



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EDUARDA VAZ OLIVEIRA

**AS PESSOAS TRANS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS, (IN)VISIBILIDADE, VOZES E SILENCIAMENTOS FRENTE AO DIREITO DE
(RE)EXISTIR**

CHAPECÓ
2022

EDUARDA VAZ OLIVEIRA

**AS PESSOAS TRANS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS, (IN)VISIBILIDADE, VOZES E SILENCIAMENTOS FRENTE AO DIREITO DE
(RE)EXISTIR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

CHAPECÓ

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Oliveira, Eduarda Vaz

As pessoas trans e o Sistema Único de Saúde (SUS):
representações sociais, (in)visibilidade, vozes e
silenciamentos frente ao direito de (re)existir /
Eduarda Vaz Oliveira. -- 2022.

119 f.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Minorias Sexuais. 3.
Pessoas Transgênero. 4. Política de Saúde. I. Silva
Filho, Cláudio Claudino da, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

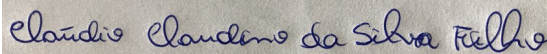
EDUARDA VAZ OLIVEIRA

**AS PESSOAS TRANS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS, (IN)VISIBILIDADE, VOZES E SILENCIAMENTOS FRENTE AO DIREITO DE
(RE)EXISTIR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 05/04/2022.


BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Cláudio Claudino da Silva Filho – UFFS
Orientador



Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo - UFFS
Avaliador



Prof. Dr. Eduardo Sodré de
Souza

Prof. Dr. Eduardo Sodré de Souza - EEUSP e UAM
Avaliador

Dedico este trabalho a todos os indivíduos trans que lutam diariamente pela liberdade de ser quem são e pela vida.

Dedico a minha mãe e meu pai que não pouparam esforços para que eu pudesse concluir meus estudos.

Dedico a todas as mulheres que fazem parte da minha vida, que me inspiram, me fortalecem e me acolhem diariamente e que me ensinaram a lutar por aquilo que eu amo e acredito.

AGRADECIMENTOS

A conclusão desse trabalho só foi possível devido à presença e contribuição de diversas pessoas que me incentivaram a lutar pelo meu sonho de ser Enfermeira. Agradeço primeiramente a minha mãe, meu pai e meu irmão que sempre me apoiaram nos meus estudos, nos meus sonhos e desafios, que não mediram esforços para que eu pudesse ter uma formação qualificada em uma Universidade Pública, que por diversas vezes tiveram que ser compreensivos pelos momentos com a família que tive que abrir mão para me dedicar a graduação e que quando precisei sempre me deram colo e afeto.

Agradeço ao meu orientador Professor Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho que esteve ao meu lado durante esses 5 anos de graduação, que sempre buscou o melhor de mim (que nem eu conhecia) e mesmo quando eu não acreditava que poderia ser suficiente vinha com uma palavra de incentivo me provando que sim, eu dava conta de tudo. Obrigada pelos projetos e pelas oportunidades que me proporcionou durante a graduação, por despertar meu lado crítico e reflexivo e contribuir na minha evolução ao longo de todo esse período. Sempre serei grata pelos conhecimentos compartilhados, pelo reconhecimento proporcionado, por toda paciência, por nossas brincadeiras e vínculos que criamos nesse meio da Pesquisa, Extensão, Cultura e de lutas sociais.

Agradeço ao meu amigo, João Vitor (minha duplinha) por dividir todos os momentos, sejam os de desafios que enfrentamos, os trabalhos que compartilhamos, as noites acordados estudando, as risadas no meio das aulas, os momentos de descontração fora da Universidade que deixaram esse período mais leve, por sempre aguentar todas as minhas reclamações e mesmo quando eu não acreditava que era possível provava que sim, tudo era possível e que não precisava de tanto drama. Obrigada pela parceira e conexão criadas, vínculos assim não serão desfeitos.

Obrigada a minha amiga de sempre Ketlyn Scheffer que divide todos os momentos da vida comigo, que sempre me incentivou, apoiou todos os meus sonhos e que me ajudou nos momentos mais difíceis, obrigada por sempre ver o lado bom das coisas e me acalmar na turbulência. Obrigada a minha amiga Giullia Zamboni por diariamente me inspirar a ser uma mulher forte e que luta e defende o que acredita, obrigada por apoiar a temática do meu estudo e contribuir de uma forma sem igual para a finalização desse trabalho, por todas as palavras lindas e de incentivo, ditas e repetidas sempre que eu precisei.

Agradeço aos profissionais que marcaram minha história durante esse caminho, em especial as equipes do CSF Leste e da Oncologia, vocês são exemplos do que um dia eu quero ser na vida das pessoas. Obrigada pelo acolhimento, carinho e por todos os momentos alegres que dividimos, fui muito privilegiada em fazer parte de duas equipes compostas por pessoas incríveis, exemplos de profissionais e que contribuíram de uma forma sem igual para minha evolução profissional e pessoal, meu coração sempre levará a marca de vocês.

Por fim agradeço a todos os movimentos sociais e pessoas que direta ou indiretamente lutaram incansavelmente pela implantação da UFFS no município de Chapecó e graças a vocês proporcionaram minha formação em Enfermagem em uma Universidade Federal pública e de qualidade.

Colorir

*Faltará tinta
No dia que o céu for livre
Pra todos serem o que são
Cobertos pelo sol, sem nenhum tipo de
opressão
Faltará nomes
Pra descrever o mundo sem as misérias
O que sentimos, o que nos tornamos
O novo ser sem medo de viver
Faltará a falta que nos entristece
Que hoje enche o peito de vazio e fumaça
Não faltará amor, não faltará sonhos
O novo mundo se abrirá para o futuro
Onde o presente dominará o passado
E nossos corações enfim serão salvos*

**Por Virgínia Guitzel, travesti e militante do
grupo de mulheres Pão e Rosas.**

RESUMO

O sistema público de nosso país, tem encontrado uma série de desafios no que tange às políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, e demais gêneros fluidos e não-binários), reforçando ainda mais uma cultura de preconceitos e de negação dos direitos mínimos e de dignidade a essa população. Justifica-se a importância desse estudo para conhecer mais a fundo a percepção das e dos profissionais de saúde em relação aos cuidados prestados (ou não) nos serviços de saúde à população trans, permitindo assim que novos modelos de políticas possam ser fundamentados contemplando essa população e os princípios do SUS. O objetivo geral da pesquisa foi analisar o cuidado à saúde das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC a partir das representações sociais de profissionais de saúde, entrelaçando seus itinerários de vida, formativos e de cuidado em busca do Direito de (re)existir. A pesquisa em questão é de natureza qualitativa descritiva, utilizando-se como eixo teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS). O cenário de estudo da pesquisa foi a cidade de Chapecó. Foram selecionados 15 profissionais de saúde das mais diversas categorias dos variados serviços de saúde da rede SUS. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas remotas e presenciais. Utilizou-se um instrumento norteador dividido em três partes: a primeira caracterização dos participantes; segunda um Teste de Associação Livre de Palavras (TALP); e terceira, a partir de roteiro com questões norteadoras para aprofundamento do tema. A análise dos dados foi realizada a partir da técnica defendida por Laurence Bardin. A discussão dos resultados foi dividida em três temas, sendo eles: Tema 1 - Eu trato todo mundo igual: saberes e práticas sobre identidade de gênero, orientação sexual e pessoas trans; Tema 2 - Nem ouvi falar, nem procurei saber (sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT): é realmente necessário uma Política específica?; Tema 3 - Eu não tenho preconceito: (in)visibilidade e peregrinação nos serviços da rede (?) SUS como desafios das pessoas trans. Percebe-se que o acesso dessas pessoas ainda encontra-se limitado e que os usuários tornam-se invisíveis e peregrinando pelo Sistema. Notou-se pelas falas das pessoas que participaram do estudo que cria-se uma (in)visibilidade das pessoas trans dentro dos serviços, pelas formas expressadas dos/das profissionais em relacionar o tratamento igualitário para todos visto que, o princípio prezado pelo SUS é o da equidade, ou seja, tratar as pessoas valorizando suas particularidades e demandas, ferindo assim o princípio constitucional da equidade e excluindo as especificida-

des que essas pessoas possuem. Além disso, foi possível identificar falhas na qualificação dos/das profissionais de saúde no que tange o atendimento a toda comunidade LGBTQIA+, em especial de pessoas trans. Reflete-se sobre os silenciamentos ocorridos dentro da própria comunidade em relação as pessoas trans e também nos serviços de saúde, visto que, suas demandas não são supridas, vistas e ouvidas. Sugere-se que novos estudos sobre a temática sejam desenvolvidos, a fim de disseminar a importância da implantação da PNSI LGBT no SUS cumprindo com seus princípios de integralidade, equidade e universalidade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Minorias Sexuais e de Gênero. Pessoas Transgênero. Política de Saúde.

ABSTRACT

The public system in our country has encountered a series of challenges regarding public policies for the LGBTQIA+ community (Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, Transsexuals, Transgenders, Queer, Intersexuals, Asexuals, and other fluid and non-binary genders), further reinforcing a culture of prejudice and denial of minimum rights and dignity to this population. The importance of this study is justified to know more deeply the perception of health professionals in relation to the care provided (or not) in health services to the trans population, thus allowing new models of policies to be based on this population and the SUS principles. The general objective of the research was to analyze the health care of trans people in the Unified Health System (SUS) in Chapecó-SC from the social representations of health professionals, intertwining their life, training and care itineraries in search of the Right to (re)exist. The research in question is qualitative and descriptive, using the Theory of Social Representations (RS) as a theoretical axis. The research study scenario was the city of Chapecó. Fifteen health professionals from the most diverse categories of the various health services of the SUS network were selected. Data collection took place through remote and face-to-face interviews. A guiding instrument divided into three parts was used: the first characterization of the participants; second, a Free Word Association Test (TALP); and third, from a script with guiding questions to deepen the theme. Data analysis was performed using the technique advocated by Laurence Bardin. The discussion of the results was divided into three themes, namely: Theme 1 - I treat everyone the same: knowledge and practices about gender identity, sexual orientation and trans people; Theme 2 - I neither heard nor tried to find out (about the National LGBT Comprehensive Health Policy): is there really a need for a specific Policy?; Theme 3 - I have no prejudice: (in)visibility and pilgrimage in the services of the SUS network (?) as challenges for trans people. It is noticed that the access of these people is still limited and that the users become invisible and wandering through the System. It was noted by the participants' speeches that an (in)visibility of trans people within the services is created, by the expressed ways of the professionals in relating the equal treatment for all, since the principle cherished by the SUS is that of equity, that is, treat each individual valuing their particularities and demands, thus violating the constitutional principle of equity and excluding the specificities that these individuals have. In addition, it was possible to identify flaws in the qualification of health professionals regarding the service to the entire LGBTQIA+ community, espe-

cially trans people. It reflects on the silencing that occurred within the community itself in relation to trans people and also in health services, since their demands are not met, seen and heard. It is suggested that new studies on the subject be developed, in order to disseminate the importance of implementing the LGBT PNSI in the SUS, complying with its principles of integrality, equity and universality.

Keywords: Unified Health System. Sexual and Gender Minorities. Transgender People. Health Policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Primeira imagem apresentada às pessoas participantes.....	40
Figura 2- Primeira nuvem de palavras.....	41
Figura 3- Segunda imagem apresentada às pessoas participantes.....	43
Figura 4- Segunda nuvem de palavras.....	44
Figura 5- Terceira imagem apresentada às pessoas participantes.....	46
Figura 6- Terceira nuvem de palavras.....	46
Figura 7- Quarta imagem apresentada às pessoas participantes.....	48
Figura 8- Quarta nuvem de palavras.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT	Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CSF	Centro de Saúde da Família
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EPS	Educação Popular em Saúde
GLS	Gays, Lésbicas e Simpatizantes
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais e demais gêneros fluidos e não-binários
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNSI	Política Nacional de Saúde Integral
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAST	Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador
SC	Santa Catarina
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

UHC	Universal Health Coverage
UNA	União Nacional
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo geral.....	22
2.2 Objetivos Específicos.....	22
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS).....	23
3.2 LGBTQIA+ e as pessoas trans: o que significa essa sigla “tão grande”?.....	25
3.3 A comunidade LGBTQIA+, as pessoas trans e as políticas de saúde.....	29
4 METODOLOGIA.....	32
4.1 Caracterização do estudo.....	32
4.2 Cenário de estudo.....	33
4.3 Participantes do estudo e estratégias de aproximação.....	34
4.4 Aspectos éticos e legais.....	34
4.5 Produção de dados.....	36
4.6 Análise de dados.....	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.1 Caracterização Social das pessoas participantes do estudo.....	40
5.2 Teste de Associação Livre de Palavras (TALP): a estrutura e os elementos principais das representações sociais de profissionais de saúde.....	41
5.3 O conteúdo das representações sociais de profissionais de saúde sobre as pessoas trans. .51	
5.3.1 Tema 1 – Eu trato todo mundo igual: saberes e práticas sobre identidade de gênero, orientação sexual e pessoas trans.....	51
5.3.2 Tema 2 – Nem ouvi falar, nem procurei saber (sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT): é realmente necessário uma Política específica?.....	59
5.3.3 Tema 3 – Eu não tenho preconceito: (in)visibilidade e peregrinação nos serviços da rede (?) SUS como desafios as pessoas trans.....	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
7 REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Profissionais da Saúde.	92
APÊNDICE B – Instrumentos de coleta de dados.....	97

ANEXO A – Parecer consubstanciado de aprovação ética do projeto guarda-chuva....	104
ANEXO B – Carta de anuência e parceria da Secretaria de Saúde de Chapecó-SC.....	117
ANEXO C – Carta de anuência e parceria da UNA-LGBT.....	118

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde vem sendo modificado e mostra-se em evolução ao longo dos anos, tendo sua última atualização descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 estabelecendo o conceito ampliado de saúde, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas se delimitando como ausência de doença. Porém esse conceito mostra-se ultrapassado visto que, a saúde não permanece estável mas sim, modifica-se conforme situações diárias.

Esse conceito vem sendo criticado desde sua origem, por diversos teóricos, entretanto, sua definição é bem-aceita no senso comum. Souza e Silva (2017) aponta que essa definição não pode ser tratada como um conceito, pois elenca características muito gerais do ser humano e desvincula-se da realidade concreta dos indivíduos, além disso, carece de uma construção mais específica do que é o completo bem-estar de uma pessoa, seja para compreender o bem-estar físico como parte da sociedade, o psíquico como também parte do social e o propriamente social em relação ao todo da vida na sociedade.

No Brasil, a saúde é um direito estabelecido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), constando no Art. 196 como sendo direito de todos e dever do Estado, bem como, a garantia de acesso universal e igualitário das ações de promoção, proteção e segurança. Para garantir que esse direito seja institucionalizado, nesse mesmo ano, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) para assegurar que os princípios da universalidade, integralidade e equidade sejam aplicados.

Entretanto, esse acesso universal preconizado pelo SUS não está sendo possível de ser desenvolvido, devido a segmentação do sistema público brasileiro (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016). Em 2018, foi realizada na cidade de Astana, a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, com o propósito de renovar o compromisso com a Atenção Primária à Saúde (APS) e alcançar a cobertura universal em saúde (Universal Health Coverage – UHC). A UHC moldada na última década com influências forças do Banco Central e da Fundação Rockefeller, traz consigo a redução da intervenção estatal, subsídios à demanda, seletividade e focalização nas políticas de saúde, sendo pautada em diretrizes das reformas pró-mercado (GIOVANELLA *et al.*, 2019) enfatizando a cobertura financeira por apenas um tipo de seguro (ou público ou privado), sem a garantia de acesso e de uso quando necessários.

Segundo Bravo (2009) a Política de Saúde instituída na década de 80 está sendo desconstruída, pois esta ficou vinculada ao mercado e a sociedade civil, ocasionando na fragilidade das políticas afirmativas para grupos e segmentos vulneráveis, que possuem historicamente seu direito à saúde violado. Sendo assim, a partir disso, reforça-se ainda mais a ideia de uma cobertura de saúde segmentada por diversos grupos sociais, estabelecendo seu seguro conforme sua renda e pacotes de serviços, cristalizando desigualdades, no qual difere amplamente na garantia do direito universal à saúde (LAURELL, 2016).

Deve-se considerar no âmbito da saúde, que as pessoas possuem singularidades e expressam diferenças étnico-raciais, de orientação sexual, identidade de gênero, dentre outras que confirmam a construção da sua individualidade em sua relação dinâmica e contraditória com a sociedade. Sendo assim, o sistema público de nosso país, tem encontrado uma série de desafios no que tange às políticas públicas para a comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, e demais gêneros fluidos e não-binários), reforçando ainda mais uma cultura de preconceitos e de negação dos direitos mínimos e de dignidade a essa população (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016).

A comunidade LGBTQIA+ carrega consigo o peso da discriminação e preconceito desde seu (re)conhecimento perante a sociedade. Esse preconceito pode ser explicado, dentre diversos fatores, pela diferenciada orientação sexual e identidade de gênero, as quais não são condizentes com os preceitos sociais e padrões cisgênero heteronormativos construídos e enraizados pela sociedade patriarcal e conservadora (LAURENTINO, 2015).

O movimento LGBTQIA+ tem como proposta estabelecer a equidade por meio do reconhecimento das demandas provindas desta população, que pouco a pouco vem conquistando sua cidadania (RIBEIRO, 2019). Apesar de haver o reconhecimento legal e institucional do respeito à diferença, a cultura brasileira está vinculada a crenças de padrões absolutos, incapazes de alteração, que devem ser seguidos sem questionamentos e que reforçam a hierarquização e o privilégio social.

Essa população enfrenta diversas dificuldades no que diz respeito ao acesso à saúde no âmbito do SUS. Além do preconceito e discriminação, a falta de conhecimento dos profissionais da saúde, resulta no afastamento dessa população dos serviços de saúde (RIBEIRO, 2019). Em 2011 houve a divulgação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais que nasce como uma grande aliada no combate a homofobia visto que, suas diretrizes seguem o Programa Brasil Sem Homofobia, garantindo

mais visibilidade e direitos ao movimento. Ancoradas nos princípios de universalidade, integralidade e equidade que o SUS propõe ela visa por meio de ações voltadas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, busca enfrentar a discriminação, promover a democracia social e ampliar a consciência sanitária (BRASIL, 2013).

No entanto, apesar da implantação da Política LGBT, ainda existem muitas lacunas no que diz respeito ao acesso aos centros de saúde e ao atendimento a esse público, diante da complexidade que envolve o cuidado à saúde dessa população e evidenciando que a orientação sexual e a identidade de gênero possuem ligação direta com a determinação social e cultural da saúde, reforçando que apesar de ser uma comunidade considerada vulnerável, o seu grande sofrimento se dá em detrimento da discriminação e o preconceito (BRASIL, 2013).

Buscando apresentar estratégias para a implementação da Política LGBT no âmbito do SUS, em 2017 foi criado o II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Esse plano é estruturado em alguns eixos para que as gestões municipais, estaduais e federal consigam criar ações que auxiliem no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, com foco na população LGBTQIA+ (BRASIL, 2017). Destaca-se que esse plano tinha validade até o ano de 2019 e que após este ano, nenhuma outra política, programa ou plano público e federal foi criado visando a qualidade de vida da população LGBTQIA+

Ao longo dos anos, tem crescido os estudos e pesquisas voltados para compreender os contextos dessas políticas, entretanto, se por um lado essa área é um território aberto, em construção, com muita criatividade e contribuição, por outro, necessita de mais atenção, empenho e referenciais. Demanda de mais recursos públicos, estrutura e lutas políticas para sua implementação e efetividade em todos os cantos do país, buscando assim, atingir a vida de milhões de brasileiros que sofrem violações dos direitos humanos, simplesmente por sua orientação sexual e identidade de gênero (PEREIRA, 2016).

Para compreender os estudos sobre a população trans é fundamental seu entendimento inicial sobre essa categoria de gênero, tendo como foco neste estudo as pessoas transexuais. Até 2018, a transexualidade era definida como um “transtorno de identidade de gênero” constando na lista de Doenças Mentais da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). Porém em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) removeu essa classificação oficial e criou um novo capítulo no documento dedicado à saúde sexual, classificando a transexualidade como “incongruência de gênero” des-

crita como um sentimento de angústia vivenciado quando a identidade de uma pessoa entra em conflito com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2019).

Diante dessa atualização, no Brasil surgiram novas modificações também antes da publicação da OMS. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a resolução CFP nº 01/2018, com o objetivo de orientar os profissionais de psicologia a não encararem a transexualidade e a travestilidade como uma patologia e não serem convenientes a discriminações e não se utilizarem de técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações em relação a essa população (CFP, 2018).

Embora a transexualidade tenha sido retirada da lista de doenças mentais e sua conquista ser muito celebrada, pairou sobre ativistas a possibilidade dessa realocação acarretar em prejuízos no que tange aos direitos alcançados pela comunidade trans no âmbito do SUS (ACTAS, 2020).

Para abranger todas as pessoas e universos nesse trabalho adotar-se-à a nomenclatura “pessoas trans” referindo-se a homens transexuais e mulheres transexuais.

No que visa o cuidado a essa comunidade no SUS, estes sentem-se receosos/as e amedrontados/as em expressar sua sexualidade e/ou identidade de gênero em virtude do despreparo dos profissionais de saúde quando se trata de questões específicas da saúde desses cidadãos, levando em conta a fragilidade na sua formação e pela sua visão heteronormativa e de preconceito reproduzida rotineiramente, sendo esse um dos maiores desafios aos equipamentos de saúde e de seus profissionais, levando em conta que o traço cultural e histórico e o fomento ao debate político sobre esse tema ainda tão são escasso (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016).

Como forma de inclusão nesse estudo utilizar-se-à a linguagem inclusiva. Essa linguagem é utilizada com o objetivo de demonstrar respeito a todas as pessoas, sem privilegiar umas em detrimento de outras. Nossa sociedade utiliza-se diariamente de termos que perpetuam a opressão, invisibilizando especialmente as mulheres em suas falas e escritas. Ao mudar isso, pode-se mudar também a mentalidade das pessoas com quem comunica-se. Busca-se com isso substituir marcadores de gênero no discurso, explicitando respeito e empatia, princípios que deveriam ser básicos nas relações sociais (FISHER, 2020).

Neste sentido, estudos e pesquisas que visem fortalecer e sensibilizar profissionais de saúde para a melhora no atendimento a comunidade LGBTQIA+ no âmbito do SUS se fazem

necessários, visto que, o padrão heteronormativo instaurado em nossa sociedade precisa ser desvinculado dos atendimentos aos usuários. Justifica-se a importância desse estudo para conhecer mais a fundo a percepção dos/das profissionais de saúde em relação aos cuidados prestados (ou não) nos serviços de saúde à população trans, permitindo assim que novos modelos de políticas possam ser fundamentados contemplando essa população e os princípios do SUS.

Para além de outras justificativas, necessita-se o desenvolvimento e operacionalização da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Saúde Integral LGBT dentro dos serviços de saúde do município e Região, visando a melhora no cuidado à saúde desse público e adequação das instituições já existentes. Também justifica-se a importância da Atenção Primária à Saúde cumprir com o seu papel de resolutividade e atendimento integral à comunidade e que possa motivar a criação de um Ambulatório Trans no município visto que, a cidade é considerada um polo na saúde.

Necessita-se também compreender melhor a visão e as representações dos/das profissionais de saúde sobre os serviços de atendimento à saúde no município para estabelecer novas formações, materiais educativos e atualizações no sistema conforme os princípios e diretrizes do SUS.

Nesta perspectiva, a problemática envolvida neste trabalho traz como questionamentos: Quais as representações sociais de profissionais de saúde sobre o cuidado existente e/ou que deveria existir para as pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS)? Como acontecem os itinerários terapêuticos das pessoas trans no SUS em Chapecó-SC?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o cuidado à saúde das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC a partir das representações sociais de profissionais de saúde, entrelaçando seus itinerários de vida, formativos e de cuidado em busca do Direito de (re)existir.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os desafios que a população trans enfrenta para garantia do Direito Humano à saúde, a partir das representações sociais de profissionais de saúde;
- Descrever os itinerários terapêuticos de pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC, das representações sociais de profissionais de saúde;
- Elencar os saberes e práticas de profissionais de saúde, sobre identidade de gênero, orientação sexual, e as pessoas trans no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Realizar-se-á nesta seção as definições conceituais dos assuntos que serão utilizados para a elaboração do projeto, favorecendo uma compreensão ampliada da temática e facilitando o entendimento ao leitor quanto ao processo de análise dos dados.

3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

A saúde é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico, pessoal, sendo uma das mais importantes dimensões para a qualidade de vida (BEZERRA; SORPRESO, 2016). Visando isso, várias discussões estão acontecendo em torno da promoção da saúde, destacando-se seu marco inicial na Conferência Internacional sobre promoção da saúde, ocorrida na cidade de Ottawa em 1986. Nessa Conferência foram discutidos a ideia de Promoção da Saúde, tendo sido expresso como uma ação coordenada entre a sociedade civil e o estado, com o objetivo de implementar novas políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis, reforçar a participação social e reorientar o sistema de saúde para a efetivação no desenvolvimento de habilidades pessoais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Além disso, os princípios da Carta de Ottawa discutem amplamente o conceito de saúde e seu envolvimento dos condicionantes e determinantes no processo de saúde e doença e não a saúde como ausência de doença, sendo um documento que sustenta que a sociedade e o meio não podem ser separados, sendo este, um fator de agravo nas injustiças sociais (BUSS; FILHO, 2007; PORTO; PIVETTA, 2009).

No Brasil, a década de 70 foi marcada pelo desenvolvimento do movimento sanitário, que propôs novas formas de organizar e prestar assistência à saúde da população brasileira. Essa época foi marcada por uma crise econômica, social e política no país, buscando-se elaborar um Sistema Nacional de Saúde com a finalidade de ampliar a cobertura da atenção médica individualizada (CARVALHO; SANTOS; CAMPOS, 2013). Mas foi apenas em 1986, durante a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi planejado.

Após a 8ª CNS, são incorporadas à Constituição Federal, em 1988, praticamente todas as recomendações aprovadas no fórum, como a valorização da dedicação exclusiva ao sistema público, a constituição de equipes multidisciplinares de acordo com as necessidades da de-

manda, critérios de cobertura e aspectos da formação e qualificação de profissionais visto o novo modelo de assistência a ser implantado (BRASIL, 1993). A partir disso, o SUS passa a ser reconhecido como um direito social, inerente à condição de cidadania (PAIM, 2015).

A proposta do SUS acontece em torno de uma ideia central de que todas as pessoas têm direito à saúde, independente de seu mérito de pagar a previdência social, ou de sua condição de pobreza, ou do poder aquisitivo e muito menos da caridade, o SUS cria a ideia de uma sociedade solidária e democrática, com valores de igualdade e equidade, sem discriminações ou privilégios (PAIM, 2015).

Pautado nisso, o SUS é um projeto que consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, sendo capaz de garantir o acesso universal da população e garantindo serviços que estabeleçam a saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Além disso, é pautado também nos chamados “princípios finalísticos” ou “estratégicos”, que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais, para que o sistema possa se institucionalizar, sendo eles descentralização, regionalização, hierarquização e a participação social (TEIXEIRA, 2011).

A Universalidade diz respeito ao princípio de igualdade, associado à ideia de justiça, sendo comum a todos (PAIM; SILVA, 2010), sendo reforçado pela Conferência de Alma-Ata onde defende-se o direito à saúde e reforça-se o princípio de universalidade. Além disso, a universalidade pode apresentar dois sentidos no texto constitucional, sendo um geral expresso pela ideia de que todos têm direito à saúde e um segundo, que isso torna-se restrito ao acesso às ações e serviços de saúde. Essa diferença pode ser colocado da seguinte forma: se reconhece o direito à saúde, porém cabe ao Estado garantir esses direitos por meio da promoção de políticas econômicas e sociais para efetivar esse acesso universal às ações e serviços de saúde, tendo por trás desse princípio, uma tese ético-política (MATTOS, 2009).

O princípio da Equidade encaixa-se perfeitamente diante de nossa sociedade atual, exercendo a função de garantir o acesso às ações e serviços de saúde conforme a sua necessidade, de forma igualitária, e não apenas as ações e serviços públicos de saúde que constituem o SUS (MATTOS, 2009). Esse é o princípio mais debatido atualmente, pois a noção desse termo é “tratar desigualmente os desiguais”, garantindo que exista um reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais, priorizando a atenção em grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias, bem como, criar ações específicas para determinados grupos e indivíduos que apresentam diferentes riscos de adoecer e morrer por deter-

minados problemas (TEIXEIRA, 2011). Para além disso, deve-se considerar que nossa sociedade ainda é extremamente desigual, tornando o acesso às ações e serviços de saúde desigual, agredindo o princípio constitucional (MATTOS, 2009).

Nessa perspectiva, cabe a reflexão sobre as noções de qualidade frente o debate simbólico entre o SUS e a saúde suplementar, deixando de lado a noção simples de consumo de bens e serviços de saúde (MATTOS, 2008), almejando uma qualidade de acesso sendo ele adequado e oportuno às ações e serviços de saúde, tendo a potência de resolver as necessidades das pessoas conforme a medida dessas necessidades (MATTOS, 2009).

Como terceiro princípio, a Integralidade, pode ser considerada o leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, pois nesse conceito são empregados a sistematização do conjunto de práticas que vêm sendo desenvolvidas visando o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde. A Integralidade pode ser considerada um modelo de atenção integral à saúde que contempla diversas ações e dispõe de serviços de atendimentos necessários para o desenvolvimento dessas ações de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, contemplando todos os aspectos envolvidos no processo de saúde doença (TEIXEIRA, 2011).

A Integralidade nos traz algumas ferramentas para reconceitualizar a qualidade que se deseja. Independente de seus variados sentidos, a “integralidade tem a ver com a recusa às formas de reducionismo, a começar pelo reducionismo de sujeitos a objetos” (MATTOS, 2009, p. 778), ou seja, as práticas de cuidado devem pautar-se numa perspectiva dialógica, para determinar as necessidades de ações e serviços de saúde em cada situação, seja de grupos ou pessoas (MATTOS, 2001).

Como já citado, o SUS estabelece a saúde como um direito universal, sendo dever do Estado prover acesso à saúde a toda a população. Para isso, criam-se Políticas Públicas que devem facilitar e auxiliar na promoção desse acesso, as quais serão discutidas na próxima seção, com foco na Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

3.2 LGBTQIA+ e as pessoas trans: o que significa essa sigla “tão grande”?

Para iniciar a discussão desse tópico inicialmente deve-se buscar esclarecer as diferenças entre orientação sexual, identidade de gênero, sexo biológico e expressão de gênero. O sexo biológico apresenta-se em dois extremos sobre a estabilidade das categorias “homem” e

“mulher” e dentre essas “intersexuais”. Diz respeito às características biológicas e o órgão sexual de nascimento, vagina para mulheres, pênis para homens (MAÇÃO; ALVIM; RODRIGUES, 2021) e intersexuais são aquelas pessoas que nascem com uma anatomia reprodutiva ou sexual que não se encaixa na definição típica de sexo feminino ou masculino (MATOS, 2020). A orientação sexual diz respeito ao envolvimento que o indivíduo tem emocional, amoroso ou de atração sexual por outro indivíduo, globalmente sendo categorizada em algumas dimensões: heterossexualidade, bissexualidade, homossexualidade, pansexualidade e assexualidade. Por heterossexualidade entende-se uma atração ou envolvimento emocional/amoroso em pessoas do sexo diferente, bissexualidade consiste em atração e/ou envolvimento amoroso/emocional por pessoas de ambos os sexos e a homossexualidade é a atração sexual e/ou envolvimento amoroso/emocional por pessoas do mesmo sexo (OLIVEIRA, 2010).

Já os pansexuais são aquelas pessoas que sentem atração romântica ou sexual focada em qualidades em vez de sexo ou gênero, não se limitando então a homens ou mulheres, sentindo-se atraídos por vários sexos e identidades de gênero conforme suas características e valorizando suas qualidades. Já as pessoas que consideram-se assexuais são aquelas que não sentem atração por ninguém, nem agem por um desejo erótico, tendo relações sexuais ou não (MATOS, 2020).

Gênero talvez seja um dos mais complexos conceitos a ser definido e contextualizado, isto é, pois trata-se de uma definição pessoal e individual do sujeito, sendo uma construção social. As primeiras discussões sobre gênero emergiram no Movimento Feminista a partir da década de 1970, utilizando-se desse conceito para distinguir o sexo biológico de uma condição social. A partir disso, ocorre uma reviravolta epistemológica, em que os corpos, especialmente os femininos, são arrancados de sua história natural e incluídos nos campos culturais, sociais e políticos, fazendo com que o conceito de gênero atuasse como uma ferramenta analítica e política (LOURO, 2012) questionando, o que era naturalizado como feminino e masculino (MAÇÃO; ALVIM; RODRIGUES, 2021).

Atualmente, a sociedade via de regra, trabalha para que todas as pessoas tenham apenas uma identidade de gênero, determina pelo sexo, sendo ela considerada pura, normal e natural, mas, apesar disso, muitas pessoas quebram esse binarismo de gênero. Quem está mais conformado dentro de um binarismo de gênero e que, se identifica com o gênero de seu nascimento, é chamado de cisgênero ou cisgênera (COLLING, 2018). Bagagli (2014) conceitua

cisgênero como “uma explicação simples é que se você se identifica com o gênero que lhe foi designado em seu nascimento, você é cis”.

Nessa discussão de gênero entra o termo transexualidade que engloba pessoas que se identificam com outro gênero que não pertence ao sexo biológico de nascimento, sendo conhecidos por transexuais, sendo que, as mudanças provocadas fisicamente por essas pessoas podem ser somente hormonais e não necessariamente com uma intervenção cirúrgica (OLIVEIRA, 2010).

A discussão atual sobre a relação de gênero com genitália, parece superada e muito debatida pelo movimento de mulher trans. Segundo Matos *et al.* (2020) as evidências científicas atuais indicam que a relação entre a aceitação da genitália e a identidade de gênero não são correspondentes (...) segundo essa conjectura, as pessoas transexuais, como fica subentendido, não aceitariam suas genitálias, enquanto as travestis aceitariam. Tal pressuposição não está baseada em nenhum dado de pesquisa científica que enega as existências de numerosas experiências que não se enquadram nessa definição (p. 2-3)

Essas pessoas transgridem de forma mais intensa as normas de gênero, a exemplo das travestis, transexuais, transgêneras, pessoas não binárias, com gênero fluido etc. Colling (2018) retrata as travestis como pessoas que tiveram um corpo lido masculino e que se identificam fortemente com o universo feminino, e realizam (ou não) mudanças corporais e comportamentais, tendo como identidade o pronome “a”, por isso é correto dizer “as travestis”. Muitas pessoas caracterizam as pessoas transexuais como seres que desejam realizar a chamada “cirurgia de mudança de sexo”, porém Bento (2006) aponta que muitas pessoas que reivindicam a identidade transexual, não desejam a cirurgia para “mudança de sexo”, se contentando apenas em realizar parte do processo transexualizador, como o implante mamário e a hormonoterapia.

Comumente essas pessoas passam por “validações” na sociedade, inclusive nos serviços de saúde, onde precisam ser caracterizados como “transexuais de verdade”. Deve-se esclarecer que a identidade de gênero é individual e deve-se respeitar o modo como essas pessoas desejam ser identificadas.

As pessoas transgêneras também podem identificar-se como não binárias, gênero fluido e outras expressões e além disso, não desejam o gênero que é tido pela sociedade como oposto ao seu, desejo que é comum em travestis e transexuais. Essas pessoas sentem-se bem

em transitar entre os gêneros e estão sempre construindo novas combinações de gênero (COLLING, 2018).

A primeira organização para a luta dos direitos dessa comunidade nasceu com Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) em 1995, que contava em 2008 com cerca 141 grupos afiliados e 62 organizações colaboradoras, conforme informações de seu portal (SIMÕES; FACCHINI, 2009). É incontestável que essa comunidade com o passar dos anos adquiriu cada vez mais voz e formas de se expor, reivindicando direitos e (sobre)vivendo.

Se inicialmente a comunidade se resumia com a sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes), hoje sua evolução é ascendente, buscando incluir todas as identidades como diferentes do padrão heterossexual e cisgênero (BORTOLETTO, 2019). A letra L, significa lésbica, que seria uma mulher que sente atração, desejo sexual, por uma pessoa do mesmo sexo/gênero. A letra G, significa gay, que seria um homem que sente atração, desejo sexual, por uma pessoa mesmo sexo/gênero. A letra B, engloba as pessoas bissexuais, que sentem desejo, atração sexual por pessoas do mesmo sexo/gênero e do oposto. Esses 3 grupos estão relacionados com a orientação sexual.

A letra T inclui pessoas transexuais, transgênero e travestis e diz respeito à identidade de gênero, independente disso, essas pessoas podem ser gays, lésbicas ou bissexuais. Benevides (2020) complementa que é impossível diferenciar uma mulher transexual ou uma travesti apenas olhando para suas expressões de gênero ou as alterações que por ventura tenham realizado ou não, dentre elas as cirurgias de redesignação sexual. Essas características não são capazes de marcar quem é uma mulher trans ou uma travesti. Necessita-se de cautela ao tentar estabelecer características que separariam uma identidade da outra. Ambos os termos são como sinônimos sem que signifiquem exatamente a mesma coisa. Não existe hierarquia entre elas.

A letra Q, engloba a categoria Queer, que português pode ser traduzido como excêntrico/raro/extraordinário e é usado para designar pessoas que não seguem o modelo de heterossexualidade ou do binarismo de gênero, sendo difícil de definir e que rejeita classificações (BORTOLETTO, 2019). A letra I engloba a intersexualidade, definindo-se como a ambiguidade da genitália, sendo há tempos utilizada a palavra “hermafroditismo” para definir essas pessoas, porém essa expressão já é considerada ultrapassada. A letra A diz respeito aos assexuais e designa pessoas que não possuem interesse sexual pelas outras, que pode ou não vir acom-

panhada de um desinteresse afetivo/amoroso. O + significa os outros indivíduos que fazem parte da comunidade e não adotam nenhum tipo de definição, possibilitando assim a inclusão de novas denominações.

Para esse trabalho, adotaremos a sigla LGBTQIA+ pois inclui a maior possibilidade de categorias e bem como, desenvolveremos a pesquisa com pessoas trans. Salvo exceções de citações diretas que os autores optaram por utilizar a sigla “LGBT” e quando citada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT que também utiliza a sigla reduzida.

3.3 A comunidade LGBTQIA+, as pessoas trans e as políticas de saúde

As políticas para promoção do acesso devem ser construídas e implementadas pela gestão que está descentralizada nas esferas federal, estadual e municipal, junto da participação da comunidade em todas as etapas. Essa participação torna-se fundamental para que as necessidades da população sejam garantidas e respondidas. Porém, em nossa sociedade, existem diversos níveis de desigualdade o que acarreta que as condições ao acesso à saúde tornam-se desiguais. Para isso, a participação dos grupos sociais na construção e implementação de políticas públicas é indispensável (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

As políticas públicas, tecnologias, ações e programas voltados à comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no Brasil, fizeram-se presentes a partir do reconhecimento do Poder Executivo devido à carência e necessidade de políticas públicas voltadas ao combate da discriminação, preconceito e exclusão que atinge essa comunidade. Entretanto, até pouco tempo atrás, a ausência de uma política de promoção da saúde voltada à comunidade LGBTQIA+, colaborou para que essa comunidade vivenciasse a escassez de ações específicas, o descaso e o fortalecimento de preconceitos, tanto na área da saúde quanto nas outras áreas sociais (LAURENTINO, 2015).

No Brasil, o Programa Brasil Sem Homofobia, criado em 2004, foi um marco para o fortalecimento das políticas públicas para a população LGBTQIA+, sendo uma construção conjunta entre o governo e a sociedade civil. O Programa contava com 53 ações envolvendo 18 ministérios e dividida nas áreas de direitos humanos, legislação e justiça, cooperação internacional, segurança, educação, saúde, trabalho, cultura, juventude, mulheres, racismo e homofobia, visando o combate à violência e o enfrentamento da discriminação e preconceito contra essa comunidade (REIS, 2012).

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde criou o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB, visando a construção de uma política específica para o SUS (BRASIL, 2010) e em 2006, o Conselho Nacional de Saúde passou a contar na sua composição com a representação LGBT. No ano de 2007, foi realizado o Seminário Nacional de Saúde da População GLBTT na Construção do SUS, que buscou debater questões relacionadas à saúde da comunidade LGBTQIA+. Em 2008, foi publicada as Portarias n° 1.707 e 457 que institui e regulamenta o processo transexualizador no âmbito do SUS (LAURENTINO, 2015).

Em 2010, o Ministério da Saúde, divulgou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT) porém sem portaria específica, sendo publicada oficialmente apenas em 2011, por meio da Portaria MS n° 2.836. Em 2011 também houve a criação do Plano Operacional da PNSI LGBT que visou apresentar estratégias para a implementação no Plano Plurianual nas 3 esferas da gestão.

O ano de 2012 foi marcado pela organização das ações do Plano Operativo da PNSI LGBT para que ela pudesse ser implementada. Em 2013 o Ministério da Saúde publicou a portaria n° 2.803 que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, com objetivo de ampliar a rede para o cuidado a travestis e transexuais, além de atualizar o processo de habilitação dos serviços, padronizar critérios de indicação para a realização dos procedimentos previstos no Processo Transexualizar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A PNSI LGBT nasce com o objetivo de promover a saúde integral da população LGBT, bem como auxiliar na eliminação da discriminação e preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e visando a consolidação do SUS em seus âmbitos de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2013).

Em relação à população trans a Política traz alguns tópicos específicos: Art 2° inciso VI “garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados”; XVII “garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”; XXIII “promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens” (BRASIL, 2013).

No ano de 2014 foi instalado o Comitê Nacional de Políticas Públicas LGBT visando aproximar gestores da política LGBTQIA+ em todo o país e articular um pacto federativo das políticas LGBTQIA+ atribuindo responsabilidades e funções nas 3 esferas de gestão (federal, estadual e municipal) (PEREIRA, 2016). Em 2016, ocorreu a III Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que trouxe como resultado a assinatura

do Decreto Nacional que reconhece e utiliza o nome social de pessoas trans e travestis no âmbito federal (BRASIL, 2016).

Em 2017, foi implantado o II Plano Operativo da PNSI LGBT com o objetivo de apresentar estratégias para a implementação da PNSI nas gestões federal, estadual e municipal do SUS, colaborando com o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, vivenciadas pela comunidade LGBTQIA+ (BRASIL, 2017). Esse Plano, previa sua duração dos anos de 2017 a 2019 e após esse período nenhuma outra ação, programa ou projeto foi criado no Brasil destinado ao cuidado à saúde da população LGBTQIA+.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde retirou do CID a palavra “transexualismo” da lista de doenças mentais, que era definido com um “transtorno de identidade de gênero” passando a ser incluído em nova seção criada destinada a saúde sexual, definindo-se como “incongruência de gênero”.

Destaca-se que essas trajetórias políticas foram marcadas por contradições, tensões e acidentes de percurso, causando pouco impacto no cotidiano de milhões de LGBTQIA+ que permanecem em luta e resistências nas suas localidades, enfrentando limites e retrocessos diante de governos retrógrados e autoritários, num sistema político que as minorias não são consideradas atraentes na composição do governo e de capital eleitoral (PEREIRA, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

A pesquisa em questão é de natureza qualitativa descritiva, utilizando-se como eixo teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS). Essa Teoria foi elaborada nos anos 60, pelo sociólogo Serge Moscovici (2010) e aprofundada por Denise Jodelet, que buscou elaborar uma psicossociologia do conhecimento que envolvesse elementos individuais e fatos sociais, afirmando que os contextos sociais influenciam diretamente nos comportamentos individuais e nas construções das realidades sociais.

Embora tanto na pesquisa qualitativa quanto na quantitativa a pesquisa seja um esforço cuidadoso para descobrir novas informações, o caminho percorrido é diferente. Na pesquisa qualitativa não busca-se enumerar ou medir os eventos estudados, nem emprega-se instrumentos estatísticos na análise dos dados, o foco são as questões de interesses que vão sendo definidas a medida que o estudo se desenvolve, obtendo-se dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos do contato do pesquisador com a ação estudada, compreendendo-se os fenômenos conforme a perspectiva dos sujeitos participantes do estudo (GODOY, 1995).

Essa pesquisa caracteriza-se como qualitativa devido a sua linha de conduta ser de forma a interagir com as pessoas que participaram do estudo, onde analisou-se as suas perspectivas sobre o tema em questão. Além disso, valoriza-se a opinião dessas pessoas levando em conta suas experiências e vivências dentro dos serviços, sendo esse o maior objetivo da pesquisa, considerando os dados da realidade a serem examinados, focando-se em um olhar holístico em que as pessoas e o ambiente não são reduzidos a variáveis, mas observados como um todo (GODOY, 1995).

Para além disso, nesta pesquisa leva-se em conta as representações das pessoas, procedimentos e interações diárias, com a interpretação de seus pensamentos, sentimentos e ações, levando em consideração o processo que está sendo vivenciado e não somente os resultados e o produto. É nessa perspectiva que a TRS alia-se, buscando analisar como as pessoas e a sociedade interagem para construir a realidade e como terminam construindo uma estreita parceria (ARRUDA, 2002).

A TRS operacionaliza um conceito para trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e diversidade, partindo do ponto que existem formas diferentes de conhecer e se comunicar, sendo guiadas por objetivos diferentes, definindo duas formas móveis prevalentes na nossa sociedade: a consensual e a científica, cada uma gerando seu próprio universo (ARRUDA, 2002). Segundo Moscovici (2002) as representações sociais são construídas nas interações dos sujeitos, sendo conhecimentos práticos que se desenvolvem nas relações de senso comum, formadas pelo conjunto de ideias da vida cotidiana e que constrói relações estabelecidas entre os sujeitos ou através das interações grupais.

Mesmo sendo mais utilizada nos estudos das ciências sociais a TRS encaixa-se nos estudos da área da saúde, em destaque da Enfermagem visto que, ela possibilita conhecer a prática de um determinado grupo, permitindo assim que a enfermagem realize intervenções mais eficientes que respeitam as características específicas de cada segmento social (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2015). Em relação a associação a comunidade LGBTQIA+, em especial as pessoas trans, a TRS fornece indícios de que a forma que certas pessoas são vistas e interpretadas na sociedade impacta, na forma em como se veem, se sentem e comportam-se, associando diretamente a Teoria aos processos identitários (RIBEIRO; ROCHA, 2019).

Caravaca-Morera e Padilha (2017, p. 1312) expõem que a compreensão das RS do sexo e gênero dentro do senso comum das pessoas autoidentificadas trans “desvela a importância do conhecimento leigo para as sociedades contemporâneas e, mais especificamente para os/as profissionais da saúde”. De fato, essa compreensão auxilia na desestabilização e na desestigmatização do pensamento hegemônico-cisheteropatriarcal, visando auxiliar no cuidado politizado, integral, humanizado e universal para todas as pessoas que assim o demandarem.

4.2 Cenário de estudo

O cenário de estudo da pesquisa foi a cidade de Chapecó localizada no Estado de Santa Catarina. Chapecó conta com uma população estimada de 227.587 habitantes (IBGE, 2021), 26 Centros de Saúde da Família, 53 Equipes de Saúde da Família, além de serviços especializados como os CAPS (II, AD, I, e UA), as Vigilâncias em Saúde, Clínica da Mulher, CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, SAST – Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador, Laboratório Municipal, Ambulatórios, Pronto Atendimento da efapi, Unidade de

Pronto Atendimento (UPA) 24h e três hospitais, Hospital Regional do Oeste e o Hospital da Criança (SUS) e um particular, Hospital Unimed. Além disso, conta com um Serviço de Atenção Especializada do Hospital Dia Municipal, que atende pessoas com diagnóstico de HIV e AIDS e o Centro Especializado em Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais.

4.3 Participantes do estudo e estratégias de aproximação

- Profissionais de saúde¹

Foram selecionados 15 profissionais de saúde de equipes interdisciplinares com curso de graduação e dos diversos serviços de saúde da rede SUS, que estavam em exercício no município de Chapecó-SC. Os critérios de inclusão foram: possuir 18 anos ou mais, estar com vínculo regular com o SUS e não estar em afastamento previsto em Lei no período de coleta de dados.

As pessoas participantes do estudo foram convidadas via convite feito pela pesquisadora e divulgado nas redes sociais, também foram realizadas indicações de outras pessoas participantes, com interessados manifestando desejo de participar por meio de contato via Whatsapp com a pesquisadora. A partir disso, foi encaminhado um convite contendo os principais objetivos da pesquisa e solicitado o aceite do participante. Após isso foram agendadas as entrevistas conforme disponibilidade da pesquisadora e dessas pessoas.

4.4 Aspectos éticos e legais

Em relação aos aspectos éticos e legais, o trabalho em questão é uma parte de um Projeto Guarda-chuva o qual já passou por avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFSM mediante registro na Plataforma Brasil e no Sistema CEP/CONEP pelo CAAE no 19369019.8.0000.5564, e Parecer substanciado de aprovação no 3.547.323. O Comitê

¹ Não foi possível realizar as entrevistas com pessoas trans nessa pesquisa devido as diversas dificuldades encontradas pela pesquisadora. Apesar de ter sido realizado um esforço enorme para encontrar pessoas trans dispostas a participarem da pesquisa, notou-se que existe uma certa resistência entre essas pessoas para participarem de pesquisas, seja pelos mais variados motivos, não sendo possível assim conhecer seus itinerários de vida por meio da sua perspectiva.

de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS é um coletivo que exerce um papel fundamental no que diz respeito às atividades de pesquisa que envolvem os seres humanos, e sempre realizam suas avaliações de acordo com a resolução N° 466/2012, a qual implementa normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas visando assegurar direitos e deveres em relação aos participantes da pesquisa, bem como da comunidade científica e ao Estado. Diante disso, pessoas envolvidas na elaboração de pesquisas devem considerar que o seu avanço deve sempre respeitar a dignidade, liberdade e autonomia do ser humano (BRASIL, 2012).

De acordo com a Resolução N° 466/2012, deve elaborar-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual tem a finalidade de esclarecer possíveis dúvidas que a pessoa convidada venha a ter, fornecendo um tempo necessário para que o convidado reflita e decida de forma livre e esclarecida se realmente aceita participar da pesquisa. Neste TCLE também constam a justificativa da pesquisa, seus objetivos e os procedimentos que serão utilizados, bem como os métodos explicados detalhadamente. Deve-se deixar claro os desconfortos e riscos, assim como os benefícios esperados, esclarecer que as pessoas participantes da pesquisa possuem direito ao acompanhamento e assistência, se necessário, tem a liberdade de recusa de sua participação a qualquer momento durante a entrevista, bem como o sigilo em todas as fases da pesquisa.

Deverá ainda ser declarado sobre o cumprimento das exigências apresentadas na resolução. Ademais, tem-se como subsídio a resolução N° 510/2016, a qual reforça os itens citados acima, principalmente no que diz respeito ao esclarecimento e autonomia do participante no decorrer da pesquisa, confidencialidade de informações e privacidade.

As entrevistas online amparam-se no Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) que respalda o desenvolvimento de pesquisas, em qualquer etapa, no ambiente online, visando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes da pesquisa. Além disso, o Ofício expõe a necessidade de envio da proposta metodológica das fases de coleta de dados em ambiente virtual, dentre estes formulários, termos e demais documentos.

Dentre os riscos que envolvem a pesquisa, foram considerados o constrangimento em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e possíveis desconfortos durante a realização da entrevista. Para minimizar esses riscos, a equipe destacou no convite aos participantes e ao início das entrevistas, que seriam respeitadas as diferentes opiniões, mesmo que divergentes entre si, e que a liberdade de expressão de cada participante seria prezada.

Partindo do pressuposto de que o projeto teve por objetivo conhecer o cuidado à saúde das pessoas transexuais em Chapecó, prevalecendo a visão do atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e da integração educacional e de produção de conhecimento nas Instituições de Ensino Superior da região de Chapecó - SC, percebe-se como principal benefício a construção de um conhecimento mais profundo, visando difundir as percepções das pessoas profissionais da saúde envolvidas na pesquisa que atendem na rede, para que gradativamente ocorra uma melhora no acesso desses usuários aos serviços. Esse entendimento alcançará um engajamento no geral para que tenhamos mais profissionais transformadoras e transformadores.

4.5 Produção de dados

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas presenciais e remotas, sendo realizadas 12 entrevistas remotas e 3 presenciais, conforme solicitação das pessoas participantes da pesquisa. Neste momento levou-se em conta o período pandêmico mas também a baixa nos casos ativos, o qual favoreceu o contato presencial entre a pesquisadora e as pessoas participantes, seguindo as normas de precauções.

Antes de iniciar as entrevistas o TCLE foi encaminhado no chat da sala online, ou quando as entrevistas foram presenciais este foi encaminhado previamente via Whatsapp. Para envio e assinatura do TCLE foi elaborado um Formulário no Google Forms contendo todas as informações necessárias e solicitando ao final o aceite ou não do profissional em participar da pesquisa. Além disso, foi solicitado a permissão da gravação da entrevista e esclarecido os possíveis riscos e desconfortos que possam ser gerados. Antes de iniciar a entrevista a pesquisadora leu novamente o TCLE e solicitou a pessoa participante da pesquisa sua confirmação verbal de aceite. Somente após essas etapas que as entrevistas foram iniciadas.

Foi utilizado um instrumento norteador para a pesquisadora conduzir a entrevista o qual era dividido em três partes: na primeira parte solicitou-se a caracterização dos participantes, um nome fictício para preservar sua identidade e dados sociodemográficos; antes das entrevistas, realizou-se a segunda parte que era composta por um Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), utilizando de quatro imagens indutoras para propiciar reflexões acerca do tema; a terceira parte, constituída de um roteiro com questões norteadoras para aprofundamento do tema.

Como somente duas participantes quiseram escolher nomes fictícios, a pesquisadora optou por padronizar todos os nomes utilizando-se de nomes de transexuais e travestis que foram assassinados/as no Brasil, fato esse que está ligado diretamente com a temática da pesquisa e assim, garantindo totalmente o anonimato dos participantes. Devido à dificuldade em encontrar nomes de homens transexuais mortos no Brasil, o nome “João” foi escolhido para um dos participantes com o intuito de homenagear João W. Nery, o primeiro homem transexual a realizar a cirurgia de redesignação sexual no Brasil e ativista das lutas da comunidade LGBTQIA+, que acabou falecendo no ano de 2018 devido um câncer.

Contextualizando a segunda parte do instrumento, cita-se o TALP que teve sua origem a partir das construções filosóficas de Aristóteles sobre a associação de ideias, originando a Teoria Associacionista da Memorização, a partir disso, com o surgimento da Psicologia como Ciência, desenvolveram-se investigações sobre o associacionismo e sua relação com a cognição humana (MERTEN, 1992). Porém, com Carl Gustav Jung (1906) que o TALP passa a ser utilizado nas pesquisas de campo clínico, tendo como objetivo identificar, por meio de diagnóstico, os complexos da mente humana e ainda, a estrutura da personalidade dos indivíduos (NÓBREGA; COUTINHO, 2003, p. 67).

Esse instrumento é comumente utilizado junto a Teoria das Representações Sociais, pois os dois buscam compreender e explicar a realidade através dos saberes comuns dos indivíduos, definindo identidades sociais e justificando ações e comportamentos dos indivíduos em sociedade (ABRIC, 2000, p. 28).

O TALP atua diretamente sobre a estrutura psicológica dos indivíduos por meio de estímulos indutores, que podem ser tanto verbais (palavras, frases, expressões) como não verbais (figuras, imagens), incentivando que o sujeito responda às induções a partir de sua personalidade ou suas representações acerca do objeto indutor (TAVARES *et al.*, 2014). O TALP tem sua importância no que diz respeito as “perguntas e respostas não são diretas, [ou seja] entram necessariamente, no campo metafórico. A metáfora, ao invés de tudo dizer, revela o que esconde. O sujeito sabe o que diz, mas não do que diz” (COUTINHO, NÓBREGA e CA-TÃO, 2003, p. 51).

As imagens utilizadas no TALP foram escolhidas a dedo pois possuem ligação direta com o tema: a primeira imagem onde são mostradas as Drag Queens foram escolhidas a partir de uma das paradas LGBT que ocorreu no município de Chapecó e essas pessoas foram as responsáveis por abrirem e iniciarem o movimento, estavam a frente da multidão represen-

do a “cara” do movimento, colocando-se a frente das outras pessoas, carregando consigo o peso histórico de ser Drag Queen. A segunda imagem foi outra foto da parada que representa o movimento LGBTQIA+ na região de Chapecó, suas lutas, resistências e união. A terceira imagem, representa a inserção da comunidade LGBTQIA+ na área da saúde e sua ligação com a PNSI LGBT. E por fim, a quarta imagem representa a confusão entre os conceitos e siglas relacionadas aos membros integrantes da comunidade LGBTQIA+

As entrevistas tiveram sua duração bem variada, sendo algumas realizadas em cerca de 20 minutos e outras que duraram cerca de 01h15 minutos, dependendo das reflexões que propuseram-se a realizar e do tempo que cada um pode disponibilizar para este momento.

A entrevista de pesquisa qualitativa, diferente de outras, é um objeto para coleta de dados sobre um determinado fenômeno, utilizada no processo de trabalho de campo, buscando-se coletar dados objetivos e subjetivos (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017). A inter-relação, as experiências cotidianas e a linguagem do senso comum, encontradas na entrevista, são condições indispensáveis para o êxito da pesquisa qualitativa (GASKELL, 2014).

Utilizar-se da entrevista para obter informações é um método de buscar compreender a subjetividade do indivíduo por meio de suas falas, pois é a forma como aquela pessoa observa, vivência e analisa seu tempo histórico, seu momento, seu meio social, sendo sempre um, entre muitos pontos de vista possíveis (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017), permitindo a compreensão lógica das relações que se estabelecem ou se estabeleceram dos grupos sociais dos quais o participante integra ou integrou, em determinado tempo e lugar (DUARTE, 2004).

4.6 Análise de dados

Os encontros foram áudio gravados, e posteriormente transcritos literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016, no momento das transcrições, e a posterior apresentação dos resultados do estudo, foram utilizados sempre nomes fictícios escolhidos pela pesquisadora, visto que as pessoas participantes do estudo queriam utilizar seus próprios nomes. Qualquer trecho que pode identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, foi omitido. Os TCLEs assinados, áudios em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco

dos Professores/sala 305 (local de trabalho do coordenador responsável), conforme preveem as Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016. A totalidade das pessoas participantes do estudo permitiram as gravações e transcrições das entrevistas.

Para a análise de dados foi utilizado a técnica defendida e explorada por Laurence Bardin. A análise consistiu em três etapas fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa, explorou-se os objetivos e hipóteses, foi selecionado o material obtido nas entrevistas e elencou-se indicadores que facilitaram a compreensão e interpretação do material. Foram seguidos alguns procedimentos durante a leitura do material, para assim constituir o “corpus” da pesquisa, sendo eles a exaustividade, que seria o material de todas as entrevistas; a representatividade, com todas as características necessárias; homogeneidade, sendo os materiais separados pela mesma técnica, tema e indivíduos; e a pertinência, para que os documentos obtidos estejam adequados aos objetivos a fim de, alcançar os resultados. Posterior a isso, foi realizada a formulação e reformulação dos objetivos e hipóteses, em que é feita a árdua leitura e indagações dos materiais selecionados (MINAYO, 2010, p.316).

A segunda etapa é caracterizada pela classificação do material. Elencou-se falas, palavras e/ou expressões que sejam mais significativas e relevantes de acordo com as “categorias” organizadas. Essa etapa de categorização tende a ser muito minuciosa, pois pode não ser segura perante a necessidade de informações ricas para obter-se informações concisas. Por fim, na terceira etapa, os resultados foram elencados de acordo com a relevância por meio de análise fatorial, a qual permitiu a proposição de interpretações vindas da pessoa que analisou (MINAYO, 2010, p.317).

Nesse sentido, esta pesquisa foi firmada na triangulação de dados, pois fornece diversos ângulos de análise para que as visões e perspectivas não sejam limitadas. A triangulação tem como perspectiva a pessoa, as quais são aquelas participantes efetivas da pesquisa; o objeto, é ele que oferece o fenômeno que será investigado ao pesquisador; e o fenômeno, é nele que o objeto e o sujeito se instalam, que identifica-se os sujeitos. É o fenômeno que proporciona os elementos necessários a quem pesquisa para possibilitar a identificação das categorias presentes na triangulação. Com o uso concomitante da pesquisa e da triangulação, um novo problema pode ser gerado e, conseqüentemente, uma nova pesquisa pode surgir como ideia a ser trabalhada futuramente (TUZZO; BRAGA, 2016).

Como devolutiva da pesquisa as pessoas que participaram da pesquisa e para a comunidade, realizar-se-á além da escrita de um artigo científico, uma reunião com as pessoas que participaram do estudo demais interessados/as, abordando os aspectos mais relevantes no que diz respeito aos resultados obtidos na pesquisa. Além disso, a pesquisadora está inserida em um grupo de formação para profissionais da saúde, no qual poderá divulgar o resultado de sua pesquisa e repassar para profissionais de saúde a fim de ampliar o incentivo a traçar novos caminhos no atendimento a pessoas trans no município e região.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização Social das pessoas participantes do estudo

Neste capítulo estará descrito a caracterização das pessoas participantes do estudo.

Entrevistou-se cerca de 15 profissionais da saúde, sendo 12 mulheres cisgêneras e 3 homens cisgêneros, com idade que variou de 23 a 40 anos, com 11 participantes declarando-se como heterossexuais, 2 homossexuais e 2 bissexuais.

O catolicismo foi a religião predominante (05), seguido por espírita (03), ateu (02), evangélica (01), acredita em Deus (01), agnóstico (01), não tem (01) e 01 não quis responder.

A maioria das pessoas participantes é casada/o ou está em uma união consensual. A cor ou raça predominante entre os participantes foi branca.

Dentre as categorias profissionais, entrevistou-se 5 enfermeiras, 1 enfermeiro, 3 cirurgiões dentistas, 2 médicas, 2 psicólogas, 1 assistente social e 1 fisioterapeuta. A maioria das pessoas participantes possui especialização ou está cursando alguma especialização/residência, sendo que 2 profissionais possuem mestrado completo e 1 doutorado incompleto. Os profissionais atuam há pelo menos 8 meses no SUS, com os lugares de atuação sendo bastante diversificados, entre eles CSFs, CAPS II e CAPS AD e Hospital Regional do Oeste.

Uma pesquisa realizada por Greenberg *et al.* (2018) com 46 mil pessoas aponta que as mulheres tendem a ser mais empáticas do que os homens, por isso elas costumam reconhecer mais o que as outras pessoas sentem e respondem de forma apropriada ao seu estado de espírito.

Já Vieira, Castro e Junior (2010) constaram em sua pesquisa que as pessoas do sexo feminino são mais receptivas a questionários via e-mail, sendo que 90% acreditam ser mais conveniente responder questionários por e-mail, ao contrário dos representantes do sexo masculino que são mais resistentes. Fatos esses podem contribuir para o melhor entendimento de que, o número de pessoas que se identificam com o sexo feminino participantes dessa pesquisa foi relativamente maior do que pessoas que se identificam com o sexo masculino.

5.2 Teste de Associação Livre de Palavras (TALP): a estrutura e os elementos principais das representações sociais de profissionais de saúde

Neste capítulo discutir-se-á os elementos que compõem a estrutura das representações sociais de profissionais de saúde acerca da comunidade LGBTQIA+, obtidas por meio das palavras evocadas no TALP. Essas expressões foram apresentadas em forma de uma nuvem de palavras, as quais aquelas que foram mais citadas aparecem em destaque, com tamanho maior, e as que menos foram citadas aparecem com menos destaque, em tamanho menor.

Como demonstrado, na primeira imagem apresentada aos participantes esta era composta por quatro Drag Queens e as palavras mais ditas estão representadas na nuvem de palavras abaixo:

Figura 1- Primeira imagem apresentada às pessoas participantes



Fonte: Google Imagens (2020)

Figura 2- Primeira nuvem de palavras

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A palavra que mais apareceu entre as respostas foi a “felicidade” expressada para muitos devido a foto ter variadas cores e pelas drag queens estarem sorrindo nas fotos. As palavras “resistência” e “liberdade” também foram citadas diversas vezes, lembrando as pessoas participantes do estudo um momento em que as pessoas podem ser elas mesmas sem julgamentos. Além disso, palavras como “luxo”, “feminino” e “empoderamento” foram lembradas, expressando o visual e figurinos marcantes na imagem. “Travestis” também foram citadas nesse momento, pois muitos participantes não sabiam como denominar as pessoas que apareciam nessa figura.

A indissociação entre os termos ainda é bastante comum na sociedade em geral, quando toca-se no termo “travestis” carrega-se estigmas cultuados pela sociedade ao longo dos anos, estereotipando pessoas e imaginando conceitos que foram criados por uma sociedade machista e cisheteronormativa. Sua definição pode ser conceituada como uma pessoa que nasce biologicamente do sexo masculino mas que tem sua identidade de gênero oposta ao sexo biológico.

Entretanto, sua definição transpassa o conceitual, envolvendo muitos aspectos importantes e essenciais para a construção dessa identidade, como Kulick (2008) expõe o termo

“travesti” refere-se a “transvestir”, que pode ser ligado ao fato de se vestirem com roupas do sexo oposto porém não somente isso, também adotam trejeitos femininos, pronomes de tratamento femininos e muitas vezes optam pelo processo de hormonização e transexualizador, com o objetivo de adquirirem aparência feminina.

Em uma pesquisa realizada por Barbosa (2013) que reunia diversas mulheres transexuais e apenas uma travesti, para definir como seriam conceitualmente denominadas as travestis ela utilizou a seguinte frase: “uma travesti não é homem nem mulher, ela é travesti”, cabendo apenas a cada indivíduo se autodenominar como travesti ou transexual. Nesta mesma fala, atualizaram-se as convenções de gênero que ainda estão presentes nos discursos médicos e na marginalização do termo “travesti”, como o fato de que não seriam mulheres ou a sua vinculação à prostituição e fetiches perversos. O debate acerca dessas definições ainda está carregado de preconceito mesmo entre as pessoas trans, que ainda enxergam a denominação “travesti” como uma pessoa que não passou pela cirurgia de redesignação sexual e que vive à margem da sociedade, sendo majoritariamente pessoas pretas, pobres e prostitutas.

Em consonância, a pesquisa de Carvalho (2018) reforça esse estigma sobre as travestis, onde uma das ativistas expressa que:

“a impressão que dá é que as travestis... elas são oriundas de uma classe mais popular. As transexuais geralmente... quando você faz um desenho da onde ela vem, se você fizer o mapa da onde saiu essa transexual. Ela vem de uma classe média... de média para cima. A travesti, ela vem de classe social mais baixa” (CARVALHO, 2018, p.9).

Aumentando-se a hipótese de distinção entre as identidades, que enquanto as travestis são pervertidas a partir do olhar moral da sociedade, as transexuais, são incorporadas numa categoria médico psiquiátrica (CARVALHO, 2018).

Sousa (2015) reflete que ao se autodenominar transexual, isso seria uma forma de suavizar o estigma ou reafirmar-se como travesti seria uma forma de resistência?

Já em relação ao termo “Drag Queens”, que estão representadas na imagem, sua definição pode ser caracterizada como uma personificação do feminino, vista como forma artística, sendo muito mais reconhecidos atualmente do que antigamente. Drag queen não é uma identidade de gênero e nem está relacionada com a questão sexual do indivíduo, por mais que estejam inseridas em ambientes de cultura gay, elas não se correlacionam diretamente com o conceito de identidade de gênero ou orientação sexual (AMANAJÁS, 2014).

Dentre o território dos conceitos, existe um grupo de pessoas que se travestem por um uso funcional do ato em si, sendo englobados na Teoria Queer, sendo caracterizado por Louro

(2012) como: Queer é tudo que é estranho, raro, esquisito, excêntrico que não deseja ser integrado e nem tolerado, é um jeito de pensar, ser, que não quer ter o centro como referência, é o agir que desafia as normas da sociedade, assumindo o desconforto da ambiguidade, um corpo estranho que incomoda, perturba, provoca e fascina. Dentre esses grupos encontram-se cross-dressers e transformistas ou drag queens.

Jaqueline de Jesus explica a seguir o que difere esses grupos de um para o outro:

Crossdresser: Pessoa que frequentemente se veste, usa acessórios e/ou se maquia diferentemente do que é socialmente estabelecido para o seu gênero, sem se identificar como travesti ou transexual. Geralmente são homens heterossexuais, casados, que podem ou não ter o apoio de suas companheiras.

Transformistas ou Drag Queen/Drag King: Artista que se veste, de maneira estereotipada, conforme o gênero masculino ou feminino, para fins artísticos ou de entretenimento. A sua personagem não tem relação com sua identidade de gênero ou orientação sexual (JESUS, 2012, p.10).

Ser Drag Queen é ser arte, é como o indivíduo expressa-se artisticamente e não diretamente uma identidade de gênero ou orientação sexual.

Na segunda imagem, representa-se a parada LGBT no município de Chapecó e as palavras mais ditas pelos participantes estão abaixo:

Figura 3- Segunda imagem apresentada às pessoas participantes

Figura 4- Segunda nuvem de palavras

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A palavra mais utilizada pelos participantes para representar a segunda imagem foi “luta”, sendo citada a luta pelos direitos, luta pela saúde, luta por ser quem quiserem ser, luta para amarem quem quiserem amar. Em consonância a “luta”, expressões como “resistência”, “resistir” e “força” também apareceram, lembrando que estas são essenciais para que a luta ocorra. Em um momento de “manifestação” a “liberdade” e “união” também se fazem presentes, pois ali estão presentes muitas pessoas, unidas em prol de algumas causas, como lutar e garantir direitos, se expressarem como quiserem e chamar a atenção da comunidade para defender e validar suas dores.

No Oeste de Santa Catarina até o ano de 2013 ainda não se tinha o conhecimento de nenhum movimento organizado da comunidade LGBTQIA+, apesar de a região ter diversos celeiros de movimentos sociais, como o Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), Movimentos dos Sem Terra (MST), entre outros, que personificam a participação social organizada. A cultura Católica e o conservadorismo religioso, se difundem nas diversas esferas dentro dos municípios, dificultando ainda a discussão de temas como a LGBTfobia.

Diante disso, o movimento LGBTQIA+ surge com a intenção de visibilizar uma população silenciada, protegendo e garantindo a manutenção social das minorias sociais. A I Conferência Regional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT do Oeste Catarinense, sendo realizada na Câmara de Vereadores de Chapecó, contou com a presença de cerca de 30

peessoas, sendo debatidos a saúde LGBTQIA+, direitos ao lazer, à cidade, entre outros (SILVA, 2017).

Em 2015 ocorreu a II Conferência Regional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de LGBT do Oeste de SC, contando com a participação de 56 pessoas de 17 municípios diferentes (SILVA, 2017). Ressalta-se que de 2010 a 2015 as mobilizações da comunidade LGBTQIA+ ocorriam majoritariamente de forma online e em sigilo.

Em 2016, os membros que já se articulavam como movimento LGBTQIA+ local, participaram da Conferência estadual e de políticas para as pessoas LGBTQIA+, além disso, com o apoio do Ministério da Saúde, Diretório Central dos Estudantes da Unochapecó, Centro Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul e outros apoiadores, foi realizado o “Curso de Formação de Lideranças e Ativistas LGBT para Controle Social no SUS” (SILVA, 2017). Nesse ano também foi fundada a União Nacional LGBT de Chapecó (UNA LGBT), atuando nas políticas de visibilidade do movimento LGBTQIA+ na região (BARP *et al.*, 2022).

Barp *et al.* (2022) também ressalta que a criação da UNA está ligada diretamente com o contexto de mobilização social e também é inspirado por outras experiências de movimentos, criando uma rede de significados que possibilitaram a fundação de um movimento LGBTQIA+ no interior do estado.

A primeira parada LGBT foi organizada pela UNA em 2016, com o tema “Amar sem Temer”, contando com a participação de 900 pessoas. Salienta-se que mesmo com a consolidação do evento, os organizadores tinham receios quanto a sua realização, prezando principalmente pela segurança de quem participaria. Em 2017 foi realizada a segunda parada com tema “TransFormando a Cidade”, tendo o dobro de participantes do ano anterior e contando com amplo apoio midiático e de divulgação na cidade. A terceira e última parada foi realizada no ano de 2018, com o tema “Nossas Cores pela Democracia”, destacando a importância de um país mais democrático e já pairando o receio pelos retrocessos que infelizmente, se concretizaram, em relação aos direitos da população LGBTQIA+ diante do atual (des)governo (BARP *et al.*, 2022).

Barp *et al.* (2022) reconhece que, apesar dos inúmeros desafios que se expõem os movimentos LGBTQIA+ no Brasil, em especial na cidade de Chapecó, reconhece-se que a ocupação dos espaços públicos enquanto coletivo pelas minorias sexuais vem conquistando reconhecimento e pertencimento a uma sociedade, a uma comunidade, de acesso à cidade. Embora

existam muitas limitações, que o próprio cenário político-econômico impõe, o movimento LGBTQIA+ está conseguindo aos poucos produzir rupturas no cotidiano, tensionando narrativas hegemônicas e de poder.

A terceira imagem foi representada por um estetoscópio em cima da bandeira LGBTQIA+, as palavras mais citadas foram:

Figura 5- Terceira imagem apresentada às pessoas participantes



Fonte: Google Imagens (2020)

Figura 6- Terceira nuvem de palavras

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

O termo “saúde” apareceu como o mais citado entre as pessoas que participaram do estudo, destacado principalmente pela figura do estetoscópio, objeto muito utilizado dentre profissionais da saúde. Além disso, “medicina” também foi bastante citada pelos participantes pelo mesmo motivo, apesar de o estetoscópio ser um instrumento utilizado por enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, técnicos de enfermagem, dentre outros, a classe médica ainda é a mais lembrada, seja pelo nosso modelo biomédico ainda muito utilizado na prática clínica ou pela hierarquização que se criou entre as classes dos profissionais.

As palavras “tabu”, “lacuna”, “dificuldade” e “inexistente” também foram citadas devido à exclusão e falta de acesso dessa população nas políticas e nos serviços de saúde. Sabe-se que o preconceito e discriminação ainda são muito marcantes nos atendimentos a essa população, fato esse que os afasta dos serviços, dificultando o acesso e a prevenção e promoção da saúde.

Quando tocamos no assunto saúde é imprescindível falar sobre o conceito ampliado de saúde definido pela OMS em 1948 como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). Na época essa definição era considerada avançada, porém, no atual momento ela passa a ser irreal, ultrapassada e unilateral, devido ser de uma perfeição inatingível.

A Constituição Federal de 1988 apresenta a saúde como “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” (BRASIL, 1988, art. 196).

Problematizar-se-à essa definição pois os serviços de saúde estão tornando-se cada vez mais espaços de supercapitalização, visando apenas o lucro e o investimento capitalista, inviabilizando assim a efetivação do SUS, criando obstáculos cada vez mais difíceis de serem superados e tornando a política de saúde uma política pobre para pobres (SOARES, 2012).

O estilo de vida atual e a sobrecarga de trabalho incitam o conceito ampliado de saúde a sofrer alterações, tendo a necessidade de ser pensado do campo biológico e não apenas do ponto de vista da doença, entrelaçando as relações históricas, econômicas, políticas, sociais, da qualidade de vida, das necessidades básicas do ser humano, considerando suas crenças, direitos, deveres, relações dinâmicas que se constroem ao longo de todo ciclo de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Entende-se que para avançar em um projeto ético-político e com lutas de classes é necessário um caminho de organização e mobilização junto aos movimentos sociais, ultrapassar o imediatismo e inércia e procurar refletir mais sobre a realidade social (NASCIMENTO; FERREIRA, 2016).

Na quarta imagem e última imagem, foi representada a sigla LGBTQIA+ e os termos mais citados estão abaixo na nuvem de palavras:

Figura 7- Quarta imagem apresentada às pessoas participantes

Fonte: Google Imagens (2020)

Figura 8- Quarta nuvem de palavras

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A palavra em destaque foi “símbolo” sendo que esta remete aos sentimentos de “reconhecimento” e “identificação”. A sigla LGBTQIA+ carrega consigo diversos significados, lutas e histórias, sendo importante esclarecer suas definições. O termo “incógnita” também foi citado, devido à complexidade que algumas pessoas participantes do estudo denominaram sobre o assunto. “União”, “luta” e “política” também foram citados, remetendo os participantes novamente à resistência pelos direitos que pertencem a essa comunidade.

Os processos identitários se entrelaçam com as relações culturais no processo de constituição da subjetividade, além de ajudarem a posicionar as pessoas em suas relações com os diversos grupos sociais existentes. Destaca-se que as identidades de gênero e a orientação sexual, são consideradas pela sociedade como entidades estáticas intrapsíquicas e ainda mais, são consideradas como aquilo que define a “natureza essencial” de uma pessoa e que não apresentam nenhuma relação com os contextos socioculturais em que a pessoa está inserida (MADUREIRA; BRANCO, 2007).

As delimitações das identidades sexuais fazem parte de um processo histórico e cultural de normatização da sexualidade, instituindo a heterossexualidade como a única forma “normal” de orientação sexual, deixando as outras definições como “anormais”. Além disso, cabe enfatizar, que a normatização da heterossexualidade está inserida num processo constante de estigmatização das identidades sexuais não-hegemônicas, ou seja, estas passam a ser vis-

tas como identidades deterioradas que escondem uma “falha fundamental” (GOFFMAN, 1963/1988).

Nossa sociedade é cercada de uma estrutura social predominantemente binária, invisibilizando o pluralismo de possibilidades de existências e formas de se relacionar com a identidade de gênero e com a sexualidade. Essa heteronormatização serve como uma escala de legitimação e autoafirmação dentro da sociedade fazendo com que o indivíduo entenda que quanto mais próximo da performance hétero ele for, menos sofrerá com discriminações e retaliações da própria sociedade (LADEIRA, 2018).

Nessa mesma perspectiva destaca-se a marginalização das travestis e transexuais que não conseguem ocupar o mercado formal de trabalho devido o preconceito cultural presente na sociedade, tendo por muitas vezes que recorrer a prostituição. Vasconcellos (2014) expõe que não há como afirmar que as travestis e transexuais não são capazes e competentes somente pelo fato de assumirem suas identidades de gênero. Afirmar isso é promover uma intolerância e negar a existência de todos os direitos que foram conquistados até hoje. Ao promover a diversidade, demonstra-se que somos capazes de nos responsabilizar diante da realidade social, tornando-se conscientes.

Os rótulos acerca do público LGBTQIA+ ainda estão muito presentes, sendo vistos pela sociedade como pessoas promíscuas, vulgares, sexualizando seus corpos e duvidando de suas escolhas e construções. É necessário refletir sobre a desconstrução dos corpos e dos padrões normativos, a medida de que quando estimuladas as pessoas são capazes de repensar rótulos e estigmas. Evelyn (2017) também propõe que não basta apenas interromper os discursos hegemônicos para que os sujeitos se apropriem de novos saberes e opiniões, é necessário também impor a repetição de novas narrativas e debates.

5.3 O conteúdo das representações sociais de profissionais de saúde sobre as pessoas trans

5.3.1 Tema 1 – Eu trato todo mundo igual: saberes e práticas sobre identidade de gênero, orientação sexual e pessoas trans

Neste tema serão discutidas falas que dizem respeito à inabilidade de indissociar os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual, o que pensam os profissionais de saúde sobre as definições de pessoas trans e as particularidades e preconceitos em relação às pessoas trans ao restante da comunidade.

Nota-se que ainda existe um grande entrelaçamento entre os conceitos de identidade de gênero e orientação sexual entre os profissionais da saúde sendo diversas vezes interpretados de maneira errônea ou como sinônimos, como mostram as falas a seguir:

“Eu acho que diferencia, identidade de gênero é como a pessoa se identifica né, como a pessoa se identifica e a orientação sexual ela tá incumbida em todas as identidades de gênero” **Paulo, 23, Enfermeiro**

“(...) é um pouco confuso pra mim eu tenho que ficar desenhando na minha cabeça (...)” **Márcia, 23, Enfermeira**

“Sim né, até onde eu sei identidade é como você se identifica né, e a orientação sexual seria como você nasceu e como é o seu corpo então acho que sim, tem diferenças nesse sentido (...)” **Keron, 38, Enfermeira**

“Mas identidade de gênero o que eu sei assim né é o que a gente escuta (...) que às vezes ah uma criança às vezes nem tem noção do que que é ainda se relacionar com, afetivamente ou sexualmente, e às vezes as pessoas já querem impor assim pra ela (...) sem ela ainda às vezes tá nem preparada pra isso” **Thadeu, 40, Dentista**

Atualmente ainda é muito comum haver uma não dissociação entre esses conceitos, seja pela falta de conhecimento dos profissionais ou pelas questões que perpassam a dimensão de compreensão de gênero. Para Sousa (2015) devemos levar em consideração não apenas a questão física entre homens e mulheres mas também os componentes que contribuem para uma construção social do masculino e feminino que incluem aspectos culturais, históricos, crenças, entre outros, sendo necessário a distinção entre gênero, sexo e orientação sexual para entender novas discussões que se mostram relevantes nessa época.

Para conceituar essas expressões, o Manual de Comunicação LGBT traz a definição de identidade de gênero como:

[...] uma experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo o senso pessoal do corpo

(que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos e outros) e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismos. Identidade de gênero é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente de sexo biológico. Trata-se da convicção íntima de uma pessoa de ser do gênero masculino (homem) ou do gênero feminino (mulher). (ABGLT, 2015, p.16)

Pela fala pode-se perceber que o conceito de gênero ainda está muito ligado no sentido binário, estabelecendo apenas duas divisões: o feminino e o masculino. Diante disso devemos considerar outras possibilidades identitárias, como a não binaridade, que rompe com lugares, se destitui de uma posição e de espaços preestabelecidos, bem como com os atributos que são considerados e esperados para o masculino e feminino (BUTLER, 2008). Padilha e Palma (2017) expõem que as pessoas que se nomeiam como não-binárias ou fluídas caracterizam-se e descaracterizam-se como homens, mulheres, ambos, entre ou nenhum, estando assim em trânsito. Ressaltam ainda sobre a importância do movimento não-binário que atualmente é uma potência criativa proporcionando a ressignificação de entendimentos e conceitos aprisionantes, colocando-se numa posição de resistência.

Já em relação à orientação sexual pode-se conceituar como a capacidade de cada indivíduo experimentar uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero (BAGAGLI, 2017), sendo caracterizados como homossexuais, heterossexuais e bissexuais.

Essa não dissociação entre os termos ou até mesmo seu não reconhecimento acarreta no comprometimento do atendimento à população LGBTQIA+, reforçando a falta de prioridade ou de esforço desses profissionais em não refletirem acerca da importância do direito à saúde dessas pessoas, ocasionando consequentemente em um despreparo no atendimento, não sendo acolhedor e humanizado (ALVES, 2016).

Por outro lado, nota-se que muitos profissionais conseguem dissociar os termos, conceituando-os de maneira clara e objetiva, sendo demonstrado nas próximas falas:

“ (...) a identidade de gênero no caso é como a pessoa se identifica frente a sociedade, como se identifica socialmente e a orientação sexual é se ela é homossexual, heterossexual, bissexual, é a forma como ela forma os vínculos afetivos, emocionais, sexuais enfim, é bem diferente.” Chiara, 35, Dentista

“(...) identidade de gênero tem mais a ver talvez com uma construção social ou biológica-social (...) que define como a pessoa se identifica ou se encontra dentro desse espectro de gênero. E a orientação sexual acho que vai mais relacionada com o outro, não necessariamente como você se vê como indivíduo, mas com os indivíduos com que você sente atração, e atração afetiva e sexual, sexual é a principal palavra que a gente geralmente encontra mas eu vejo mais no sentido, além disso, no sentido afetivo mesmo.”

João, 36, Dentista

“(...) gênero é o que a gente é e a orientação sexual seria o que a gente sente né, não necessariamente as duas coisas vão combinar entre em si ou vão ser as mesmas né, tanto que é tudo muito fluido e que vai depender muito do período de vida que a gente se encontra né (...) mas são coisas que estão ligadas entre si né, a maneira com que eu vivencio meu gênero pode influenciar de alguma maneira a forma com que eu me sinto, mas são coisas separadas que acabam se mesclando.” **Dandara 24, Psicóloga**

“(...) eu entendo identidade de gênero é o que a pessoa é né enfim, como ela se veste, se porta, e orientação seria por exemplo de quem você gosta né, de atração pela outra pessoa (...)” **Fabiana, 27, Enfermeira**

Chegando até mesmo a reforçar a importância dessa diferenciação como podemos notar na fala a seguir:

“E é importante que haja essa diferença né pra que a gente consiga se entender dentro do que a gente é e do que a gente espera do mundo, de como a gente se relaciona, e de como a gente sente, como a gente se atrai pelas outras pessoas (...) então é importante demarcar (...)” **Dandara, 24, Psicóloga**

Reconhecer a sua identidade e seus interesses e demonstrar conhecimento acerca das diferenças conceituais, proporciona o maior fortalecimento da visão integral do seu paciente, sendo fundamental para a qualidade do atendimento nos serviços de saúde (ALBUQUERQUE

et al., 2013), além de proporcionar uma visão holística do indivíduo, como um ser único, com direitos a serem respeitados na sua existência.

Quando questionados em relação a caracterização de pessoas trans, todas as pessoas da enfermagem também misturaram e confundiram termos, fazendo uma troca entre os indivíduos que pertencem a comunidade LGBTQIA+, demonstrando-se ainda muito ligados ao binarismo de gênero e também enfatizam a dificuldade em definir ou compreender quem são essas pessoas e suas definições, como expõem nas falas a seguir:

“(...) vamos supor, o conceito de pessoa transexual, transgênero né o que muda, o que, é difícil de entender; se você não estuda é difícil de entender, e pra quem também, imagina pra quem nunca ouviu falar (...) pra mim é difícil dar um conceito do que é, é bem difícil.” **Crismilly, 23, Enfermeira**

“Eu acho que é uma pessoa que não se identifica nem como homem ou como mulher, se identifica como uma pessoa fora de homem ou de mulher (...) geralmente as pessoas trans elas se transformam né, já vem de trans” **Paulo, 23, Enfermeiro**

“Ishi, ah são pessoas que elas tão buscando a identidade de gênero delas né, acho que seria isso (...) é um pouco confuso pra mim eu tenho que ficar desenhando na minha cabeça (...)” **Kalyndra, 24, Enfermeira**

“O transexual seria, agora já me deixou confusa aqui, seria a pessoa que se identifica com os dois? Corpo masculino e feminino?” **Keron, 38, Enfermeira**

Benedetti (2005) intitula o universo trans como um universo de domínio social no que diz respeito à questão das (auto)identificações, porém esse universo transpassa uma política de identificação, abrangendo a transformação corporal e a invenção de modos de vida sendo fundamentais para a composição das pessoas trans ou seja, o termo pessoas trans esforça-se para não delimitar fronteiras entre as identidades de gêneros, respeitando sua autoidentificação e intercruzamentos nas categorias de gênero e sexualidade disponíveis (ROCON *et al.*, 2016).

Quando não se reconhece a identidade e as características definidoras do seu paciente o atendimento torna-se falho e desumanizado, permeando o preconceito, como Paiva (2013)

ressalta que durante o atendimento deve-se abrir mão de noções psicossociais consideradas “normais”, valorizando a intersubjetividade dos encontros em saúde, sem trazer à tona questões morais e tradições discursivas acerca do “normal” ou natural” que desconsideram as diferenças, principalmente no que diz respeito à identidade de gênero e sexualidades, pois essas questões impossibilitam a inter-relação na dimensão do cuidado, agravando ainda mais a vulnerabilidade do adoecimento.

Negreiros *et al.* (2019) também reitera que ainda existem associações realizadas por profissionais da saúde que ligam expressões sexuais e identidades de gênero ao “anormal”, sendo agravados pela desinformação e também sobre a falta de debate sobre a temática durante suas formações.

Em contrapartida, alguns profissionais conseguem conceituar as definições de pessoa trans, considerando para além de seus conceitos teóricos suas subjetividades, como expressa a profissional a seguir:

“São pessoas que nasceram com uma genitália feminina e masculina porém que se identificam com o sexo oposto da genitália biológica ali que nasceram. Eu ia falar, isso conceitualmente falando né eu não quero limitar o meu pensamento da população trans a esse conceito né, eu acho que é muito mais que isso, muito maior (...) eu não quero limitar o transgênero apenas a isso (...)” **Roberta, 33, Médica**

Quando questionados se as pessoas trans possuem particularidades em relação ao restante da comunidade LGBTQIA+ e se sofrem mais preconceito do que os outros membros da comunidade, os participantes foram claros ao afirmar que sim, os indivíduos trans possuem maiores particularidades além de acreditarem que dentro da própria comunidade LGBTQIA+ (e fora também) elas também sofrem mais preconceitos, como pode-se observar nas falas abaixo:

“Mais, sem dúvida exatamente por não se adequarem necessariamente a essa construção de gênero que, enfim, nos é dada, apresentada, desde sempre né, desde quando a gente nasce.” **João, 36, Dentista**

“(...)eu deduzo que elas sofram mais Eduarda, justamente por essa questão assim né, porque você digamos assim, há uma troca de imagem né (...) aquela que era tratada antes como uma menininha, do cabelo comprido,

toda arrumadinha pela mãe de repente diz “não, eu não sou essa pessoa, eu sou o João, quero cortar meu cabelo, quero usar uma roupa diferente”, começa dentro de casa depois vai pros outros espaços, isso é uma particularidade que as pessoas CIS não passam por isso né.” **Valéria, 33, Psicóloga**

“Agora, com a população trans eu acho que a gente tá muitos passos atrás assim. Por que? Porque eu acho que isso ainda é visto infelizmente como doença, como algo patológico, algo que remete muito a essa questão do não saudável, do estranho, do bizarro e infelizmente eu acho que tudo isso faz com que essas pessoas sofram preconceito de uma forma muito mais intensa e acentuada (...)” **Roberta, 33, Médica**

“Eu acho que é uma particularidade assim de tá mais, pelo menos as pessoas que eu atendi né, de estar mais à flor da pele e de entender essa disforia sabe (...) mas quando eu falo de disforia de entender essa diferença que tá em si, e não se julgar e não se culpar né (...)” **Dandara, 24, Psicóloga**

“(...)eu vejo muitas radi não reconhecendo mulheres trans como parte. Então eu acho assim ó, dentro dos próprios movimentos né, que existem, já existem essa cisão.” **Kelly, 36, Assistente Social**

O preconceito e/ou repulsa contra as pessoas trans, é chamado de transfobia (PRIBERAM, 2017), a qual gera grande sofrimento e discriminação em diferentes espaços e momentos de suas vidas, seja na família, escola, ambientes sociais e trabalho. Pereira e Chazan (2019) expõe que as pessoas trans ainda recebem menor visibilidade dentro da comunidade LGBTQIA+, possuindo especificidades que as diferenciam no coletivo. As consequências da transfobia são evidenciadas pelo menor nível de escolaridade, subemprego e prostituição que essas pessoas estão sujeitas (ROMANO, 2008) sendo ainda as travestis as maiores a sofrem essa estigmatização dentro do coletivo LGBT (BENEDETTI, 2005).

Na pesquisa desenvolvida por Bortoletto (2019, p. 20), onde ele entrevistou indivíduos da comunidade LGTBQIA+, uma das travestis quando questionada se ela se sente membra da comunidade revela que “se sente acolhida somente no nicho daqueles que são como ela, as próprias travestis, mas que sofre preconceito não só das pessoas de fora como dos próprios companheiros da comunidade que se colocam embaixo das outras siglas”. Isso demonstra o quanto as pessoas trans possuem particularidades em relação aos demais membros, mesmo

que a luta contra o preconceito seja o maior laço de união da comunidade, esse preconceito acaba sendo diluído lentamente dentro da própria comunidade LGBTQIA+.

No que diz respeito ao preconceito e discriminação contra as pessoas trans nos ambientes externos, sabe-se que a incidência de casos de violência às pessoas trans é alarmante, conforme dados da ONG *Transgender Europe* o Brasil é o país que ocupa o primeiro lugar dentre os países que mais matam pessoas trans no mundo, essa posição já permanece durante 13 anos consecutivos (BENTO, 2017). Em determinado momento, uma participante destaca a forma brutal como as pessoas trans são mortas no Brasil e como isso pode afetar o psicológico do indivíduo:

“(...) pessoas trans assim tem um tempo de vida muito menor do que o restante né, são muito mais violentados (...) porque é muito diferente tu viver com a certeza que tu pode sair na rua né ou sair na rua e ser espancado por ser quem tu é né (...) quando tu vê assim a notícia que alguma pessoa trans morreu esfaqueada não é uma facada, é 60, 50, então é muito mais violento e eu acredito que você ser trans e ver isso acontecendo pesa dentro de si de alguma maneira (...)” **Dandara, 24, Psicóloga**

Outra reforça esse índice da violência no Brasil e de como a cultura do machismo e da cisheteronormatividade é rotineira em nossa sociedade:

“‘ah mas é só uma piada’, eu já falei inclusive para pessoas da minha família ‘esse teu tipo de piada mata pessoa todo dia na rua’, entende?” **Kelly, 36, Assistente Social**

Na área da saúde a discriminação e preconceito por partes dos profissionais não fica atrás, sendo observado que os serviços de saúde se apresentam como locais de manutenção das desigualdades da sociedade, em vez de serem locais de acolhimento e proteção. A própria forma de expressão dos médicos, muitas vezes técnicos e incompreensíveis, ainda que sem intenção, demonstra uma barreira mantendo o distanciamento social, reforçando o cuidado centrado no modelo médico e não no usuário (MULLER; KNAUTH, 2008). Tópico esse que será discutido na próxima categoria.

5.3.2 Tema 2 – Nem ouvi falar, nem procurei saber (sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT): é realmente necessário uma Política específica?

Dentro desse tema serão abordadas e discutidas as falas que dizem respeito ao conhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, sobre como a temática foi (ou não) abordada em suas formações e quais suas percepções sobre as possíveis melhorias na formação de futuros profissionais da saúde.

Quando questionados se já ouviram falar da existência de uma Política de Saúde LGBT a maioria dos profissionais citaram que já ouviram falar sobre sua existência porém nunca estudaram profundamente ou a leram na íntegra, bem como, ela nunca foi abordada nem dentro de sua formação e nem no espaço atual de trabalho, como percebe-se nas falas a seguir:

“Eu ouvi falar mas eu nunca li, nunca li realmente e nunca estudei sobre ela. Não foi abordada. Também não depois de formada. Inclusive a gente tem que ler né.” **Crismilly, 23, Enfermeira**

“Eu conheci através dos meus amigos que estudam sobre o tema assim e internet né, tive acesso pelos outros fora de formações assim, nem nas pós que eu fiz (...) a minha formação foi extremamente pobre, tanto em políticas públicas, então imagina falar sobre isso né (...).” **Valéria, 33, Psicóloga**

“Não, o meu único conhecimento é por interesse próprio mas em nenhum momento, nem na especialização ou no próprio ambiente de trabalho.” **João, 36, Dentista**

“Nunca li na íntegra. Sei que existe mas nunca li na íntegra. Nunca foi abordada nem na graduação e nem no espaço de trabalho.” **Kalyndra, 24, Enfermeira**

“Nunca foi abordada. Eu já ouvi falar mas nunca tive acesso. Nem nas capacitações que nós temos nas Secretarias de saúde.” **Sylvia, 30, Médica**

“Não conheço. Uma vez já ouvi falar, mas não conheço.” **Gisberta, 39, Fisioterapeuta**

A Política Nacional de Saúde LGBT foi instituída no Brasil no ano de 2011 tendo sua última e única atualização no ano de 2013 e mesmo após mais de 10 anos de sua criação ela ainda não está implementada nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, ainda existindo muitas fragilidades no campo acadêmico referentes ao cuidado à saúde, seja na graduação, especializações, residências ou capacitações profissionais (PEREIRA *et al.*, 2017).

Ressalta-se que as políticas públicas surgem com intenção de proteger a integridade física, moral, mental e identitária da população LGBTQIA+, porém cabe ao Estado adotar instrumentos para que estas sejam asseguradas para esses indivíduos, que historicamente possuem seu direito à saúde violado (BEZERRA *et al.*, 2019).

Negreiros *et al.* (2019) realizou uma pesquisa com médicos os quais afirmam que a temática LGBTQIA+ nunca foi trabalhada em sua graduação e nem na pós-graduação, não sendo realizadas capacitações ou cursos sobre a saúde LGBTQIA+, não sendo muito diferente das respostas dos participantes dessa pesquisa.

Outra pesquisa realizada por Torres *et al.* (2020), demonstra que apenas 36,37% dos entrevistados possuía conhecimento sobre a PNSI LGBT, apontando assim que os profissionais da saúde não conhecem além da Política, os direitos garantidos à população LGBTQIA+. Nogueira e Aragão (2019) apontam que os profissionais justificam esse desconhecimento devido a falta de tempo para conhecer essas políticas e de produzir novos modos de cuidado, colocando em cheque que o processo de formação de saúde possui um déficit no quesito de promover sensibilidade e senso de corresponsabilização ao longo da graduação.

Da mesma forma, ao ser perguntada se sua formação a preparou para atender a população trans, uma das entrevistadas revela que não e que sua primeira experiência aconteceu apenas na prática após formada diante de uma experiência muito interessante:

“Acho que não, a primeira vez que eu atendi depois que me formei, uma mulher trans linda, maravilhosa, Alice. Nunca vou me esquecer da Alice, eu acho que eu aprendi mais com a Alice naquele atendimento, do que eu aprendi na graduação para poder ser uma profissional pra atender a Alice. Eu acho que a Alice me preparou.” **Kelly, 36, Assistente Social**

Sabe-se que na graduação os conteúdos tornam-se concentrados, o tempo curto e muitas vezes não abre-se espaços para o aprofundamento em certas temáticas, especialmente a temática LGBT que aos entraves vêm sendo inseridas nos currículos. Para aprofundamento do assunto e tornar profissionais mais qualificados entra em questão a Educação Popular em Saúde no âmbito dos serviços de saúde.

A Educação Popular em Saúde (EPS) está presente nos processos cotidianos dos serviços de saúde e de seus profissionais, embora suas ações desenvolvidas não sejam amplamente reconhecidas. Essa influência da EPS ocorre de forma difusa, especialmente nos CSFs, onde o contato com a vida comunitária torna-se muito mais próximo (DIAS; AMARANTE, 2022).

Em 2013 foi instituída a Política Nacional de Educação Popular em Saúde com o objetivo de reafirmar seu compromisso com os princípios do SUS e efetivar a participação popular no Sistema Único, propondo uma prática político-pedagógica para além de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, buscando fortalecer diálogos entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes popular, ancestralidade e os conhecimentos populares inserindo-os no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

A EPS tem ligação direta com o movimento LGBTQIA+ visto que é no espaço comunitário onde emergem-se ideais que possibilitam a articulação de um conhecimento pautado na lógica de (re)descoberta e luta por direitos. O movimento pelos direitos da comunidade LGBTQIA+ abre um espaço para importantes reflexões acerca dos problemas na sociedade brasileira e nas relações sociais, tornando a EPS um mecanismo imprescindível no cuidado à saúde, visando o empoderamento social de direitos esquecidos ou relegados a um segundo plano (BRASIL *et al.*, 2017).

Brasil *et al.* (2017) também relacionada a EPS na sua inserção na Política LGBT, que encontra nela um instrumento teórico metodológico reconhecendo as consequências da discriminação e da exclusão dessa comunidade no processo de saúde-doença, reafirmando o compromisso do SUS com essa população, incentivando a participação popular para viabilizar a política.

Paulo Freire (2011) expressa alguns mecanismos que implicam no cuidado, como a esperança sendo uma necessidade ontológica que auxilia na concretização histórica. Segundo ele, não há luta sem esperança:

[...] e quando lutamos, enquanto desesperançados, ou desesperados, a nossa é uma luta suicida, é um corpo a corpo puramente vingativo. O que há, porém, de castigo, de pena, de correção, de punição na luta que fazemos movidos pela esperança, pelo

fundamento ético-histórico de seu acerto, faz parte da natureza pedagógica do processo político de que a luta é expressão. (FREIRE, 2011b, p. 16).

Entende-se portanto, que a EPS constitui um movimento que expressa-se nas práticas de cuidado, que produz conhecimentos compartilhados e auxilia na construção de pessoas políticas no campo da saúde, sendo uma estratégia indispensável nos projetos de (trans)formação da sociedade (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011).

Em consonância a isso, as pessoas participantes da pesquisa quando foram questionadas se acham importante que esse debate seja trazido no espaço de trabalho e até mesmo em suas formações são unânimes nas respostas, sendo afirmativos sobre a importância da discussão dessa temática. Além disso, afirmam que os profissionais precisam estar constantemente atualizando-se a fim de proporcionar um melhor atendimento e acolhimento para os usuários do SUS.

“(...) acho que esse debate é bem importante ser levantando ainda mais que a Política nacional já existe há mais de 10 anos né.” Chiara, 35, Dentista

“(...) então eu acho que um baita de um diferencial pro profissional da saúde é ter esse conhecimento, com certeza seria um profissional que se destacaria muito mais do que aquele que sabe fazer a técnica com exatidão.”

Márcia, 23, Enfermeira

“(...) vejo como uma realidade, como uma característica da nossa sociedade, logo são pessoas que são usuárias do SUS e entendo que ao a gente saber, ter esses momentos de debate, de esclarecimento sobre, vai nos ajudar a nos aproximar dos usuários e do que muitas vezes das demandas em saúde, em assistência que eles necessitam, como qualquer outra, qualquer outro usuário, mas a particularidade específica de gênero.” Gisberta, 39, Fisioterapeuta

Gisberta, 39, Fisioterapeuta

“Então eu acho que teria feito diferença se eu tivesse professores que tivessem uma autocrítica maior e também tivessem essa sede de buscar e de se atualizar e não se acostumar a viver assim no passado sabe.” Dandara, 24,

Psicóloga

A falta de qualificação profissional é um dos fatores que prejudica o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde, seja com o desrespeito ao nome social ou com demandas específicas como os cuidados com o silicone e o processo de hormonização, muitas vezes desconhecidos pelos profissionais (SOUZA; PEREIRA, 2015). Arán e Murta (2009) apontam que um dos problemas para a efetivação do processo transexualizador é a falta de capacitações das equipes de saúde, que deveria ter como foco a humanização a fim de combater as situações de discriminação vivenciadas por essa população. Já Sehnem *et al.* (2017) e Souza *et al.* (2015) complementam que o acolhimento às pessoas trans na atenção primária só será efetivo quando realizarem a qualificação dos profissionais da saúde, momentos estes que deveriam ser proporcionado desde a formação dos profissionais, visando reduzir os altos índices de violência e sofrimento vivenciados por essa população.

Como uma forma de solução e de trazer o debate para o espaço de trabalho, uma das entrevistadas propõem que o tema seja levado para a Secretaria de Saúde do município, a fim de, promover capacitações sobre o assunto:

(...) acho que talvez seria interessante trazer os resultados pra secretaria de saúde depois porque realmente é um tema que a gente não tem muita afinidade e a gente não conversa muito sobre isso, e a secretaria de saúde nos próximos meses vão estar fazendo capacitações, eu acho que talvez seria interessante trazer pros profissionais de saúde, visto que a gente não tem capacitação sobre isso.” Kalyndra, 24, Enfermeira

Indo ao encontro a fala da participante, ressalta-se que o Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Chapecó para a gestão de 2022-2025 traz um tópico específico para o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA+. A Diretriz 1 do Plano define a “Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e de ciclos de vida, mediante o aprimoramento da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada” tendo como um de seus objetivos a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com a inclusão do “matriciamento das equipes de saúde, proto-

colo de Atenção à Saúde LGBTQIA+, implantando o comitê técnico de saúde integral da população LGBTQIA+” (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, 2021b).

O PMS é um importante instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação constantes, o qual permite que as demandas de saúde da população sejam priorizadas e avaliadas, contando com a participação na sua elaboração de todas as instâncias de saúde do município, sendo as UBS, Vigilâncias (Ambiental, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador, Sanitária), Assistência Farmacêutica e Gestão de Pessoal, e também conta com a colaboração da população em geral, sendo aberto um período de consulta pública que proporciona aos usuários expressarem suas necessidades e propostas (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, 2021b).

O PMS relaciona-se diretamente com a PNSI LGBT visto que a Política possui como um dos objetivos à qualificação das informações em saúde, sendo a coleta, processamento e análise de dados específicos sobre a população LGBTQIA+, tendo como intuito monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBTQIA+. Esses objetivos conseguem ser alcançados somente a partir do momento que as secretarias municipais de saúde identificam as necessidades da população LGBTQIA+ local (BRASIL, 2013).

A partir da inserção da temática LGBTQIA+ no PMS espera-se que as necessidades dessa população sejam reconhecidas e atendidas visto que, é de responsabilidade da gestão municipal articular a implementação de estratégias dos eixos norteadores divulgados no II Plano Operativo da PNSI-LGBT (BRASIL, 2017) que devem garantir o acesso da população à atenção integral à saúde, promover à saúde, realizar ações de educação permanente e educação popular em saúde, mobilizar, articular, e incentivar a participação social além de monitorar as avaliações das ações em saúde para a comunidade LGBTQIA+.

Como percebe-se, são urgentes as iniciativas para o debate dessa temática dentro da área da saúde, seja no espaço de formação ou no trabalho dos profissionais de saúde. Carvalho e Philippi (2013) referem que para que a Política possa ser colocada em prática e discutida é necessário que exista um investimento na formação profissional, com enfoque no desenvolvimento das competências desses profissionais, visando um atendimento livre de discriminações, o qual pode ser constituído através da educação e capacitações, facilitando o acolhimento da população LGBTQIA+.

No que diz respeito ao aspecto formativo de profissionais da área da saúde, a matriz curricular das graduações dos profissionais da saúde permanece inerte com conteúdo descon-

xo da realidade, dificultando assim a compreensão da linha teórica associada às práticas diárias, não contemplando as necessidades de saúde da população e o seu desenvolvimento (SILVA; VILELA, 2011).

Quando se analisa o ensino da sexualidade nos cursos da saúde, fica claro que a qualidade de assistência à saúde sexual depende de uma formação que perpassa os aspectos relacionados à sexualidade, abrangendo de forma ampla e não mais biologicista. Reforça-se que existe uma grande necessidade de um diálogo entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, visando a modificação dos currículos nos cursos da saúde, para formar profissionais capacitados para atenderem a população LGBTQIA+ bem como, proporcionar a melhora nesse atendimento (RAVADELLI, SOUZA, 2021).

Devem-se construir reflexões no campo da saúde com vista a instigar uma nova construção no processo de ensino nos cursos da saúde, contemplando uma formação acadêmica “capaz de discutir a diversidade de gênero como questão social atinente ao processo de cuidado em saúde” (BEZERRA *et al.*, 2019).

5.3.3 Tema 3 – Eu não tenho preconceito: (in)visibilidade e peregrinação nos serviços da rede (?)² SUS como desafios as pessoas trans

Nessa sessão serão abordadas as falas expressadas pelas pessoas participantes da pesquisa referentes ao acesso das pessoas trans nos serviços de saúde, sua (in)visibilidade dentro do SUS, suas experiências vivenciadas e os direitos assegurados (ou não) para essa população.

A partir do questionamento se acreditam se as pessoas trans procuram mais ou menos os serviços de saúde do que a população em geral as pessoas participantes da pesquisa dividiram-se em suas respostas, alguns acreditam que sim, que essa população procura os serviços quando precisa porém só em casos extremos e alguns responderam que essa população procura menos os serviços devido diversos fatores, entre eles a discriminação e preconceito, como mostra-se nas falas a seguir:

“eu acho que eles procuram menos, que são mais retraídos até por medo do preconceito, da violência, de serem maltratados, de serem mal recebidos, de

2 Essa interrogação diz respeito ao questionamento em relação a organização do SUS. Como conhece-se, ainda é um modelo composto por níveis hierárquicos de atenção à saúde e não em rede, apesar de ser nomeado e conhecido como rede.

não terem essa demanda entendida pelo profissional né e às vezes também por experiência que tiveram que não foram muito agradáveis, acabam se retraindo e aí acabam procurando o serviço só quando já tá numa situação muito avançada né (...).” **Chiara, 35, Dentista**

“(...) acho que são pessoas que estão muito pouco dentro dos serviços de saúde, acho que justamente pelo fato da gente não tá muito preparado, ou nada preparado para recebê-los, eu acho que eles não procuram. Muitas vezes o medo do preconceito, vergonha, as pessoas olham, as pessoas não disfarçam, as pessoas comentam né (...) talvez procuram quando tão naquele extremo, do tipo “eu vou ou eu vou bater as botas, eu vou morrer!”(...).”

Valéria, 33, Psicóloga

“Não, eu acho que eles não vão por insegurança, por medo, buscam só se for extremamente necessário e daí acaba vindo às vezes uma bomba muito maior, ou até na atenção primária assim não ir pra consultas de prevenção, não fazer exames de rotina (...).” **Crismilly, 23, Enfermeira**

“Eu acho que os pacientes que estão em uma situação de urgência ou emergências elas procuram de fato o atendimento, já aqueles que precisam de um atendimento eletivo (...) não procuram o atendimento eletivo pela situação.” **João, 36, Dentista**

“Eu imagino que sim, como qualquer outro né, não vejo diferença assim né, é como eu te falei, imagino que se as vezes pra gay e pra lésbica já é difícil, imagina pra um trans as vezes ir procurar um atendimento ou se interar numa unidade de saúde e tal, não deve ser fácil porque o preconceito tá estampado na cara das pessoas mas acredito que precisando procuram sim.”

Thadeu, 40, Dentista

“(...) então eu vejo que procura mas procura já sabendo que talvez vá sofrer algum preconceito né, e aí depois tenta lidar com esse preconceito de alguma forma.” **Dandara, 24, Psicóloga**

Rocon *et al.* (2020) realizou uma revisão integrativa na qual treze artigos apontam que um dos maiores desafios para o acesso à saúde da população trans é a discriminação. Apesar da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS ter sido publicada em 2006 a qual afirma que todo

cidadão tem direito a um atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (BRASIL, 2006) essas questões passam bem longe de serem atendidas. Já outra pesquisa desenvolvida por Rocon *et al.* (2016) aponta que as pessoas trans revelam sentimentos de tristeza e angústia frente as discriminações que sofrem nos serviços de saúde, gerando abandono no tratamento e resistência na busca pelos cuidados em saúde quando necessitam, vivendo situações de discriminações em locais onde elas deveriam ser amenizadas (ROCON *et al.*, 2020).

A discriminação ainda é muito subestimada, mesmo que essa seja um ponto-chave para a exclusão e negação do acesso à saúde (LIONÇO, 2008), sendo que ainda temos um longo caminho a percorrer para a redução das situações de discriminação nos serviços de saúde. Em relação aos segmentos da comunidade LGBTQIA+, Mello *et al.* (2011) aponta que a população trans é a que enfrenta maiores dificuldades quando busca os serviços de saúde, seja pelas demandas específicas, como por exemplo o Processo Transexualizador, ou pelos episódios de trans-travestifobia que ainda estão presentes no cotidiano dos atendimentos em saúde.

Outro ponto a ser discutido é o acolhimento inadequado das pessoas profissionais de saúde, que não proporcionam uma escuta qualificada às demandas necessárias da população trans, nesse sentido, não há acolhimento ou esse é inadequado, seja pelo desrespeito às identidades de gênero, não uso do nome social e outras formas de trans-travestifobia (ROCON *et al.*, 2020). Alguns participantes citaram o não reconhecimento do nome social dentro dos serviços de saúde, afirmando que este deve ser utilizado e respeitados pelos profissionais, pois não é uma escolha querer usar ou não, e sim um direito que as pessoas trans conseguiram após muita luta:

“(...) o SUS foi um dos primeiros lugares onde surgiu o nome social como direito da população trans então, esse direito ele tem que ser exigido, quanto menos ele for exigido mais as pessoas vão se sentir no direito de não usá-lo, o profissional também tem que entender que é um direito do paciente, não é que é um direito do profissional usar ou não usar, não é de acordo com a vontade do profissional é de acordo com a vontade do paciente.”

Chiara, 35, Dentista

“(...) a questão do nome social né, e as vez é uma mínima coisa e causa polêmica, chegou lá com o cartãozinho ‘a mais eu prefiro’, né, geralmente o pessoal fala que ‘eu quero que chame de tal pessoa né’, e daí as pessoas

vem e 'ó pra tu chamar de tal nome' assim, mas tipo meio que fazendo brincadeira já em relação a isso tá.” **Keron, 38, Enfermeira**

“(…) então às vezes a própria questão de você colocar o nome social dentro do cadastro isso já é algo que ajuda né da pessoa não se sentir mal né ali na questão da triagem (...) da gente saber que a gente tem o direito dessa pessoa de ser sim chamado pelo nome que ela quer (...) porque ele tem direito de ser colocado e a gente tem que reforçar isso né, então que tem um espaço ali pro paciente se denominar como ele queira, se sentir melhor, então porque não usar né.” **Fabiana, 27, Enfermeira**

“(…) especialmente em relação ao nome social, porque infelizmente não é incomum, e já aconteceu de eu fazer atendimento a pacientes transgênero em que o cartão de atendimento, documento de atendimento, estava com o nome civil, e aí a gente abordou esse assunto pra poder trazer essas informações pra pessoa.” **João, 36, Dentista**

Desde 2009 o nome social é um direito dos usuários do SUS, a presença desse campo nos documentos e prontuários da saúde, bem como o respeito das pessoas profissionais da saúde ao adotarem o nome escolhido pelas pessoas trans no seu atendimento impede constrangimentos e o bloqueio aos serviços ofertados, onde afirma-se o compromisso com a universalidade e equidade do SUS, estimulando também uma cultura de respeito às diversidades. Apesar de ser um direito, o cumprimento das ações previstas na PNSI LGBT, entre elas o uso do nome sexual de travestis e transexuais, depende muito do bom senso dos profissionais, por ainda se tratarem de ações descentralizadas e de âmbito institucional (SILVA *et al.*, 2017)

Para além disso, o autor ainda descreve a falha no direito do uso e respeito ao nome social configurando-se “como violência, constrangimento, causa sofrimento e afasta do atendimento à saúde, ferindo os direitos do usuário e preceitos do SUS” (SILVA *et al.*, 2017, p. 838). Negar-se a cadastrar o nome social ou insistir em chamara pessoa pelo nome civil, implica no desrespeito a identidade deste, que independe da sua aparência física, pois o nome social é uma transformação que perpassa o físico. Ainda que uma seja associada a outra, o nome social e a aparência corporal não podem ser confundidas ou exigirem-se necessariamente (ROCON *et al.*, 2016).

O uso do nome social é uma ferramenta para promoção do acesso das pessoas transexuais e travestis aos serviços de saúde, a qual favorece o acolhimento e a criação do vínculo entre profissional e paciente, sendo extremamente importante para a permanência do usuário no serviço e sua continuidade nos tratamentos.

O nome social não é somente uma conquista de travestis e transexuais mas para além disso, é um avanço nos direitos da população LGBTQIA+, levando-nos a refletir sobre as possíveis identidades e transições nas construções sociais, culturais e identitárias, sendo uma temática que deve ser abordada desde a formação profissional, salientando a importância de compreenderem que é um direito garantido por lei, por diretrizes, emendas e pelo código de ética de cada profissional (LAZARI, 2015).

Por esses motivos, e também considerando a discriminação que atinge essa população quando procuram serviços universais de atendimento à saúde, é urgente a viabilização do uso do nome social tanto de forma oral quanto em documentos e prontuários, para além disso, é também viabilizar caminhos para a concretização da atenção integral em saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Em outro momento foi abordado a questão dos serviços mais frequentados pelas pessoas trans e aqueles que são menos frequentados. Destaca-se que as pessoas que trabalham nas UBS relataram acreditar que os serviços mais frequentados pelas pessoas trans são os hospitais visto que, não atendem frequentemente pessoas trans, pelo contrário, são casos isolados, já aquelas pessoas que trabalham no hospital acreditam que os serviços mais frequentados por essa população são justamente as UBS pois também não atendem comumente as pessoas trans.

“Nossa não sei assim, pensando que a unidade de saúde seria a porta de entrada do SUS mas ao mesmo tempo eu vejo tão pouco eles assim (...) Por que que eu imagino que talvez seja o hospital ainda que eles mais usam do que a unidade de saúde me parece.” **Valéria, 33, Psicóloga**

“Eu acho que mais frequentam a atenção primária e menos frequentam acho que hospitais (...)” **Paulo, 23, Enfermeiro**

“(...) poxa faz 3 anos que eu trabalho ali e eu tive 3 experiências, alguma coisa não tá certa! Então de novo, eu entendo que são pacientes que não tão chegando por algum motivo (...) levando em conta que eu trabalho em

um local que é especializado em doenças mentais graves aonde essas demandas deveriam chegar e pra mim, chegaram 3 pacientes em 3 anos, eu tenho certeza que não, que não chegam.” **Roberta, 33, Médica**

“Não sei porque eu já trabalhei em UBS e já trabalhei em pronto socorro e não sei, eu atendia mais no pronto socorro do que na UBS, que na UBS é mais difícil, então talvez os de urgência e emergência.” **Kalyndra, 24, Enfermeira**

“(…) porque a gente realmente não sabe quem seria essa pessoa na comunidade tá.” **Fabiana, 27, Enfermeira**

“Olha, eu acho que hoje né, pensando na questão de realidade, o posto de saúde, eu acho que é o que menos frequentam, tá.” **Keron, 38, Enfermeira**

“Eu acho que elas acabam frequentando mais uma atenção básica ou uma UPA, ou algo rápido né, e menos um pronto socorro de um hospital, ou uma internação, enfim. Uma porque eu quase não vejo né pessoas trans internadas então acho que isso já é um ponto (…)” **Dandara, 24, Psicóloga**

A partir das falas, propõe-se o questionamento: onde estão as pessoas trans no sistema único de saúde? Não inserem-se ou estão invisibilizadas e invisibilizados?

No que diz respeito à organização do SUS este ainda é um sistema fragmentado, fortemente hegemônico, com diversos pontos de atenção à saúde, isolados e que não se comunicam uns com os outros, tornando-se assim incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Essa estrutura é composta por níveis de “complexidades” crescentes e com ordem hierárquica, sendo organizado pela atenção básica, atenção média e a alta complexidade (MENDES, 2011). Sendo assim, “perde-se” a pessoa no sistema, saltando de uma complexidade para outra, sem qualquer ligação, impossibilitando a integralidade do cuidado.

Consequentemente com a população LGBTQIA+ a situação não é diferente, pois suas demandas encontram-se desarticuladas e sem comunicação entre os serviços, pulando os níveis de atenção e estando cada vez mais sujeitos ao afastamento dos serviços da rede, passando despercebidos, irreconhecíveis e até mesmos silenciados nesses espaços, sendo necessária a realização de capacitações de recursos humanos e o incentivo à participação social dessa população em específico (GOMES *et al.*, 2018).

Mendes (2011) propõe a organização do Sistema de Saúde na forma de Redes de Atenção à Saúde (RAS), que possui como atributos: a definição e reconhecimento da população e território com base nas suas necessidades e preferências; a APS como porta de entrada do sistema; continuidade do cuidado e integração social por toda rede de atenção; atenção à saúde centrada na pessoa, na família e na comunidade, levando em consideração particularidades culturais, de gênero, assim como a diversidade da população, dentre outros objetivos, que se alcançados, auxiliariam na visibilidade da população LGBT no Sistema de Saúde, melhorando a qualidade da atenção à saúde.

Já no que diz respeito ao fato das pessoas trans não procurarem os serviços de saúde, em uma pesquisa realizada por Cortes *et al.* (2021) na qual entrevistou pessoas trans, as pessoas que participaram dessa pesquisa citam que não costumam procurar os serviços de saúde devido ao receio de possíveis situações desrespeitosas e constrangedoras, não sentindo-se à vontade para procurar atendimentos na rede. Essas situações de insegurança e receio, são vividas não somente nos espaços de saúde mas também no seu cotidiano, sendo reflexos de preconceitos, estigmas e exclusões, acarretando em um grande sofrimento psíquico (SALUM, 2018).

As barreiras de acesso geram frequentemente, a supressão das pessoas trans dos serviços de saúde, para além da exclusão social, sendo um contexto propício para a busca de serviços de saúde clandestinos que podem resultar em complicações significativas no processo de saúde doença (CORTES *et al.*, 2021). Consequentemente, essas ações propiciam o aparecimento de agravos à saúde, levando-as a procurarem por unidades de urgência e emergência, que por muitas vezes passam a ser consideradas a porta de entrada no sistema (MELLO; BRAZ; PEDROSA, 2011).

Na pesquisa realizada por Souza *et al.* (2015) travestis relataram que as diversas situações de violência, humilhação, julgamento moral e desrespeito ao nome social as afastaram dos serviços de saúde, sendo raros os casos em que procuram as instituições, mesmo em casos graves.

As situações repetidamente preconceituosas vivenciadas pelas pessoas trans alimentam o já deficitário sistema de saúde, não realizando o acolhimento de forma correta, acolher não é apenas tratar bem as pessoas e com respeito, mas também conseguir estabelecer relações, que produzam encontros, validando suas realidades, respeitando ritmos, fluxos, tempos e modos de vida de cada pessoa (LOVISON *et al.*, 2019).

Cabe a todas as pessoas da Enfermagem desenvolverem ações junto às pessoas e grupos LGBTQIA+, promovendo a saúde e incluindo direitos que lhe cabem dentro do sistema, de forma acolhedora, humanizada e especializada, englobando todos os níveis de atenção à saúde, com o objetivo de desenvolver uma promoção integral da saúde de forma efetiva e de qualidade (COLLING, 2013).

Ao decorrer das entrevistas foram relatando-se algumas experiências vivenciadas nos atendimentos no SUS.

Quando questiona-se o contato com a comunidade LGBTQIA+ em seus espaços de trabalho, as pessoas participantes da pesquisa em sua maioria responderam que sim mas com a maior frequência de gays e lésbicas, já em relação às pessoas trans enfatizaram que estas quase nunca procuram os serviços de saúde e que suas experiências (quando tiveram) foram esporádicas. Uma das participantes chega a relatar a dificuldade que tem para dar continuidade no cuidado ao paciente dentro da rede dos níveis de atenção, pois não existe nenhum protocolo ou fluxograma voltado para essa população:

“ na questão assim lésbicas, gays e bissexuais sim, a gente até acaba tendo né, até porque a gente sabe que é uma população onde a gente tem um grande número de transtornos mentais como um todo né (...) inclusive com tentativas de suicídio (...) agora população trans eu já entendo que não chega, eu tive nessa minha experiência de 3 anos de prefeitura 3 pacientes, sendo que o que tá comigo ainda é um só.” **Roberta, 33, Médica**

“(...) teve uma situação de uma paciente que eu atendi, de uma paciente trans, que eu fiquei na dúvida de onde encaminhar, pois ela veio buscar acompanhamento endocrinológico, a parte de hormonioterapia e tudo, aí eu entrei em contato com a regulação, do que a gente encaminha aqui da secretaria, e eles também não sabiam o que fazer, porque nunca tinha chego a demanda (...) então era uma coisa muito nova, isso foi há uns 3 anos. Então é bem recente né.” **Sylvia, 30, Médica**

O Processo Transexualizador do SUS é regulamentado pela Portaria 2803/2013 que dispõe sobre as diretrizes de assistência aos usuários para a realização de transformações concernentes a esse programa, propondo ações de integralidade, interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, bem como a integração do processo transexualizador às ações e níveis de aten-

ção do SUS. O acesso ao serviço de hormonoterapia está assegurado no artigo 5º desta mesma Portaria, que define duas modalidades para a realização das ações do Processo sendo elas, a modalidade ambulatorial que realiza o acompanhamento pré e pós-operatório e a hormonioterapia e a modalidade hospital para a realização de cirurgias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b).

Discutir o acesso da população trans aos serviços de saúde, entre esses, o direito à hormonioterapia, considera os princípios da universalidade e integralidade do SUS, constituindo um importante fator no que diz respeito aos aspectos psicossociais que compreendem a transexualidade. Ressalta-se ainda que este atendimento não deve ser focado somente nas modificações corporais, mas também incluir e considerar as demandas sociais e psicológicas, tornando-se fundamental garantir não só as cirurgias e procedimentos modificadores mas também garantir direitos sociais que estão regidos em lei e assegurar o acesso a todas as políticas públicas dirigidas à população brasileira (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Além disso, devem-se buscar estratégias e criar fluxogramas para direcionar as pessoas profissionais de saúde na rede de atendimentos às pessoas trans, como cita uma participante que constantemente ocorrem questionamentos por meio de seus colegas em grupos pois não conhecem como funciona o direcionamento do Processo Transexualizador no município.

“E vira e mexe eu vejo no nosso grupo dos médicos daqui do município, alguém perguntando: “como é que eu faço com paciente que quer fazer hormonioterapia? Que pensa na mudança de sexo? para quem eu encaminho? como que eu faço? como é o fluxo?”. Sylvia, 30, Médica

Um dos grandes desafios da luta da comunidade transexual ainda é a despatologização da transexualidade e travestilidade, que atualmente vem sendo tratada como incongruência de gênero, mesmo com essa modificação de termos, a lógica patologizante ainda apresenta-se como “fundamental” no que diz respeito ao acesso aos serviços existentes no processo transexualizador, pois mantém-se a ideia de “tratamento” (LUCON, 2018). Para uma pessoa trans ter acesso à saúde integral e ao cuidado, ela precisa receber um diagnóstico psiquiátrico estabelecido no CFM e só assim conseguirá o direito aos procedimentos, como as cirurgias de transgenitalização e outras reparadoras (BORBA, 2016).

Costa e Campello (2017) afirmam que essa necessidade de diagnóstico de transexualidade cria uma relação de poder da transfobia, usando da patologização das identidades trans para deslegitimar o movimento e a inserção da população trans na sociedade, ressaltando ainda que usar de um diagnóstico para garantir a atenção integral às pessoas trans é ferir a dignidade humana e social. Maciel (2017) também coloca que patologizar a identidade de gênero das pessoas acaba por refletir um padrão normativo e cisgênero, seguindo a lógica de que todo desvio de norma é considerado uma perversão.

Torna-se necessário a implantação de ações e estratégias no município para que o Processo Transexualizador seja divulgado e reconhecido pelos profissionais a fim de que, consigam estruturar uma forma de fluxo dentro do Sistema. Aponta-se uma necessidade de reestruturação no modo como acontecem as relações e atividades cotidianas dos serviços de saúde, visando minimizar a espera para o processo transexualizador no SUS e também extinguir barreiras que cerceiam e ferem a autonomia das pessoas trans, bem como, oferecer mecanismos eficientes de informação no que diz respeito aos serviços ofertados a essa população no âmbito do SUS (PINHO *et al.*, 2021).

O autor também complementa que deve-se investir na formação dos profissionais da APS para estarem aptos a prescrever e acompanhar o uso de hormônios pelas pessoas trans que desejarem “consolidando a democratização do acesso aos serviços de saúde e a garantia da universalidade e integralidade do cuidado” (PINHO *et al.*, 2021, p. 9).

No que diz respeito a diversidade da população trans no município e a falta de conhecimento sobre seus direitos foi citado a alta prevalência de imigrantes no município de Chapecó e a dificuldade em proporcionar um atendimento de qualidade a essa população, devido os estigmas ainda existentes sobre esses usuários e o desconhecimento do fluxo no SUS:

“(...) a gente tem mais contato aqui com esse público estrangeiro do que com o próprio grupo brasileiro pelo que eu vejo assim na prática (...) A gente tem busca mais de alguns venezuelanos por exemplo, eles normalmente vem com essa questão de não saber o que eles têm de direitos aqui enfim, então normalmente a primeira abordagem que a gente faz é de trocar esse nome (...)” Fabiana, 27, Enfermeira

“Eu lembro muito de um caso que eu atendi assim muito tempo atrás que era de uma travesti estrangeira, veio da Venezuela, e ela era HIV positivo e tavam investigando um possível linfoma né, só que ela tava muito debilitada

sabe, muito muito muito, só que como o hospital ele tem esse funcionamento de separar as pessoas por leito feminino e masculino, ela ficou num leito masculino e a equipe inteira tratava ela no masculino, o nome do quadro tava no masculino e ela acabou morrendo né, e as companheiras que ela tinha aqui no Brasil também eram travestis e eu lembro de ter sido chamada pela assistente social pra acompanhar essas travestis pra fazer a declaração de óbito porque a assistente social tinha muito medo que elas fossem discriminadas dentro do hospital. Então eu fiz esse acompanhamento, fiz esse acolhimento, tentei compreender né, como que era a relação entre essas pessoas, o vínculo, mas principalmente eu tava lá pra garantir que elas fossem respeitadas né, porque é um desrespeito muito grande que acontece.” **Dandara, 24, Psicóloga**

Estima-se que em Chapecó residam cerca de 14 mil imigrantes de 44 nacionalidades (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, 2021a) fato esse que contribui para a diversidade e maior atenção nos atendimentos em saúde. Sabe-se que a população imigrante sofre diariamente com discriminações e preconceitos devido às diferenças culturais e linguísticas, dificultando seu acesso à educação, moradia de qualidade e saúde, resultando em um maior risco de adoecimento (RISSON *et al.*, 2017).

Apesar de o SUS prever atendimento e acesso as pessoas imigrantes em todo território brasileiro, entende-se que na prática esse direito não é assegurado, seja porque as pessoas profissionais de saúde preparam-se para o atendimento adequado as pessoas imigrantes ou pelo desconhecimento destes pela forma de organização do SUS, que muitas vezes têm medo ou receio em utilizar os serviços (RISSO; MATSUE; LIMA, 2018).

Dentre as dificuldades encontradas está a comunicação entre usuários e profissionais da saúde, principalmente nas UBS. Uma das formas que expressam essas dificuldades é quando as pessoas buscam atendimento e nem sempre conseguem relatar os motivos que os levaram a procurar o atendimento, ou não conseguem compreender as orientações, condutas e tratamento que a equipe de saúde planejou, tornando assim o atendimento não resolutivo (TOMAZELLI; LISE, 2017; LOCATELI *et al.*, 2019) conseqüentemente afastando-os dos serviços de saúde.

Em relação a população LGBTQIA+ esse desafio é ainda maior pois além da dificuldade de comunicação, preconceito devido sua etnia, ainda enfrentam as discriminações relacionadas a sua identidade de gênero e orientação sexual. Além da discriminação e violência que sofrem em seus países de origem, as pessoas que migram geralmente continuam sofrendo violências e discriminações em seu país de destino devido sua orientação sexual e identidade de gênero, muitas vezes vinda de membros de sua própria comunidade (ACNUR, 2012).

Poucas ainda são as discussões acerca dessa temática, visto que no Brasil ainda não existe uma política de integração local voltada especificamente a imigrantes LGBTQIA+. Problematizar-se-à falta de qualificação profissional para atendimento a essa população, sendo necessário pensar em estratégias para melhorar esse acolhimento, seja com a realização de treinamentos para sensibilização em relação à temática ou com capacitações visando aperfeiçoar a abordagem desses usuários (ANDRADE, 2016).

Para além disso, deve-se buscar empoderar essa população acerca de seus direitos e de como ocorre o fluxo de atendimento no SUS e proporcionar o conhecimento de suas opções de atendimento no dia a dia, para que incluam-se verdadeiramente no Sistema.

As pessoas trans são estigmatizadas e ainda vivenciam o preconceito cotidiano de saúde, não sendo garantidos direitos fundamentais como a equidade - como se tivessem menos direitos, ferindo assim o princípio da universalidade do acesso à saúde (FERREIRA *et al.*, 2013).

O acesso, para além de estar com as portas abertas, torna-se fundamental para a efetivação da PNSI LGBT, para que os serviços de saúde consigam romper as barreiras simbólicas existentes entre serviço e usuários, conseguindo assim efetivar um processo de vinculação mútua pelo estabelecimento e uma relação de confiança, promovendo a saúde a uma população tão negligenciada ao longo do tempo e que ainda vive em condições de vulnerabilidade (PEREIRA *et al.*, 2017).

Lionço (2009) aponta que a discriminação as pessoas trans ainda é subestimada, mesmo que esse seja considerado um ponto-chave na exclusão e negação do acesso à saúde. Romano (2008) reforça que as pessoas trans são estigmatizadas e ainda vivenciam o preconceito cotidiano de saúde, não sendo garantidos direitos fundamentais como a equidade - como se tivessem menos direitos, ferindo assim o princípio da universalidade do acesso à saúde (Freire *et al.*, 2013).

Corroborar-se com a ideia de Rocon *et al.* (2016) que pontua:

O SUS poderá tornar-se um importante instrumento de promoção da cidadania das pessoas trans na medida em que efetivar a universalidade do acesso – buscando superar seus impedimentos–, a integralidade da atenção – ofertando, de forma articulada e contínua, os serviços que permitam enfrentar os determinantes e os condicionantes da saúde e do adoecimento – e a equidade – considerando as questões próprias à saúde das pessoas trans (ROCON *et al.*, 2016, p.2524).

Da mesma forma que Silva *et al.* (2017) refletem que uma das soluções para diminuir a discriminação nos serviços de saúde, é abordar as questões de identidade de gênero e orientação sexual nos currículos dos cursos da saúde, técnicos e superiores, ofertando no mercado de trabalho profissionais qualificados para lidar com as especificidades desse público.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho aponta caminhos para um melhor cuidado às pessoas e conseguiu atender os objetivos na sua integralidade, sendo possível a análise do cuidado à saúde (ou a falta dele) as pessoas trans no SUS no município de Chapecó. Percebe-se que o acesso dessas pessoas ainda encontra-se limitado e que os usuários tornam-se invisíveis e peregrinando pelo Sistema.

Notou-se pelas falas das pessoas participantes do estudo que se cria uma (in)visibilidade das pessoas trans dentro dos serviços, pelas formas expressadas em relacionar o tratamento igualitário para todos visto que, o princípio prezado pelo SUS é o da equidade, ou seja, tratar cada pessoa valorizando suas particularidades e demandas, ferindo assim o princípio constitucional da equidade e excluindo as especificidades que esses indivíduos possuem.

Além disso, foi possível identificar falhas na qualificação das pessoas profissionais de saúde no que tange o atendimento a toda comunidade LGBTQIA+, em especial as pessoas trans, ainda existindo a não dissociação dos membros dessa população.

Reflete-se sobre os silenciamentos ocorridos dentro da própria comunidade em relação as pessoas trans e também nos serviços de saúde, visto que, suas demandas não são supridas, vistas e ouvidas, em qual lugar então essas pessoas possuem voz? Precisam que alguém fale por elas ou vamos abrir espaços na comunidade, na política e nos mais diversos ambientes para que suas lutas sejam escutadas e valorizadas?

A falta de conhecimento sobre a existência da PNSI LGBT também revela o quanto a gestão de saúde e os cursos da área da saúde deixam lacunas na formação desses profissionais.

Em relação as limitações do estudo, encontrou-se uma grande dificuldade em entrevistar pessoas trans, apesar dos esforços da pesquisadora, o contato com essas pessoas tornou-se muito limitado. Percebe-se que estes não estão abertos a participarem de pesquisas, levantando-se alguns pontos: será que essas pessoas estão cansadas de serem utilizadas em entrevistas apenas como cobaias, onde os resultados não retornam e não ocorrem mudanças? Será que tem receio em participar devido o medo de sofrerem discriminações?

Sugere-se que novos estudos sobre a temática sejam desenvolvidos, a fim de disseminar a importância da implantação da PNSI LGBT no SUS cumprindo com seus princípios de integralidade, equidade e universalidade.

Percebe-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido no município para implantação da PNSI LGBT, sendo o PMS um grande aliado nessa construção, se executado e cumpridas suas propostas. Além disso, sugere-se que a gestão de saúde invista em capacitações para os profissionais de saúde, a fim de, informá-los e sensibilizar para a temática, tornando assim profissionais mais qualificados no Sistema.

Propõe-se que a gestão de saúde articule movimentos e formule estratégias com os coletivos LGBTQIA+ do município, conhecendo suas lutas e auxiliando no que diz respeito ao acesso e qualidade da saúde dessa população em especial, as pessoas trans.

Portanto, estimula-se as Universidades do município que adicionem a temática LGBTQIA+ na sua matriz curricular, pois é urgente a formação de profissionais qualificados, empáticos e empoderados sobre as particularidades da comunidade LGBTQIA+.

7 REFERÊNCIAS

ABGLT – Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Manual de Comunicação LGBT**. Curitiba: ABGLT, 2015.

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes.; OLIVEIRA, Denize Cristina. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-37.

ACNUR/UNHCR. Diretrizes sobre Proteção Internacional nº 09. Solicitações de Refúgio baseadas na Orientação Sexual e/ou Identidade de Gênero no contexto do Artigo 1A(2) da Convenção de 1951 e/ou Protocolo de 1967 relativo ao Estatuto dos Refugiados. 23 de outubro de 2012. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9748.pdf?view=1> Acesso em: 27 mar 2022.

ACTAS: IV Congreso Internacional Globalización, Ética y Derecho. MONICA, E. F.; HANSEN, G. L.; DÍAZ L., J.; GUINEA L., M. (Orgs.)- Madrid, Universidad Complutense de Madrid; Niterói, Universidad Federal Fluminense, 2020, p. 2311.

ALMEIDA, F. A. *et al.* A dificuldade de acesso de usuários (as) do Processo Transexualizador aos serviços de hormonioterapia. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, Brasília, v. 16, n. 1, p.1-10. Brasília: 16º CBAS, 2019. Disponível em: <https://broseguini.boni-no.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1510>. Acesso em: 29 mar 2022.

ALVES, C. M. R. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. **Anais do 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica**, Faculdade Eniac. Guarulhos; 2016. Disponível em: <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022939.pdf>. Acesso em: 20 mar 2022.

AMANAJÁS, I. Drag Queen: um percurso histórico pela arte dos atores transformistas. **Revista Belas Artes**, v. 16, n. 3, p. 1-24, 2014. Disponível em: <http://200.49.40.5/index.php/revistabelasartes/article/view/259>. Acesso em: 23 mar 2022.

ANDRADE, V. L. Refugiados e refugiadas por orientação sexual no Brasil: dimensões jurídicas e sociais. In: **Anais do Seminário Migrações Internacionais**, Refúgios e Política, 2016 Disponível em: http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais/arquivos/22_VLA.pdf. Acesso em: 22 mar 2022.

ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.

ARRUDA, Angela. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. **Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, n. 117, p. 127-147, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/T4NRbmqpmw7ky3sWhc7NYVb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out 2021.

BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. **O que é cisgênero**. Transfeminismo, 2014. Disponível em: <https://transfeminismo.com/o-que-e-cisgenero/>. Acesso em: 22 out 2021.

BARBOSA, B. C. “Doidas e putas”: usos das categorias travesti e transexual. **Sexualidad, Salud y Sociedad** [internet], v. 2, n. 14, p. 352,379, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/hykHkccvn45vRkCFVgDZFqR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar 2022.

BARP, L. F. G. *et al.* O surgimento do movimento LGBT no Oeste de Santa Catarina: desafios e lutas na construção da cidadania. **História: Questões & Debates**, Curitiba, v. 70, n. 1, p. 301-330, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/67209/45851>. Acesso em: 28 mar 2022.

BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Rev Inter Cient. Aplicada**, Blumenau, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017. Disponível em: <https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768/666>. Acesso em: 20 out 2021.

BENEVIDES, B. Travestis ou transexual, tem diferença? [Internet], 2020. Disponível em: <https://brunabenevidex.medium.com/travesti-ou-transexual-tem-diferen%C3%A7a-f8166e67e1bc>. Acesso em: 07 abr 2022.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.

BENTO, B. **Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos**. Salvador: EDUFBA, 2017. 329 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/26037>. Acesso em: 21 mar 2022.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J Hum Growth Dev**, [Internet], v. 26, n. 1, p. 11-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822016000100002. Acesso em: 22 out 2021.

BEZERRA, M. V. R. *et al.* Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 8, p. 305-323, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/305-323/pt/>. Acesso em: 23 mar 2022.

BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação Popular em Saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Rev APS**, v. 14, n. 4, p. 397-407, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15021/7957>. Acesso em: 23 mar 2022.

BORBA, R. Receita para se Tornar um “Transexual verdadeiro”: Discurso, Interação e (Des)identificação no Processo Transexualizador. **Trabalhos em línguas aplicadas**. Campinas, v. 55, n.1, pp.33-75, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-18132016000100033&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso: 28 mar 2022.

BORTOLETTO, G. E. **LGBTQIA+:** identidade e alteridade na comunidade. 2019, p. 32. Trabalho de Conclusão de Curso- Curso Gestão de Produção Cultural- Universidade de São Pau-

lo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://paineira.usp.br/celacc/sites/default/files/media/tcc/guilherme_engelman_bortoletto.pdf. Acesso em: 21 out 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, Art. 196. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, M. L. *et al.* Saberes em Paulo Freire: educação popular em saúde na procura por uma “pedagogia da esperança” e seus entrelaços com o processo emancipatório de LGBT. *Rev Rede de Cuidados em Saúde*, v. 11, n. 1, 1-12, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4127/2355>. Acesso em: 28 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. A questão dos Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde- 1941-1992. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/crhsv1n1.pdf>. Acesso em: 21 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 26, de 28 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0026_27_10_2017.html. Acesso em: 22 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 21 out 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 22 out 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete Mota [*et al.*], (org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. Ed. São Paulo: Cortez; Brasília/DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt>. Acesso em: 21 out 2021.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CARAVA-MORERA, J. A.; PADILHA, M. I.. Representações sociais do sexo e gênero entre pessoas trans. **Rev. Bras. Enfer.**, [Internet], v. 70, n. 6, p. 1235-1243, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Kv57myfLRJKgHCMGytwVSxF/?lang=pt>. Acesso em: 20 out 2021.

CARVALHO, M. “Travesti”, “mulher transexual”, “homem trans” e “não binário”: interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, v. 52, n. 1, p. 1-35, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/MyFKg4jJ4dBr6Zzfpb7vL9Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2022.

CARVALHO, M.; SANTOS, N. R.; CAMPOS, G. W. S. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. **Rev Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 372-387, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YgmHSdNrqr6LNCQV4rdq8P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 out 2021.

CARVALHO, L.; PHILIPPI, M. M. Percepção de Lésbicas, gays, bissexuais, em relação aos serviços de saúde. **Rev. Universitas**, Ciências da saúde, v.11, n.2, Brasília, 2013.

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** [Internet], v. 3, n. 2, p. 405-427, 2013. Disponível em: <http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/149>. Acesso em: 28 mar 2022.

COLLING, L. **Gênero, Sexualidade e Educação**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/30887/1/eBook%20-%20Genero%20e%20Sexualidade%20na%20Atualidade.pdf>. Acesso em: 20 out 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Brasília, 2018.

CORTES, H. M. *et al.* O (des)Acesso de Pessoas Transgêneras aos Serviços de Saúde no Recôncavo Baiano. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 6, n. 4, p. 159-180, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/36104#:~:text=Por%20meio%20das%20falas%20dos,acesso%20%C3%A0%20sa%C3%Bade%20desta%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 28 mar 2022.

COSTA, W.; CAMPELLO, L. Patologização da Transexualidade sob a Ótica Jurídica: Mal(Des)necessário. **Revista gênero, sexualidade e direito**, São Paulo, v.3, n.1, 2017.

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. F. M. Contribuições Teórico Metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das Representações Sociais. In: COUTINHO, M. da P. L. (Org.) **Representações sociais: Abordagem Interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T2-5SF/Sandra/Entrevistas%20em%20pesquisas%20qualitativas.pdf>. Acesso em: 20 out 2021.

EVELYN, W. Performances de gênero e teatro do oprimido: desconstruindo velhas narrativas e propondo novas. **Revista Escrita**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 1-22, 2017. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28872/28872.PDF> . Acesso em: 22 mar 2022.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J Gênero e Políticas Públicas de Saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf. Acesso em: 20 out 2021.

FISHER, A. **Manual prático de linguagem inclusiva: uma rápida reflexão, 12 técnicas básicas e outras estratégias semânticas**. São Paulo: Tecidas consultoria 360, 2020. Disponível em: <https://institutoressurgir.org/wp-content/uploads/2018/07/Manual-linguagem-inclusiva.pdf>. Acesso em: 07 abr 2022.

FREIRE, E. C. *et al.* A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 477-484, jul-set 2013.

FREIRE. P. *Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e de grupo. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2014. p.64-89.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rWTS9ZvcYxqdY8ZTJMmPMH/?lang=pt>. Acesso em: 20 out 2021.

GODOY, A. S Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Rev Adm Empresas**, São Paulo, v. 35, n.2, p. 57-63, mar-abr 1995.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (M. B. M. L. Nunes, Trad.) Rio de Janeiro: Guanabara, 1988. (Trabalho original publicado em 1963)

GOMES, S. M. *et al.* O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n4/1120-1133/pt/>. Acesso em: 25 mar 2022.

GREENBERG, D. M. *et al.* Testing the Empathizing–Systemizing theory of sex differences and the Extreme Male Brain theory of autism in half a million people. *PNAS*, v. 115, n. 48, p.

12152-12157, 2018. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1811032115>. Acesso em: 28 mar 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada: estimativas da população residente com data de referência de 1 de julho de 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 12 set 2021.

JESUS, J. G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília: Publicação online, abr. 2012. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 20 mar 2022.

LADEIRA, T. A. O gay, o “viado” e a “bicha pão com ovo”: desconstruindo esteriótipos de gênero e sexualidade. In Anais V CEDUCE, 2018. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/42632>. Acesso em: 24 mar 2022.

LAURELL, A. E. C. Políticas de salud en pugna: aseguramiento frente a sistemas universales públicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, n. 2668, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-4739?lang=es>. Acesso em: 20 out 2021.

LAURENTINO, A. C. N. **Políticas públicas de saúde para a população LGBT: da criação do SUS à implementação da política nacional de saúde integral de lgbt**. 2015. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Profissional em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12194/2/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf. Acesso em: 22 out 2021.

LAZARI, A. H. Políticas públicas para LGBT: nome social em foco. In: IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, n. 9, p. 4-8, 2015. Disponível em: https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3132/1/alan_henrique_de_lazari_4.pdf. Acesso em: 22 mar 2022.

LIMA, M. D. A.; SOUZA, A. S.; DANTAS; M. F. Os desafios à garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Interfaces**, [S.L], v. 3, n. 11, p. 118-125, 2016. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/553/412>. Acesso em 20 set 2021.

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

LOCATELI, G. *et al.* Atenção a saúde de imigrantes haitianos em Chapecó/SC. **Saúde em Redes [internet]**, v. 5, n. 2, p. 271-277, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2237/pdf>. Acesso em: 29 mar 2022.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós estruturalista**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2012.

- LOVISON, R. *et al.* Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 167-172, 2019.
- LUCON, N. OMS irá retirar Identidades Trans e Travesti do Capítulo de Transtornos Mentais. Portal Nlucon, 2018. Disponível em: < <http://www.nlucon.com/2018/05/oms-retiraidentidades-trans-e-travesti.html>. Acesso em: 29 mar 2022.
- MAÇÃO, I. R.; ALVIM, D. M.; RODRIGUES, A. Desfazendo sexo: uma genealogia dos conceitos de sexo biológico e gênero. **Kínesis**, v. 13, n. 34, p. 231-252, 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/12145>. Acesso em: 20 out 2021.
- MACIEL, I. M. Panorama brasileiro do Processo Transexualizador no âmbito do SUS; Salvador, 2017. 65 f. Monografia (Graduação em medicina)-Universidade Federal da Bahia 2017.
- MADUREIRA, A. F. A.; BRANCO, A. M. C. U. Identidades sexuais não-hegemônicas: processos identitários e estratégias para lidar com o preconceito. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 81-90, 2007.
- MATOS, A. *et al.* Análise da Resolução 2265 de 20 de setembro de 2019: Resolução produzida pelo Conselho Federal de Medicina. [Internet], 2020. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/nuh/2020/01/24/analise-da-resolucao-cfm-2265-de-20-de-setembro-de-2019/>. Acesso em: 07 abr 2022.
- MATOS, A. G. L. **Turismo LGBTI**: a experiência na Associação Variações. Universidade de Évora, 2020. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/28160/1/Mestrado-Turismo_e_Desenvolvimento_de_Destinos_e_Produtos-Alexandre_Gabriel_Leitao.pdf. Acesso em: 07 abr 2022.
- MATTOS, R. A. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: MATTA, G.C.; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Estado, sociedade e formação profissional**: contribuições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.313-352.
- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2001. p. 39-64.
- MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 1, p. 771-780, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v13s1/a28v13s1.pdf. Acesso em: 22 out 2021.
- 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 y Soc** [Internet], v. 1, n. 9, p. 07-28, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDD-GRvLPYmk/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, p. 549. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 28 mar 2022.

MERTEN, T. O Teste de Associação de Palavras na Psicologia e Psiquiatria: História, Método e Resultados. **Revista Análise Psicológica**, v. 4, p. 531-541, 1992. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269108785_O_teste_de_associacao_de_palavras_na_psicologia_e_psiquiatria_Historia_metodo_e_resultados. Acesso em: 21 out 2021.

MINAYO, M. C. Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. 05/08 Dia Nacional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>. Acesso em: 22 mar 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 23 mar 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.803, de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 21 out 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MOSCOVICI, S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOSCOVICI, S. **La Representación Social: Un Concepto Perdido**. IEP - Instituto de Estudios Peruanos. Lima, Mayo del. 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/5192830/IEP_Instituto_de_Estudios_Peruanos_LA_REPRESENTACION_SOCIAL_UN_CONCEPTO_PERDIDO. Acesso em: 20 out 2021.

MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. **Desigualdades no SUS: o caso de atendimento às travestis é 'babado'!** **Cad EBAPE.BR**, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/3tkDxMZBRqcBdB7zm3TJGqj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar 2022.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. Brasília: Nações Unidas, 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83343-oms-retira-transexualidade-da-lista-de-doencas-mentais>. Acesso em: 20 out 2021.

- NASCIMENTO, B. M. S.; FERREIRA, E. J. M. Problematizações acerca da saúde mulher: principais entraves e desafios para a consolidação dos direitos sociais. In: II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.cressrj.org.-br/wp-content/uploads/2016/05/039.pdf>. Acesso em: 23 mar 2022.
- NEGREIROS, F. R. N. *et al.* Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 23- 31, 2019.
- NÓBREGA, Sheva Maria; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O Teste de Associação Livre de Palavras. In: COUTINHO, M. da P. L. (Org.) *Representações Sociais: Abordagem interdisciplinar*. Editora Universitária, UFPB, João Pessoa, 2003.
- NOGUEIRA, F. J. S.; ARAGÃO, T. A. P. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 463-470, 2019.
- OLIVEIRA, João Manuel. Orientação sexual e identidade de gênero na psicologia: notas para uma psicologia lésbica, gay, bissexual, trans e queer. In: NOGUEIRA, Conceição; OLIVEIRA, João Manuel. **Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de gênero**. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Gênero, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64341/2/16034.pdf>. Acesso em: 20 out 2021.
- PADILHA, V. B.; PALMA, Y. A. Vivências não-binárias na contemporaneidade: um rompimento com o binarismo de gênero. In: Seminário Internacional Fazendo gênero, Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499481481_ARQUIVO_FG2017completovifinal.pdf. Acesso em: 29 mar 2022.
- PAIM, J. S.. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 93. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/4/>. Acesso em: 22 out 2021.
- PAIM, J. S.; SILVA, L.M.V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Bol. Inst. Saúde** (Impr.), São Paulo, v.12, n.2, p. 1-8, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/5975>. Acesso em: 22 out 2021.
- PAIVA, V. A dimensão psicossocial do cuidado. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Eds.), *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde: Vol. 2. Entre indivíduos e comunidades*, 2 ed, p. 41-72. Curitiba: Juruá, 2012.
- PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de Direitos Humanos LGBT no Brasil. **Rev Interdisciplinar de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 115-137, 2016. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/307>. Acesso em: 22 out 2021.
- PEREIRA, E. O. *et al.* Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos? *Rev Saúde Coletiva*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 51-97, 2017.

Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1812/1772>. Acesso em: 29 mar 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Inaugurado novo espaço do Centro de Atendimento aos Imigrantes. Chapecó: Prefeitura Municipal de Chapecó, 2021a.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. **Plano Municipal de Saúde de Chapecó**. Chapecó: Secretária de Saúde, 2021b.

PINHO P. H. *et al.* Os itinerários terapêuticos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de homens trans em busca do processo transexualizador. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9116/5562>. Acesso em: 20 mar 2022.

PORTO, M. F. S; PIVETTA, F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009; p.207-229.

RAVADELLI, N.; SOUZA, J. S. M. Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT: conhecimentos de discentes da área da saúde. **Rev. Cien da Saúde**, Nova Esperança, v. 19, n. 3, p.167-175, 2021.

REIS, T. Avanços e Desafios para os direitos humanos da comunidade LGBT no Brasil. In: VIEIRA, TR. **Minorias sexuais, direitos e preconceitos**. Brasília: Consulex, 2012. p.55–68.

RIBEIRO, I. A. **A população transexual e o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do município de Chapecó-SC**. 2019. 122f. Dissertação (mestrado)- Programa de Pós Graduação em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Chapecó. 2019. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/index.php/pos-graduacao/trabalhos-de-conclusao-debolsistas/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas-a-partir-de-2018/ciencias-humanas/mestrado-ch/1095-a-populacao-transexual-e-o-atendimento-nas-unidades-basicas-de-saude-do-municipiode-chapeco-sc/file>. Acesso em: 20 out 2021.

RIBEIRO, L. P; ROCHA, M. I. A. Identidades em movimento: estudos sobre discentes que se formam para atuar nas escolas do campo. In: Representações sociais, identidade e preconceito: Estudos de Psicologia Social. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

RISSE, A. P.; MAGRO, M. L. P. D; LAJÚS, M. L. S. Imigração e trabalho precário: reflexões acerca da chegada da população haitiana no oeste de Santa Catarina. **Periplos**, v. 1, n. 1, p. 144-152.

RISSE, A. P.; MATSUE, R. Y.; LIMA, A. C. C. Atenção em Saúde aos imigrantes haitianos em Chapecó e suas dimensões étnico-raciais. **O Social em questão**, v. 21, n. 41, p. 111-130, 2018.

ROCON, P. C. *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. Trabalho, educação e saúde, Rio de Janeiro, v; 18, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar 2022.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2525, 2016.

ROMANO, V. F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

SEHNEM, G. D. *et al.* Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n.4, p. 1.676-1.684, 2017.

SILVA, F. M.; VILELA, A. L. Homo (lesbo)erotismo e literatura, no Ocidente e em Portugal: Safo e Judith Teixeira. **Navegações**, v. 4, n. 1, p. 69-76, 2011.

SILVA, L. G. Empoderamento de lideranças e ativistas LGBT para controle social no SUS. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó. 147p. Chapecó: 2017. Disponível em: <http://konrad.unochapeco.edu.br:8080/pergamumweb/vinculos/0000ec/0000ec48.pdf>. Acesso em: 22 mar 2022.

SILVA, L. K. M. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n. 3, p. 835-846, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HKDP7qK4mfcH5WY9QNTf38v/?lang=pt>. Acesso em 29 mar 2022.

SILVA, S. E. D; CAMARGO, B. V.; PADILHA, M. I. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem Brasileira. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 974-951, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tbBQhKNdxBY7jGGLTQC3QtH/?lang=pt#:~:text=Nessa%20pesquisa%20constatou%2Dse%20que,cotidiano%20do%20cuidar%20da%20enfermagem>. Acesso em: 20 out 2021.

SIMÕES, J. A.; FACCHINI, R. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. São Paulo, SP: Fundação Perseu Abramo, 2009.

SOARES, R. C. **Saúde, Serviço Social. Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo, Cortez Editora, 2012.

SOUZA E SILVA, Marcelo José de. **O conceito de saúde na saúde coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica à toma do corpo e seu adoecimento na medicina da modernidade**. 2017. Tese (Doutorado)- Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09082017-100757/en.php>. Acesso em: 20 out 2021.

SOUSA, P. F. Há diferenças entre travestis e transexuais femininas? Breve conceituação dos termos. *Faculdade Cearense*, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2015. Disponível em: <http://ww2.faculdades-cearenses.edu.br/revista2/index.php/representantes/vol-9-n-1-2015/135-ha-diferencas-entre-travestis-e-transexuais-femininas-breve-conceituacao-dos-termos>. Acesso em: 22 mar 2022.

SOUZA, M. H. T.; PEREIRA, P. P. G. Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n.1, p. 146-153, 2015.

SOUZA, M. H. T. *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.

TAVARES, Derek Warwick da Silva *et al.* Protocolo verbal e Teste de Associação Livre de Palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. **Rev Ponto de Acesso**, Salvador, v. 8, n. 3, p. 64-79, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/12917>. Acesso em: 21 out 2021.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Conferência Municipal e Estadual de Saúde, Salvador, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3023433/mod_resource/content/4/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf. Acesso em: 22 out 2021.

TOMAZELLI, P; LISE, F. A. Imigração e sofrimento mental: formas de sofrimento mental enfrentadas por haitianos ao chegarem ao Brasil. In **Beal D et al.** Conhecimento em pauta: artigos científicos. Chapecó: Editora Unoesc, 2017.

TORRES, R. C. Et al. Conhecimento de discentes e enfermeiros acerca da política nacional dos direitos LGBT+. **Brazilian Journal of Develop.**, v. 6, n. 10, p. 75032-75043, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17752/14394>. Acesso em: 23 mar 2022.

TUZZO, Simone Antoniacci; BRAGA, Claudomilson Fernandes. O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o meta fenômeno como gênese. **Rev. Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 4, n. 5, p. 140-158, 2016. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/38>. Acesso em: 19 set 2021.

VASCONCELLOS, L. Travestis e transexuais no mercado de trabalho. In: X CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 2014. Rio de Janeiro. Anais. p.3-17, 2014. Disponível em: https://www.inovarse.org/sites/default/files/T14_0409.pdf. Acesso em: 20 mar 2022.

VIEIRA, H. C.; CASTRO, A. E.; JÚNIOR, V. F. S. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos responder. In: **XII Seminários em Administração**, 2010. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/13semead/resultado/trabalhosPDF/612.pdf>. Acesso em: 28 mar 2022.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Profissionais da Saúde

GRUPO 2 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE

AS PESSOAS TRANS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, (IN)VISIBILIDADE, VOZES E SILENCIAMENTOS FRENTE AO DIREITO DE (RE)EXISTIR

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “As pessoas Trans e seus itinerários no Sistema Único de Saúde (SUS): em busca do Direito de (re)existir.” Desenvolvida por Cláudio Claudino da Silva Filho, docente de Graduação em Enfermagem e Pedagogia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó. Juntamente com os integrantes da equipe de pesquisa Profa. Dra. Marcela Martins Furlan de Léo (Professora do Curso de Enfermagem/UFFS), Eduarda Vaz Oliveira, Jaine Meurer, Marieli Natacha Scarparo Raber (Acadêmicas do Curso de Enfermagem/UFFS) e Jonatan Pellenz (Enfermeiro).

Objetivo central (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. a)

O objetivo central do estudo é: Conhecer o cuidado à saúde das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC. Apesar da implantação da Política LGBT, ainda existem muitas lacunas no que diz respeito ao acesso aos centros de saúde e ao atendimento à essa população, principalmente à população transexual, o que faz-se necessário a realização de estudos que abordem tal temática, uma vez que, na prática profissional, essa população é tratada com (in)diferença, ocasionando o afastamento e despreocupação com a saúde devido a falta de acolhimento dos profissionais da área.

Por que o PARTICIPANTE está sendo convidado (critério de inclusão) (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 itens IV.3.a, d)

O convite a sua participação se deve à importância para elencar os saberes e práticas de profissionais de saúde, sobre identidade de gênero, orientação sexual, e as pessoas trans no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais. Os critérios de inclusão foram: possuir mais de 18 anos, estar com vínculo regular com o SUS municipal e não estar em afastamento previsto em Lei no período de coleta de da-

dos.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. c e)

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3.a)

Toda pesquisa será online, considerando a atual pandemia do novo coronavírus. Será realizada entrevista em profundidade, utilizando um roteiro, flexível, que poderá ser adaptado/modificado ao longo da entrevista. Será utilizado um gravador para registrar melhor as informações obtidas durante as entrevistas, para posterior transcrição literal. As informações versarão sobre suas experiências e vivências, sem julgamentos do que é certo ou errado. Serão entrevistados 15 profissionais dos diversos serviços de saúde da rede SUS, possuir mais de 18 anos, estar com vínculo regular com o SUS municipal e não estar em afastamento previsto em Lei no período de coleta de dados.

Tempo de duração dos encontros

Estima-se de 30 minutos a 1 hora para cada entrevista.

Gravação da entrevista

A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

[] Autorizo gravação [] Não autorizo gravação

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa (Conforme Resolução CNS Nº 466 de

2012 item XI.2.f)

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas as pesquisadoras e o orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) aos participantes da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

Partindo do pressuposto de que o projeto tem por objetivo conhecer o cuidado à saúde das pessoas transexuais em Chapecó, prevalecendo a visão do atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e da integração educacional e de produção de conhecimento nas Instituições de Ensino Superior da região de Chapecó - SC, percebe-se como benefício DIRETO o fato das pessoas trans e profissionais de saúde refletirem sobre como podem construir um SUS mais justo para todos/as independente de qualquer situação, inclusive identidade de gênero e orientação sexual. Dentre os benefícios INDIRETOS, destaca-se a construção de um conhecimento mais profundo, além de uma maior compreensão dos profissionais participantes e das pessoas transexuais de modo geral, frente à uma temática e à um público, dentro da comunidade LGBTQIA+, ainda negligenciado, tanto com poucos estudos/pesquisas que deem voz às pessoas trans em si, além dos/as profissionais, como em termos de políticas públicas de saúde voltadas às suas demandas específicas, respeitando assim o princípio constitucional da Equidade. Esse entendimento alcançará um engajamento de todos para que tenhamos mais profissionais transformadores a médio/longo prazos.

Previsão de riscos ou desconfortos (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

Nessa pesquisa, existem possíveis riscos comuns aos dois grupos de participantes, já que participarão dos mesmos procedimentos de coleta/produção de dados (entrevistas), e poderão ser: constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos com o debate de ideias possível. Para minimizar esses riscos em potencial, a equipe de pesquisa destaca, no convite às/aos participantes e ao início das entrevistas, que o respeito às diferentes opiniões, mesmo que divergentes entre si, é condição fundamental à efetivação da pesquisa, com a coerência epistemológica proposta por Freire. Caso os riscos potenciais ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS/SUAS.

Ainda, percebe-se como riscos específicos a cada grupo de participantes:

- Profissionais de saúde: os riscos específicos consistem em compartilhar situações delicadas e expor condutas e práticas profissionais que tenham sido (conscientemente ou não) discriminatórias, e que podem ser recriminadas de maneira vexatória. Como forma de minimizar estes riscos em potencial, a equipe de pesquisa insistirá, ao início, que não se trata de julgamento de valor de qualquer ordem, fazendo parte de um “contrato pedagógico” entre entrevistador e entrevistado, que inclui o respeito absoluto aos saberes e práticas dos/as outros/as, mesmo que vão contrárias ao que penso/pensamos como profissionais únicos/as e ímpares. Caso estes riscos ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS/SUAS.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item XI.2 .h)

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Apesar de considerarmos a realização do artigo científico como uma forma de devolutiva, pensou-se que nem todas as pessoas seriam alcançadas. Com isso, a realização de uma reunião virtual com os participantes e demais interessados torna-se necessária. Nessa reunião, será abordado os aspectos mais relevantes no que diz respeito aos resultados obtidos na pesquisa.

Sobre a Via do TCLE entregue ao participante da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3.f)

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue às pesquisadoras. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, ___/___/_____

Assinatura do pesquisador responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

Tel: (48) 99987- 8245

e-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

Endereço para correspondência:

Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Campus Chapecó-SC, Bloco dos Professores, Sala 305

Rodovia SC 484 - Km 02, Fronteira Sul,

CEP 89815-899

Telefone: (49) 2049-2600

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br [http://www.uffs.edu.br/index.php?](http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg)

[option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg](http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg)

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS , Rua General Osório, 413D - CEP: 89802-210 - Caixa Postal 181 – Centro - Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B – Instrumentos de coleta de dados**Profissionais de saúde****PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES DO ESTUDO****Data:** _____/_____/_____**Nome fictício:** _____**Idade:** _____**Sexo:** () Masculino () Feminino () Não quero responder**Identidade de gênero:** () Homem () Mulher () Não-binário/a
() Outra _____ () Não quero responder**Orientação sexual:** () Homossexual () Heterossexual () Bissexual () Assexual
() Outra _____ () Não quero responder**Cor ou raça:**

() preta () branca () amarela () parda () indígena () Não sabe () Não quero responder

Religião:() Católica () Evangélica () Espírita () Acredita em Deus, mas não tem religião
() Ateu () Outra _____ () Não quero responder**Situação de Conjugalidade:**() casado/a () solteiro/a () união consensual () viúvo/a () divorciado/a
() separado/a () Não quero responder

Renda Familiar:

- até 2 salários Mais de 2 a 5 Mais de 5 a 10 Mais de 10 a 20 Mais de 20
 Não quero responder

Formação escolar/acadêmica (detalhar processos em curso, instituição):

- Fundamental ou 1º grau incompleto
 Fundamental ou 1º grau completo
 Ensino médio ou 2º grau incompleto
 Ensino médio ou 2º grau completo
 Superior incompleto
 Superior completo
 Especialização/ Residência incompleto
 Especialização/ Residência completo
 Mestrado incompleto
 Mestrado completo
 Doutorado incompleto
 Doutorado completo
 Não informado

Categoria profissional e cargo exercido: _____

Especializações/áreas específicas de atuação: _____

Tempo de formado: _____

Tempo de atuação no local de trabalho atual: _____

Tempo de atuação no SUS: _____

ONAS DE SAÚDE) - IMAGENS

Que palavras, ideias, ou inquietações, vêm na sua cabeça quando você vê as imagens abaixo?



Disponível em:

Acesso em: 08 jul 20



Disponível em:

Acesso em: 08 jul 20



Disponível em: <https://dentrodomeio.com.br/sem-categoria/por-que-se-orgulhar-faz-bem-a-saude-lgbtqia/>

Acesso em: 08 jul 20



Disponível em: https://aminoapps.com/c/lgbt-1/page/blog/lgbtqia/G52p_kBXSnu8JYRovYj-bE4Na2mVNlqoEEV

Acesso em: 08 jul 20

PARTE 3 – EIXO ESPECÍFICO AOS PARTICIPANTES (PROFISSIONAIS DE SAÚDE) - PERGUNTAS NORTEADORAS PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

1. Você já ouviu falar e/ou participou de algum debate sobre identidade de gênero, orientação sexual e/ou comunidade LGBTQIA+, voltado para profissionais de saúde? O que você pensa sobre esse debate na área de saúde? Você acha que há diferenças entre identidade de gênero e orientação sexual? Se sim, quais? Se não, por quê?
2. Você tem algum contato com a comunidade LGBTQIA+ em sua atuação como profissional de saúde? Qual?
3. Pra você, o que você considera que são pessoas trans? Você avalia que as pessoas trans possuem alguma particularidade em relação à comunidade LGBTQIA+? Elas sofrem mais ou menos preconceito do que o restante da comunidade LGBTQIA+? Por quê?

4. Em suas atividades profissionais no SUS, você pergunta identidade de gênero e/ou orientação sexual das pessoas que você atende? O que você acha sobre realizar essa indagação aos/às usuários do SUS?
5. Em suas atividades profissionais no SUS, você sabe, tem a impressão ou tem a certeza que já atendeu algum(a) paciente que tenha se identificado como lésbica, gay, bissexual, transexual, travesti ou demais denominações? Como foi esse atendimento? Você acha que esse público procura os serviços de saúde, quando precisa?
6. Você sente que seu conhecimento sobre a população LGBTQIA+ é suficiente para que entenda e atenda plenamente suas (eventuais) necessidades específicas? O que você acha que te ajudaria ainda mais nesse sentido, e como isso poderia estar presente no decorrer de sua graduação? E agora, como profissional?
7. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, do Ministério da Saúde? Em sua graduação, de algum modo, aspectos dessa política, ou do que a motivou, foram abordados? Como? E depois de formado, foi abordada?
8. Nos cursos da área de saúde, quais as modificações curriculares e/ou didático-pedagógicas que poderiam ser implementadas para formação de profissionais de saúde mais atentos à comunidade LGBTQIA+? Quais Componentes Curriculares/disciplinas poderiam abordar mais/melhor essas temáticas? De que formas? Na graduação, você acha que o corpo CIS, ou o corpo TRANS, ou ambos, são mais abordados/estudados, e por quê?
9. O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) de sua graduação te prepara para atender à comunidade LGBTQIA+? E as demais populações vulneráveis/minorias sociais?
10. As pessoas trans possuem particularidades de atendimento em relação às pessoas cis? Existem doenças específicas e/ou mais incidentes nas pessoas trans e na comunidade LGBTQIA+? Por quê?
11. Quais os serviços de saúde que você acredita que as pessoas trans mais frequentam, e por

quê? E o que menos frequentam, e por quê? Quais serviços essas pessoas precisariam frequentar mais, e por quê?

12. Você acha que o Direito constitucional e humano à saúde é garantido para as pessoas trans, e a população LGBTQIA+, do mesmo modo que a população em geral? Por quê?

13. Quais os princípios e/ou diretrizes do SUS que, em sua opinião, mais são garantidos e/ou negados às pessoas trans, e a população LGBTQIA+? Por quê?

14. Você conhece colegas profissionais de saúde que são LGBTQIA+? Em sua opinião, ser LGBTQIA+ e profissional de saúde, trás alguma implicação ao processo de cuidar/cuidado, trabalho em equipe, relação com a equipe e/ou com os usuários do SUS? Por quê?

15. Você acha que o atual momento de Pandemia influenciou no cuidado às pessoas trans e à comunidade LGBTQIA+?

16. Gostaria de acrescentar alguma questão sobre os temas que discutimos, que você sentiu falta de termos perguntado?

ANEXO A – Parecer consubstanciado de aprovação ética do projeto guarda-chuva

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: As pessoas Trans e seus itinerários no Sistema Único de Saúde (SUS): em busca do Direito de (re)existir

Pesquisador: Cláudio Claudino da Silva Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19369019.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.547.323

Apresentação do Projeto:**TRANSCRIÇÃO – RESUMO**

As pessoas trans, dentro da comunidade LGBTQIA+, são um dos grupos que mais sofre com rótulos, estereótipos e preconceitos, arraigados em premissas e práticas discriminatórias. Esses processos históricos de exclusão social perpetuam o distanciamento destas pessoas em relação às políticas públicas, sociais e de saúde, teoricamente garantidas para todas e todos pela Constituição Federal e normativas complementares. Nesse contexto, os profissionais de saúde possuem disposição privilegiada nos diversos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para acolhimento dessa comunidade e enfrentamento da discriminação em suas diversas manifestações e tipologias. O objetivo geral deste subprojeto é analisar o cuidado à saúde das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó SC e Região, entrelaçando seus itinerários de vida, formativos e de cuidado em busca do Direito de (re)existir. E como objetivos específicos: Conhecer a trajetória de vida de pessoas trans, na perspectiva de suas relações familiares, sociais, profissionais e de auto percepção; Identificar os desafios que a população trans enfrenta para garantia do Direito humano à saúde; Descrever os itinerários terapêuticos de pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC; e Elencar os saberes e práticas de profissionais de saúde, sobre identidade de gênero, orientação sexual, e as pessoas trans no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A pesquisa em questão será realizada através da pesquisa-ação participativa, de natureza qualitativa, e será



Continuação do Parecer: 3.547.323

baseada nos círculos de cultura do educador Paulo Freire. Serão realizados encontros com 15 pessoas trans a serem mobilizadas pela UNA-LGBT e/ou universidades loco regionais; e 15 profissionais de saúde dos diversos serviços da Rede SUS em Chapecó. Estes grupos de participantes passarão pelo mesmo processo dialógico de coleta de dados, em três encontros/círculos de cultura estimados para cada grupo, respeitando as fases previstas por Freire: Investigação temática; Codificação e descodificação; e desvelamento crítico. Respeitar-se-á as premissas éticas e legais baseando-se nas Resoluções 466/2012, e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Espera-se com esse estudo ampliar o debate sobre as pessoas trans no contexto das causas do movimento LGBTQIA+, desde o exercício (pleno?) de sua cidadania, até seu reconhecimento como sujeitos de direitos pelos diversos atores sociais corresponsáveis por esses enfrentamentos e lutas pelo direito de (re)existir.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE: Não se aplica.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS: Não se aplica.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Analisar o cuidado à saúde das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC e Região, entrelaçando seus itinerários de vida, formativos e de cuidado em busca do Direito de (re)existir.

Objetivo Secundário:

Conhecer a trajetória de vida de pessoas trans, na perspectiva de suas relações familiares, sociais, profissionais e de auto percepção; Identificar os desafios que a população trans enfrenta para garantia do Direito humano à saúde; Descrever os itinerários terapêuticos de pessoas trans no



Continuação do Parecer: 3.547.323

Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC; Elencar os saberes e práticas de profissionais de saúde, sobre identidade de gênero, orientação sexual, e as pessoas trans no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS: Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS: Adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

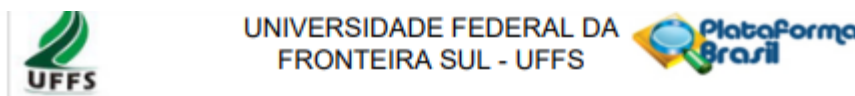
TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

As Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016 chamam a atenção para a existência de riscos em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente. Nessa pesquisa, existem possíveis riscos comuns aos dois grupos de participantes, já que participarão dos mesmos procedimentos de coleta/produção de dados (círculos de cultura), e poderão ser: constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos com o debate de ideias possível nos círculos de cultura. Para minimizar esses riscos em potencial, a equipe de pesquisa destacará, no convite às/aos participantes e ao início de todos os encontros, que o respeito às diferentes opiniões, mesmo que divergentes entre si, é condição fundamental à efetivação dos círculos de cultura com a coerência epistemológica proposta por Freire. Caso os riscos potenciais ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS/SUAS.

Ainda, percebe-se como riscos específicos a cada grupo de participantes:

1) Pessoas trans: os riscos específicos consistem em que poderão se sentir constrangidas em reviver situações desrespeitosas que viveram em serviços de saúde, que foram percebidas como violentas. Como forma de minimizar estes riscos em potencial, a equipe de pesquisa deixará claro que esse processo de diálogo e compartilhamento é fundamental para criarmos estratégias de aperfeiçoamento do SUS como espaço de acolhimento à todos/as sem qualquer preconceito, e que as vivências de cunho pessoal e ainda doloridas, não precisam ser compartilhadas coletivamente, mas podem o ser individualmente. Caso estes riscos ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS/SUAS.

2) profissionais de saúde: os riscos específicos consistem em que compartilhar situações delicadas



Continuação do Parecer: 3.547.323

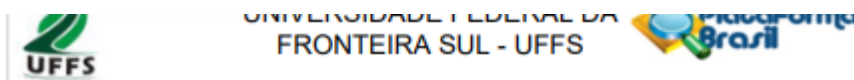
e expor condutas e práticas profissionais que tenham sido (conscientemente ou não) discriminatórias, e que podem ser recriminadas de maneira vexatória frente aos demais colegas de profissão e de rede SUS municipal. Como forma de minimizar estes riscos em potencial, a equipe de pesquisa insistirá, ao início de cada encontro, que não se trata de julgamento de valor de qualquer ordem, e todos/as serão convidados/as a assinar um contrato pedagógico solidário/coletivo que inclui o respeito absoluto aos saberes e práticas dos/as outros/as, mesmo que vão contrárias ao que penso/pensamos como profissionais únicos/as e ímpares. Caso estes riscos ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS/SUAS.

Sendo assim, as Resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016, assegura que "O pesquisador, [...] nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, [...] bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa". E caso algum participante sofrer algum tipo de dano no decorrer da pesquisa, ele tem direito a indenização, mesmo se esse dano não esteja previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A equipe de pesquisa, ainda, encaminhará o eventual participante que se sinta lesado, para serviços de atenção psicossocial integrantes do SUS municipal, e se responsabilizará pelos gastos com esse deslocamento para tratamento inicial e acompanhamentos eventuais.

RISCOS – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Partindo do pressuposto de que o projeto tem por objetivo conhecer o cuidado à saúde das pessoas transexuais em Chapecó, prevalecendo a visão do atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e da integração educacional e de produção de conhecimento nas Instituições de Ensino Superior da região de Chapecó - SC, percebe-se como benefício DIRETO o fato das pessoas trans e profissionais de saúde refletirem sobre como podem construir um SUS mais justo para todos/as independente de qualquer situação, inclusive identidade de gênero e orientação sexual. Dentre os benefícios INDIRETOS, destaca-se a construção de um conhecimento mais profundo, além de uma maior compreensão dos profissionais participantes e das pessoas transexuais de modo geral, frente à uma temática e à um público, dentro da comunidade LGBTQIA+, ainda negligenciado, tanto com poucos estudos/pesquisas que deem voz as pessoas trans em si, além



Continuação do Parecer: 3.547.323

dos/as profissionais, como em termos de políticas públicas de saúde voltadas às suas demandas específicas, respeitando assim o princípio constitucional da Equidade. Esse entendimento alcançará um engajamento de todos para que tenhamos mais profissionais transformadores a médio/longo prazos.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

A pesquisa em questão será realizada através da pesquisa-ação participativa, de natureza qualitativa, e será baseada nos círculos de cultura do educador Paulo Freire. A pesquisa ação mostra-se viável, pois ao mesmo tempo em que você está pesquisando, você está agindo com os participantes para construir um resultado comum. Os cenários/lócus (onde serão encontradas/os as/os participantes do estudo) serão:

1) União Nacional LGBT (UNA-LGBT), movimento social de organização dos LGBT em Chapecó e região Oeste de Santa Catarina, organizador das Paradas anuais de Lutas LGBT e de outros movimentos correlatos de estudos, pesquisas, e militância pelos Direitos LGBT, e espaços indicados por ela;

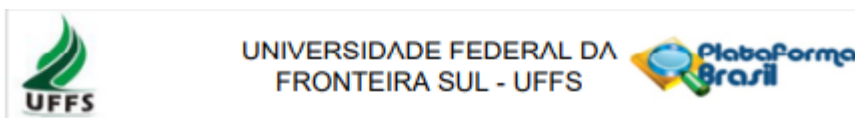
2) Serviços de saúde que compõem a Rede SUS em Chapecó-SC, dentre os quais selecionou-se:

2.1) Serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó-SC: Unidades Básicas de Saúde (Equipes da Estratégia de Saúde da Família-ESF e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASFab/PNAB), serviços especializados e de média complexidade (CAPS, Pronto Atendimento, UPA, SAMU);

2.2) Serviço vinculado à Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina: Hospital Regional do Oeste/ Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (alta complexidade).

Participarão do estudo 15 pessoas trans e 15 profissionais de saúde. Este número foi definido baseado em estudos prévios utilizando os círculos de cultura, sendo um número considerado pelos/as autores/as e teóricos/as Freireanos/as, como adequado ao cumprimento integral das fases do círculo, com coerência teórico-epistemológica ao método proposto por Paulo Freire.

Como estratégia de aproximação, será utilizada a UNA-LGBT, bem como as pessoas trans matriculadas nas instituições de ensino superior de Chapecó, devido a facilidade de contato mediante as universidades, já parceiras da UFFS em outros projetos, bem como a percepção social das/os universitárias/os em relação às causas LGBTQIA+ que pode ser estratégica para o que se quer atingir com esse projeto de pesquisa. Serão encaminhados e-mails aos potenciais



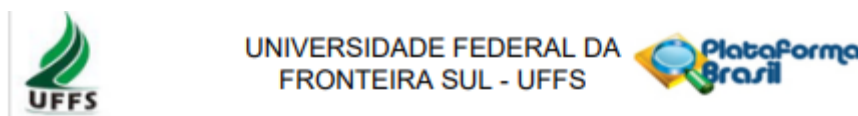
Continuação do Parecer: 3.547.323

participantes, contendo esclarecimentos sobre as condições da pesquisa e o convite à participação. Os interessados nos comunicarão através do e-mail das integrantes da equipe de pesquisa. No convite, constará todas as informações necessárias em relação ao projeto, como os assuntos a serem trabalhados, os objetivos, a metodologia pensada e um cronograma prévio de como serão realizadas as atividades. A data, provavelmente em período noturno (para contemplar as pessoas que trabalham em período integral), será decidida de acordo com a preferência e possibilidade da maioria dos interessados.

Todos os/as trabalhadores/as serão convidados via Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) e Setor de Recursos Humanos/Coordenações das Clínicas do Hospital Regional do Oeste, e os/as interessados/as nos comunicarão através do e-mail do pesquisador responsável pela equipe de pesquisa. Nesse convite, via e-mail, constará todas as informações necessárias em relação ao projeto, como os assuntos a serem trabalhados, os objetivos, a metodologia pensada e um cronograma prévio de como serão realizadas as atividades. O dia, provavelmente em período noturno (para contemplar as pessoas que trabalham em período integral), será decidido de acordo com a preferência e possibilidade da maioria dos interessados.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

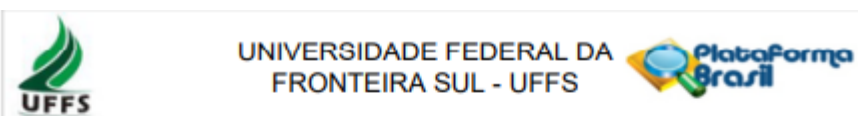
A pesquisa será realizada com a condução/mediação do pesquisador responsável, com apoio logístico/operacional da equipe de pesquisa, que vem sendo qualificada e estudando sobre as temáticas há mais de 1 ano. Os dois grupos descritos acima na metodologia (pessoas trans e profissionais de saúde) passarão pelo mesmo processo dialógico de coleta de dados, podendo surgir algum instrumento de coleta de dados adicional às especificidades de cada grupo a depender do andamento desta coleta e dos debates nos círculos, pois caso algum profissional ou pessoa trans solicite, este pode e deve compartilhar alguma questão de modo individual com o pesquisador responsável, que estará/acompanhará todos os encontros dos dois grupos. Para a fase de produção de dados, serão organizados encontros com temáticas que contemplam os objetivos da pesquisa, além de instigar a participação dos presentes. Para isso, tem-se como base o Livro "Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde", o qual consta graficamente os passos para a organização e execução dos encontros. São eles: Investigação temática, em que ocorre um debate inicial para os participantes manifestarem os temas mais preocupantes no seu cotidiano. É nesse passo que ocorre a investigação dos temas mais relevantes a serem problematizados nos próximos encontros; Codificação e descodificação, onde ocorre a problematização e contextualização dos temas identificados. "[...] por meio do diálogo, os



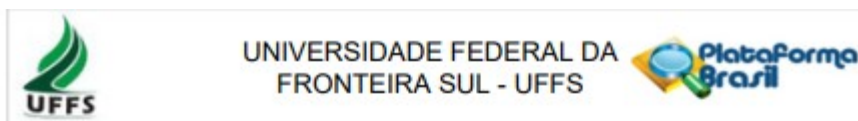
Continuação do Parecer: 3.547.323

participantes vão tomando consciência do mundo em que vivem* (PRADO; REIBNITZ, 2016, p. 148), e a partir disso, constrói-se um pensamento mais crítico; e desvelamento crítico, um passo importante e decisivo, pois é nele em que a realidade dos participantes é compreendida. Embasando-se nos passos expostos anteriormente, faremos, com cada grupo de participantes, três encontros, provavelmente no período noturno, com início sugerido das 19h:30 às 21h:00, tendo intervalos de 15 a 20 dias entre eles. Com as pessoas trans, utilizar-se-á o espaço público, como a Câmara de Vereadores de Chapecó ou o Auditório da Secretaria de Saúde de Chapecó (SESAU), por serem centrais na cidade e facilitar o deslocamento, mediante autorização. E para com os profissionais de saúde, utilizar-se-á o espaço disponibilizado pela Secretaria de Saúde de Chapecó (SESAU), por serem centrais na cidade e facilitar o deslocamento, mediante autorização. Os encontros serão audilogrados, e posteriormente transcritos literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, quando acontecer a transcrição, e a posteriori na apresentação dos resultados do estudo, serão utilizados sempre nomes fictícios que serão escolhidos pelos/as próprios/as participantes, preferencialmente que tenham relação com as temáticas discutidas nos encontros. Qualquer trecho que possa identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, será omitido. Os TCLEs assinados, áudios em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local de trabalho do pesquisador responsável). Quem não permitir no TCLE, não terá seu áudio transcrito/utilizado, só as impressões gerais registradas manualmente pela equipe. Para devolutiva dos resultados aos participantes e demais interessados/as, haverá reunião com os dois grupos de participantes, e servirá também para unir os dois grupos pesquisados em um mesmo espaço de construção de saberes, pois ao dialogarmos sobre os principais achados do estudo, e validaremos dialogicamente nossas impressões a partir das percepções dos grupos estudados (premissa para que a produção de dados tenha de fato aderência com a proposta Freireana de Círculos de Cultura), construir-se-á espaços/oportunidades para que estes grupos, por vezes isolados, possam compartilhar experiências e ressignificar seus aprendizados.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS: Adequados.



Continuação do Parecer: 3.547.323



Continuação do Parecer: 3.547.323

trans, para ser humanizado e integral, pode/deve ser multiprofissional e transdisciplinar. Todos os/as trabalhadores/as serão convidados via Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) e Setor de Recursos Humanos/Coordenações das Clínicas do Hospital Regional do Oeste, e os/as interessados/as nos comunicarão através do e-mail do pesquisador responsável pela equipe de pesquisa. Nesse convite, via e-mail, constará todas as informações necessárias em relação ao projeto, como os assuntos a serem trabalhados, os objetivos, a metodologia pensada e um cronograma prévio de como serão realizadas as atividades. O dia, provavelmente em período noturno (para contemplar as pessoas que trabalham em período integral), será decidido de acordo com a preferência e possibilidade da maioria dos interessados.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequados.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: Não descrito.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Não se aplica.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

Os encontros serão audilogrados, e posteriormente transcritos literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, quando acontecer a transcrição, e a posteriori na apresentação dos resultados do estudo, serão utilizados sempre nomes fictícios que serão escolhidos pelos/as próprios/as participantes, preferencialmente que tenham relação com as temáticas discutidas nos encontros. Qualquer trecho que possa identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, será omitido. Os TCLEs assinados, áudios em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local de trabalho do pesquisador responsável), conforme preveem as Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016. Quem não permitir no TCLE, não terá seu áudio transcrito/utilizado, só as impressões gerais registradas manualmente pela equipe.



Continuação do Parecer: 3.547.323

Antes de iniciar a análise das falas transcritas, haverá validação dialógica do conteúdo das transcrições com os/as participantes por e-mail, sendo enviadas as transcrições literais, e data um prazo para os/as participantes verificarem a fidedignidade do que falaram/expuseram, e inclusive retirar trechos que julguem inadequados.

Para adentrar no processo de análise, será usado a técnica de análise de conteúdo, defendida e explorada por Laurence Bardin, pois segundo ela, essa metodologia é viável utilizar nas diversas vias de comunicação. A análise de conteúdo apresenta três etapas fundamentais: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa, retoma-se os objetivos e as hipóteses, seleciona os materiais obtidos nas atividades feitas e elenca-se indicadores que facilitam na compreensão e interpretação do material. Nessa etapa há procedimentos que devem ser seguidos durante a leitura do material, para assim constituir o 'corpus' da pesquisa, são eles: exaustividade, que seria o material referente a todos os dias das atividades relacionadas; representatividade, que contenha todas as características necessárias; homogeneidade, que os materiais sejam separados pelo mesmo tema, técnica e indivíduos; e pertinência, que os documentos obtidos se adéquem aos objetivos para alcançar os resultados. Posterior a isso, é feito a formulação e reformulação dos objetivos e hipóteses, em que é feita a árdua leitura e indagações dos materiais selecionados (MINAYO, 2010, p.316).

A segunda etapa consiste na classificação do material. O pesquisador elenca falas, palavras e/ou expressões mais significativas e relevantes de acordo com "categorias" organizadas. A categorização é uma etapa minuciosa, pois pode não ser segura perante a necessidade de informações ricas para obtermos informações concisas. E por fim, na terceira etapa, os resultados são postos de acordo com a relevância por meio de análise fatorial, o que permite a proposição de inferências e interpretações provindas do analista (MINAYO, 2010, p.317).

Nesse sentido, esta pesquisa será firmada na triangulação de dados, pois fornece diversos ângulos de análise para que as visões e perspectivas não sejam limitadas. A triangulação tem como perspectiva o sujeito, os quais são os participantes efetivos da pesquisa; o objeto, é ele que oferece o fenômeno que será investigado ao pesquisador; e o fenômeno, é nele que o objeto e o sujeito se instalam, que identifica-se os sujeitos. É o fenômeno que proporciona os elementos necessários aos pesquisadores para possibilitar a identificação das categorias presentes na triangulação. O uso concomitante da pesquisa e da triangulação, um novo problema pode ser gerado e, conseqüentemente, uma nova pesquisa pode surgir como ideia a ser trabalhada futuramente. (TUZZO; BRAGA, 2016, p.146-147).



Continuação do Parecer: 3.547.323

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou adequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

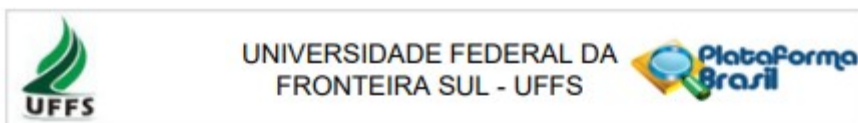
Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!



Continuação do Parecer: 3.547.323

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262796.pdf	20/08/2019 16:01:33		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_UNALGBT_modelo_CEP.pdf	20/08/2019 16:00:32	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SESAU_modelo_proprio.pdf	20/08/2019 16:00:19	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SESAU_modelo_CEP.pdf	20/08/2019 16:00:02	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRO_modelo_CEP.pdf	20/08/2019 15:59:47	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pessoas_Trans.pdf	20/08/2019 15:59:23	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais_de_saude.pdf	20/08/2019 15:59:14	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados_rotatorio_circulos_de_cultura.pdf	20/08/2019 15:58:39	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FUP_Projeto_detalhado.pdf	20/08/2019 15:58:04	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_pessoas_trans.pdf	20/08/2019 15:57:41	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado


Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 02 de Setembro de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
 (Coordenadora)

ANEXO B – Carta de anuência e parceria da Secretaria de Saúde de Chapecó-SC



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

**COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE
PARECER CONSUBSTANCIADO N° 036/2019**

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS PESSOAS TRANS E SEUS ITINERÁRIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): EM BUSCA DO DIREITO DE (RE)EXISTIR.

Pesquisa em nível de: Graduação em Enfermagem

Pesquisador Responsável: Dalyla Pasqueti

Orientador Responsável: Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

Instituição Proponente: Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto: Trata-se de um subprojeto vinculado à um projeto guarda-chuva, o qual tem como objetivo analisar o cuidado à saúde das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC e Região, à partir da perspectiva de pessoas trans, no âmbito da comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo e Assexual e demais gêneros fluídos e não-binários), e de profissionais de saúde, entrelaçando seus itinerários de vida, formativos e de cuidado em busca do Direito de (re)existir.

Objetivos da Pesquisa:


Objetivo Geral
Analisar o cuidado à saúde das pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó SC e Região, entrelaçando seus itinerários de vida, formativos e de cuidado em busca do Direito de (re)existir.

Objetivos Específicos
- Conhecer a trajetória de vida de pessoas trans, na perspectiva de suas relações familiares, sociais, profissionais e de auto percepção;
- Identificar os desafios que a população trans enfrenta para garantia do Direito humano à saúde;
- Descrever os itinerários terapêuticos de pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) em Chapecó-SC;
- Elaborar os saberes e práticas de profissionais de saúde, sobre identidade de gênero, orientação sexual, e as pessoas trans no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Em reunião da Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde no dia 11/07/2019, o presente projeto de pesquisa foi analisado e, considerando a relevância da temática e a necessidade do serviço quanto à demanda apresentada, verificou-se pela viabilidade do estudo nesta Secretaria de Saúde.

Conclusão
Aprovado.

Data do Parecer: 11/07/2019.


Saionara
 Saionara Vitória Barimacker
 Coordenadora do Setor de Planejamento e Educação na Saúde


Vivancelli
 Vivancelli Bruscelo
 Coordenação do NASF


Débora
 Débora Renata Raguzzoni
 Auxiliar de Administração

Rua Marechal Floriano Peixoto, 700-L – Anexo Condô Centre – Chapecó/SC
CEP 89801-500 – (49) 3321-0351 E-mail: edu.socia.saude@chapeco.sc.gov.br

ANEXO C – Carta de anuência e parceria da UNA-LGBT**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos eu, **KARLA MUNIZ, coordenadora do movimento “União Nacional LGBT - UNA LGBT – Chapecó/SC”**, envolvida no projeto de pesquisa intitulado “As pessoas Trans e seus itinerários no Sistema Único de Saúde (SUS): em busca do Direito de (re)existir”, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Chapecó, 11 de Março de 2019.

Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho
SIAPE 1869398 - COREN/SC 313.123
Professor da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC

Cláudio Claudino da Silva Filho
Assinatura do Pesquisador Responsável

Karla Muniz
Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

