. Vol. 1, n.1 (maio de 2010) – Brasília: Cofen, V. Trimestral. Enfermagem – Periódicos. I. Conselho Federal de Enfermagem. 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175p.

GOHN, M. da G (org.). **Movimentos Sociais no início do Século XXI**: antigos e novos atores sociais.6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

GONÇALVES, R. C.; LISBOA, T. K. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. **Revista Katálysis**, v. 10, p. 83-92, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 abr. 2018.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

HERMANN, A. P. *et al.* AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 3, set. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24227/16242>. Acesso em: 09 dez. 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Infográficos: **Evolução populacional e pirâmide etária. 2010**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=420420&search=santacatarinalchapecolinfogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria..> Acesso em: 02 abr. 2017.

KULICK, D. **Travesti. Prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

LIMA, M.M. *et al.* Integralidade na Atenção à Saúde e na Formação do Enfermeiro: Análise da Literatura. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 1, n. 2, p. 155-162, 2011. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/610>.

LIMA, S. A. V. *et al.* Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis** [online]. v. 25, n.2, p.635-656, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000200635&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 nov. 2019.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. D. Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. 181-189, 2010.

LOVISON, R.; SANTOS, V.M.M.; CASTELEIRA, R.P. Entrecortes no cuidado em saúde no processo de envelhecimento das travestis. Simpósio Internacional em Educação Sexual. **Anais...**, 2017. Disponível em: <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2017/3132.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARTINS, M. Z. A. **Vulnerabilidade dos transexuais: o caminho das políticas públicas efetivas e a necessidade imediata da jurisdição constitucional**. 2017. Graduação (Monografia) curso de Bacharelado em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2017.

MELLO, L. *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sex Salud Soc**. v. 9, p. 7-28, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002"pid=S1984-64872011000400002. Acesso em: 22 mar. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOTTA, J.I.J.; RIBEIRO, V.M.B. Quem educa queer: a perspectiva de uma analítica queer aos processos de educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, Jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000600021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2018.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **RIDH**, Bauru, v. 4, n. 1, p. 115-137, jan./jun. 2016. Disponível em: www2.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/download/307/168. Acesso em: 11 mai. 2018.

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 2004.

PRECIADO, Beatriz. **Manifiesto contra-sexual**. Madrid: Opera Prima, 2002.

REIS, N.; PINHO R. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 1, p. 7-25, Jan./Abr. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/7045>. Acesso em: 13 mar. 2019.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, Ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802517&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 09 mai. 2018.

ROCON, P. C. *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100505&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 dez. 2019.

RONDAS, L. de O.; MACHADO, L.R. de S. Inserção profissional de travestis no mundo do trabalho: das estratégias pessoais às políticas de inclusão. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 10, n. 1, p. 192-205, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 maio 2018.

SANTOS, A. S. Problematizando o acesso e acolhimento de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde. In: III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. **Anais**. Bahia, 2013. Disponível em: <http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/Problematizando-o-acesso-e-acolhimento-de-travestis-e-mulheres-transexuais-nos-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2018.

SANTOS, A.R. *et al.* Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Rev. Bioét.**, v. 23, n. 2, p. 400-408, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0400.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2018.

SANTOS, S. M. P.; CARVALHO, M.E.P. **Graduação em Enfermagem**: um olhar sobre o currículo na perspectiva de gênero. 2011. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-graduação em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, 2011.

SILVA, A. J.; *et al.* Os serviços de saúde e as experiências de travestis e transexuais. In: IV Seminário Enlaçando Sexualidades, 2015, Salvador. **Anais**. Salvador: UNEB, v. 4, 2015. Disponível em: www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2015/07/osservicos.pdf.

SILVA, J. W. S. B. *et al.* Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. Espaço para a Saúde - **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, p. 140-149, 2017.

SILVA, P.F. **O movimento Sanitário Brasileiro**: Construção de um Sistema de Saúde Pós-Ditatorial. 2008. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/7591/1/O-Movimento-Sanitario-Brasileiro>. Acesso em: 15 jan. 2020.

SILVA, V.O.; SANTANA, P.M.M.A. Curriculum content and Brazilian Health System (SUS): analytical categories, gaps and challenges. **Interface (Botucatu)**. v.19, n.52, p.121-132. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0017>. Acesso em: 04 mai. 2018.

SOUSA, P. J., *et al.* Humanização no acolhimento de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. Segundo Seminário Nacional de

diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde, In: 2º SENABES. Recife, PE: Associação Brasileira de Enfermagem. **Anais**. 2010 Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id141r0.pdf. Acesso em: 13 ago. 2017.

SOUZA, M.H.T. et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 767-776, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000400767&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 22 abr. 2018.

SPAGNOL, C.A. Pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. **CiencSaude Colet**. 10(1): 119-27, mar 2005.

VELHO, I.R. **Efeitos da terapia hormonal com testosterona sobre IMC, pressão arterial e perfil laboratorial em homens transgêneros**: uma revisão sistemática e meta-análise. 2016. Dissertação (Mestrado) Curso de Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2016.

SOBRE OS AUTORES

Robson Lovison: Enfermeiro graduado pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Campus Chapecó. Residente da Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer pelo Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, em parceria com a Universidade de Passo Fundo - UPF, RS, Brasil. E-mail: robson0910q@gmail.com

Tania Maria Ascari: Enfermeira e Psicóloga. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento – Udesc. E-mail: tania.ascari@udesc.br

Denise Antunes de Azambuja Zocche: Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Campus Chapecó e Professora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho - GESTRA. E-mail: denise.zocche4@udesc.br

Michelle Kuntz Durand: Enfermeira: PhD em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná na Área de Saúde Coletiva. Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde – LAPEPS. E-mail: michakd@hotmail.com

Rosana Amora Ascari: Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Campus Chapecó e Professora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho – GESTRA. E-mail: rosana.ascari@hotmail.com

Rodrigo Otávio Moretti: Sociólogo. PhD em pesquisa pela CICAD/Organização dos Estados Americanos (através de programa da SENAD e EERP-USP). Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo. Doutorando em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina. Editor Chefe do Periódico “Saúde & Transformação Social / Health & Social Change”, S&TS/H&SC. E-mail: rodrigo.morreti@ufsc.com

 **Atena**
Editora

2 0 2 0