



DOSSIÊ

Vivências de Pessoas Transgênero e Equipe de Enfermagem na Atenção à Saúde:

Encontros e Desencontros

Manuella Santos ALBINO, *Welbe Tecnologia em Saúde*

Olga Regina Zigelli GARCIA, *Universidade Federal de Santa Catarina*

Ale Mujica RODRIGUEZ, *Universidade Federal de Santa Catarina*

Laís Antunes WILHELM, *Universidade Federal de Santa Maria*

Resumo: Buscou-se descrever as vivências de pessoas transgênero e equipe de enfermagem na atenção à saúde desta população em nível de atenção básica e hospitalar. Como método realizou-se um estudo qualitativo descritivo exploratório e entrevistas semiestruturadas com dez pessoas transgênero (técnica bola de neve) e dezesseis profissionais de enfermagem (no local de trabalho). Para análise dos dados usou-se o Discurso do Sujeito Coletivo. Constatou-se que as vivências das pessoas transgênero no atendimento à saúde é marcada pela violência emocional. O tratamento pelo nome social e o reconhecimento do gênero com o qual se identificam é sua grande reivindicação. Nas falas tanto de pessoas transgênero como de profissionais, o que mais se destacou foi a já conhecida ausência de preparo e formação na temática da diversidade sexual para profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas Transgênero. Identidade de Gênero. Cuidado de Enfermagem. Enfermagem. Assistência Integral à Saúde.



Introdução

As lutas políticas dos movimentos trans e trevestis e os espaços que essas pessoas vêm construindo e buscando ocupar ao longo da história fizeram com que a discussão sobre travestilidades, transgeneridades e transexualidades venha ganhando a cada dia mais visibilidade.

No entendimento biomédico, pessoas travestis e transexuais são vistas como aquelas que possuem discordância entre o “sexo biológico” (entendido como o complexo genital vagina/pênis) e a identidade de gênero. Este entendimento parte de uma centralidade cisgênera* e de um paradigma cis-hetero-normativo, que pretende, como norma, uma concordância entre genes/genitais/gênero. Nesta lógica, o gênero é designado no momento do nascimento por uma interpelação do poder médico-jurídico de acordo com a normatividade de corpo-genital-gênero.

O termo pessoas trans (transgênero, travestis, transexuais e/ou não binárias) ou população “T” é usado rotineiramente como um guarda-chuva para denominar um grupo diversificado de pessoas cujas identidades de gênero e expressões diferem em diversos graus do gênero com o qual foram designadas ao nascer. Seja qual for a terminologia utilizada, por mais que se tente ampliar o olhar, as definições são carregadas de ideologias e seus limites são imprecisos e estão em constante transformação.

A transexualidade foi introduzida como transtorno mental no “Manual Diagnóstico Psiquiátrico - DSM III” em 1980, sob o nome de Transsexualismo. Atualmente, no DSM V, as pessoas transgênero continuam sendo vistas como pessoas com um transtorno mental, porém agora concernente ao diagnóstico de Disforia de Gênero (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

De modo geral, a despeito da troca de nomenclatura no DSM, é mantida a patologização dessas identidades à medida em que os critérios para o diagnóstico são centrados em um olhar cis-hetero-normativo e binário, o que acaba levando estas pessoas a carregarem consigo o estigma da patologia. Na contramão desta perspectiva, entendemos e afirmamos que a transidentidade não é, em si, uma

* Cisgênero, é um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascer, ou seja, as pessoas não-trans². Entende-se a cisheteronormatividade como “uma série de forças socioculturais e institucionais que discursivamente produzem a cisgeneridade como ‘natural’”².



patologia, o que não impede que pessoas transexuais, assim como as cis e heterossexuais, tenham demandas de acesso à saúde nas suas diferentes esferas de atendimento.

O Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de seus princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, tem entre suas atribuições a formulação e implementação de políticas específicas direcionadas ao atendimento de demandas oriundas de grupos da população que estejam mais expostos a diferentes riscos de adoecer e morrer, seja por características genético-hereditárias ou econômico-sociais, seja por características histórico-políticas e culturais, como nos casos da população indígena, população negra, população de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgênero (LGBT) e outras (ARCE E TEIXEIRA, 2017).

Nessa premissa foi criada pelo Ministério da Saúde a “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)”, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Esta política LGBT pretende reafirmar o acordo do SUS, baseando-se em seus princípios, assegurando atendimento às demandas desta população no que se refere à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, bem como oferecendo incentivos à produção de conhecimentos e representação frente às instâncias de participação popular (BRASIL, 2011).

Integrando a equipe de saúde, a enfermagem tem papel importante no que diz respeito ao cuidado e atendimento em saúde, visto que tais profissionais atuam na porta de entrada das demandas de saúde e são elo de comunicação da população com toda a rede do sistema à saúde. Assim, a profissão é reconhecida pelo desenvolvimento do cuidado integral aos seres humanos, contemplado os seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (ARRUDA et al., 2014).

No entanto, a formação destes profissionais segue a lógica binária cis-hetero-normativa, o que muitas vezes impede o desenvolvimento de um olhar não preconceituoso ou discriminatório para as pessoas que fogem à lógica cisgênera e heterossexual em vez de uma abordagem do cuidado, sensível à escuta e com respeito às diversidades, às diferentes formas de ser e estar neste mundo (RODRIGUEZ, 2019).

Estudos recentes relacionados à transexualidade e enfermagem, demonstram uma lacuna na formação do profissional enfermeiro, no que se refere as especificidades de cuidar em enfermagem às pessoas transgênero, tendo em vista a falta de formação na temática da



diversidade sexual e, em especial sobre transgeneridade o que faz com que estes profissionais não se sintam habilitados para atenderem as demandas específicas desta população, comprometendo a qualidade da assistência prestada (NASCIMENTO, 2019; COSTA et. al, 2020).

Este cenário levou-nos a elaborar a seguinte questão de pesquisa: qual é a vivência de pessoas transgênero e profissionais de enfermagem no atendimento das necessidades de saúde desta população em nível de atenção básica de saúde e hospitalar? Para responder a esta questão estabeleceu-se como objetivo do presente estudo descrever as vivências de pessoas transgênero e equipe de enfermagem na atenção à saúde desta população em nível de atenção básica e hospitalar.

Método

Pesquisa qualitativa exploratória descritiva, realizada em três cenários: um Hospital Geral, dois Centros de Saúde (CS) e nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), campi Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. No hospital, as unidades de internação escolhidas para coleta de dados foram aquelas em que julgamos ser mais provável a internação de pessoas transgênero, a saber: Unidades de Internação Cirúrgica, Unidades de Internação Médica e Emergência. Como Unidades de Atenção Básica em Saúde, foram escolhidos dois Centros de Saúde de localidades distintas de Florianópolis. A escolha por dois Centros de Saúde de Distritos Sanitários diferentes foi feita com o intuito de evitar resultados que fossem característicos de uma determinada localização geográfica da cidade. As dependências da UFSC foram utilizadas para entrevista com as pessoas transgênero.

Tanto no hospital quanto nos CS foram selecionados profissionais da equipe de enfermagem. Participaram deste estudo 17 profissionais de enfermagem sendo 14 enfermeiras e três técnicas de enfermagem. Destas, cinco enfermeiras e duas técnicas de enfermagem atuavam em CS e nove enfermeiras e um técnico de enfermagem em Unidade de Internação Hospitalar. Os profissionais de enfermagem foram convidados a participar por meio de contato realizado pessoalmente ou via *e-mail*. Participaram também do estudo 10 pessoas transgênero: quatro se auto-identificaram como travesti, quatro como homens trans e duas como mulheres trans. Para tais participantes



utilizou-se a técnica de Bola de Neve (ou *Snowball* como é conhecida esta técnica em inglês), uma técnica de amostragem não probabilística cujas pessoas selecionadas para o estudo indicam e/ou convidam novas pessoas de sua rede de relacionamento (VINUTO, 2014). Desta forma, a primeira pessoa transexual entrevistada indicou outra e, assim, sucessivamente. O número de pessoas transgênero captadas por esta técnica (dez) foi o número conseguido por meio da indicação de seus pares. A todas as pessoas participantes deste estudo foram apresentados o objetivo da pesquisa e foi acordada uma data para a realização da entrevista, conforme sua disponibilidade. As entrevistas foram todas presenciais, gravadas com a autorização prévia dos/as participantes e realizadas com a presença apenas de uma das pesquisadoras e da pessoa entrevistada. As de profissionais de enfermagem foram realizadas no local de trabalho e as de pessoas transgênero nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina. Não houve recusa em participar do estudo.

A coleta de dados de profissionais de enfermagem e de pessoas transgênero foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada (gravada com autorização das pessoas que participaram do estudo) a partir de um roteiro-guia criado especificamente para cada grupo. Estas entrevistas foram posteriormente transcritas pela pesquisadora que realizou a coleta de dados. Foi realizado teste piloto com uma profissional de enfermagem e uma pessoa transgênero para testagem e adequação/ajustes do instrumento, não sendo os mesmos computados para composição da amostra. O roteiro guia possuía um total de oito perguntas, tanto para profissionais de enfermagem como para pessoas transgênero. Para os profissionais a pergunta disparadora foi: Você já atendeu a uma pessoa transgênero? Se sim, poderia contar como foi a experiência? Para as pessoas transgênero a pergunta disparadora foi: Você já precisou de atendimento em saúde? Se sim poderia contar como foi a experiência? Previamente à entrevista, as pessoas foram informadas do objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O período de coleta compreendeu os meses de março a maio de 2017. As entrevistas tiveram duração variada (a de menor tempo 20 minutos e a maior 1 hora e 20 minutos). Os dados obtidos foram analisados em maio e junho de 2017, de acordo com a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica de pesquisa qualitativa na qual as expressões e opiniões individuais que apresentam sentidos semelhantes compõem uma Ideia Central (IC) e são agrupadas em um depoimento síntese, redigido na



MANUELLA SANTOS ALBINO, OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA, ALE MUJICA RODRIGUEZ, LAÍS ANTUNES WILHELM.



primeira pessoa do singular, representando a coletividade falando na pessoa de um indivíduo (LEFREVE E LEFREVE, 2014).

Para aplicarmos essa técnica metodológica, realizamos a leitura de todas as entrevistas transcritas buscando identificar os sentidos e posicionamentos presentes nos depoimentos, dos quais foram extraídas as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes expressões-chaves. Todas as falas com o mesmo sentido compuseram uma mesma IC. Definida cada IC as falas que a elas deram origem foram agrupadas em um único discurso síntese, na primeira pessoa do singular, como se fosse a fala de uma única pessoa.

Foram seguidos os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que rege pesquisas com seres humanos. Esta pesquisa obteve aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com o número do parecer 1.995.917.

Resultados e Discussão

Das dez pessoas transgênero que participaram do estudo, sete usavam o nome social e três tinham os documentos retificados. A idade variou entre 20 e 47 anos, sendo a maioria na faixa dos 22 aos 27 anos. Seis disseram não seguir nenhum tipo de religião, uma era católica, outra católica e espírita e duas se consideravam espíritas.

Quanto à escolaridade, duas possuíam mestrado, cinco nível superior completo, duas estavam cursando o ensino superior e uma tinha o ensino médio completo. Observa-se, portanto, que a maioria possuía nível alto de escolaridade, o que é um marcador importante tendo-se em vista a violência que acontece com as pessoas transgênero no acesso às instituições educativas, o que, somado à falta de apoio familiar e à transfobia que vivenciam em seu cotidiano, tende a aumentar índices de evasão escolar nessa população (LICIARDI et al., 2015). Contudo, a baixa escolaridade não foi a realidade das pessoas neste estudo, uma vez que a escolaridade mínima (e de apenas uma entrevistada) foi o segundo grau completo. Isso também diz respeito à metodologia “bola de neve”, uma vez que as pessoas estavam, em sua maioria, ligadas pelo espaço educacional, o que pode justificar a discrepância com o perfil educacional desta população (já que estudos como o de (LICIARDI et al., 2015) apontam maioria fora do ensino formal no Brasil).

Perguntadas sobre atuação profissional, quatro disseram



possuir emprego formal e seis relataram trabalho informal sendo que esse número abarcou também duas mulheres trans profissionais do sexo. Todas residiam em Florianópolis. A amostragem obtida vai ao encontro de estudos que apontam a exclusão do mercado de trabalho como um dos maiores obstáculos para pessoas trans brasileiras. Segundo estimativa da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), 90% das mulheres trans e travestis recorrem à prostituição em algum momento da vida (LICIARDI et al., 2015). Destacamos que este dado também se confirmou neste estudo, uma vez que apenas duas entrevistadas, quando do momento da entrevista, trabalhavam como profissionais do sexo paralelamente às suas atividades acadêmicas, outras respondentes informaram já terem atuado como trabalho sexual. Importante salientar também que, em sua grande maioria, as entrevistadas pertenciam ao meio universitário, sendo muitas bolsistas e, em seus relatos, se referiram a tal atividade como trabalho formal.

Dos discursos das pessoas transgênero, concernentes às vivências no atendimento à saúde emanaram nove Ideias Centrais, a saber: 1. O processo de transição sexual requer acompanhamento médico, pois o uso indiscriminado de hormônios pode trazer problemas para a saúde; 2. Na saúde privada o atendimento é melhor e mais rápido; 3. É uma falta de respeito a não garantia de atendimento pelo nome social na saúde e os profissionais não são treinados para dar atenção a isso; 4. É preferível ficar doente em casa a ser mal atendida pelos profissionais de saúde; 5. A possibilidade de ser internada é sempre uma preocupação, pelo medo de não ficar na ala de acordo com o gênero com o qual a gente se identifica; 6. A equipe de saúde não está preparada para o cuidado à saúde das pessoas transgênero; 7. Os profissionais de saúde precisam de capacitação para atendimento em saúde das pessoas transgênero; 8. O bom atendimento à saúde inclui o tratamento pelo nome social e reconhecimento da identidade de gênero; e 9. O atendimento em saúde gera violência emocional.

Na impossibilidade de apresentar no presente artigo todas as falas presentes nas nove Ideias Centrais e sua respectiva análise, destacamos, os seguintes discursos:

Teve uma vez que me chamaram na sala de espera pelo meu nome de registro e eu demorei a me dar conta de que era comigo. Já aconteceu comigo tanto em hospital público, como em posto de saúde, de ser chamada/o pelo nome de registro e eu me levantar constrangida na frente de várias pessoas e passando vergonha para chegar ao consultório. Acontece o tempo inteiro. Tem profissionais que olham a pessoa vestida de acordo com o gênero que se identifica



e ainda insistem em te tratar pelo nome de registro. Isso eu acho uma falta de respeito! (IC3)

Esta IC discorre sobre a importância em receber um atendimento pelo nome social, aquele como o qual as “pessoas auto classificadas como trans preferem ser chamadas cotidianamente, refletindo sua expressão de gênero, em contraposição ao seu nome de registro civil, dado em consonância com o gênero ou/e o sexo atribuído durante a gestação e/ou nascimento” (FILHO, 2012, p.93). Além da identificação pelo nome social, também é possível perceber no discurso o valor da tratativa de acordo com o gênero no qual a pessoa se identifica. O uso do nome social, bem como a tratativa pelo pronome, relativo ao gênero com o qual se identifica, configura-se assim como uma forma de reconhecer a pessoa trans como ela é, sendo de suma importância para essa população.

O uso do nome social no SUS é um direito assegurado pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 (NASCIMENTO, 2015). Porém, ainda que seja um direito assegurado é possível identificar no discurso presente na IC 3 que o mesmo não é observado em suas vivências de atendimento à saúde no serviço público. Tal cenário demonstra ser inútil a existência de uma Portaria que garanta este direito se as/os profissionais de saúde não são treinados para a observância da mesma. Neste sentido, percebe-se que do discurso presente nesta IC também emerge a necessidade sentida pela população trans de treinamento/capacitação de profissionais de saúde para tratativa pelo gênero com o qual a pessoa se identifica, unindo o nome a performance de gênero apresentada no momento do atendimento em saúde. Fica evidente também que a não observância deste detalhe causa constrangimento para as pessoas trans uma vez que ao não terem a garantia do direito de assumirem e serem tratadas sua identidade sentem-se desrespeitadas.

Uma vez eu precisei ir ao médico e foi horrível. Me chamavam pelo nome de registro, não entendiam o que eu era e por isso para mim é horrível ter que ir ao médico. Já cheguei a ficar duas semanas em casa muito doente precisando de atendimento de emergência porque não queria passar por outra experiência ruim. (IC4)

Pessoas trans são pessoas humanas e como tal adoecem ao longo de sua trajetória de vida, necessitando cuidados à saúde. Somado a este fato tendem a automedicação para o processo de transição o que leva também a comprometimentos e abalo de sua saúde física (NASCIMENTO, 2015). Para além destes fatores sua saúde física também é abalada pela violência a que estão submetidas. Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT) formam um dos grupos populacionais mais



vulneráveis à violência tanto física, como emocional, o que faz com que sua expectativa de vida, no Brasil, seja em média de 30 anos, correspondendo a menos que a metade da média do restante da população brasileira que é 78 anos (ARAGÃO, 2015). Como visto na IC 4 a pessoa trans prefere ficar em casa a procurar atendimento de saúde, por não se sentir acolhida pelo mesmo e na maioria das vezes violentada emocionalmente, o que sem dúvida aumenta sua vulnerabilidade nas questões relacionadas a saúde, predispondo a morbidade e comorbidades colocando em risco sua saúde e colaborando para diminuição de sua expectativa de vida (SAÚDE, 2008).

Houve uma situação em que eu fui fazer um exame e o profissional chamou várias pessoas para irem ver o meu corpo, eu estava na maca com várias pessoas ao meu redor como se eu fosse um alienígena. Eu tenho amigas trans que foram jogadas na ala masculina e houve toda uma violência por estar em um espaço com vários homens e você não ser um homem. Então a minha preocupação é essa, né, de precisar ser internada e não ter um lugar para ficar e ter que passar pelo constrangimento de não saberem onde colocar o meu corpo; eu acho um absurdo porque se você está com uma imagem feminina, você deveria estar internada em ala feminina e vice-versa. (IC5)

Como visto a possibilidade de internação hospitalar gera medo do preconceito, do constrangimento e do desrespeito a identidade de gênero da pessoa trans. Este medo não é imaginário uma vez que discursos homofóbicos estão presentes nas condutas e no imaginário de profissionais de saúde, o que legitima o medo da internação hospitalar presente no discurso da IC 5. Pesquisas realizadas com hospitais demonstraram que a maioria desconsidera outros fatores além do sexo biológico e da patologia na internação de pessoas trans. Tal cenário mostra que avanços precisam ser construídos e conquistados, fazendo com que a política Nacional de Saúde LGBT saia do papel e se efetive na prática assistencial em saúde (CIRILO e MIRANDA, 2012; ALENCAR, ALVES e PARENTE, 2016).

Como se pode perceber o nível de violência emocional que as pessoas trans passam no atendimento à saúde é alto. A sociedade contemporânea ainda é heteronormativa e o modelo biomédico continua sendo o de homem e/ou mulher, como se não houvesse outras possibilidades. Este contexto faz com que a vivência das pessoas trans em suas demandas de saúde implique em exclusão, preconceito e discriminação perpetrada por profissionais de saúde que deveriam acolher e cuidar de suas necessidades. Neste sentido, destacamos a



afirmação Moretti-Pires e Vieira (2015, p.34) de que “Há de se defender que as intervenções em saúde rompem com o modelo prescritor de condutas, especialmente no que se refere ao sexo, permitindo que as pessoas vivam no gênero que melhor lhes aprouver”

Estudos retratam a vulnerabilidade das pessoas transgênero que as levam a ter problemas/necessidades de saúde diferenciados. Entre estes são destacados: os diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências a automutilação e ao suicídio; uso abusivo de drogas; a violência, incluindo além da física, a sexual e a psicológica, a violência institucional; a necessidade de modificações corporais, o uso de hormônios femininos ou masculinos, muitas vezes sem orientação profissional, o que implica em situação de estresse e danos à saúde física e mental, levando à necessidade de atendimento em saúde. Entretanto o maior e mais profundo sofrimento desta população é aquele decorrente da discriminação e preconceito (CARABEZ et al., 2016).

Como visto no discurso das pessoas transgênero a sua vivência no atendimento à saúde é marcada por experiências negativas e a convivência com o medo de uma possível necessidade de internação, pelo constrangimento e violência emocional, traduzindo-se na falta de procura pelo atendimento de suas demandas de saúde.

Entre as violências sofridas e antevistas encontram-se a negação na igualdade de tratamento, negação de sua identidade, constrangimento, exposição, violência emocional, preconceito, entre outros, o que talvez justifique a sua evasão dos serviços de Atenção Primária em Saúde e predição por serviços emergenciais à medida em que estas violências representam uma grande barreira à humanização na atenção e no cuidado à saúde.

As violências vivenciadas pela população LGBT, que sofre com um atendimento discriminatório por parte de profissionais nos serviços de saúde, se tornam um agravo, pois geram “redução na assiduidade e na busca subsequente da assistência, devido a condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas ou mesmo ofensas verbais sofridas” (ALENCAR et al., 2016. p.38). Tal fato ficou evidenciado nos relatos das pessoas transgênero que demonstram o quanto o tratamento que recebem de profissionais de saúde implica diretamente na sua procura pelo serviço gerando agravos à sua situação de saúde.

Este cenário nos leva a afirmar que o desconhecimento de profissionais de saúde no atendimento às necessidades de saúde, específicos das pessoas transgênero, associado a processos discriminatórios, tende a afastar esta população dos serviços de saúde.



Esta realidade requer discussão ampliada acerca do acolhimento, vínculo e cuidado longitudinal, que atendam a suas especificidades (CICERO e BLACK, 2016). É preciso, portanto, ter clareza que a manifestação de preconceitos por orientação sexual e identidade de gênero em profissionais da saúde é produtora de sofrimento físico e emocional, interferindo no processo saúde-doença das pessoas transgênero. Mais do que isso, é necessário consolidar na prática do cuidado à saúde os princípios do SUS e a Política Nacional Integral de Saúde LGBT que diz:

Todos merecem ser tratados com respeito e dignamente, ainda que haja divergências de pensamento, crença, orientação de vida, origem, características físicas etc. Leva-se em consideração, pois, a nossa igual humanidade (HADDAD, 2015, p.9).

Temos clareza que desconstruir paradigmas, preconceitos, discriminação não é uma tarefa fácil uma vez que a sociedade contemporânea ainda é cis-hetero-normativa e o modelo biomédico continua sendo o de homem cisgênero e mulher cisgênera, branco, heterossexual etc. Ter esta consciência nos leva a entender o quanto a vivência das pessoas transgênero em suas demandas de cuidado e saúde implica em exclusão, preconceito e discriminação (transfobia) perpetrada por profissionais que deveriam acolher e cuidar de suas necessidades de saúde. Nesse sentido, como profissionais da saúde

devemos aprender a desaprender a verdade instituída de uma lógica binária-opositiva e de um único cuidado à saúde. A primeira, para permitirmos acolher a diversidade e questionar os essencialismos e a segunda para aprender a escutar, uma escuta apreciativa, com o intuito de que a discussão não seja pretender avaliar que verdade está mais certa, senão, construir ponte entre estas (RODRIGUEZ, 2019, p.34).

Descritas as experiências das pessoas transgênero no atendimento à saúde, passamos a descrever as características dos profissionais de enfermagem que compuseram o presente estudo, bem como as ideias centrais presentes em seu discurso.

Das 17 pessoas entrevistadas da equipe de enfermagem 16 eram mulheres e um homem. Destas 14 eram enfermeiras e três técnicas de enfermagem, todas residentes em Florianópolis. A faixa etária variou entre 28 e 65 anos, com maioria entre 30 e 35 anos. Duas pessoas disseram não seguir nenhum tipo de religião, 10 se afirmaram católicas, três se declararam espíritas e duas se declararam evangélicas. Quanto à escolaridade, cinco eram mestres, sete haviam cursado uma ou mais especializações, duas possuíam nível superior completo e três possuíam



nível médio, também completo. O tempo de formação e o tempo de atuação profissional variou entre 1 e 37 anos, com maioria entre 5 a 10 anos. Com relação ao local de trabalho, 10 atuavam em unidades de internação de um hospital geral e as outras trabalhavam em CS de Florianópolis.

De seu discurso surgiram 10 Ideias Centrais: 1. Não existe formação em gênero e diversidade para enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem; 2. Transexual é toda a pessoa que se identifica com o gênero oposto ao “sexo biológico”; 3. Transexual é a pessoa que faz a cirurgia de mudança de sexo ou tem desejo de fazer; 4. As pessoas têm o direito de serem chamadas pelo nome social; 5. O sistema não fornece o nome social e, sim, o de registro e isso pode atrapalhar o primeiro contato; 6. A pessoa tem direito de ser internada de acordo com o gênero com que se identifica; 7. A instituição e não o paciente é a quem cabe a decisão se internação será feita conforme sua identidade de gênero; 8. O hospital deveria ter uma ala só para pessoa transgênero; 9. Não é só a vontade da pessoa transgênero que deve ser levada em consideração, o bem-estar de outros pacientes também tem de ser levado em conta; 10. O atendimento à saúde da pessoa transgênero gera dúvida.

Destacamos e apresentamos para posterior análise os discursos presentes nas ICs 1, 9 e 10 conforme segue:

Durante a faculdade não teve nenhuma disciplina voltada para esse assunto específico. São muitos conceitos e eu acho que isso faltou muito na faculdade porque a gente tem as disciplinas saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso e essa questão não é abordada. Eu acho que a gente precisa estar capacitada para prestar esse tipo de assistência. Eu não tinha conhecimento e caiu no meu colo um atendimento desses. Se eu tivesse o conhecimento antecipado, com certeza facilitaria. (IC1)

Tem uns trans e travestis que são muito femininos, mas eu tenho essa paciente que eu te falei, que é notório que ela é homem por mais que ela use rabo de cavalo sempre, unhas compridas, ela tem aparência masculina. Ela fala que tem um marido, filhos e os filhos a chamam de mãe, entende? Só que ela tem a aparência masculina. Ela parece um homem de cabelo comprido, então colocá-la em uma unidade de internação feminina pode trazer certo desconforto para as outras mulheres. Então teria que ser conversado também com os demais pacientes a respeito disso. Se *ele* fez a correção cirúrgica, tudo bem, *ele* vai sentar, vai fazer o xixi *sentadinho, bonitinho, né*. Se *ele* não fez a correção cirúrgica como é que vai ser? *Ele* vai compartilhar o banheiro? Eu também teria que conversar com os demais pacientes porque isso também gera certo desconforto. Tenho que levar em consideração os outros pacientes. (IC9) (Grifos nossos)



Causa certo estranhamento porque a gente não está acostumada/o a prestar assistência a esse tipo de pessoa. Fica uma dúvida, eu me sinto perdida pensando ‘será que é um homem ou será que é uma mulher? No atendimento eu me senti confusa porque era uma queixa ginecológica e a dúvida foi: até que ponto eu posso fazer perguntas para uma mulher que se identifica como homem, tem toda uma característica masculina, se veste como homem? Isso tudo fica muito confuso na minha mente. É difícil. Minha sugestão é que introduzam no curso de enfermagem esse tema, porque o assunto é atual e está tão presente no nosso dia a dia, para a gente quebrar preconceitos, tabus e para ter o conhecimento mesmo científico de como atender essa demanda.” (IC 10)

Ao analisarmos o discurso de profissionais de enfermagem do presente estudo, percebe-se a dúvida, a incerteza e a falta de preparo para atender as demandas de saúde específicas das pessoas transgênero, a começar pela tratativa pelo gênero com o qual a pessoa se identifica. A título de exemplo, no discurso presente na ideia central 1, apesar de estar se referindo a uma transmulher, a profissional se refere à *ele* no masculino. Outro aspecto a ser observado é o de que a questão da internação hospitalar, é fonte geradora de dúvidas e ideias divididas, não havendo consenso. Em nossa percepção este fato demonstra que um “achismo” acaba por reger a conduta e deixá-la em aberto, a critério de cada profissional, sem uma política institucional (no caso da assistência hospitalar) que coloque em prática aquilo preconizado pelo Plano Nacional de Saúde Integral da População LGBT. Lembramos, aqui, que dentre os objetivos dessa política está:

Promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS; instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres” e ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades (BRASIL, 2011, p.20).

Com este olhar, ou seja, tendo como fundamento a política para populações LGBT, entendemos que, na internação hospitalar, deve prevalecer o desejo da pessoa transgênero. Se, em seu entendimento a qualidade do atendimento e a garantia ao respeito e prestação de serviço de saúde passa pela resolução de sua demanda de ser internada na ala feminina ou masculina, de acordo com o gênero com o qual se identifica, o não atendimento deste quesito caracteriza a não obediência a uma



Política Nacional e deveria ser passível de punição.

Para além desta questão da internação, gostaríamos de destacar ainda que a IC 9 demonstra que na assistência à saúde as pessoas transgênero estão sujeitas a sofrer violências emocionais pautadas no preconceito e na discriminação, não só da equipe de saúde, mas também de outros usuários do sistema de saúde que estão ao seu entorno, como por exemplo, outros pacientes da mesma unidade de internação. Destacamos também, ainda na mesma IC, a seguinte fala de uma enfermeira: “*Se ele fez a correção cirúrgica, tudo bem, ele vai sentar, vai fazer o xixi sentadinho*”, ou seja, uma visão biologicista, cis-heteronormativa e binária do corpo e da identidade das pessoas. Para além desse aspecto, esse tipo de afirmação não leva em conta que cabe ao enfermeiro respeitar e manter a privacidade de pacientes, garantindo que, nos procedimentos, quando em quarto coletivo, haja biombo que garanta a não exposição a outrem. Lembramos também que, mesmo em quarto coletivo, o uso do banheiro é individual. Esses aspectos evidenciam a necessidade de formação/capacitação da enfermagem de sua equipe, desconstruindo discursos normativos.

Tanto as pessoas transgênero, como profissionais de enfermagem do presente estudo, reconhecem a falta de preparo profissional para o atendimento às necessidades de saúde da população trans. De fato, estudos realizados com discentes de enfermagem apontam o desconhecimento sobre a temática, além de representações sociais carregadas de juízo de valor e preconceito sobre as pessoas transexuais, destacando que estudos demonstraram existir entre os discentes de enfermagem discursos completamente biologicistas, repletos de distorções e uma correlação turva entre identidade de gênero e orientação sexual, verificando ainda uma visão extremamente patológica, associando a transexualidade como uma alteração apenas física (GOMES e MOREIRA, 2013; DUARTE e QUELUCI, 2020).

As travestilidades, transexualidades e transgeneridades são temáticas complexas, que fogem da linguagem e do imaginário coletivo da heterossexualidade compulsória na medida em que aponta para outras possibilidades de ser/estar no mundo, causando, portanto, muitas dúvidas e inseguranças no atendimento em saúde por profissionais da enfermagem, tal como apontando no discurso presente na IC10 destes profissionais. No entanto, a despeito do despreparo destas pessoas, a população transgênero existe, está sendo cada dia mais visibilizada e a possibilidade de atendimento a ela, tanto em nível da Atenção Básica a Saúde como hospitalar, só tende a aumentar.



Discursos lesbofóbicos, homofóbicos, bifóbicos e transfóbicos estão presentes nas condutas e no imaginário de profissionais de saúde, que tem seu comportamento influenciado pelos estereótipos, tabus e mitos sociais relativos à orientação sexual e aos estereótipos de gênero, que apontam a cisgeneridade e heterossexualidade como a moral “normal” e universal – o que configura, possivelmente, uma das maiores dificuldades deste profissional para a abordagem de usuários LGBT. Tal dificuldade, além de estar associada às questões socioculturais, se dá também pela construção de uma educação em saúde baseada em um tipo de paradigma específico cis-heterossexual, de forma que certos conhecimentos são privilegiados em detrimento de outros. Esse déficit na formação acadêmica e profissional é um efeito do referido paradigma (RODRIGUEZ, 2019).

A fim de vislumbrar uma mudança neste cenário, é necessário que, enquanto profissionais da saúde, em especial da enfermagem, nos permitamos reaprender, reconhecer outras formas de ver a diferença e as diversidades, reciclar conhecimentos e nos atualizarmos constantemente. Nesse sentido, a falta de preparo não pode servir como justificativa para a perpetração das violências pelo não atendimento das demandas de saúde das pessoas transgênero, sob o risco de agravos importantes à sua saúde e manutenção da sua baixa expectativa de vida. Há de se considerar ainda que “a institucionalização da fluidez do gênero, da complexa e (talvez) inefável interação entre as identificações identitárias, continuam representando um dos maiores desafios para garantir a equidade e igualdade nos sistemas de saúde”. (Caravaca et al, 2018) Uma das formas de se buscar essa garantia é ter em mente que, na busca de se padronizar a assistência de enfermagem, não podemos incorrer no enrijecimento da prática profissional, reproduzindo preconceitos e violências naturalizadas na sociedade excluindo todas as diversidades. Em suma:

o desafio é manter e ampliar os benefícios advindos da padronização, mas sem perder a plasticidade de se adequar ao dinâmico processo de transformação social e sem excluir qualquer possibilidade do viver (ROSA et al., 2019, p, 315).

Corroborando com essa ideia, pode-se dizer que é importante indagar o pensamento social que segrega as vidas que importam em detrimento das que são excluídas, incômodas e invisíveis. No âmbito da enfermagem, o desafio é trazer para essa ciência a pauta da ampliação das práticas de cuidado sob o prisma da diversidade projetada ao sujeito do cuidado. Nesse sentido é que se afirma que, abordagens adequadas da população transexual devem inicialmente ser construídas pelas normas e



regulamentos das profissões da saúde, buscando o respeito para com estes usuários do serviço de saúde, indicando que devem ser compreensivos e livres de discriminação. Também requer o mesmo cuidado sensível, imparcial que deve ser fornecido a qualquer usuário de saúde, independentemente de raça, sexo, idade ou religião (ABREU et. al, 2019).

Conclusão

Os achados deste estudo, apontam, por meio do discurso das pessoas transgênero, que o tratamento pelo nome social e o reconhecimento do gênero com o qual se identifica por parte de profissionais de saúde, é a grande reivindicação. A sua não observância se configurou como geradora de violências psicológicas e emocionais para essa população, fazendo com que, mesmo com prejuízo de sua saúde, deixem de procurar atendimento, dificultando-se seu acesso e/ou retorno pelas más experiências vivenciadas ou até mesmo antevistas, levando-as a conviver com o fantasma da possibilidade de internação e com um imaginário permeado de agressões emocionais a serem vivenciadas.

Nas Ideias Centrais emanadas, tanto dos discursos de pessoas transgênero, como de profissionais de enfermagem, foi unânime a identificação da ausência de preparo e formação dos profissionais no que diz respeito a gênero e diversidade sexual e, em especial, às questões da travestilidades, transexualidades e transgeneridades. Este déficit, repetidamente evidenciado nas falas, mostra-se um desafio a ser superado e aponta para necessidade urgente de se repensar a formação e sensibilização profissional na saúde.

Mesmo que profissionais de enfermagem estejam dispostos a proporcionar o melhor atendimento e o melhor cuidado, a desinformação sobre as questões trans, além de gerar preconceito, faz com que este objetivo não se concretize, resultando em agressão emocional e em má qualidade da assistência, colocando essa população em condição de vulnerabilidade em saúde. Neste sentido, não é viável que o trabalho a ser feito se detenha na sensibilização pessoal de cada profissional para a temática: para além da sensibilização, há que se investir amplamente em formação, pois ainda que haja, no Brasil, uma política que assegure os direitos da população trans, este estudo mostrou que o déficit na formação profissional impede a sua aplicação na prática cotidiana de forma efetiva e exitosa.

Para tanto, além da formação profissional e treinamento da



equipe de saúde, é necessário também que as unidades de saúde, em especial as hospitalares, mantenham políticas institucionais para acolhimento da população transgênero proporcionando uma assistência qualificada, que reafirme os princípios dos SUS, acolhendo esta população que foge à “regra” do “binarismo de sexual”, da polarização homem/mulher, da heterossexualidade compulsória e de tantas outras normas impostas cultural e socialmente, sem preconceitos e discriminação, e, assim, atendendo às suas expectativas na assistência à saúde, contribuindo para o aumento de sua expectativa de vida e de seu viver saudável e digno.

A partir destas considerações, ao finalizar o presente estudo, propõe-se: 1. Que os hospitais, especialmente os hospitais-escola, normatizem a internação de pessoas transgênero na ala de acordo com seu desejo, sendo tal ala correspondente ao gênero com o qual a pessoa se identifica ou não, mas que constitua o ambiente onde deseja estar, em acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde; 2. Que os hospitais e Centros de Saúde façam parcerias com as instituições de ensino e promovam formação e treinamento a toda equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde para o acolhimento e atendimento das demandas em saúde da população transgênero, exigindo o cumprimento da tratativa pelo nome social em todos os seus setores desde a recepção até a alta;

3. Que os cursos da área da saúde, em especial os da enfermagem, incluam como disciplina obrigatória em seus currículos a temática de gênero e sexualidade com destaque para sexualidades e identidades de gênero não normativas; 4. Que enfermeiros garantam às pessoas transgênero sob seus cuidados e da equipe de enfermagem o tratamento pelo gênero com o qual se identificam, buscando educar demais integrantes da equipe de saúde multidisciplinar para importância dessa ação como sinônimo de qualidade na assistência à saúde e de garantia da efetivação das políticas já existentes, dos direitos da pessoa humana e da obediência aos princípios de equidade do SUS.

Como limitação do presente estudo apontamos o não acompanhamento da prática de atendimento às pessoas transgênero, o que nos possibilitaria uma correlação entre o discurso e a prática. Entendemos, no entanto, que esta correlação possa ser objeto de um estudo futuro. Para este momento, esperamos que a presente pesquisa, ao descrever a (má) vivência das pessoas transgênero no atendimento de suas demandas de saúde e as vivências dos profissionais de enfermagem



no atendimento à esta população, sirva como subsídio para uma mudança efetiva na formação destes profissionais e nos cuidados à sua saúde. Nesta perspectiva, acreditamos que também contribui alertando profissionais da saúde para a desinformação sobre as travestilidades, transexualidades e transgeneridades como geradora de iatrogenias no cuidado à saúde dessa população, estimulando a busca pessoal por informações e estabelecimento de estratégias para o cuidado holístico e acolhedor, que leve em consideração as necessidades individuais e especificidades das pessoas transgênero.

Referências

ABREU, Paula Daniella de; ARAÓJO, Ednaldo Cavalcante de; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de; MOURA, Jefferson Wildes da Silva; SOUSA, Josueida de Carvalho; SANTOS, Claudia Benedita dos. TRANSEXUAL “WOMANHOOD” AND THE EMERGENCE OF TRANSFEMINISM: rhetorics of hiv/aids in the light of the queer theory. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, n. 20180294, p. 1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0294>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0294>. Acesso em: 04 out. 2021.

ALENCAR, Grayce Albuquerque; ALVES¹, Dailon de Araújo; PARENTE, Jeanderson Soares. Assistência a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais Vítimas de Violência nos Serviços de Saúde. *Saúde & Transformação Social*, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 36-48, 15 set. 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4201/4646>. Acesso em: 28 out. 2021.

ALMEIDA, Julia Sousa Martins de; MARTINS, Elizabeth Rose Costa; COSTA, Cristiane Maria Amorim; MORAES, Paula Costa de; FERREIRA, Gabriela Dandara Fernandes; SPINDOLA, Thelma. Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem [Care for transgender people from the nursing resident's perspective] [Cuidar de personas transexuales en la óptica de los residentes de enfermería]. *Revista Enfermagem Uerj*, [S.L.], v. 26, n. 32030, p. 1-6, 28 set. 2018. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32030>.



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. ed. Arlington: ., 2013.

ARAGÃO, Carmélia. Leitura contra transfobia. *Revista de Humanidades e Letras*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 4-8, set. 2015.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA). *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 228-240, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017S317>.

ARRUDA, Lidyane Parente; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; ARAGÃO, Antonia Eliana Araújo. Promoção da saúde: Atribuições do enfermeiro como educador na Estratégia Saúde da Família. *Essentia.*, Acaraú, v. 16, n. 1, p. 183-203, 14 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)*. Brasília, 2011.

CARABEZ, Rebecca M.; ELIASON, Michele J.; MARTINSON, Marty. Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care. *Advances In Nursing Science*, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 257-271, jul. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ans.000000000000128>.

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; PADILHA, Maria Itayra. NECROPOLÍTICA TRANS: diálogos sobre dispositivos de poder, morte e invisibilização na contemporaneidade. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 1-10, 21 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003770017>.

CICERO, Ethan Collin; BLACK, Beth Perry. "I Was a Spectacle...A Freak Show at the Circus": a transgender person's experience and implications for nursing practice. *Journal Of Emergency Nursing*, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 25-30, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.08.012>.

CIRILO, Elisabete Gaidei Arabage; MIRANDA, Michelle M. Machado. O reconhecimento das identidades de gênero e a internação hospitalar de



travestis e transexuais no sistema único de saúde. *Revista da Defensoria Pública*, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 217-231, jun. 2012.

COSTA, Cristiane Maria Amorim; NASCIMENTO, Gabriella Bitancourt; ARAUJO, Luciane Marques de; FRANCO, Cintya dos Santos; DIAS, Isabele Figueiredo; ALVES, Lorraine Terra dos Santos Cyrne; MARTINS, Elizabeth Rose Costa; FERREIRA, Dennis de Carvalho. Espaço de cuidado de Enfermagem aos transexuais: relato de uma atividade extensionista. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 1-15, 11 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7081>.

DUARTE, Douglas Dias; QUELUCI, Gisella de Carvalho; FERREIRA, Helen Campos; CHISZOSTIMO, Mirian Marinho. A perspectiva do enfermeiro no cuidado diante da pessoa trans. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1-22, 20 mar. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2845>.

MARANHÃO FILHO, Eduardo Meínberg de Albuquerque. Eduardo Meínberg de Albuquerque Maranhão Filho. *Oralidades*, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 89-116, jun. 2012.

MOREIRA, Michelle Araújo; GOMES, Anne Jacqueline Mendes. Representações sociais de estudantes concluintes de enfermagem sobre transexualidade. *Revista de Enfermagem Ufpe Online*, Recife, v. 7, n. 5, p. 4378-4388, jun. 2013.

HADDAD, A. A nossa igual humanidade e as diferenças entre discriminação de gênero e a discriminação em razão das identidades transgêneros e de orientação sexual. *Rev Juríd Universidade de Cuiabá e Escola da Magistratura Mato-Grossense*, Cuiabá, v. 3, n. 9, p. 9-32, dez. 2015.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 502-507, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

LICCIARDI, Norma; WAITMANN, Gabriel; OLIVEIRA, Matheus Henrique Marques de. A discriminação de mulheres travestis e



transexuais no mercado de trabalho. *Rev Científica Hermes*, São Paulo, v. 1, n. 14, p. 201-2018, dez. 2015.

MORRETI-PIRES, Rodrigo; VIEIRA, Marcelo.. Diversidade Sexual e Atenção à Saúde: os dilemas de um campo em (perpétua) (des)construção. IN: LAGO, Mara Coelho de Souza ET AL. Especialização em Gênero e Diversidade na Escola, livro III, módulo III. Tubarão: Editora Copiart, 2015.

NASCIMENTO, Laíze de Carvalho. Profissionais de enfermagem e pessoas transexuais: limitações e potencialidades do encontro. *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 98-100, 14 out. 2019. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2519>.

NASCIMENTO, RÚbia Maria Mendes do. *Homens trans:: Revisão Bibliográfica e Políticas Públicas voltadas ao Processo Transexualizador*. 2015. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

RODRÍGUEZ, Ale Mújica. *Cartografias de cuidados à saúde trans na Atenção Primária do município de Florianópolis, 2017 - 2018*. 2019. 146 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

ROSA, Danilo Fagundes; CARVALHO, Marcos Vinícius de Freitas; PEREIRA, Nayla Rodrigues; ROCHA, Natalia Tenore; NEVES, Vanessa Ribeiro; ROSA, Anderson da Silva. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 299-306, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>.

SAÚDE, Ministério da. Health of gay, lesbian, bisexual, transgender and transsexual population. *Revista Saúde Pública*, Brasília, v. 3, n. 42, p.570-573, Não é um mês válido! 2008. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde.

VERGUEIRO, Viviane. Pensando a cisgeneridade como crítica decolonial. *Enlaçando Sexualidades: uma tessitura interdisciplinar no*



MANUELLA SANTOS ALBINO, OLGA REGINA ZIGELLI
GARCIA, ALE MUJICA RODRIGUEZ, LAÍS ANTUNES
WILHELM.



reino das sexualidades e das relações de gênero, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 249-
270, dez. 2016. EDUFBA.
<http://dx.doi.org/10.7476/9788523218669.0014>.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa.
Tematicas, [S.L.], v. 22, n. 44, p. 203-220, 30 dez. 2014. Universidade
Estadual de Campinas.
<http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.

Experiencias de las Personas Transgénero y del Personal de Enfermería en la Atención a la Salud: Encuentros y Desencuentros

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir las experiencias de las personas transgénero y del personal de enfermería en la atención a la salud de esta población en la atención básica y hospitalar. Como método, se realizó un estudio cualitativo descriptivo exploratorio y entrevistas semiestructuradas con diez personas transgénero (técnica de bola de nieve) y con diecisiete profesionales de enfermería (en el lugar de trabajo). Para el análisis de los datos, se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo. Se constató que las experiencias de las personas transgénero en la atención a la salud están marcadas por la violencia emocional. El trato por el nombre social y el reconocimiento del género con el cual se identifican son sus principales reivindicaciones. En los discursos tanto de las personas transgénero como de las personas profesionales, lo que más destacó fue la ya conocida ausencia de preparación y formación sobre el tema de la diversidad sexual para las personas profesionales de la enfermería.

PALABRAS CLAVE: Personas Transgénero. Identidad de Género. Cuidados de Enfermería. Enfermería. Atención Integral a la Salud

Manuella Santos ALBINO

Welbe Tecnologia em Saúde

Enfermeira formada pela Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: manuellaalbino@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2282178563983057>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9686-4441>

Olga Regina Zigelli GARCIA

Universidade Federal de Santa Catarina

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do

Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Laboratório Interdisciplinar em Ensino, Pesquisa e Extensão em

Sexualidades – AFRODITE - UFSC- CNPq.

E-mail: zigarcia@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7713468262039101>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9686-4441>

Ale Mujica RODRIGUEZ

Universidade Federal de Santa Catarina

Pessoa trans não-binária, racializada e gorda. Sapatransviada. Trans-feminista. Medicina de formação e sanitária. Luto pelo útero-livre e pela descolonização da saúde, corpos e afetos. Faça parte do Nusserge, N'aya, Nupebisc e Afrodite - UFSC- CNPq.

E-mail: mujica.rodriguez86@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5940326575559281>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6352-0615>

Laís Antunes WILHELM

Universidade Federal de Santa Maria

Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Vice-líder do Laboratório Interdisciplinar em Ensino, Pesquisa e Extensão em Sexualidades – AFRODITE - UFSC- CNPq.

E-mail: laiswilhelm@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1262736543648762>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6708-821X>

Recebido em: 29/10/2021

Aprovado em: 21/12/2021