



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lizziane Aparecida Silva de Macêdo

**EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE**

**João Pessoa – PB
2020**

LIZZIANE APARECIDA SILVA DE MACÊDO

**EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Universidade
Federal da Paraíba (UFPB).

Orientadora:
Prof^a. Dr^a Claudia Santos Martiniano
Sousa.

Área de concentração:
Saúde da família

Linha de Pesquisa:
Atenção e Gestão do cuidado em saúde

João Pessoa - PB

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M141e Macêdo, Lizziane Aparecida Silva de.

Experiências de travestis e transexuais nos serviços de
saúde na perspectiva da integralidade / Lizziane
Aparecida Silva de Macêdo. - João Pessoa, 2020.
141 f.

Orientação: claudia santos martiniano sousa.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Travestis. Transexuais. Serviços de Saúde. LGBT. I.
sousa, claudia santos martiniano. II. Título.

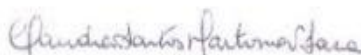
UFPB/BC

Lizziane Aparecida Silva de Macêdo

EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

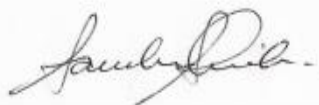
Banca Examinadora:



Profª Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa
Presidente/orientador
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profº Dr. Robson da Fonseca Neves
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Profª Dra. Sandra Aparecida de Almeida
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Aprovado em 25 de março de 2020

João Pessoa – PB

Dedico esta pesquisa a toda população LGBT, especialmente ao segmento de travestis e transexuais, por toda história de superação e luta cotidiana, afinal, não é fácil viver buscando exercer um direito humano básico que é VIVER!

A vocês toda minha admiração e respeito!

AGRADECIMENTOS

Esta caminhada como muitas na vida foi recheada de contratempos, a superação deles nos conduziu ao resultado almejado, e aqui estamos nós, concluindo mais um trabalho.

Nesse percurso tivemos a oportunidade de aprendizado bastante significativo que possibilitou a transformação profissional, desde a aquisição de conteúdo acadêmico, capaz de mudar práticas no processo de trabalho, até a ampliação de olhares diante de uma temática que era invisível no cotidiano do trabalho, esse olhar amplo foi capaz de nos tornar mais adaptado as mudanças culturais e sociais do contexto atual, nos permitindo uma luta diária contra o preconceito estruturado e institucional que ainda permeia a prática profissional.

Nada disso seria possível sem as instituições e pessoas que estiveram conosco durante toda esta trajetória, que são:

Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)

Universidade Federal da Paraíba

Espaço LGBT – CG/PB

Mário Fernandes (Coordenador de ações e políticas para população LGBT – Secretaria Municipal de Ação Social do município de Campina Grande – PB).

Claudia Santos Martiniano Sousa, orientadora

Wezila Gonçalves do Nascimento, amiga

Louanda Ziara dos Santos Andrade, namorada

Travestis e transexuais, participantes da pesquisa

Família, base de tudo

Turma da RENASF, pela partilha do conhecimento

Teresa Cristina Péret, leitora atenta desse trabalho

E, claro, a DEUS, por mim dar força e sabedoria nesta caminhada.

A vocês, o meu muito obrigada!

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT (PNSILGBT) é um divisor de águas no reconhecimento das demandas de saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais legitimando as necessidades de saúde e suas especificidades. As identidades travestis e transexuais representam manifestações individuais e internas. A relação dessas identidades com a saúde traz para o cerne da discussão as questões acerca dos direitos em saúde e sua visibilidade social. **Objetivo:** Analisar as experiências de travestis e transexuais sobre seus direitos e atendimentos de suas demandas nos serviços de saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um município do nordeste. Selecionou-se travestis e transexuais que utilizaram os serviços de saúde pela técnica *snowball* para realizar entrevistas individuais. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade categorial temática. **Resultados:** Os dados evidenciaram avanços e retrocessos no arcabouço jurídico legal dos direitos a população LGBT no Brasil, na Paraíba e no município de Campina Grande - PB; que os direitos assegurados em lei não são efetivados na utilização dos serviços de saúde. Quanto a experiência do uso do nome social nos serviços de saúde percebeu-se como sendo ao mesmo tempo satisfatória e insatisfatória a depender do respeito ou não a este uso; O princípio da integralidade da assistência vivenciada por travestis e transexuais ainda não se materializou em todo o seu escopo mas avançou no tocante a demanda específica. **Conclusão:** A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT trouxe mudanças significativas para o acesso de travestis e transexuais ao SUS, mas, o estudo aponta a necessidade de democratizar as informações sobre o processo transexualizador. Assinala ainda a pouca sensibilidade da Atenção Primária à Saúde às necessidades de saúde de travestis e transexuais e a população LGBT em geral embora evidencie o seu papel como porta de entrada na utilização dos serviços.

Palavras – Chaves: Travestis. Transexual. Serviços de Saúde. LGBT. Integralidade.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy for Comprehensive Health for the LGBT population (PNSILGBT) is a watershed in the recognition of the health demands of the lesbian, gay, bisexual, transvestites and transsexual population, legitimizing health needs and their specificities. Transvestites and transsexual identities represent individual and internal manifestations. The relationship of these identities with health brings to the center of the discussion questions about health rights and their social visibility. **Objective:** to analyse the experiences of transvestites and transsexuals about their rights and meeting their demands in health services. **Methodology:** Descriptive study with a qualitative approach, conducted in a municipality in the northeast. Transvestites and transsexuals who used health services by the snowball technique were selected to conduct individual interviews. The data were analyzed using the content analysis technique, in the thematic category. **Results:** the data showed advances and setbacks in the legal framework for the rights of the LGBT population in Brazil, in Paraíba and in the municipality of Campina Grande – PB; that the rights guaranteed by law are not enforced in the use of health services. As for the experience of using the social name in health services, it was perceived as being both satisfactory and unsatisfactory depending on whether or not this use was respected; The principle of comprehensive care experienced by transvestites and transsexuals has not yet materialized in its full scope, but has advanced in terms of specific demand. **Conclusion:** the national policy for integral health of the LGBT population brought significant changes to the access of transvestites and transsexuals to SUS, but the study points out the need to democratize information about the transsexualization process. It also points out the low sensitivity of primary health care to the health needs of transvestites and transsexuals and the LGBT population in general, although it highlights its role as a gateway in the use of services.

Keywords: Transvestites. Transsexuals. Health services. LGBT. Integrality.

LISTA DE TABELA E ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – caracterização da amostra _____	34
Figura 1 – Marcos legais e normativos da atenção integral a saúde da população de travestis e transexuais no cenário nacional, no período de 2000 a 2018 _____	42
Figura 2 - Marcos legais e normativos da atenção integral a saúde da população de travestis e transexuais no cenário estadual, no período de 2000 a 2018 _____	43
Figura 3- Marcos legais e normativos da atenção integral a saúde da população de travestis e transexuais no cenário nacional, no período de 2000 a 2018 _____	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HIV -	Vírus da imunodeficiência humana.
LGBT -	Lésbicas, <i>gay</i> , bissexuais e transexuais.
HSH -	Homem que fazem sexo com homem.
IST -	Infecção sexualmente transmissível.
PNSILGBT -	Política nacional de saúde integral a população LGBT.
PPA -	Plano plurianual.
CNS -	Conselho nacional de saúde.
SUS -	Sistema Único de Saúde.
MTF -	Procedimento de masculino para feminino.
FTM -	Procedimento de feminino para masculino.
UEPB -	Universidade estadual da Paraíba.
TCLE -	Termo de consentimento livre e esclarecido.
LGBTQI+ -	Lésbicas, <i>gays</i> , bissexuais, transexuais, queer, intersex e mais.
UBSF -	Unidade básica do saúde da família.
SEDH -	Secretaria especial dos direitos humanos.
PNPCDH-LGBT-	Plano nacional de promoção da cidadania e direitos humanos LGBT.
ENT -	Entrevistado (a).
UPA -	Unidade de pronto atendimento.
CMS -	Conselho municipal de saúde
CTA -	Centro de testagem anônima.
HU -	Hospital universitário.
RAS -	Rede de assistência à saúde.
ONGs -	Organizações não governamentais.
TFD -	Tratamento fora do domicílio.
CIPD -	Conferência internacional sobre população e desenvolvimento.
CADSUS -	Sistema de cadastramento dos usuários do SUS.
STF -	Supremo tribunal federal.
ADI -	Ação direta de inconstitucionalidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 Política de saúde da população lgbt no brasil	21
3.2 a saúde de travestis e transexuais no brasil e no mundo	25
4 MÉTODO	30
4.1 Tipo de estudo	30
4.2 Cenário de estudo	30
4.3 Participantes do estudo	31
4.4 Procedimento para coleta de dados	32
4.5 Tratamento dos dados	33
4.6 Aspectos éticos e legais	33
5 RESULTADOS	34
5.1 Artigo 1 - A atenção à saúde de Travestis e Transexuais: fato ou ideologia?	36
5.2 Artigo 2 - A utilização dos serviços de saúde assegurados em lei sob a perspectiva de travestis e transexuais.	68
5.3 Artigo 3 - Nome social para travestis e transexuais: como a saúde lida?	83
5.4. Artigo 4 - Existe integralidade na assistência a saúde para travestis e transexuais? Desafios e possibilidades	100
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
7 REFERÊNCIAS	127
APÊNDICE	133
ANEXOS	137

1 INTRODUÇÃO

Para que o leitor possa compreender um pouco o interesse da pesquisadora pela temática é necessário saber um pouco sobre o seu espaço de fala, construído ao longo de sua vivência profissional.

Sou Enfermeira formada na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) há 15 anos, especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB (FCM) há 13 anos, mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), nucleadora da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

A minha trajetória de formação foi permeada por experiências práticas. Tão logo me formei, iniciei como enfermeira na Estratégia Saúde da Família do município de Campina Grande – PB, onde atuo até os dias atuais. Além de atuar na Atenção Primária à Saúde, também sou enfermeira do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, conhecendo assim, as nuances da média e alta complexidade da atenção à saúde. Nesse cenário, ainda atuo como integrante da Comissão de Ética de Enfermagem sendo, atualmente presidente da mesma.

No campo das lutas sociais na saúde, tive a oportunidade de ser a fundadora e presidente de Associação dos Profissionais de Enfermagem do Programa Saúde da Família de Campina Grande (ASPEN – PSF/CG) em 2011. O somatório de todas essas experiências, acrescentadas às leituras oportunizadas pela formação, me credenciam a tomar uma temática desafiante, com pouca proximidade teórica inicialmente, mas a qual abracei e mergulhei nos estudos a fim de poder compreender a sua magnitude e complexidade.

Reconhecer a sexualidade como parte integrante da personalidade do ser humano, bem como, segmento de um parâmetro nuclear do desenvolvimento da sociedade, é o entendimento que vem se consolidando na Europa e que, de forma consciente, demonstra ser essencial para que os direitos humanos possam prevalecer e ser respeitados (CUNHA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2006 compreende a sexualidade como sendo um aspecto humano, ao longo da vida, que envolve o sexo, identidade de gênero e seus papéis, orientação, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Sua expressão se materializa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e

relacionamentos. Este aspecto humano sofre influência de uma interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Dentro do aspecto da sexualidade humana, o gênero é um dos fatores determinantes do comportamento humano sempre estudado, por isso, Popadiuk et al (2017) percebe que é fundamental seu entendimento para poder compreender os estudos sobre a população de travestis e transexuais. Neste estudo será adotado o conceito de gênero definido pela filósofa estadunidense Judith Butler (1990) que descreve gênero como uma performatividade, culturalmente construída, múltipla e passível de mudanças, não binária, isto é, não está dentro de um dualismo de palavras como homem ou mulher, homossexual ou heterossexual e, nem linear. Sua construção é descontínua e mediada pelas relações de poder de cada momento histórico.

Em 2007, os Princípios de Yogyakarta versam sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Compreende gênero como experiência interna e individual que, pode ou não, corresponder ao sexo biológico atribuído no nascimento, incluindo a performance cultural e socialmente construída, diversa e mutável. Identifica-se aqui uma congruência com a definição de gênero de Judith Butler (BUTLER, 1990).

Sexo é biológico, gênero é social. O gênero vai além do sexo, o que importa na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (JESUS, 2012).

Uma das primeiras pessoas a manifestar o conceito de gênero de forma simples, foi Simone de Beauvoir em 1967 (p.11) que o define com a frase “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher!”. A forma que a fêmea humana assume em sociedade não é definida por questões biológicas, psíquicas ou econômica, é a própria sociedade que elabora essa forma intermediária entre o macho e o castrado, este último denominado fêmea pela construção social (BEAUVOIR, 2016).

De modo mais abrangente a Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2016 definiu gênero como conceitos sociais de papéis, comportamentos, atitudes e características que cada sociedade considera adequados para homens e mulheres. Mantém assim o binarismo regulador normativo tanto criticado pelos

estudiosos modernos acerca da heteronormatividade, como podemos verificar no pensamento de Butler, 2012, quando aponta que gênero perpassa o ideal da heteronormatividade binarista.

Não há gênero sem a reprodução das normas de gênero, que colocam em questão sua própria reprodução. Este tensionamento da norma é o que permite a reelaboração da realidade do gênero através das novas performances dos sujeitos concretos. Butler (2012) sugere que a produção de performances de gênero subversivas seria capaz de desestabilizar as normas de gênero, permitindo a quebra do ideal regulador heteronormativo, que ficaria exposto como uma norma e uma ficção que se disfarça de lei do desenvolvimento que regula o campo sexual (PACHECO e GONÇALVES, 2017).

O Ministério da Saúde compreende a identidade de gênero como a expressão de uma identidade, que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico, construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta na sociedade (BRASIL, 2016).

Há várias representações de identidade que são utilizadas usualmente, tais como: identidade cultural, religiosa, nacional, racial dentre outras. Para cada identidade é natural atribuir um conjunto de identificadores que serviram para descrevê-la e especializá-la. A identidade pessoal – aquela que define a pessoa humana naquilo que lhe é mais intrínseco – é representada por diversos indicadores dentre eles o sexo, o corpo físico e as suas manifestações. A questão da identidade de gênero é o perfeito enredo da concordância entre o ser e o sentir (GUIMARÃES, 2018).

Segundo Jesus (2012), a vivência de um gênero (sociocultural) discordante com o que se esperaria de alguém de um determinado sexo biológico é uma questão de identidade de gênero. Assim a autora define as pessoas em cisgêneras: pessoas cujo vivência de gênero é de acordo com seu sexo biológico, e, pessoas transgêneras: pessoas cuja vivência de gênero discorda do seu sexo biológico, a exemplo de travestis e transexuais.

Na década de 1980, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) já era considerada uma pandemia e foi nesta década que ocorreu no Brasil o surto do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Pode-se dizer que tal fato deu visibilidade, no setor saúde, à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Este fato se deve em virtude da AIDS ter sido relacionada durante anos, após sua descoberta, a homossexualidade e, nesta época, a população LGBT e Homens que fazem sexo com Homens (HSH) eram os segmentos populacionais

mais expostas ao HIV. No caso dos HSH, como na época este comportamento sexual não era conhecido pelos estudiosos da saúde, esta população era incluída como homossexuais (SAMPAIO; GERMANO, 2014).

Segundo os mesmos autores e no mesmo estudo, as altas taxas de incidência do HIV no grupo dos homossexuais na época gerou a necessidade de criação de parcerias entre os movimentos representativos da população LGBT e os estados com a finalidade de conter o surto e ofertar assistência a população com soropositividade e, com isso, foi criado Programa Nacional de Doença Sexualmente Transmitida (DST) e AIDS (SAMPAIO; GERMANO, 2014).

Faz-se necessário alguns esclarecimentos acerca da relação homossexualidade/surto do HIV no Brasil na década de 80, citado no parágrafo anterior. Na década de 80, a alta incidência de casos de HIV nesta população, o seu pouco conhecimento acerca da saúde e a discussão sobre identidade de gênero ainda engatinhando, resultou em uma associação, aceita pelo meio científico, sem evidências científicas. Sabe-se hoje que esta associação não existe mais e que a exposição ao HIV é reconhecida como um determinante social em saúde que está presente em qualquer segmento populacional. Com isso, tem-se a compreensão que a identidade de gênero nada tem a ver com a orientação sexual de alguém. Esta por sua vez, relaciona-se com a atração emocional, afetiva ou sexual que se sente por alguém e não com a vivência de gênero (JESUS, 2012; PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007).

As orientações sexuais mais evidenciadas são: homossexualidade (pessoa cuja atração emocional, afetiva e sexual ocorre com pessoa do mesmo gênero, denominado de *gays* ou *lésbicas*); heterossexualidade (pessoa cuja atração emocional, afetiva e sexual ocorre por pessoa do gênero oposto, denominado de heterossexuais); bissexualidade (pessoa cuja atração emocional, afetiva e sexual ocorre por ambos os gêneros, denominado bissexuais); e, assexualidade (pessoa que não se sente atraída emocionalmente, afetiva ou sexualmente por nenhum dos gêneros, denominado de assexuais). Portanto, o gênero independe da orientação sexual, ou seja, nem toda travesti e nem todo transexual é *gay* ou *lésbica*, a maioria na verdade nem é, mas, são representados pelo mesmo grupo político, a população LGBT (JESUS, 2012).

O Estudo de Soldara, Pedrosa e Nascimento (2017) demonstra que nos últimos 30 anos a população LGBT, por meio dos movimentos sociais que a

representa, combatem a discriminação e o preconceito em especial contra a homofobia, lesbofobia e transfobia, bem como, lutam pela prevenção da incidência do vírus HIV tanto na população LGBT como na população em geral. Esclarecemos os seguintes termos: homofobia, lesbofobia e transfobias, que são termos utilizados geralmente para designar manifestações de preconceito e discriminação motivados pela orientação sexual e o gênero do indivíduo. Com isso, compreende-se lesbofobia como a manifestação de preconceito ou discriminação contra lésbicas; homofobia contra homossexuais, e transfobia contra transgêneros.

No Brasil, o reconhecimento da complexidade e diversidade das necessidades de saúde do segmento LGBT, para além das questões associadas ao HIV, aconteceu no ano 2008, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), que emerge na vigência do Programa Brasil sem Homofobia como resposta as necessidades específicas de saúde desta população e a promoção da saúde equânime, ao reconhecer a discriminação e a exclusão social como fontes de sofrimento e limitadores do acesso aos cuidados à saúde (BRASIL, 2013).

É preciso compreender que a PNSILGBT, regulamentada pela Portaria nº 2.836 de 01 de dezembro de 2011, é fruto de um processo gradual, envolvendo a sociedade civil organizada, que militava em defesa dos grupos LGBT, e o Governo Federal, sendo aprovado em 2004 o Plano Plurianal (PPA) 2004-2007 definindo no âmbito do Programa de Direitos Humanos, Direito de Todos, a ação de elaboração do Plano de Combate à Discriminação contra Homossexuais. Este foi efetivado em 2004 com a instituição do programa federal “Brasil sem homofobia” – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (PNSILGBT) reconhece que o preconceito e discriminação deixam a população LGBT vulnerável (BRASIL, 2016) tornando-a mais suscetível a violações de direitos em virtude da sua orientação sexual e da sua identidade de gênero. Portanto, uma forma de enfrentamento a este tipo de preconceito e discriminação foi reconhecer a identidade de gênero e a orientação sexual como determinantes de saúde, fato este, instituído no Brasil por meio da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007 (BRASIL, 2008; SILVA et al, 2017).

Em decorrência disso, o Ministério da Saúde, 2004, institui o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT, objetivando uma política específica para o SUS. Outras ações foram se sucedendo como a conquista de representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2006; a realização da I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em 2008, onde foi debatido amplamente e democraticamente os temas de relevância, relacionados aos 18 ministérios, e dentre eles os princípios da PNSILGBT, pelo Ministério da Saúde, com o intuito de legitimá-los como expressão das necessidades desta população. Em seguida houve uma consulta pública e posterior aprovação, em 2009, desta política pelo CNS.

Apesar dos avanços identificados no decorrer dos anos, após a instituição do programa “Brasil sem Homofobia”, não se pode deixar de registrar que a violência contra a população LGBT, especialmente a população de travestis e transexuais, ao assumirem suas identidades de gêneros ou orientações sexuais, afetivas e emocionais, ainda é uma questão que perdura no cenário nacional (REIDEL, 2018).

Travestis e transexuais estão expostos a situações vexatórias e constrangedoras, que causam transtornos de proporções variadas advindas da não efetividade das políticas públicas existentes e da falta de um arcabouço jurídico que respeite as demandas dessa população, como por exemplo, a alteração do prenome e gênero no registro civil que ainda é jurisprudencial (BARROS, 2018).

Costa e Mendonça (2014) investigaram que o risco de cometer suicídio, automutilação e de ter depressão dentro da população LGBT é muito maior na população transgênero, principalmente naqueles que já tiveram tentativas frustradas, que são impulsivos e que não tem nenhum apoio familiar ou social. Ressalta-se que o sofrimento decorrente do não reconhecimento da pessoa transexual em seu corpo biológico leva a diversos distúrbios psicológicos, além de vulnerabilidade ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas (BRASIL, 2013).

As identidades travestis e transexuais não são escolhas, elas representam manifestações, resultantes de experiências sociais, individuais e internas, que evidenciam a discordância entre suas vivências e a norma sexual centrada no dualismo das experiências entre homens e mulheres. As vivências do ser travesti e transexual ultrapassam as percepções, as contradições de um corpo que sufoca às características normativas (NAZELA, 2018).

O termo travesti designa pessoas que tem como características marcantes a mistura do feminino e do masculino em um mesmo corpo e que se relaciona em sociedade de forma feminina através da aparência e de formas assumidas por meios estéticos ou hormonioterapia. Identificam-se como travestis e reivindicam a legitimidade de sua identidade para além dos parâmetros binários do masculino ou do feminino (JESUS, 2012; BRASIL, 2016).

Segundo os mesmos autores, transexual, é o termo aplicado ao indivíduo cuja identidade de gênero difere daquela designada pelo sexo biológico e por suas atribuições socioculturais e que pode, em alguns casos, buscar a transição para o gênero oposto através de intervenções como: a administração de hormônios e cirurgia de readequação de gênero, a fim de vivenciar sua identidade de gênero de acordo com o seu bem estar biopsicossocial.

Cada pessoa transexual age de acordo com o que reconhece como próprio de seu gênero: mulheres transexuais adotam nome, aparência e comportamentos femininos, querem e precisam ser tratadas como quaisquer outras mulheres. Homens transexuais adotam nome, aparência e comportamentos masculinos, querem e precisam ser tratados como quaisquer outros homens (JESUS, 2012 p.16).

Silva et al (2016) aponta que o perfil das travestis e transexuais expostas a violência, no município de Cajazeiras – PB, é composto por pessoas jovens, com prevalência do gênero travesti, em virtude da utilização do nome social, parda ou negra, solteira, de baixa escolaridade, predominantemente garota de programa e cabelereira. O estudo identificou o predomínio das violências verbal, psicológica, física e sexual. Apontou ainda como espaços dessas ocorrências a rua, a escola e os serviços de saúde, por fim, revelou que os vizinhos e desconhecidos, membros da família e profissionais de saúde foram os principais agressores.

O não respeito ao uso do nome social, nos serviços de saúde, vem sendo apontado na literatura como um determinante de adoecimento. É preciso ressaltar que a normatização em legislação específica do uso do nome social não garante a aplicabilidade deste direito nos processos de trabalho nos serviços de saúde de forma cotidiana e natural. Logo, é primordial verificar como vem se dando a efetivação desse direito nas práticas dos serviços de saúde por meio das experiências vivenciadas por travestis e transexuais (PRÓCNHO; ROCHA, 2014; SILVA et al, 2014; ARAÚJO, 2018).

A sociedade brasileira expõe sistematicamente a população LGBT a negação dos seus direitos. Isto é uma realidade social discriminatória que trafega

entre o imaginário, ou seja, o que determinado segmento da sociedade imagina ser normal, e as práticas de aniquilamento do indivíduo. A capacidade de captar e assimilar as subjetividades de gêneros por uma parte da sociedade regida pelo ordenamento jurídico heteronormativo é que ainda consegue garantir alguns direitos a esta população. Neste contexto, o direito é visto como um campo de luta e embate constante e não como espaço de consenso que garantiria a proteção desse grupo minoritário tão múltiplo e heterogêneo (ARAÚJO, 2018).

A pesquisa adota o conceito da integralidade como base teórica, tal como dispõe a Lei 8.080/1990, que a define como sendo a possibilidade de acesso a qualquer nível de complexidade dos serviços de saúde, de acordo com a demanda do indivíduo, e a utilização de ações preventivas articuladas com ações curativistas nos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

A presente pesquisa estuda as identidades de gênero, travestis e transexuais, e suas experiências com os serviços de saúde, visando o fortalecimento da produção científica e contribuindo para uma possível oferta de serviços em saúde equânime e integral. Acredita-se que conhecer estas experiências nos serviços de saúde possibilita identificar como essa questão vem sendo tratada nesse âmbito, podendo servir de base para reivindicações futuras desse grupo populacional, assim como, repensar processo de trabalho nos serviços de saúde visando assistir esta população de forma a garantir a integralidade da assistência em saúde que necessitam.

A pesquisa justifica-se pelo fato de que, apesar de existir legislação na saúde que busca garantir atenção integral à saúde de travestis e transexuais, os estudos analisados como embasamento teóricos para nossa pesquisa mostram que nessas experiências a legislação não se materializa no cotidiano dos serviços de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS).

Ciente da importância que os serviços de saúde têm de atenuar as desigualdades, a discriminação e a exclusão social, vivenciados pela população de travestis e transexuais, bem como da necessidade dos serviços de oferecer um atendimento acolhedor que alcance também as demandas de saúde dessa população, as perguntas norteadoras deste estudo foram: quais são as experiências de travestis e transexuais, na perspectiva da integralidade, nos serviços de saúde? Como compreendem seus direitos no setor saúde no município de Campina Grande – Paraíba?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar as experiências de travestis e transexuais sobre seus direitos em saúde e sobre os atendimentos de suas demandas na interface com os serviços de saúde na perspectiva da integralidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os marcos legais e normativos da atenção integral à saúde da população de travestis e transexuais, correlacionando-os ao contexto histórico-político.
- Caracterizar como se dá utilização dos serviços de saúde por travestis e transexuais.
- Investigar as experiências desses com o uso do nome social nos serviços de saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 - Políticas de saúde da população LGBT no Brasil e em outros países.

No Reino Unido em 2013 aproximadamente 4.000 pessoas mudaram o sexo em sua certidão de nascimento, utilizando o *Gender Recognition Act 2004* (Lei de reconhecimento de gênero). Um número ainda maior realizou essa mudança em seu passaporte. Isto, sustentado no papel social do gênero associado a um tratamento rápido e competente, resultou na melhoria da qualidade de vida observada em pessoas transgêneras de forma considerável e duradoura (BARRETT, 2014).

Nos EUA não há um princípio primordial que regulamente, em todo território nacional, os direitos civis e de saúde da população transexual, portanto, não há uniformidade quando a garantia de mudança na certidão de nascimento, embora mais da metade dos distritos permitam, elas não tem valor em todo território nacional e por isso podem causar problemas e constrangimentos entre um estado e outro. No sistema de saúde norte-americano como não há sistema universal, as seguradoras não são obrigadas a cobrir as necessidades de tratamento para mudança de gênero (GREEN, 2010).

A Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT (PNSILGBT) é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico no reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Diante das violações sofridas por essa população, erguem-se movimentos sociais que buscam visibilidade e respostas governamentais. Desse engajamento surgiram, no âmbito do setor saúde, respostas ao enfrentamento das discriminações com as Conferências Nacionais de Saúde (CNS), que a partir da sua 12ª edição, em 2003, inseriu os direitos LGBT em sua pauta e na sua 13ª edição, 2007, incluiu a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais de saúde (BARROS, 2018). Visando concatenar os direitos em saúde dessa população, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2011, no

sentido de promover o enfrentamento a iniquidades e discriminações, ampliando o acesso a ações e serviços de saúde com qualidade na assistência (BRASIL, 2013).

Essas políticas públicas, nos tempos atuais, são frutos de um conjunto de fatores e das trajetórias políticas do movimento LGBT, desde a década de 80, quando o mesmo passou a inserir-se no campo dos poderes executivo, legislativo e judiciário brasileiro, gerando assim transformações sociais e políticas que fortalecem o Estado democrático de direito, fato este perceptível quando se identifica o crescimento, em todo país, de políticas afirmativas voltadas aos Direitos Humanos, em especial aos direitos LGBT (REIDEL, 2018).

A literatura revela que em meados da década de 2010 percebe-se uma estagnação da agenda LGBT a nível federal e um forte movimento de reversão dos direitos já conquistados com tramitação na esfera federal de múltiplos projetos de lei que atacam estes direitos, a exemplo do Projeto de Lei do Estatuto da Família (PL nº 6583/2013), que não reconhece a união homoafetiva como entidade familiar (GOMES et al, 2018).

Nessa perspectiva de avanços e retrocesso da Política LGBT, o estado da Paraíba foi um dos estados que incorporou a PNSILGBT e decidiu mudar a realidade vivida por essa população enfrentando a homofobia, elevando a cidadania de forma geral, garantindo direitos, proteção social, justiça e acesso as políticas públicas construindo a política para LGBT do estado. Este processo ocorreu de forma intersetorial, por uma orientação de governo (SOARES; SILVA, 2015).

Segundo estas autoras avanços podem ser percebidos tais como: Decreto nº 32.159 de 2011 – dispõe sobre o tratamento nominal e a inclusão do uso do nome social de travestis e transexuais, de usuários(as) ou servidores, nos registros estaduais relativos a serviço públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual; Portaria nº 350 de 2012 – amplia a visita íntima para casais homoafetivos (em união estável) em estabelecimentos prisionais; Portaria nº 567 de 2012 – cria o Comitê Estadual de Saúde para implementação da PNSILGBT; e Decreto nº 35.004 de 2014 – cria o Conselho Estadual dos Direitos de LGBT vinculado à Secretaria de Estado da Mulher e Diversidade Humana.

Juridicamente, o Brasil não tem ainda uma lei específica que trata dos termos e manejos jurídicos acerca das identidades de gênero. Existem apenas iniciativas, por meio de projetos de lei, que versam diretamente sobre os termos das decisões em torno do registro civil de pessoas travestis e transexuais. Este campo é

repleto de diferentes discursos, concepções e disputas políticas ao tratarem o mesmo tema com óticas e argumentos diferentes (CIDADE; BICALHO, 2017).

Historicamente nas duas últimas décadas esta questão ganhou mais visibilidade perante o Estado brasileiro em razão do efeito do princípio jurídico da inflexibilidade da imutabilidade do nome existente na legislação. A aplicação deste princípio tem resultado em indeferimento e negativa em muitos casos. Diante deste impasse, a solução apresentada, inicialmente, foi o fortalecimento do nome social enquanto política pública (CIDADE; BICALHO, 2017).

O uso do nome social é uma medida inédita no cenário internacional e só existe no Brasil, devido às especificidades cristalizadas do Sistema Judiciário (BENTO, 2014). O nome social se fez cada vez mais presente em diversas discussões e instituições e se tornou recomendação em muitas políticas públicas no território nacional.

A garantia de uso do nome social do usuário no sistema de saúde, bem como seu respeito pelos profissionais proporciona a oferta de uma assistência que obedece aos princípios do SUS, previstos na Lei 8080/90, capítulo II, Artigo 7º

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...] IV - **igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie**” (BRASIL, 1990, grifos nossos).

Numa perspectiva mais crítica, Bento (2014) afirma que, apesar do avanço da garantia do uso do nome social, essa medida desponta como uma “gambiarra legal”, que produz efeitos precários de cidadania, já que, a princípio, estabelece garantia de um direito, mas que não necessariamente se mantém assegurado ao longo do tempo. Nada garante que ele seja utilizado, a não ser uma suposta “boa vontade” institucional.

São vários os significados que o nome do indivíduo carrega, dentre eles sua representação de feminino e masculino, que faz parte da composição do gênero (ROCON, 2016). Portanto, a escolha do nome assume um papel relevante no processo de readequação do gênero para travestis e transexuais (SILVA, BRÍGIDO, 2016).

O Decreto Federal nº 8.727/2016 que legisla sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional,

reconhecendo a população de travestis e transexuais e determinando que todos órgãos de esfera federal deverão respeitar e implementar o campo do nome social em seus registros. Isto é resultado das discussões provocadas no decorrer dos anos sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (REIDEL, 2018).

A utilização do nome social por travestis e transexuais reflete cotidianamente a forma como os mesmos preferem ser chamados, e ainda a sua identidade de gênero, contrapondo-se ao nome do registro civil escolhido no seu nascimento e com o qual não se identifica. O uso do nome social nos serviços de saúde é garantido pela Portaria nº 1.820 de 2009, que descreve que o usuário deve ser identificado pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009).

A Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no art. 4, inciso I assegura o campo para preenchimento do nome social em todo documento de identificação do usuário no sistema de saúde (cartão do SUS), vetando o uso de formas desrespeitosas e preconceituosas no atendimento (BRASIL, 2013).

A presença do campo destinado ao nome social nos documentos e prontuários da saúde, bem como o respeito dos profissionais da área ao adotarem o nome de escolha do usuário em seu atendimento impede que o constrangimento bloqueie o acesso aos serviços ofertados, afirma o compromisso de universalidade e equidade do SUS, extinguindo a violação de direitos no âmbito institucional, além de estimular uma cultura de respeito às diversidades (SILVA et al, 2017).

É possível identificar o quanto o uso do nome social é relevante para que esse segmento da população possa viver em sociedade sentindo-se parte dela e não um mero desvio de padrão. A fim de possibilitar uma maior compreensão de todos os conflitos vivenciados é necessária uma maior reflexão sobre o travestismo e a transexualidade. A primeira portaria a incluir o processo transexualizador no SUS foi a de nº 1.707/2008 que autorizou procedimentos masculino para feminino (MTF), beneficiando mulheres transexuais com serviços de hormonioterapia, cirurgias para retirada do pomo de Adão, alongamento das cordas vocais e cirurgias de neocolpovulvoplastia (mudança de sexo MTF). Somente em 2013, com a ampliação

do Processo Transexualizador do SUS, a partir da Portaria nº 2.803, travestis e homens transexuais tiveram suas demandas por hormonioterapia e por procedimentos feminino para masculino (FTM) como mastectomia, histerectomia e neofaloplastia (mudança de sexo FTM) atendidas pelo SUS (BRASIL, 2013).

3.2 - A saúde de travestis e transexuais no Brasil e em outros países

As reformas sanitárias ocorridas nos anos 1980, em vários lugares do mundo, foi um marco na história das políticas públicas em saúde ao mudar o paradigma do entendimento sobre saúde, que passa a ser compreendido como processo saúde-doença centrado no indivíduo e coletividade em toda sua complexidade e atrelado ao conceito de qualidade de vida fragmentando assim o modelo médico-assistencial vigente na época. No Brasil, isso teve início com a VIII Conferência Nacional de saúde, realizada em 1986 (SILVA et al, 2014).

Dessa forma Sabroza (2001) considera saúde um sistema complexo organizado em vários níveis que podem ser biológica, econômica, social, psicológica, cultural, individual e coletiva e cada nível desse é influenciado por determinantes sociais. Por isso, Travassos e Castro (2009) afirmam que geralmente grupos socialmente menos favorecidos apresentam maior risco de adoecimento e de mortalidade do que os grupos mais favorecidos socialmente.

Partindo desse pressuposto, Ferraz e Kraicky (2010), afirmam que o gênero é um dos níveis que organiza as relações sociais e culturais e por isso também produz desigualdades. Os sistemas de saúde devem reconhecer a existência dessa desigualdade e produzir respostas eficazes diante dos dilemas apresentados em razão disso, promovendo assim uma saúde equânime, universal e integral dando dignidade à população LGBT.

As travestis vêm se destacando nos movimentos sociais por ser considerado um gênero a parte. São elas o primeiro alvo quando se trata de discriminação, haja vista ser neste gênero que se encontra em grande número os fatores determinantes do processo saúde-doença como a violência familiar, má formação de identidade social, abandono do sistema escolar e problemas biológicos relacionados ao processo de mudanças que ocorrem durante sua permuta de um gênero ao outro, como aplicação de silicone caseiro, uso de hormônios femininos através da automedicação e inserção na sociedade (SILVA et al, 2014).

A vida de travestis e transexuais, com suas singularidades e particularidades, solicita ao Estado um tratamento diferenciado, com atendimentos especializados que compreendam suas necessidades de transformação corporal como necessidade em saúde, bem como os demais desdobramentos políticos, estéticos, sociais, econômicos e culturais de seus processos de transição no gênero como componentes de seus processos de saúde (RONCON, 2018).

Para Barrett (2014), um dos problemas de saúde mais emergente no Reino Unido para população que vivencia conflitos de gênero, após os avanços no respeito aos direitos da dignidade humana, é a adequada prestação de serviços, o que impacta no sucesso do tratamento, tais como: os cuidados primários e secundários atrasam o acesso ao tratamento, o acesso complicado e atrasado a terapia hormonal em virtude do conservadorismo dos cuidados primários, como também, financiamento estatal incoerente combinado com a administração incômoda que dificultou por algum tempo alguns procedimentos cirúrgicos necessários ao tratamento.

Uma revisão sistemática recente, entre os anos de 2004 a 2014, realizada por Albuquerque et al (2016), revela que, o que marca o processo de trabalho dos profissionais de saúde, tornando-se um elemento que dificulta o acesso e os atendimentos nestes serviços pela população LGBT, é a heteronormatividade que predomina nas atitudes destes profissionais.

A literatura revela que as pesquisas brasileiras sobre à saúde da população LGBT são voltadas, em sua maioria, para a problemática do HIV e AIDS, sendo o único tema a produzir indicadores epidemiológicos sistemáticos e regulares. A temática da violência articulada à vulnerabilidade individual e social para a infecção pelo HIV, mas também para outros agravos, incluindo depressão, ideação e tentativas de suicídio, abuso de substâncias e dificuldades de acesso a cuidados e serviços de saúde. No entanto, não há produção e divulgação sistemática e regular de informações sobre discriminação e agressão contra LGBT, mesmo após a implantação das políticas públicas de combate a violência voltadas para este público (GOMES et al, 2018).

Santos (2015) considera a saúde desse grupo ainda vulnerável mesmo diante do avanço ocorrido na última década, no que diz respeito à construção de políticas públicas de saúde específicas para a garantia de acesso e cuidados para a população LGBT. Há fragilidades na efetivação das propostas preconizadas nos

documentos oficiais, que visam garantir um cuidado integral, mas que resultam em atendimento discriminatório e heteronormativo prestado pelos profissionais, como o estudo abaixo revelou:

Baseadas em modelos heteronormativos, atitudes discriminatórias por parte de profissionais de saúde estereotipam as existências homossexuais, limitando e dificultando o acesso ao atendimento e aos cuidados em saúde. As falas refletem uma demanda por reconhecimento da possibilidade de existirem em sua diversidade e de terem garantidos o acesso equânime aos cuidados em saúde (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2017).

O estigma social vivenciado pelas travestis e transexuais aumenta o sofrimento físico e mental ocasionado pela sua identidade de gênero os deixando mais vulneráveis e por isso vítimas do preconceito, presente de forma replicada nos equipamentos sociais de saúde. Sentem-se incomodadas pela forma como são tratadas nos serviços de saúde, sobretudo pelo ajuizamento moral e social, pelo distanciamento evidenciado por meio de gestos, olhares, resistência ao uso do nome social e pelas falas dos profissionais de saúde que fazem parte da rede SUS, o que corrobora com a intensificação do sofrimento social das travestis e transexuais (FERREIRA et al, 2017).

Os espaços formais de saúde são vistos por travestis e transexuais como a última instância de socorro, ao sofrerem violência física não procuram os serviços médicos e preferem cuidar das feridas em casa, sozinhas ou com o auxílio de alguma pessoa próxima (BRAGA, 2017).

Travestis e transexuais podem enfrentar desafios de saúde relacionados à sua identidade transgênera e também podem compartilhar preocupações de saúde comuns com pessoas cisgêneras (pessoas não transgênera). Muitas questões de saúde estão direta e indiretamente relacionadas à exposição ao preconceito, discriminação e violência. Outras estão relacionados ao acesso aos serviços de saúde. Os relatos são de experiências de serviços de saúde inadequados e insensíveis às suas necessidades (ZELUF et al, 2016).

Apesar dos avanços na conquista de direitos civis em virtudes da implementação dessas políticas, a população transgênera, é ainda estigmatizada e marginalizada por se desviarem dos padrões impostos como normais acerca da identidade de gênero, e por isso se tornam vítimas constantes de vários tipos de violências como: físicas, psicológicas e simbólicas. Violenta-se o indivíduo ao excluí-lo do convívio social saudável, dificultar seu acesso aos serviços e sequer reconhecer sua identidade (JESUS, 2012; SILVA, 2016).

As ações previstas nessa política objetivam eliminar a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2013). A ampliação do acesso a essa população aos serviços de saúde do SUS passa pelo respeito ao uso do nome social e pelo enfrentamento à discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2016).

O estado da Paraíba, por uma decisão de governo em respeito à dignidade da pessoa humana e visando efetivar a PNSILGBT, garante ações concretas que visam combater a homofobia em todos os espaços públicos tais como: Celas LGBT – o cantinho para existir no sistema prisional do estado; implantação do Ambulatório do Processo Transsexualizador (Ambulatório TT) em 2013; implantação do centro de referência de direitos LGBT e combate a homofobia em 2011, chamado carinhosamente por espaço LGBT; atuação do setor de psicologia no espaço LGBT e o grupo trans – um espaço de crescimento e empoderamento (SOARES; SILVA, 2015).

Quando se trata da assistência à saúde de travestis e transexuais, a acessibilidade deve ser compreendida na perspectiva das suas especificidades que são diferentes das que demandam a população LGBT, já que estamos lidando com a questão da identidade de gênero e não da sexualidade (BARROS, 2018).

Um modo bem particular da não acessibilidade de travestis e transexuais nos estabelecimentos de saúde é a falha no direito ao uso e respeito do nome social escolhido por estes, que se configura como violência, constrange-os, causa sofrimento e o afasta do serviço. Essa postura compromete os direitos dos usuários e os preceitos do SUS baseados na universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência (SILVA et al, 2017).

A integralidade da assistência em saúde, princípio do SUS e atributo da APS, instituída na Constituição de 1988 e definida na Lei 8.080/1990, é compreendida por Giovanella et al (2002) em quatro dimensões, que se articulam entre si e geram uma assistencial em saúde integral, são elas: priorização das ações de promoção e prevenção; garantia da assistência nos três níveis de complexidade do sistema; ações de promoção, proteção e prevenção articuladas; e, cuidar integralmente do indivíduo e das famílias.

Segundo Oliveira e Pereira (2013) a integralidade ainda se mostra um princípio frágil do SUS que necessita que práticas sejam redefinidas com o objetivo

de criar vínculos, acolher e dar autonomia, que valorize a subjetividade e a singularidade existente no trabalho em saúde e nos sujeitos como sendo pontos de partida para qualquer intervenção. O exercício da integralidade ainda hoje é marcado pela descontinuidade do cuidado em saúde.

4 MÉTODO

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória com abordagem qualitativa que buscou compreender a experiência de travestis e transexuais nos serviços de saúde na perspectiva da integralidade. Esse tipo de pesquisa responde a questões muito particulares e envolve os universos dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010). A abordagem qualitativa mostrou-se mais adequada aos objetivos desse trabalho, visto que visa:

Compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais (MINAYO, 2006, p. 23).

A pesquisa exploratória busca proporcionar mais informações e familiaridade sobre o assunto a ser analisado (GIL, 2008). Para dar conta da exploração do fenômeno estudado realizou-se inicialmente um estudo documental em que se buscou apreender os documentos como dispositivos comunicativos (SCOTT, 1990), com a possibilidade de acrescentar a dimensão tempo à compreensão do fenômeno social (CELLARD, 2018).

No intuito de acrescentar mais elementos à análise, visto que a informação do documento circula em sentido único, não sendo possível ao pesquisador exigir dele precisões suplementares, realizou-se a pesquisa de campo propriamente dita, por meio de entrevista individual aos participantes da pesquisa. A opção pela entrevista se apoia nas reflexões de Minayo e Sanches (1993), quando asseguram que a fala dos entrevistados expressa as condições estruturais, os sistemas de valores, normas e símbolos, capaz de refletir as representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

4.2. Cenário do Estudo

A pesquisa documental envolveu os documentos emanados pelo Ministério da Saúde e pela Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba. A opção pelo cenário estadual deu-se em função da Paraíba sediar um dos seis Ambulatórios para processo transexualizador (Ambulatório TT) existentes no país, localizado na

capital do estado, implantado em 2013 e habilitado ao SUS em 2018. Este ambulatório figura como o único do Nordeste e, por isso, referência regional.

Foi analisado o período de 2000 a 2018. A opção por esse interstício deu-se em virtude de este momento ser o mais propositivo no país, quanto ao avanço na garantia legal de direitos humanos em todos os âmbitos institucionais voltados a população LGBT, com desdobramentos para todos os setores da sociedade, inclusive o da saúde.

A pesquisa de campo foi desenvolvida em Campina Grande-PB, que possui extensão territorial de 593,026 km², e população composta por 405.072 habitantes (IBGE, 2010) e população estimada em 2018 de 407.472 habitantes (CAMPINA GRANDE, 2018). A rede assistencial em saúde do município é composta por 12 estabelecimentos como entidades sem fins lucrativos, 54 estabelecimentos como entidades privadas e 155 estabelecimento como entidades públicas. Quanto à organização do território assistencial de saúde, o município está dividida em dez Distritos Sanitários de Saúde e conta atualmente com 80 Unidades Básicas de Saúde (UBS), no atendimento da Atenção Básica (CAMPINA GRANDE, 2018).

4.3 Participantes do Estudo

A população do estudo foi composta por travestis e transexuais. A amostra foi do tipo não probabilística, realizada pela técnica denominada Bola de Neve ou *snowball*, ou ainda cadeia de informantes (PENROD et al, 2003). Essa técnica de amostragem se adequa a essa pesquisa visto que se pretende alcançar uma população de baixa incidência e indivíduos de difícil acesso ao pesquisador. Nela, os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes, que por sua vez indicam outros participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Ressalta-se que, esse tipo de amostragem não permite determinar com precisão o tamanho da amostra, portanto o número de participantes foi definido ao longo da coleta de dados, totalizando 10 participantes por atender ao critério de saturação teórica, conceito definido por Glaser e Strauss, que se configura quando não mais se encontra dados que possam ser adicionados às categorias em análise (FONTANELLAS; RICAS; TURATO, 2008).

Os participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos e residentes em Campina Grande. Não houve critérios de exclusão no estudo.

4.4 Procedimentos para coleta de dados

Na etapa documental utilizou-se como descritores, para pesquisas nos sites do Ministério da Saúde e Assembleia Legislativa da Paraíba, as seguintes palavras: diversidade sexual, LGBT, travestis e transexuais, depois procedeu-se a seleção dos documentos avaliação prévia, levando em consideração o contexto histórico e social, a identidade do autor, a autenticidade e confiabilidade do texto, a natureza deste, conceitos-chave e a lógica interna de cada um dos textos. Todos os documentos sofreram o mesmo tipo de análise minuciosa, que foi a leitura completa do documento para identificar o conteúdo e sua relação com a população LGBT, e assim assegurarmos que o levantamento dos dados fosse feito de forma fidedigna (CELLARD, 2014).

Para a etapa da pesquisa de campo, identificou-se o participante número um por meio do acesso direto do pesquisador em seu local de trabalho. O mesmo se dispôs a conceder entrevista e identificar novos participantes, dos quais derivaram a população do estudo.

Com o objetivo de evitar possíveis erros de interpretação das questões formuladas, foi realizado estudo piloto com o roteiro de entrevista com um participante identificado para esse fim. Após a aplicação, foi verificada a necessidade de correção das questões para melhor abordagem aos participantes e ainda realizaram-se acréscimos de questões que foram suscitadas na entrevista piloto. A entrevista aplicada no estudo piloto foi descartada.

Os dados foram coletados pela técnica de entrevista individual, sendo realizadas em locais previamente agendados com os participantes, segundo a sua disponibilidade. O corpus da pesquisa consta de 11 horas e 32 minutos de transcrição das falas dos participantes.

O instrumento de coleta foi formulado pela pesquisadora. A primeira parte da entrevista consta de dados sócio-demográficos dos participantes do estudo, tais como: sexo, gênero, idade, orientação sexual, escolaridade, conjugalidade, profissão, ocupação, religião, renda familiar e UBSF de referência (Apêndice A). A

segunda parte da entrevista contou de questões norteadoras vinculadas à temática LGBT, contempladas na Política Nacional de Saúde Integral a população LGBT (Apêndice B).

4.5 Tratamento dos dados

Para a análise dos dados oriundos do estudo documental e da pesquisa de campo foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade categorial temática proposta por Bardin que é um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo temática se organiza em etapas: (a) pré-análise, que se consiste na leitura flutuante do material, seguindo-se com a escolha do material coletado visando constituir o corpus, a partir das regras da exaustividade, representatividade e pertinência. Em seguida, procedeu-se a exploração do material para realização da codificação e decomposição em função das categorias previamente elencadas. Por fim, passou-se ao tratamento dos resultados, etapa em que foram selecionadas as unidades de análise os fragmentos das falas dos entrevistados, relatos de observação, a partir de inferências e interpretações com base no referencial teórico (BARDIN, 2011).

4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu as normas da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com número CAEE 59850216.4.0000.5187 (Anexo A).

Antes da realização da entrevista os participantes foram informados previamente dos objetivos da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), que foi assinado em duas vias, sendo uma cópia para o participante do estudo, ficando a outra de posse do entrevistador. Assinou também o Termo de Consentimento em Participar como Voluntário (Anexo C). A gravação da entrevista foi iniciada após a assinatura do TCLE e do Termo de Autorização para Gravação de Voz (Anexo D). Para manter o sigilo das participantes foi adotado pseudônimo bem como resguardado a qualquer momento o direito de desistir da participação na pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados foram organizados no formato de artigos, correspondendo aos objetivos da pesquisa. Antes da exposição dos artigos, será apresentada a caracterização da amostra (TABELA 1), realizada por meio de levantamento dos dados sócio-demográficos da amostra do estudo.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

	n	%
Sexo biológico		
Feminino	3	30
Masculino	7	70
Gênero		
Travesti	3	30
Mulher Transexuais	4	40
Homem Transexuais	3	30
Orientação Sexual		
Pansexual	3	30
Homossexual	3	30
Heterossexual	4	40
Conjugalidade		
Solteiro	8	80
Outros	2	20
Faixa etária		
20 a 35 anos	6	60
40 a 50 anos	4	40
Escolaridade		
Fundamental completo	1	10
Médio completo	3	30
Superior incompleto	5	50
Superior completo	1	10
Renda familiar		
Menor que um salário mínimo	1	10
1 a 3 salários mínimos	6	60
4 a 7 salários mínimos	2	20
Maior que 8 salários mínimos	1	10
Profissão		
Assistente de Atendimento	2	20
Promotor de eventos	1	10
Empresário Paisagista	1	10
Estudante	1	10
Psicólogo	1	10
Costureira industrial	1	10
Cabelereiro	1	10
Sem vínculo profissional	2	20
UBSF de referência		
Francisco Pinto	3	30
Rocha Cavalcante	1	10
Não sabe informar	2	20
Não sabe informar, mas sabe que tem	4	40
Total de entrevistados	10	100

Fonte: dados da pesquisa (2019).

A Tabela 1 revela a predominância do sexo biológico masculino; gênero autodeclarado mulheres transexuais; orientação sexual heterossexuais; conjugalidade solteiros; faixa etária entre 20 anos a < 35 anos; escolaridade superior incompleto; renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. A tabela revela ainda profissões diversas. A maioria dos participantes tem a UBSF como serviço de referência.

5. 1 – ARTIGO 1 – REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM

A atenção à saúde de Travestis e Transexuais: fato ou ideologia?

Resumo

Objetivo: Analisar os marcos legais e normativos da atenção integral à saúde da população de travestis e transexuais, correlacionando-os ao contexto histórico-político. *Método:* Estudo exploratório de cunho documental. O cenário da pesquisa envolveu o Ministério da Saúde e a Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba. A coleta de dados utilizou um roteiro previamente definido, sendo analisado o período de 2000 a 2018. Documentos selecionados após avaliação prévia, e posterior análise do conteúdo. *Resultados:* Analisamos 36 documentos, instituídos no âmbito nacional (47%), seguidos pela esfera estadual (42%) e por último, a esfera municipal (11%). A década de maior concentração de publicação foi a segunda década do ano 2000 com 28 (78%). *Conclusão:* Há distintos desenvolvimentos de políticas para a população LGBT, registrando-se avanços e retrocessos nos cenários nacional, estadual e municipal. Na prestação dos serviços de saúde existe uma fragilidade na assistência, apesar de todo aporte legal. Verificou-se que a legislação garante a entrada dessa população no Sistema Único de Saúde, mas são necessários mais estudos que aprofundem como se dará a permanência.

Descritores: Assistência à Saúde. Transgênero. Integralidade em Saúde. Políticas Públicas. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

Introdução

A invisibilidade dentro da sociedade atinge vários segmentos sociais alguns minoritários, dentre eles a população LGBT. Essa invisibilidade se concretiza por meio de práticas de dominação e violência, que contribui para o afastamento desses indivíduos de vários setores da sociedade como o setor produtivo e o setor da saúde, dentre outros. Portanto, a permanência desse *Status co* gera impactos negativos na saúde desses segmentos, seja nos espaços que ocupam, sejam por não ocupar espaço algum ^{1,2}.

O preconceito, compreendido como atitude desfavorável em relação a determinados grupos sociais, e a discriminação, compreendida como comportamentos e verbalizações de violência e/ou ódio direcionadas a grupos específicos, são práticas de dominação mais evidenciadas contra os grupos minoritários e as mulheres. Isso gera uma segregação social que marginaliza esses segmentos populacionais, afetando diretamente o acesso a políticas públicas dentre elas a política de saúde ³.

Nos últimos 30 anos a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), por meio dos movimentos sociais e/ou direitos humanos vem combatendo a discriminação e o preconceito em especial contra a homofobia, lesbofobia e transfobia, bem como, lutando pela prevenção da incidência do vírus da Imunodeficiência humana (HIV) tanto na população LGBT como na população em geral ⁴.

Estas formas de violência que repercutem diretamente na saúde destes indivíduos, crescentes no mundo inteiro, fez surgir termos que facilitam nossa compreensão sobre a dimensão do problema tais como: homofobia, lesbofobia e transfobia. Estes termos são utilizados geralmente para designar manifestações de

preconceito e discriminação, motivados pela orientação sexual e o gênero do indivíduo, isto é lesbofobia, manifestação de preconceito ou discriminação contra lésbicas; homofobia contra homossexuais, e, transfobia contra transgêneros, nesta categoria englobam as travestis e transexuais ⁴.

Estudos que se debruçam sobre a transfobia evidenciam que dentro da população LGBT existem ainda indivíduos mais vulneráveis que são as identidades de travestis e transexuais. Estas identidades ao fazerem a transição do corpo biológico com o desejo de compatibilizá-lo com sua identidade social, tornam-se alvos mais acessíveis de estigma, preconceito e discriminação ^{5,6}.

Como fruto deste enfrentamento social no mundo o debate entre vários países sobre esta temática, que ocorreu em 2006 na Indonésia e resultou na criação dos Princípios de *Yogyakarta*, em 2007. Este versa sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero nos países signatários, ficando estes comprometidos em aplicá-los em seus territórios. Os princípios têm por objetivo combater a discriminação e o preconceito contra a população LGBT. O documento foi produzido internacionalmente por vários especialistas mundiais, dentre eles uma brasileira, sendo por tanto o Brasil um dos signatário destes princípios ⁷.

De acordo com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), no ano de 2018, o Brasil possuía 41% das mortes desse grupo populacional no mundo, figurando em 1º lugar entre os países que mais matam travestis e transexuais. A região Nordeste ocupa 1º lugar, entre as regiões do país, e a Paraíba encontra-se em 10º lugar, empatado com o estado de Sergipe, no *ranking* de mortes por estado em números absolutos no país. Quando os dados são

analisados por região do país, entre os estados da região Nordeste, a Paraíba figura em 5º lugar, também empatado com Sergipe ⁸.

A vida de travestis e transexuais, com suas singularidades, solicita ao Estado e aos serviços públicos de saúde um tratamento diferenciado, com atendimentos especializados que compreendam suas necessidades de transformação corporal como necessidade em saúde, bem como os demais desdobramentos políticos, estéticos, sociais, econômicos e culturais de seus processos de transição no gênero como componentes de seus processos de saúde e doença ⁹.

Destaca-se que o modelo federativo brasileiro, inaugurado na Constituição Federal de 1988, garante ao nível mais local a capacidade de auto-organização, permitindo ao município, ao lado dos estados e da união, a autonomia federativa para formular suas próprias constituições estaduais e Leis Orgânicas, resguardando os princípios basilares do Estado de Direito estabelecido ¹⁰.

Embora a constituição brasileira garanta a autonomia dos entes federados na formulação de políticas públicas que respeite os direitos fundamentais básicos do ser humano, o estudo de Cortez ⁶ revela que o maior desafio de se efetivar a inclusão social desses segmentos pode estar na não flexibilização da organização da sociedade. Esta inflexibilidade atua em favor do retrocesso por ser protagonizada atores sociais conservadores que não fomentam e não promovem o respeito a diversidade nos campos em que atuam institucionalmente falando ¹¹.

Disso faz-se necessário conhecer como está organizada a atenção a essa população no âmbito nacional, estadual e municipal, perfazendo um itinerário legal e normativo abordando os aspectos referentes à população de travestis e transexuais com ênfase no contexto político no qual se desenvolve a atenção à saúde a essa

população. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo analisar os marcos legais e normativos da atenção integral à saúde da população de travestis e transexuais, correlacionando-os ao contexto histórico e político.

Método

Realizou-se estudo exploratório com a utilização da pesquisa documental. Esse tipo de estudo permite analisar os mais diversos tipos de documentos que retratam acontecimentos, nos proporciona a possibilidade de analisar o contexto tanto do autor como do grupo para qual é destinado. Além disso, com o estudo documento é possível acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social e política do objeto estudado ¹².

O cenário da pesquisa envolveu os documentos emanados pelo Ministério da Saúde, pela Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba e pela Câmara Municipal de Campina Grande e Prefeitura municipal de Campina Grande (PMCG) - PB. A opção pelo cenário estadual deu-se em função da Paraíba sediar um dos seis Ambulatórios para Travestis e Transexuais (Ambulatório TT) existentes no país, localizado na capital do estado, implantado em 2013 e habilitado ao SUS em 2018. Este ambulatório figura como o único do Nordeste e, por isso, referência regional. Na esfera municipal a opção pelo município em questão deve-se ao fato de ter a segundo maior população do estado e ser o cenário da pesquisa.

Para coleta de dados utilizou-se um roteiro previamente definido, direcionado ao objetivo da pesquisa, sendo analisado o período de 2000 a 2018. Identificou-se este momento como sendo o mais propositivo no país, quanto ao avanço na garantia legal de direitos humanos em todos os âmbitos institucionais voltados a este segmento populacional, com desdobramentos para todos os setores da sociedade, inclusive o da saúde.

Os documentos foram selecionados após avaliação prévia, levando em consideração o contexto histórico e político, a identidade do autor, a autenticidade e confiabilidade do texto, a natureza deste, conceitos-chave e a lógica interna de cada um dos textos. Todos os documentos sofreram o mesmo tipo de análise minuciosa para que o levantamento dos dados fosse feito de forma fidedigna ¹².

Com isso a abordagem qualitativa e sistemática dos documentos selecionados resultou em uma análise do conteúdo de Bardin ¹³ a priori que ocorreu em todo o acervo selecionado disponível na esfera federal, estadual e municipal; seguida da extração dos dados relevantes e por fim exposição dos resultados e conclusão do referido artigo.

Resultados

Foi analisado um total de 36 documentos. Os documentos foram instituídos no âmbito nacional (47%), seguidos pela esfera estadual (42%) e por último, a esfera municipal (11%). A década de maior concentração de publicação foi a segunda década do ano 2000 com (78%). O estudo documental revelou dois marcos importantes que nortearam a análise, organizada nas duas primeiras décadas do século XXI. A primeira década foi marcada pelo lançamento do Programa “Brasil sem Homofobia”, considerado, pelos estudiosos desta temática, um dos principais marco histórico da luta pela garantia dos direitos LGBT. E a segunda década, já como fruto do programa “Brasil sem Homofobia”, temos no âmbito da saúde a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, que passou a enxergar a população LGBT para além das Infecções Sexualmente Transmitidas (ISTs)/HIV.

Atenção à Saúde da População de Travestis e Transexuais no cenário nacional

Documento	Ano	Conteúdo
Programa: "Brasil sem Homofobia"	2004	Cria o programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais) e de Promoção da Cidadania de Homossexuais.
Portaria nº 2.227, 14 de outubro	2004	Cria o Comitê Técnico para a formulação de proposta da Política Nacional de Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais - GLTB.
Portaria nº 457, 19 de Agosto	2008	Regulamenta o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde.
Resolução CNS nº 410, 12 Fevereiro	2009	Institui a Comissão Intersectorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis – CISPLGBT.
Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT	2009	Define diretrizes e ações para a elaboração de Políticas Públicas, mobilizando o Poder Público e a Sociedade Civil Organizada na consolidação de um pacto democrático.
Portaria nº 2.836, 1 de Dezembro	2011	Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT).
Portaria nº 2.837, 1 de Dezembro	2011	Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
Resolução nº 2, 6 de Dezembro	2011	Estabelece o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no âmbito do SUS.
Carta dos direitos dos usuários da saúde	2011	Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e Garante o uso do nome social.
Portaria nº 2.803, 19 de Dezembro	2013	Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).
Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	2013	Documento que norteia quanto as necessidades de saúde e especificidades da população LGBT.
Nota Técnica 18	2014	Orientações sobre o cadastramento de usuários do SUS a como proceder no preenchimento dos campos nome civil, nome social e sexo.
Transexualidade e Travestilidade na Saúde	2015	Coletânea de artigos que reflete a vontade política de gestores, o protagonismo dos movimentos sociais e o compromisso dos profissionais de saúde e pesquisadores, que fazem a diferença na vida e na saúde das pessoas trans.
Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT	2015	Compromisso e desafio na implementação da PNSILGBT.
Decreto nº 8.727, 28 de Abril.	2016	Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
Resolução nº 26, de 28 de setembro	2017	II Plano Operativo (2017- 2019) da PNSILGBT no âmbito do SUS.
Portaria 3.470, 26 de Outubro	2018	Habilita o Complexo Hospitalar de Doenças Infectocontagiosas Dr. Clementino Fraga - João Pessoa (PB) no Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador.

Dados da pesquisa, Campina Grande – PB, (2019).

Figura 1 – Marcos legais e normativos da atenção integral a saúde da população de travestis e transexuais no cenário nacional, no período de 2000 a 2018.

Atenção à Saúde da População de Travestis e Transexuais no cenário estadual.

DOCUMENTO	ANO	CONTEÚDO
Lei ordinária 7.309, 10 de Janeiro	2003	Proíbe discriminação em virtude de orientação sexual e dá outras providências.
Lei Ordinária 7.901, 22 de Dezembro	2005	Institui o dia estadual da diversidade sexual na Paraíba.
Lei 9.025, 30 de Dezembro.	2009	Institui o dia estadual de combate à homofobia, lesbofobia e transfobia.
Lei ordinária 9.315, 29 de Dezembro	2010	Institui o Grupo de Trabalho de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - GT LGBT.
Decreto nº 32.159, 26 de Maio.	2011	Dispõe sobre o tratamento nominal e a inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e dá providências correlatas.
Portaria nº 350/GS/SEAP, 02 de Abril	2012	Amplia visita íntima para casais homoafetivos (em união estável) em estabelecimento prisionais.
Portaria nº 567/GS, 29 de Novembro	2012	Cria o comitê estadual de saúde para implementação da política nacional de saúde integral da população LGBT.
Lei Ordinária nº 10.895, 30 de Maio	2017	Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de cartaz em estabelecimentos comerciais e órgãos públicos, informando que a Lei Estadual nº 7.309/2003 proíbe e pune atos de discriminação em virtude de orientação sexual e dá outras providências.
Lei Ordinária nº 10.908, 09 de Junho	2017	Dispõe sobre o tratamento nominal e a inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais no âmbito da administração pública estadual.
Lei Ordinária nº 10.909, 08 de Junho	2017	Altera a lei nº 7.309, de 10 de janeiro de 2003, para incluir o preconceito em virtude da identidade de gênero como ato discriminatório e dá outras providências.
Lei 11.000, 24 de Outubro	2017	Cria o conselho estadual dos direitos de LGBT - lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais da Paraíba CEDLGBT e dá outras providências.
Decreto nº 37.943, 12 de dezembro	2017	Estabelece diretrizes e normativas para inclusão de mulheres transexuais e travestis, em situação de violência doméstica e familiar, no atendimento das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAM.
Decreto nº 37.944, 12 de dezembro	2017	Estabelece diretrizes e normativas para o tratamento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba.
Decreto nº 37.946, 12 de dezembro	2017	Cria o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais da Paraíba e dá outras providências.
Lei Ordinária 11.208, 02 de Outubro	2018	Denomina de Luciano Bezerra Vieira o Centro Estadual de Referências dos Direitos LGBT e Enfrentamento a LGBTfobia, localizado no município de Campina Grande-PB.

Dados da pesquisa, Campina Grande – PB, (2019).

Figura 2 – Marcos legais e normativos da atenção integral a saúde da população de travestis e transexuais no cenário estadual, no período de 2000 a 2018.

Atenção à Saúde da População de Travestis e Transexuais no cenário municipal

DOCUMENTO	ANO	AUTOR	CONTEÚDO
Decreto nº 3.511 de 05 de Setembro.	2011	PMCG – Gabinete do Prefeito	Convoca a etapa municipal da II Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e dá outras providências.
Requerimento 785 de 08 de julho.	2015	Câmara Municipal	Requer do governo do estado, criação de centro de referência lgbt em campina grande.
Requerimento 3898 de 06 de Novembro.	2017	Câmara Municipal	Requer desta casa um voto de repúdio sobre a resolução do consuni/uepb 202/ 2017 que dispõe sobre o uso do nome social e acesso aos banheiros, conforme identidade de gênero por travestis e transexuais nas dependências da instituição.
Lei nº 6.950 de 03 de Julho.	2018.	PMCG – Gabinete do Prefeito	Dispõe sobre a adequação da rede municipal de ensino aos direitos fundamentais declarados no pacto de san José da costa rica, internalizado pelo decreto nº 678/1992, bem como sobre a distribuição de material didático com conteúdo impróprio para crianças e adolescentes em âmbito, e dá outras providências.(nr).

Dados da pesquisa, Campina Grande – PB, (2019).

Figura 3 – Marcos legais e normativos da atenção integral a saúde da população de travestis e transexuais no cenário municipal, no período de 2000 a 2018.

Discussão

Identifica-se na Figura 1, o ano 2004 como sendo o ano do primeiro marco histórico na saúde conquistado pelo segmento LGBT, ao longo dos seus quase 40 anos de militância, com o lançamento do programa “Brasil sem homofobia”, que resultou na incorporação de mudanças institucionais, em todos os setores do governo federal e articulação entre eles, com o objetivo de diminuir a violência e a discriminação contra a população LGBT e promover a cidadania homossexual ¹⁴.

Foi a partir deste programa que o governo federal acolheu as demandas advindas da sociedade civil organizada, inclusive incluindo-as na construção do mesmo e cria programas de ações a serem desenvolvidas por todos os ministérios, cada um com suas atribuições, mas, articulados objetivando um programa que

avance no exercício da cidadania e que eduquem os gestores públicos às mudanças comportamentais propositivas contra a discriminação e violência.

No setor da saúde, esse programa desencadeou diretamente a Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004, que instituiu o Comitê Técnico para formulação da proposta para PNSILGBT, conforme podemos verificar no programa de ações do segmento saúde do referido programa “24 Formalizar o Comitê Técnico “Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”, do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a estruturação de uma Política Nacional de Saúde para essa população” ¹⁴.

Uma das atribuições deste comitê foi promover propostas de participação e controle social deste segmento, conforme consta na Portaria nº 2.227 de 2004, do Ministério da saúde “Art. 1º inciso II - promover a elaboração de propostas de atenção integral à saúde, de participação e de controle social voltadas para a população GLTB, de forma intersetorial e em consonância com o Plano Nacional de Saúde” ¹⁴.

Portanto, tendo a participação social em sua composição, este comitê soube ao longo dos anos, após sua criação, articular e mobilizar a população LGBT a participar das instâncias de controle social do SUS, que são as conferências e os conselhos, e com isso, respondendo a uma demanda do próprio comitê, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova, no mesmo ano, a Resolução 410, que institui a Comissão Intersectorial de Saúde da População LGBT no CNS para elaborar, junto à sociedade civil organizada, uma política de saúde nacional que atendesse as especificidades desta população “[...] considerando que o Ministério da Saúde, entendendo as especificidades desta população propôs a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT” ^{15,p.1}.

Podemos compreender que esta resolução também é fruto do trabalho desenvolvido pelo Comité Técnico para formulação da proposta para PNSILGBT. Com ela o CNS passa a ter no ano de 2009 uma comissão específica para elaborar de forma coletiva a política de saúde integral da população LGBT que se desenhava, cabendo ao próprio conselho sua aprovação, o que ocorreu no mesmo ano e cuja implementação ocorreria na segunda década deste século ¹⁶.

Antes disso, mas também com o desenrolar da formulação da política e as constantes evoluções de entendimento desta temática junto ao Conselho Federal de Medicina em constante articulação também com o governo federal, em 2008 o Ministério da Saúde emite a Portaria nº 457 que regulamenta o processo transexualizador no SUS. Esta é uma conquista que atende uma especificidade da população de travestis e transexuais, e, que desencadeou ampliação da assistência para esta demanda específica e em alguns estados a estruturação da rede assistencial de apoio ¹⁶.

Ainda em 2009, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), da presidência da república, buscando fortalecimento do “Brasil sem Homofobia” institui o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT (PNPCDH-LGBT). Este plano foi fruto da 1ª Conferência Nacional LGBT ocorrida em 2008, sendo responsável por traçar diretrizes para elaboração de políticas públicas, em todos os ministérios, determinando competências e prazo para sua execução. Estes prazos variavam de 2009 a 2012 e, pela primeira vez, a criação do marco legal se deu sem a participação da sociedade civil organizada em defesa LGBT ¹⁷.

Ao analisarmos o PNPCDH-LGBT e relacioná-lo a minuta da PNSILGBT identificamos que, das 43 ações estratégicas de competência do Ministério da Saúde no PNPCDH-LGBT 18 delas estavam associadas à ações voltadas para o

combate das ISTs/HIV. Destas 18 ações, 9 delas foram incluídas na minutada da PNSILGBT e, apenas, duas foi aprovada. Aqui registramos que a não participação da sociedade civil organizada, que defende os direitos LGBT, está diretamente ligada a um plano de ação com viés estigmatizante ao destacar relevância da participação dos grupos de defesa dos direitos LGBT na formulação de políticas para este segmento ¹⁸.

Identifica-se aqui um possível resquício das significações do processo saúde-doença, que dominou as ações políticas voltadas a este segmento até a década de 1990, e que segue estigmatizando até os dias atuais esse público, mesmo com melhoria da compreensão de que a saúde da população LGBT perpassa a questão ISTs/HIV, ainda torna-se relevante a participação da sociedade civil organizada na construção de qualquer política pública a fim de que não perpetuamos discriminação e preconceitos ¹⁸.

Nessa primeira década vivenciamos a nível federal, historicamente e politicamente, eventos bastante significativos que repercutiram no avanço na conquista por direitos humanos LGBT, como também, em retrocessos. Tivemos partido de esquerda chegando ao governo federal com uma visão mais progressista nessa temática, em detrimento do partido de centro-direita que dominou muito tempo o cenário nacional até os três primeiros anos de 2000.

O avanço inicia-se de forma concreta no ano 2003 onde o debate sobre direitos humanos começam a sair da teoria e se materializam na prática. Um momento histórico marcado por debates e movimentações entre governo federal e a sociedade civil organizado da população LGBT que resultado nos marcos legais acima citados e gerou frutos para próxima década.

O retrocesso foi presente nos três primeiros anos desta década por meio da inércia de ações diretas do governo federal a fim de efetivar as estratégias das conferências nacionais dos direitos humanos que realizavam mas que não passaram de ações meramente formais, provocadas pela pressão mundial sobre esta temática.

Continuando a análise da Figura 1, observa-se na segunda década do ano 2000 um destaque para o ano de 2011, como sendo o ano do segundo marco histórico na saúde conquistado pelo segmento LGBT, com a publicação da Portaria nº 2.836 de 2011. Esta portaria institui a PNSILGBT no SUS, considerada pelo movimento LGBT e por pesquisadores um divisor de águas na assistência em saúde da população LGBT.

A PNSILGBT, por ter sido uma construção com participação da sociedade civil organizada, não absorveu o viés patológico, expresso em boa parte das ações estratégicas da saúde existente no PNPCDH-LGBT, elaborado em 2009. A PNSILGBT absorveu, enquanto responsabilidade e atribuições, as ações referentes à inclusão da temática na educação permanente, fomentando estudos e pesquisas e elaboração de protocolos clínicos específicos ¹⁹.

Destaca-se que, esta política passa a compreender as necessidades de saúde LGBT em sua integralidade e não mais apenas associada à ISTs/HIV. Esta temática aparece uma única vez na política como objetivo específico e não como responsabilidade e atribuição “XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas ISTs, especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais” ¹⁹.

A visão progressista da gestão federal sobre esta temática continua a ser evidenciada nas legislações expostas na Figura 1 até o ano de 2018, todas elas após a instituição da PNSILGBT, nada mais são do que ações instituídas a fim de

efetivar nos estados e municípios, junto a sociedade civil organizada, a garantia dos direitos humanos LGBT, promovendo a cidadania e combatendo a LGBTfobia.

O Ministério da Saúde foi o primeiro a incorporar o uso do nome social em seu âmbito administrativo, respondendo assim ao Decreto nº 8727/2016, demonstrando compreender o impacto do uso do nome social como determinante de saúde para população de travestis e transexuais. Ainda no âmbito federal destacam-se os materiais produzidos pelo Ministério da Saúde para divulgação e sensibilização dos direitos em saúde da população LGBT que foram: Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, em 2011, e a publicação Transexualidade e Travestilidade na Saúde, em 2015. Para monitoramento dos desafios e das potencialidades da implementação desta política foram publicados: Relatório do I Seminário Nacional LGBT, em 2015, e o Plano Operativo 2017-2019. Em 2018, deu-se a última habilitação no SUS, até o momento, de ambulatório TT, perfazendo apenas seis no país, sendo o da Paraíba referência regional única do Nordeste.

Na segunda década, ainda no cenário federal destacamos politicamente a continuidade de um executivo de esquerda e com isso as ações progressistas que iniciaram na década anterior se materializa na prática com ações estratégicas que de fato garantem direitos e impactam no comportamento da sociedade. Mas também gera movimento contrário, da ala conservadora no congresso, que passou a predominar a partir do 2014 com tentativas de percas de direitos ²⁰.

O golpe parlamentar de 2016 eleva ao executivo por dois anos o partido que, de acordo com a conveniência se diz agora centro-direita, mas foi até 2014 centro-esquerda, pelo menos é o que demonstra até o momento através de seus posicionamentos político, haja vista não ter sido ainda oposição a nenhum governo

instituído democraticamente até os dias atuais, com isso observamos uma estagnação no avanço dessa temática.

Para contribuir para possíveis retrocessos no último ano um partido de extrema direita ganha e com isso não percebemos movimentação no avanço de conquistas de direitos LGBT, ao contrário o que vemos são ações executivas que negam identidade de gênero até então sem nenhuma perda dos direitos já adquiridos.

Em relação à Figura 2 se procede a análise da primeira década pela publicação, pelo Governo do Estado, das Lei Ordinária nº 7.309 de 2003 ²¹, que proíbe a discriminação em virtude da orientação sexual, e, Lei Ordinária nº 7.901 de 2005 ²¹, que institui o dia estadual da diversidade sexual na Paraíba. Aquela anterior a lei federal e está após Brasil sem Homofobia, acredita-se que esses atos tenham sido influenciados pela criação, em 2001, do Conselho Nacional de Combate à discriminação e o programa Brasil sem Homofobia, que impulsionou a militância LGBT e a luta por direitos dessa população ²².

Assim, a questão de gênero e orientação sexual passa a ser debatido com mais ênfase repercutindo em todos os âmbitos da esfera pública, dentre eles, o setor saúde. A 12ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 2003 pautou esta temática no SUS pela primeira vez, obrigando municípios e estados a debaterem sobre o tema ¹⁹, encontrando solo fértil no estado da Paraíba, mas não até 2007 haja visto o executivo estadual estar nas mãos de um partido de centro-direita que relegou a segundo plano o debate sobre as questões de gênero.

Apesar dessa lei, à época, significar um avanço na esfera nacional e estadual, ela desconsidera a discriminação por identidade de gênero já que versa exclusivamente sobre o preconceito quanto a orientação sexual. Podemos identificar

aqui uma possível resistência, no tocante ao empoderamento sobre a questão de gênero que, talvez, fosse dominante na gestão estadual naquele período, tida como conservadora nos costumes.

Observamos que mesmo diante do executivo federal sugerindo os debates e medidas de inclusão social e de combate a LGBTfobia como diretrizes para todos os estados, a gestão daquela época, liderado por um político jovem, conservador e de um partido de centro-direita limitou-se a legislar de forma limitada com apenas duas Leis que não ganharam visibilidade e conseqüentemente não produziu mudanças de comportamento social.

Possivelmente, em razão dessa resistência ou limitação ²³, essa situação só foi reparada na segunda década, com a ascensão ao executivo estadual de um partido de esquerda com ideias progressistas que mudaram de fato a realidade vivenciada pela população LGBT na perspectiva da garantia de direitos, como podemos ver com a sanção pelo Governo do Estado da Paraíba – DOE das Leis Ordinárias 10. 895 e 10.909 de 2017 ²¹, a primeira obrigou os estabelecimentos comerciais e repartições públicas a fixarem cartazes alusivos à Lei 7.309 e, a segunda, incluiu a proibição do preconceito por identidade de gênero, explicando a presenças dos cartazes no comércio e repartições.

Essas ações demonstram que a gestão que assumiu e governou de 2011 a 2018 mostrou-se mais tolerante e compreensiva com as questões de combate à discriminação e promoção dos direitos humanos LGBT. Parece, de fato, ter abraçado esta luta no âmbito estadual já que legislou, em vários momentos seguintes na segunda década, para adequar a estrutura assistencial do estado a fim de absorver a demanda desta população.

Já em 2009, o Governo do Estado sanciona Lei Ordinária nº 9.025 ²¹, que estabelece o dia estadual de combate à homofobia, lesbofobia e transfobia. Nesse momento, tem-se um contexto social com gestões estaduais diferentes. Observa-se que a Lei instituída em 2005 foi sancionada pela mesma gestão que instituiu a lei de 2003, que já era a mesma em 2009, mas também era uma gestão centro-direita embora com um olhar mais progressista para temática.

Identifica-se a inclusão do transgênero, uma vez que transfobia não está associada à orientação sexual, mas sim identidade de gênero, mesmo assim de forma bem sutil e sem impacto social, por não haver ações que dessem visibilidade a ela ²⁴.

O que identificamos até 2010 são gestões executivas de mesma ideologias em partidos que se posicionam, no cenário nacional, como gestão de centro-direita, o que vemos de divergente é uma mostrar-se através dos seus atos normativos mais conservadora do que a outra e ambas demonstram resistência e limitação quanto à compreensão da gênero posto que ambas retratam predominantemente a questão de orientação sexual e se omitem no debate sobre identidade de gênero. Esses atos normativos pode significar meramente uma resposta a uma demanda nacional sem comprometimento de fato com a causa.

Na prática, não se observou mudança de comportamento, por partes dos gestores, que atendessem aos anseios por garantia de cidadania e direitos humanos desta população no estado ^{14,26}.

Na segunda década em 2010, a mesma gestão de Governo de Estado que sancionou a Lei Ordinária nº 9.025 em 2009, sanciona a Lei Ordinária nº 9.315 ²¹, que institui o grupo de trabalho LGBT, a fim de debater as necessidades de

segurança pública dessa população e combater a LGBTfobia no sistema de segurança pública:

Art. 20 O Grupo de Trabalho Lésbicas, Gays, Bissexuais. Travestis e Transexuais - GT LGBT, terá os seguintes objetivos: I - diagnosticar, elaborar e avaliar a promoção das políticas de segurança pública para a população LGBT; II - criar instrumentos técnicos para elaboração de diretrizes, de recomendações e de linhas de apoio, visando o estabelecimento de ações de prevenção à violência e combate à impunidade de crimes contra a população LGBT; III - elaborar cursos, conteúdos e metodologias de ensino específicos ao tema, a serem utilizados na capacitação das polícias estaduais e guardas municipais de acordo com a matriz curricular nacional das Polícias e matriz curricular das guardas municipais; IV - analisar casos de violência contra LGBT ²⁵.

Aflora a nível estadual uma preocupação com as questões de segurança pública voltados para este segmento, Essa lei limita-se a política de segurança pública e com isso, a gestão mais uma vez não aborda o tema de forma articulada com as demais políticas públicas como recomenda o programa Brasil sem Homofobia ¹⁴.

O direito a segurança pessoal é um dos princípios de Yogyakarta que o consolidou internacionalmente como direito humano básico, reforçado aqui em nosso país pelo setor jurídico nacional quando o Ministério Público Federal o incorpora no seu rol de direitos para qualquer cidadão ²⁷. Apesar dessas ações ainda convivemos com a cultura da violência internalizada pelos agentes de segurança pública quando negam o direito de exercerem sua identidade de gênero e os igualam a bandidos ³⁰.

Ao analisarmos o contexto político desde a democratização do país e relacioná-la ao contexto estadual observamos que aqui finaliza a história das

gestões do executivo estadual dominado por viés ideológico de direita em suas variadas concepções. Isto pode ser um dos fatores para que os direitos LGBTs não tenham avançado muito no cenário estadual até este momento, e, inicia-se no campo político a ascensão ao poder, pela primeira vez na história pós a democratização, de uma gestão com viés ideológico de centro-esquerda e o ano é 2011.

Este ano foi marcado pelo Decreto nº 32.159, da Secretaria da Diversidade Humana do Governo do Estado que determina o respeito ao uso do nome social nos serviços de registros estaduais nas repartições públicas no âmbito do poder executivo ²⁸. Diante disso, a gestão demonstra que reconhece a identidade de gênero como sendo um determinante social do processo saúde-doença desta população e considera os direitos da diversidade sexual como direitos humanos de LGBT, assumindo a responsabilidade que é do Estado em assegurar o exercício da cidadania e a inclusão social ¹⁴. Trata-se neste caso de uma gestão de centro-esquerda que já inicia trazendo ações que geram mudanças reais para esta população.

A falha no direito ao uso e respeito do nome social por travestis e transexuais, configura-se como violência, constrange-os, causa sofrimento e afasta do atendimento à saúde, ferindo os direitos do usuário e os preceitos do SUS baseados na universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência ²⁹.

Em 2012, a Portaria nº 350/GS/SEAP da Secretaria de Segurança do Estado, amplia a visita íntima a casais homoafetivos no sistema penitenciário. Neste caso, acredita-se que esta portaria foi fruto do trabalho desenvolvido pelo grupo de trabalho LGBT, instituído em 2010, bem como resposta ao programa Brasil sem

Homofobia no segmento da área de segurança que indiretamente afeta a saúde de Travestis e Transexuais em regime prisional.

Ainda neste mesmo ano, no setor saúde, a gestão estadual da saúde pública a Portaria nº 567/GS, que cria o Comitê Estadual de Saúde para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. Neste momento a gestão estadual, em 2 anos de efetivo exercício, assume de fato a luta contra LGBTfobia e trabalha para efetivar a PNSILGBT instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, fortalecendo assim o programa Brasil sem Homofobia ¹⁴.

Percebemos até aqui ações que articulam várias secretarias dentro da administração pública estadual com o objetivo de criar uma rede de proteção de LGBTIs de forma coletiva e dialogada com a sociedade civil organizada. A intersetorialidade foi a marca dessa gestão já que envolveu vários órgãos e secretaria do governo em sua construção, liderada pela Secretaria da Mulher e da Diversidade Humana ³¹.

Em decorrência dos trabalhos do Comitê Estadual de Saúde para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, em 2013, inaugurou o Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transexuais, conhecido como Ambulatório TT. Com isso o estado assume a demanda específica em saúde desta população com a prestação de serviços especializados para esses usuários. Este ambulatório foi o primeiro e único a começar a prestar seus serviços antes mesmo da publicação da portaria ministerial da saúde nº 2.803, que redefine e amplia o processo transexualizador no SUS, tornando-se referência para os demais estados ¹⁶.

Evidencia-se aqui o estado como financiador deste ambulatório desde a sua inauguração em 2013 até sua habilitação no SUS em 2018, conforme Portaria nº

3.470, 26 de Outubro, do Ministério da Saúde. Percebe-se, de fato o compromisso assumido pela gestão desde 2011 com a promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBT ¹⁶.

No ano de 2017 registrou-se vários marcos legal na gestão da Paraíba. Vale ressaltar que se trata da mesma gestão pública em seu segundo mandato. Nesse sentido, destaca-se a criação do Conselho Estadual dos Direitos LGBT ²¹. Tal conselho articulado com o grupo de trabalho LGBT da Secretaria Estadual de Segurança Pública e com o Comitê Estadual de Saúde para implementação da PNSILGBT, resultam em medidas legais efetivadas que impactaram no atendimento de mulheres transexuais e travestis nas delegacias especializadas de atendimento à mulher, no atendimento da população LGBT no sistema penitenciário estadual, e, na criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais da Paraíba ³².

Finalmente o ano de 2018, o governo do Estado institui o Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT e enfrentamento a LGBTfobia no município de Campina Grande-PB ²¹. Apontamos aqui mais uma ação efetiva resultado da atividades desenvolvidas pelo Conselho Estadual dos Direitos LGBT e pelo Comitê Estadual de Saúde para implementação da PNSILGBT, como também atende uma demanda de um requerimento apresentado em 2015 por um parlamentar da Câmara Municipal de Campina Grande – PB, parlamentar este dentro de um partido com viés de centro-esquerda.

O estado da Paraíba é vanguardista no empoderamento em assumir sua responsabilidade, enquanto ente federado, na garantia dos direitos humanos a população LGBT em virtude da configuração legislativa estadual, que trouxe mais segurança jurídica nos dias atuais e se concretizou de fato em ações percebidas

pela própria sociedade em geral contribuindo, assim, para uma sociedade com menos desigualdade social e discriminação por qualquer natureza ¹⁶.

A Figura 3 nos traz o cenário municipal onde nos deparamos com um posicionamento que diverge do encontrado na gestão federal e estadual. Segundo maior município da Paraíba, cujas duas últimas gestões municipais se colocam no cenário político como sendo de centro-direita, vale-se da autonomia federativa e de um legislativo predominantemente conservador para afirmar-se como um não entusiasta do papel do estado na defesa dos direitos humanos LGBT.

Estudo demonstra que as políticas públicas que se fortaleceram e que tiveram participação do movimento LGBT nos seus processos de construção tiveram esta oportunidade nos governos populares de esquerda ¹⁸.

O município em questão pouco legisla sobre esta temática e quando a faz evidencia normativas meramente formais e retrógradas. Em duas décadas de análise a produção foi bastante frágil, resumindo-se a quatro marcos legais, dois deles representa retrocesso, um representa avanço e outro ação meramente formal do chefe do executivo para cumprimento do chamamento do governo federal. Como podemos demonstrar na análise que se segue.

Não foi identificado na busca pública da câmara municipal nenhuma lei, decreto ou normativas acerca desta temática. Identificamos, no período analisado, inércia de produção na primeira década do século XXI e uma produção frágil na segunda década deste mesmo século com apenas dois requerimentos de legisladores distinto, com viés ideológico político distintos, um progressista e outro conservador.

O requerimento progressista, com o Requerimento Nº 785 / 2015, requer do Governo do Estado a instalação de um centro de referência LGBT. Essa

demanda foi atendida no ano de 2018 com a implementação do Espaço LGBT de Campina Grande – PB. Podemos apontar este requerimento como avanço já que teve sucesso na sua demanda, embora seja uma maneira muito mínima de atuação legislativa ¹⁸.

O requerimento conservador, com o Requerimento Nº 3898 / 2017, trata-se de uma nota de repúdio a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pelo fato da instituição garantir o uso do nome social e acesso aos banheiros por travestis e transexuais de acordo com sua identidade de gênero. Este ato legislativo pode ser compreendido como um retrocesso na garantia de direitos já adquiridos, trata-se de comportamento meramente ideológico de um representante do povo que não consegue dissociar-se de suas convicções religiosas e que não resultam em mudança de comportamento e expressa o preconceito estruturado que predomina na câmara municipal ³³.

Ao analisarmos a produção do executivo nos deparamos com algo semelhante ao legislativo, no período analisado, apenas duas produções. O Decreto municipal nº 3.511/2011, que convocava a etapa municipal da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Ao que nos parece, a convocação foi feita, apenas por se tratar de uma recomendação nacional. Este ato normativo foi instituído por um governo que se declara de centro, nesta época centro-esquerda por que a gestão federal era ideologicamente de esquerda, dizemos isso por tratar-se de um partido que mantém sua ideologia transitando entre a esquerda e a direita, por conveniência, a depender de quem esteja na esfera federal ¹⁸.

No entanto, após sete anos do programa Brasil sem Homofobia não se identificou ato normativo legal que instituísse em Campina Grande a garantia desses

direitos já conquistados até o momento. A omissão e a negligência da gestão pública de Campina Grande, para com esse segmento populacional, confirmam-se ainda mais no ano de 2018 com a Lei nº 6.950:

“Art 4º - Para efeito desta Lei, é considerado material impróprio ou inadequado para crianças e para adolescentes aqueles já impróprios nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/1990), que contenham imagens ou mensagens sexuais com conotação intencionalmente erótica, obscena ou pornográfica, material relacionado a *ideologia de gênero*, e também os que assim vierem a ser considerados pelos pais, pelos curadores ou pelos responsáveis”³⁴.

Esta legislação demonstra uma gestão fragilizada e, possivelmente, detentora de uma limitação de conhecimento que impôs, do ponto de vista dos direitos humanos, o maior retrocesso educativo já visto na história municipal uma vez que esta Lei proíbe os profissionais de educação do município de debater a “ideologia” de gênero, termo este não reconhecido pelas ciências sociais e sim por conservadores contrários aos estudos sobre identidade de gênero³⁵.

Conclusão

Com o objetivo de analisar os marcos legais e normativos, da atenção integral à saúde da população de travestis e transexuais, correlacionando-os ao contexto histórico e político o estudo revelou que cada ente federado compõe uma união indissolúvel da República Federativa e que há distintos desenvolvimentos de políticas para as populações específicas, como é o caso da população LGBT, em que há, do vista de vista político, avanços e retrocessos nos cenários nacional, estadual e municipal.

É perceptível a compreensão que o estado da Paraíba tem da relevância de se trabalhar a diversidade sexual e identidade de gênero tendo em vista a redução de desigualdades sociais e violência, respeitando sempre e executando as normas e marcos legais, regulados pela federação, e, sendo também protagonista independente de demanda federal.

Dentro do mesmo estado, na esfera municipal percebemos que o município em análise não avançou muito na garantia de direitos a população LGBT devido à limitação de legislação sobre a temática encontrada na pesquisa. Além disso, verifica-se retrocesso no último marco legal uma vez que ele proíbe a discussão no âmbito escolar de vários temas entre eles a “ideologia” de gênero contrariando assim a política nacional de saúde integral da população LGBT e o programa federal BSH, que veem na educação um setor importantíssimo para juntamente à saúde combater a LGBTfobia.

O estudo nos mostrou que os avanços percebidos nos marcos normativos e legais vinculados as demandas LBGT são frutos de momentos históricos diferentes, com gestões públicas e legislativos com lideranças de esquerda. Em todos esses momentos o fator determinante tem sido a organização dos movimentos

sociais que não desistem da luta por direitos humanos que proporcionem dentro do Sistema, em todos os âmbitos, a assistência integral que a população LGBT necessita.

Referências

- (1) Göçmen I.; Yilmaz V. Exploring perceived discrimination among LGBT individuals in Turkey in education, employment, and health Care: Results of an online survey. *Journal of Homosexuality*, v. 64, n. 8, p. 1052-1068, 2017.
- (2) Lloren A.; Parini L. How LGBT-supportive workplace policies shape the experience of lesbian, gay men, and bisexual employees. *Sexuality Research and Social Policy*, v. 14, n. 3, p. 289-299, 2017
- (3) Santos CJ. Crimes de preconceito e de discriminação. Editora Saraiva: São Paulo, 2017.
- (4) Soldera D, Perrone CM, Alves FO. Visibilidade das identidades trans na saúde. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.
- (5) Chies PV. Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. *Revista Estudos Feministas*, v. 18, n. 2, p. 507-528, 2010.
- (6) Smith APO; Santos JLO. Corpos, identidades e violência: o gênero e os direitos humanos. *Revista Direito e Práxis*, v. 8, n. 2, p. 1083–1112, 2017.
- (7) Princípios de Yogyakarta. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. 2007. Disponível em: www.yogyakartaprinciples.org
- (8) Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil – ANTRA. Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018. Copyright©2019 por Bruna G. Benevides e Sayonara N. B. Nogueira. Brasil, 2019. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>.

- (9) Rocon PC. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface Comunicação Saúde Educação, 2018, 22(64):43-53. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712
- (10) Abranhão VC. Autonomia federativa dos estados e municípios na regulação da sucessão do chefe do poder executivo. Monografia apresentada ao departamento de direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC – Rio). Orientadora: Regina Coeli Lisbôa Soares. 2013. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/22536/22536.PDF>.
- (11) Cortez PA. Sexismo, misoginia e LGBTQ fobia: desafios para promover o trabalho inclusivo no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(4), e290414, 2019
- (12) Cellard A. A análise documental. In: Poupart J. Deslauries J. P. Groulx, L. H., Laperrière A.; Maeyr R.; Pires A. P. A pesquisa qualitativ: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2014.
- (13) Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- (14) Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: MS, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html
- (15) _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 410, de 12 de fevereiro de 2009. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cisplgbt/doc/res410.pdf.

- (16) Silva JBF; Silva PE et al. Evolução histórica das políticas públicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado da paraíba. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 2):1096-102, fev., 2017.
- (17) Irineu BA. 10 anos do programa brasil sem homofobia: notas críticas. Temporalis. Brasília (DF), 2014, ano14(28):193-220. Disponível em: periodicos.ufes.br
- (18) Reidel M. Relatos de experiência, reflexões sobre as políticas públicas brasileiras LGBT. REBEH, 2018. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/9076/6181>.
- (19) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: 1. ed., 1. reimp. 2 MS, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
- (20) Araujo DC. Heteronormatividade jurídica e as identidades LGBTI sob suspeita. Rev. Direito Práx., Rio de Janeiro, Vol.9, N. 2, 2018, p.640-662. DOI: 10.1590/2179-8966/2017/25191| ISSN:2179-8966.
- (21) Paraíba, Governo do estado. Lei Ordinária 10.895, 30 de maio de 2017, publicada no DOE no dia 30 de maio de 2017, Lei Ordinária 10.909, 08 de junho de 2017, publicada no DOE no dia 09 de junho de 2017, Lei Ordinária 7.309, 10 de janeiro de 2003, publicada no DOE no dia 14 de janeiro de 2003, Lei Ordinária nº 7.901, 22 de dezembro de 2005, publicada no DOE no dia 23 de dezembro de 2005, Lei 9.025, 30 de dezembro, publicada no DOE no dia 31 de dezembro de 2009, Lei Ordinária 11.000, 24 de outubro de 2017, publicada no DOE no dia 25

- de outubro de 2017. Lei nº 11.208, 02 de outubro de 2018, publicada no DOE no dia 03 de outubro de 2018. <http://www.al.pb.leg.br/leis-estaduais>
- (22) Mello L, Avelar RB, Maroja D. Por onde andam as Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil. Soc estado [Internet]. 2012 May/Aug [cited 2015 Oct 26];27(2):289-312.
- (23) Cunha LR. Direitos dos transgêneros sob a perspectiva europeia. Debater a Europa Periódico do CIEDA e do CEIS20 , em parceria com GPE e a RCE. N.19 jul/dez 2018 – Semestral ISSN 1647-6336 Disponível em: <http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debatereuropa/> https://doi.org/10.14195/1647-6336_19_4
- (24) Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2ª Edição. Brasília, 2012.
- (25) Diário Oficial do Estado da Paraíba, 2009. Nº 14.269. João Pessoa, quinta-feira, 31 de dezembro de 2009. Disponível em: http://static.paraiba.pb.gov.br/diariooficial_old/diariooficial31122009.pdf.
- (26) Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT, I. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- (27) _____, Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. O Ministério Público e a Igualdade de Direitos para LGBTI: Conceitos e Legislações. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Ministério Público do Estado do Ceará. 2 ed.Brasília: MPF, 2017.
- (28) Paraíba. Decreto 32.159, 25 de maio de 2011, publicado no DOE no dia 26 de maio de 2011. http://www.normasbrasil.com.br/norma/decreto-32159-2011-pb_145812.html

- (29) Silva et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2017, 27(3): 835-846. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>
- (30) Larrat S. Transfobia: como vencer uma herança do Brasil colônia e uma marca da ditadura? Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde*, 2015, p. 159 – 163.
- (31) Sores GS; Silva GM. Políticas públicas para travestis e transexuais: o espaço LGBT da Paraíba. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e Travestilidade na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde*, 2015, p. 165 – 176.
- (32) Paraíba. Governo do Estado. Decreto nº 37.943/2011, 12 de dezembro de 2017, publicado no DOE no dia 13 de dezembro de 2017, Decreto nº 37.944/2011, 12 de dezembro de 2017, publicado no DOE no dia 13 de dezembro de 2017, Decreto nº 37.946/2011, 2 de dezembro de 2017, publicado no DOE no dia 13 de dezembro de 2017. <http://static.paraiba.pb.gov.br/2017/12/Diario-Oficial-13-12-2017.pdf>
- (33) Gomes et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1997-2005, 2018
- (34) Campina Grande. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Lei n 6.950 de 03 de julho de 2018. Disponível em: <http://191.253.16.180:8080/ConsultaLei/Default.aspx?numero=12086>

- (35) Miskolci R; Campana M. "Ideologia de gênero": notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. Revista Sociedade e Estado – Volume 32, Número 3, Setembro/Dezembro 2017.

5.2 – ARTIGO 2 - REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

A utilização dos serviços de saúde assegurados em lei sob a perspectiva de travestis e transexuais.

The conception oh transvest and transexual users on the use of health services from the perspective of rigths assured by law

Resumo

Objetivo: analisar como a população de travestis e transexuais utilizam os serviços de saúde na perspectiva dos direitos assegurados em lei. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, cujo cenário foi um município do nordeste brasileiro. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturada com travestis e transexuais, totalizando 10 participantes. Foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** o itinerário para assistência às demandas em saúde revelou os diversos pontos de atenção à saúde público e privado utilizados por travestis e transexuais. O atendimento ofertado à população de travestis e transexuais, ora é sinônimo de satisfação, ora de insatisfação no atendimento; Conhecimento sobre direitos em saúde da população de travestis e transexuais revelou um possível desconhecimento acerca desses direitos e da própria Política Nacional de Saúde Integral a População LGBT. **Conclusão:** Apontamos a fragilidade da Atenção Primária à Saúde no seu papel de promoção da saúde, uma vez que, não absorve este segmento em suas ações de educação, promoção em saúde e assistencial. Verifica-se a necessidade de maior divulgação dos direitos e dos equipamentos de saúde aptos a atender as necessidades deste segmento populacional, garantindo o acesso aos serviços de saúde e o combate à LGBTfobia.

Descritores: Serviços de Saúde. Travestismo. Transgênero.

Abstract:

Objective: to analyze how the population of transvestites and transsexuals use health services from the perspective of rights guaranteed by law. **Method:** this is a qualitative study, whose setting was a municipality in northeastern Brazil. Data were collected through semi-structured interviews with transvestites and transsexuals, totaling 10 participants. The content analysis technique was used. **Results:** we identified the itinerary to assist health demands, which revealed the different points of public and private health care used by transvestites and transsexuals; Service offered to the transvestites and transsexuals population, where respect for acquired rights is synonymous with satisfaction in service; Knowledge about health rights of the population of transvestites and transsexuals revealed a possible lack of knowledge about these rights and the National Policy for Comprehensive Health for the LGBT Population. **Conclusion:** We point out the fragility of Primary Health Care in its role in health promotion, since it does not absorb this segment in its health education and promotion actions and even less in its assistance actions, reaffirming

the need for better articulation for the dissemination of health rights and health equipment able to meet the health needs of this population segment, a measure that can guarantee access to health services and the fight against LGBTphobia.

Descriptors: Health services. Transvestism. Transgender persons.

Introdução

No Brasil, o reconhecimento da complexidade e diversidade das necessidades de saúde do segmento LGBT, para além das questões associadas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), aconteceu no ano 2008, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT). Emerge na vigência do Programa Brasil sem Homofobia, como resposta às necessidades específicas de saúde desta população e a promoção da saúde equânime, ao reconhecer a discriminação e a exclusão social como fontes de sofrimento e limitadores do acesso aos cuidados à saúde (BRASIL, 2013).

É preciso compreender que a PNSILGBT, regulamentada pela Portaria 2.836 de 01 de dezembro de 2011, é fruto de um processo gradual, envolvendo a sociedade civil organizada, que militava em defesa dos grupos LGBT, tendo como resposta do Governo Federal a implantação do Plano Plurianual (PPA) 2004-2007 e definição, no âmbito do programa de Direitos Humanos, Direito de todos, a ação de elaboração do Plano de Combate à Discriminação contra Homossexuais. Esta ação foi efetivada em 2004, com a instituição do programa federal “Brasil sem Homofobia” – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBT e de Promoção da Cidadania Homossexual (BRASIL, 2004).

A PNSILGBT reconhece que o preconceito e discriminação deixam a população LGBT vulnerável tornando-a mais suscetível a violações de direitos em virtude da sua orientação sexual e da sua identidade de gênero (BRASIL, 2016). Portanto, uma forma de enfrentamento a este tipo de preconceito e discriminação foi reconhecer a identidade de gênero e a orientação sexual como determinantes de saúde, fato este, instituído no Brasil através da 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007 (BRASIL, 2008, SILVA et al, 2017).

Apesar dos avanços identificados no decorrer dos anos, após a instituição do programa “Brasil sem Homofobia”, não se pode deixar de registrar que a violência contra a população LGBT, especialmente a população de travestis e transexuais, ainda é uma questão que perdura no cenário nacional (REIDEL, 2018).

Este grupo está exposto à situações vexatórias e constrangedoras que causam transtornos de proporções variadas advindas da não efetividade das políticas públicas existentes e da falta de um arcabouço jurídico que respeite as

demandas dessa população, como por exemplo a alteração do prenome e gênero no registro civil que ainda é jurisprudencial (BARROS, 2018).

A sociedade brasileira expõe sistematicamente a população LGBT à negação dos seus direitos. A capacidade de captar e assimilar as subjetividades de gêneros por uma parte da sociedade regida pelo ordenamento jurídico heteronormativo consegue garantir alguns direitos a esta população. Neste contexto, o direito é visto como um campo de luta e embate constante e não como espaço de consenso que garantiria a proteção desse grupo minoritário tão múltiplo e heterogêneo (ARAÚJO, 2018).

Os estudos sobre acesso e uso de serviços em saúde apontam vários fatores que influenciam no uso dos serviços de saúde, tais como: idade, sexo, condições de vida e moradia, renda familiar e nível de escolaridade. A necessidade de saúde, doenças pré-existentes, gravidade do quadro clínico e a oferta disponível de serviços, são fatores que combinados resultam no uso dos serviços de saúde (BARATA, 2008; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

No estudo de Stopa et al (2017), ao analisar o acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira em 2013, aponta como relevante a necessidade de se estudar o uso dos serviços de saúde de forma rotineira, como uma ferramenta para organização da assistência em saúde e monitoramento do desempenho das políticas de saúde, pois assim, será possível identificar as fragilidades e potencialidades de cada política, como também, reduzir entraves no acesso que são melhores apontados sob a perspectiva do usuário.

Diante das argumentações acima se apreende a seguinte questão: como a população de travestis e transexuais utilizam os serviços de saúde na perspectiva dos direitos assegurados em lei? O objetivo desse artigo é caracterizar como se dá a utilização dos serviços de saúde por travestis e transexuais.

Método

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Um município do nordeste brasileiro foi o cenário da pesquisa. A população do estudo foram travestis e transexuais. Amostragem não probabilística alcançada pela técnica *snowball* (PENROD et al, 2003). Critérios de inclusão: maiores de 18 anos e residentes no município do estudo. O primeiro participante foi identificado pela pesquisadora em seu local de trabalho e a partir daí novos participantes foram identificados compondo

a amostra do estudo. Os dados foram sendo analisados a medida em que a coleta foi sendo realizada. Alcançamos a saturação teórica com 10 participantes (FONTANELLA; RICA; TURATO, 2008).

Utilizamos entrevistas semiestruturadas como ferramenta de coleta de dados. As entrevistas tiveram em média 60 minutos e foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra conformando o *corpus* da pesquisa.

As entrevistas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Essa técnica se deu nas seguintes etapas: (a) pré-análise, que se consiste na leitura flutuante do material, seguindo-se com a escolha do material coletado visando constituir o corpus, a partir das regras da exaustividade, representatividade e pertinência; (b) exploração do material que diz respeito à codificação e decomposição em função das categorias previamente elencadas; (c) tratamento dos resultados, etapa em que se seleciona as unidades de análise os fragmentos das falas dos participantes entrevistados, relatos de observação, a partir de inferências e interpretações com base no referencial teórico.

Três pesquisadores codificaram os dados de forma independente e, posteriormente, chegaram ao consenso das seguintes categorias de análise: Itinerário para assistência às demandas em saúde de travestis e transexuais; Atendimento ofertado à população de travestis e transexuais; e Conhecimento dos direitos em saúde da população de travestis e transexuais.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com número CAEE 59850216.4.0000.5187. Para manter o sigilo, os participantes foram identificadas com o código ENT seguido do número de ordem das entrevistas (ENT 1, ENT 2, ENT 3 e assim por diante).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

Na Caracterização da amostra a faixa etária que predominou foi dos participantes com idade entre 20 anos e 35 anos com seis participantes. Quanto à escolaridade, cinco participantes tinham nível superior incompleto seguido do nível médio com três participantes, um participante com ensino fundamental completo e um participante com nível superior completo. A renda familiar predominante foi de

um a três salários mínimos com seis participantes nesta categoria e apenas um referiu menos que um salário mínimo.

Apresentamos aqui os dados interpretativos, que conversam com o realidade em saúde vivenciada por travestis e transexuais, através de três categorias temáticas que emergiram da pesquisa: Pontos utilizados na rede de assistência em saúde por travestis e transexuais; Atendimento em saúde ofertado a população de travestis e transexuais; Conhecimento sobre direitos em saúde da população de travestis e transexuais.

Pontos utilizados na rede de assistência em saúde por travestis e transexuais

Ao serem perguntados sobre quais serviços de saúde utilizam citaram os diversos pontos de atenção da rede de assistência à saúde pública e privada, como pode ser identificado nos fragmentos de fala que seguem:

Eu frequento o espaço LGBT...O ambulatório de João Pessoa... A unidade de saúde lá do bairro... quando é algo muito grave eu vou na UPA (ENT 3).

O ambulatório de travestis e transexuais... CTA [Centro de Testagem Anônima]... O Posto do [determinado bairro]... A Unidade Básica de Saúde... O HU [Hospital Universitário] também (ENT 4).

O ambulatório TT... O Hospital de Trauma... Fui à [Hospital privado]... e fui no [Hospital Filantrópico] (ENT 9).

Privado, da [plano privado]... É uma emergência física eu vou até a “um dado hospital particular” (ENT 2).

O posto de saúde que faz parte da comunidade onde resido... Clínica particular (ENT 5).

Ambulatório TT... Uso também serviços particulares (ENT 7).

A utilização dos vários pontos da rede de atenção à saúde pública, com oferta de serviços básicos e específicos, e da rede privada e filantrópica, com serviços básicos, demonstra que travestis e transexuais vivenciam os mesmos espaços públicos e privados em saúde que a população geral, ou seja, frequentam os mesmos espaços independente da sua identidade de gênero ou orientação sexual (BRAGA, 2017; FERREIRA, PEDROSA, NASCIMENTO, 2018).

Não encontramos na literatura estudada, pesquisas sobre este segmento na saúde suplementar nacional apesar de ponto ter sido citado nos fragmentos de fala. No cenário internacional identificamos o estudo de Proctor et al (2016) nos EUA, que ao analisar a base de dados de 2013 de dois programas de saúde, o *Medicare* e o *Medicaid*, apontou o desconhecimento do setor privado sobre o tamanho da população de transgênero ao ter como objeto de estudo a identificação e descrição da população de transgênero incluídos nestes programas.

É pertinente ressaltar que, a APS, por ser o ponto de atenção preferencial para a entrada do usuário no SUS, nos fragmentos de fala dos participantes, foi citada dentre os diversos pontos de assistência da rede que foram utilizados (ROSA, 2015; POPADIUK, OLIVEIRA, SIGNORELLI, 2017). Podemos extrair daqui que neste momento em certa medida ela cumpre seu papel de porta de entrada. No entanto, deixa outras questões em aberto que podem ser objeto de estudos futuros sobre quais serviços utilizaram na APS ou como se deu o acesso e o acolhimento de suas demandas, dentre outros possíveis questionamentos.

Os achados revelam a busca por pontos de assistência em saúde que ofertam serviços de emergência e de acompanhamento continuado, sejam por demandas emergenciais básicas, vivenciadas pela população em geral, sejam demandas específicas, ou seja, demandas relacionadas a transição de gênero. Na demanda específica o ambulatório TT em João Pessoa é um ponto da rede bastante apontado pelos participantes nos seus fragmentos de fala, demonstrando assim que a rede está posta para atender a demanda específica (SILVA, SILVA, CUNHA et al, 2017; Ferreira et al, 2017).

Tratamento nos serviços de saúde à população de travestis e transexuais

Nesta categoria ficou evidente que o uso do nome social e o comportamento não preconceituoso dos profissionais são fatores que contribuem para que travestis e transexuais avaliem positivamente o tratamento ofertado nos serviços. É o que extraímos dos fragmentos de fala que se seguem:

Mas desde o início eu fiz questão de fazer uso do nome social e nunca tive nenhum tipo de dor de cabeça em relação a isso. Assim, nunca mesmo (ENT 2).

Fui bem. Fui respeitada. Agora de boa, mas já passei por muita luta, por muito perrengue, tendo que educar e estar sempre retificando a maneira que eles me tratavam (ENT 4).

O pessoal me atende normalmente não me discriminando, essas coisas, por eu ser uma pessoa trans. Tipo assim eles têm uma visão mais neutra (ENT 3).

O estudo de Silva et al (2017) ao estudar o uso do nome social no SUS reconhece ele como sendo a forma de tratamento para travestis e transexuais que garante de maneira equânime a entrada deles no serviço. Schwach, Figueiredo, Wolfe et al (2017) ao estudar a mudança de nome social de pessoas transexuais para além da biologia reforça a mesma compreensão.

Porém há fragmentos de fala que relatam uma avaliação negativa do tratamento oferecido nos serviços de saúde associando-a falta de preparo dos profissionais e o não uso do nome social:

É horrível, pois eles não são preparados para atender pessoas trans... Pedem o RG e tenho que explicar que sou trans... Eu gostaria de ser tratado de forma tal e isso quase nunca é respeitado (ENT 1).

Fiquei bem triste por ter que ser chamado várias vezes pelo meu nome de registro... Não me trataram com hostilidade, mas eu achei uma falha do sistema deles, do hospital [privado], de não ter como colocar o nome social (ENT 7).

Vários estudos corroboram este achado, dentre eles citamos Roncon (2018), Silva et al (2017) e Nazela (2018) quando aponta as dificuldades enfrentadas no uso do nome social e a fragilidade por parte dos profissionais diante desta ferramenta de inclusão nos espaços institucionalizados. Estes fatores dificultam o acesso da população LGBT ao SUS, de forma universal, integral e equânime.

Um estudo realizado por Ferreira et al (2017) identificou que travestis e transexuais sentem-se inseguros em procurar os serviços de saúde, devido à violência institucional promovida pelos discursos heteronormativos tão presente entre os profissionais de saúde e a equipe em geral.

É preciso ressaltar que as estratégias adotadas pelos serviços de saúde a fim de atenuar essas práticas preconceituosas vem ganhando espaço no país. Existem hoje no Brasil, habilitados no SUS, seis ambulatórios especializados e todos ligados aos serviços de IST e AIDS, sendo apenas um localizado no Nordeste, na Paraíba, que já é referência nacional, no entanto, o estudo de Ferreira et al (2017) chama atenção quando registra que estas estratégias limitam-se ainda ao setor público já que não vimos mobilização neste sentido no setor privado.

O estudo de Romano (2008), relata que em decorrência do preconceito, geralmente presente quando necessitam de assistência em saúde, o número de absenteísmo dos usuários LGBTs doentes, inclusive, dos doentes crônicos, é altíssimo, eles desistem do tratamento em andamento para não se sujeitarem as humilhações diante do preconceito instituído nestes locais de atendimento.

Conhecimento sobre direitos em saúde da população de travestis e transexuais.

Acerca dos direitos em saúde conhecidos pelos participantes, o trabalho revelou um possível desconhecimento acerca desses direitos, advindos da implantação da PNSILGBT, ou uma dificuldade de correlaciona-los a existência de uma política pública no SUS, conforme exemplificado abaixo:

Não existe. Se tenho eu desconheço. Nunca li em nenhum regulamento (ENT 9).

Não, não existem direitos para transexuais no Brasil, não existe para transexuais, homossexuais, não existe (ENT 10).

A herança de uma cultura conservadora, o não debate sobre a saúde das pessoas transgênero, a LGBTfobia, e, o pensamento vigente que as demandas dessa população não é relevante se comparada a outras demandas em saúde na APS, são fatores apontados no estudo de Soldera, Perrone e Alves (2017) como possíveis razões para o desconhecimento sobre seus direitos em saúde.

Mas também revelou o conhecimento de vários aspectos da PNSILGBT quanto aos seus direitos em saúde como o direito à vida, ao uso do nome social, ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a hormonioterapia, acesso a próteses, o ambulatório TT e o centro de referência LGBT, como verificamos nos fragmentos de fala a seguir:

Eu sei que a gente, as travestis, tem esse acompanhamento no centro de referência aqui em Campina Grande para fazer o cadastro e é encaminha para João Pessoa. O carro leva e trás...então esses são os únicos direitos que eu saiba que a gente tem (ENT 6).

Eu tenho direito de pelo menos me manter vivo ter o atendimento de saúde que eu esteja necessitando no momento, de ser atendido na forma que desejar (ENT 1).

Por exclusividade de ser trans é que eles fornecem uma espécie de filas para pessoas que desejam colocar implante nos seios... e também todo o processo para a mudança de sexo, de genitália (ENT 3).

Reconheço, mas assim se eu tenho um nome social e queira usar (ENT 5).

Conheço. O TFD - Tratamento Fora Domiciliar...para provocar a secretaria de saúde para me levar para João Pessoa para eu fazer minha hormonoterapia... (ENT 4)

Nazela (2018) afirma que o exercício da cidadania se faz presente quando as informações se disseminarem em sociedade, por meio de um atendimento acolhedor que garante o acesso e o uso efetivo da informação fornecida, assim teremos mais uma ferramenta de combate à violência de gênero.

Quando questionamos os participantes sobre os direitos em saúde garantidos por plano de saúde evidenciou-se tanto um possível desconhecimento acerca dos seus direitos nos planos de saúde como um conhecimento limitado dos mesmo, como podemos identificar nos fragmentos de fala que se segue seguintes:

Não faço ideia (ENT 3).

Não, sei não, estou desinformada sobre essa questão (ENT 5).

Não, sou falha nisso (ENT 10).

Bem, eu vou dizer que médio, mediano (ENT 2).

Não, eu sei que eu posso fazer a mastectomia por ele (ENT 7).

No âmbito da saúde complementar a PNSILGBT apontou como objetivo específico a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais em seu inciso XV (BRASIL, 2013). Resume a participação da saúde complementar nesta garantia.

Os fragmentos de fala revelam o quanto o acesso a esta informação, na saúde complementar, na perspectiva da integralidade, precisa ser ampliada e o quanto este direito ainda não foi assimilado nem pela saúde complementar nem pelo próprio usuário do plano de saúde (SIQUEIRA, 2015).

A pesquisa não identificou no Brasil nenhuma habilitação junto ao SUS, na saúde complementar, ou seja no setor privado, de instituições que ofereçam os

serviços específicos a população LGBT, mesmo esta prática sendo hoje permitida e regulamentada (MELLO, 2012).

Quanto à compreensão sobre os direitos reprodutivos, travestis e transexuais demonstraram desconhecimento acerca desta temática:

Não, como assim direitos reprodutivos? (ENT 1).

Não, gostaria de ter tido sim (ENT 5).

Não, como eu te falei as pessoas não passam essas informações para gente (ENT 10).

O estudo de Santyn (2004) aponta a Conferência Mundial do Cairo denominada Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1990, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995 em Beijing, como marcos fundamentais para introdução da vida sexual e reprodutiva no campo político deixando portanto, de ser uma temática apenas da vida privada ou íntima, como era compreendida antes das referidas conferências, passando agora a exigir leis e políticas públicas que compreendam estas temáticas como questão de saúde pública e direitos humanos.

Sabe-se que a desinformação acerca dos direitos reprodutivos não é um fator que acomete apenas travestis e transexuais, na prática, estes direitos não são bem disseminados na população em geral e muito menos nesse segmento populacional, o que pode dificultar a compreensão acerca dos mesmos (GOMES et al, 2018).

Agnose e Lago (2017) afirmam em seu estudo que o atendimento as especificidades em saúde de travestis e transexuais geralmente é negligenciada e invisível e, conseqüentemente, os seus direitos reprodutivos ainda não são realidade no Brasil. Pelo menos não há no país a exigência da esterilização para atender a sua necessidade de identidade de gênero como há em outros países, a exemplo da Suécia (BENTO, 2008) e de alguns países europeus (CUNHA, 2018).

Conclusão

Com o objetivo de caracterizar como se dar utilização dos serviços de saúde por travestis e transexuais a presente pesquisa reafirma que os direitos a saúde de travestis e transexuais não são respeitados. Esta atitude representa uma sociedade que privilegia os comportamentos naturalizados que atendem as

prerrogativas heteronormativas intolerantes e geradoras de violência e desigualdade social.

Os serviços de saúde apontados no estudo são os mesmos vivenciados por qualquer outro cidadão e por isso merecem estar preparados para atender as necessidades de todos indiscriminadamente. Talvez isso seja possível quando as políticas públicas forem produzidas sem o viés binarista e heteronormativo que ainda predomina os âmbitos formadores do sistema público e privado em nosso país.

Conclui-se também que o setor público se destaca na perspectiva de garantia de direitos a saúde, apesar de ainda ter muito a caminhar. O setor privado, por sua vez, limita-se a garantir o uso do nome social.

Atenção Primária à Saúde aparece na pesquisa como porta de entrada no SUS o que sugere, em certa medida, um reconhecimento de sua atribuição na perspectiva de assegurar a utilização dos serviços.

A criação de uma rede estadual de saúde que assegure, respeite e garanta a efetivação da PNSILGBT, como os espaços LGBT e ambulatório TT foram apontados pelos participantes como acolhedores e livres dos velhos preconceitos que perduram com o passar dos anos e que tanto traz sofrimento à população.

Emerge a necessidade de uma melhor articulação da rede de atenção à saúde da população LGBT, ou seja, efetivar a intersetorialidade e a intrasetorialidade para que haja uma mobilização geral visando a divulgação dos direitos em saúde e dos equipamentos de saúde aptos a atender as necessidades de saúde deste segmento populacional. Essa medida pode garantir o acesso aos serviços de saúde e o combate à LGBTfobia.

Referências

ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara C. S. **Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica.** Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.1, p.256-270, 2017

ARAUJO, D. C. de. **Heteronormatividade jurídica e as identidades LGBTI sob suspeita.** Rev.Direito & Práxis, Rio de Janeiro, Vol. 9, N.2, 2018, p.640-662.

BARATA, RB. **Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006.** São Paulo Perspect 2008; 22(2): 19-29.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70; 2011

BARROS, L. F. V. **Sujeitos “transviados”: a situação do atendimento de saúde das pessoas trans em araguaína-to.** Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba Edição Especial – Health, Gender and Human Rights, v 7, n 1,2018.

BENTO, B. A. M. **O que é transexualidade?** São Paulo: Brasiliense, 2008. (Primeiros Passos, n. 328)

BRAGA, R. O. B., **Interdição espacial das travestis no acesso aos serviços de saúde em curitiba/pr, brasil.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X

BRASIL, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate a violência e a discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final.** Brasília, 2008.

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

_____, Ministério da Saúde. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos, faz bem para o Brasil,** 2016, www.saude.gov.br/saudelgbt

CUNHA, L. R. - **Direitos dos Transgêneros sob a Perspetiva Europeia.** Debater a Europa, n.19 (2018), Disponível em: <http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debatereuropa/> https://doi.org/10.14195/1647-6336_19_4.

FERREIRA et al. **Vivências de travestis no acesso ao SUS.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1023-1038, 2017.

FERREIRA, B., PEDROSA, J. I. S., NASCIMENTO, E. F. **Diversidade de gênero e acesso ao sistema único de saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018.

GOMES, R. et al. **Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1997-2005, 2018

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

MELLO, L. et al. **Questões LGBT em debate: sobre desafios e conquistas.** Soc. e Cult., Goiânia, v. 15, n. 1, p. 151-161, jan./jun. 2012.

ZANELA, M. **Acesso a informação para construção da cidadania de mulheres transexuais e travestis: resoluções do nome social como estratégia de inclusão.** Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação, v. 14, n. 2, maio/ago. 2018.

PENROD, J.; PRESTON, D.B., CAIN, R. & STARKS, M.T. **A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations.** Journal of Transcultural nursing, vol 4. nº 2. April, 2003. 100-107p.

POPADIUK, G.S., OLIVEIRA, D.C., SIGNORELLI, M.C., **A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (lgbt) e o acesso ao processo transexualizador no sistema único de saúde (sus): avanços e desafios.** Ciênc Saúde Coletiva. 2017;22(5):1509-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

PROCTOR, K. et al. **Identifying the Transgender Population in the Medicare Program.** Transgender Health 2016, 1.1 <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/trgh.2016.0031>.

REIDEL, Marina. **Relatos de experiência, reflexões sobre as políticas públicas brasileiras LGBT.** REBEH.2018

ROCON, P. C. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?** Comunicação saúde educação, 2018; 22(64):43-53.

ROMANO, V. F. **As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa.** Saúde Soc 2008, 17(2):211-219.

ROSA, G. S. A. S., **Pessoas trans e atenção primária à saúde: estudo de metassíntese na literatura científica brasileira.** Orientador, Rodrigo Otávio Moretti-Pires - Florianópolis, SC, 2015. 87 p.; Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de PósGraduação em Saúde Coletiva.

SANTYN, M. A. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: conflitos na atribuição de significados.** In: LAGO, M. C. S. et al. (Org.) **Interdisciplinaridade em diálogos de gênero: teorias, sexualidades, religiões.** Florianópolis: Mulheres, 2004. p. 132- 151.

SCHWACH, K., FIGUEIREDO, R., WOLFE, B. M. et al. **Mudança de nome social de pessoas transgêneras identidade de gênero para além da biologia.** Bagoas, n 17, 2017, p. 318-339

SILVA et al. **Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [3]: 835-846, 2017.

SILVA, J.B.F., SILVA, P.E., CUNHA, L.B.P.O. et al. **Evolução histórica das políticas públicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no estado da paraíba.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 2):1096-102, fev., 2017.

SIQUEIRA, V. V. S. B., **Comunidade LGBT: um levantamento das estratégias de interação entre empresas e a comunidade LGBT.** Brasília, 25 de novembro de 2015. Universidade de Brasília.

SOLDERA, D; PERRONE, C. M; ALVES, F.O. - **Visibilidade das Identidades Trans na Saúde.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X.

STOPA et al. **Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** Rev Saúde Pública 2017; 51(Supl. 1): 3s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074> » <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** Cad Saúde Pública 2004; 20(Supl. 2): S190-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.

5. 3 – ARTIGO 3 – REVISTA PHYSIS

NOME SOCIAL PARA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: COMO A SAÚDE LIDA?

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentidos e significados do uso do nome social por travestis e transexuais na interação com os serviços de saúde. **Método:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, transcritas e realizada análise de conteúdo. Seleção dos participantes pela técnica snowball. **Resultados:** Os resultados revelam importância do uso do nome social para o reconhecimento da transição e etapa para retificação; O uso do nome social apesar de legal ainda não é respeitado em todos os espaços de saúde. Observou-se que o nome social nem sempre é registrado no prontuário dos serviços de saúde e que há despreparo dos profissionais diante do uso do nome social. **Conclusão:** As normativas relativas ao direito do uso do nome social não foram integralmente inseridas nos estabelecimentos de saúde, dificultando o acesso universal em todos os níveis saúde. Esta invisibilidade torna o nome social um paliativo à retificação nominal. É necessária a educação permanente dos profissionais de saúde, para cumprimento desse direito nos estabelecimentos de saúde, e realização de educação em saúde para combater a desinformação sobre a população LGBT.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde. Transgênero. Travestismos.

Introdução

Nome social se refere à designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida, fortalecendo sua identidade de gênero e seu posicionamento político. No Sistema Único de Saúde (SUS), o uso do nome social é garantido através da Carta de Direitos dos usuários da Saúde, que em seu terceiro princípio regulamenta o campo para preenchimento do nome social nos documentos de identificação do sistema de saúde (cartão do SUS), vetando o uso de formas desrespeitosas e preconceituosas no atendimento (BRASIL, 2007).

Como resposta às lutas da população LGBT por direitos, em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) por meio da portaria nº 2.836 (BRASIL, 2011), buscando nortear as ações e segmentos sociais e de problemas macroestruturais (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

Desde 2016 há o Decreto nº 8.727 que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2016).

Observa-se a prevalência em todas as esferas de governo e no segmento dos profissionais, da resistência e da possível falta de informação acerca do uso do nome social. Essa situação reforça o preconceito e fragiliza o acolhimento e a entrada da população LGBT nos serviços de saúde (SILVA et al, 2014).

Dentre os segmentos da população LGBT as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de saúde, devido à trans/travestifobia que sofrem, atrelada à discriminação por outros marcadores sociais como pobreza, raça/cor, aparência física (ROCON et al, 2016; MELO et al, 2011).

Segundo Silva et al (2017) o campo destinado ao nome social nos prontuários da saúde, somados à postura de respeito dos profissionais ao aceitarem como válido o nome escolhido do usuário evita constrangimento e permite acesso aos serviços e consolida a universalidade e equidade do SUS. No entanto, as trajetórias de vida de travestis e transexuais têm sido marcadas pela exclusão, discriminação e violência. As implicações dos processos de marginalização social no acesso à atenção integral em saúde apontam situações de discriminação e

hostilidade nos serviços, principalmente o não respeito ao nome social (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

Entendendo que a trans/travestifobia, aliada ao desrespeito na utilização do nome social nos serviços de saúde, gera e agrava iniquidades e atendimentos desumanizados, considera-se que esse estudo possa contribuir no esclarecimento de como vem se dando o uso do nome social por travestis e transexuais nos serviços de saúde. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é conhecer os sentidos e significados do uso do nome social por travestis e transexuais na interação com os serviços de saúde.

Método

Foi realizada pesquisa qualitativa, na qual os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio digital e orientadas por um roteiro. Também foi utilizado diário de campo para gravar impressões da pesquisadora. A amostra foi definida pelo critério de saturação (FONTANELLA; RICA; TURATO, 2011) de forma que cada participante foi compondo o grupo da pesquisa por indicação de outro participante entrevistado (PENROD et al., 2003) encerrando-se a coleta quando as respostas apresentavam repetições, ou seja, quando cada novo participante já não apresentava elementos novos em suas falas. Alcançamos a saturação com 10 participantes formados por travestis e transexuais, foram incluídos no estudo os maiores de 18 anos, que se identificassem enquanto travestis/transexuais, residentes no município de Campina Grande.

As entrevistas foram realizadas de acordo com a conveniência dos participantes e ocorreram em suas residências, no campus universitário e em ambiente de trabalho. As entrevistas duraram em média 60 minutos.

As entrevistas foram transcritas e a análise de conteúdo Bardin (2011) foi realizada em quatro categorias: Uso do nome social – a retificação como um processo; O uso do nome social ainda não é sinônimo de respeito; Nome social registrado no prontuário dos serviços de saúde – garantia nem sempre respeitada; O uso do nome social e a postura do profissional de saúde.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com número CAEE 59850216.4.0000.5187. Para manter o sigilo, os participantes foram identificadas

com o código ENT seguido do número de ordem das entrevistas (ENT 1, ENT 2, ENT 3 e assim por diante).

Resultado

Quanto ao sexo biológico os participantes da pesquisa se organizam em três participantes do sexo feminino e sete participantes do sexo masculino. Gênero autodeclarado três travestis e sete transexuais, destes quatro mulheres transexuais e três homens transexuais. Quanto a profissão identificamos assistente de atendimento, promotora de eventos, empresário paisagista, psicólogo, costureira industrial e cabeleireira.

Uso do nome social: a retificação como um processo

A auto atribuição de um novo nome acompanha as transformações do corpo (ROCON, 2016). Desse modo, para transexuais e travestis, as alterações na linguagem podem ser tão importantes quanto as modificações nas estruturas físicas do corpo e ao desconsiderar esse aspecto, pode-se contribuir para processos discriminatórios de desumanização e exclusão do acesso aos serviços de saúde a essa população. A modificação do nome e do gênero nos pronomes de tratamento tornam-se elementos entrelaçados às transformações materiais do corpo (ROCON, 2018).

No processo de escolha do nome social do entrevistado, o pronome foi decisivo:

Eu pedi para minha mãe escolher então ela falou L [nome social adotado], eu perguntei o motivo e ela disse por que não tem o A nem o O e eu achei perfeito (ENT 1).

Vale ressaltar que no caso das travestis, elas preferem ser tratadas no feminino, considerando insultuoso serem adjetivadas no masculino (JESUS, 2012).

Para outros entrevistados há um descrédito quanto ao direito ao uso do nome social, como se revela nos fragmentos de falas:

Meu nome social serve de que é um apelido, da forma que ele é usado hoje, é um apelido (ENT 1).

Nome social para mim é uma gambiarra, um puxadinho, não lhe dá direito civil nenhum, certo?! (ENT 4).

A desconfiança e receio de usar o nome social nos espaços sociais pode surgir das experiências pregressas de discriminação vividas ou ouvidas por esses indivíduos, afastando-os, por vezes, da sociabilidade. Santos e Martinelli (2019) apontam dificuldades do uso do nome social nas esferas administrativas, acadêmicas e a ausência de documentos legais, aliadas a precarização da educação formal e qualificação profissional dificultam a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho.

Em sua sociabilidade, Almeida (2018) aponta que as pessoas transexuais podem vivenciar situações de constrangimento e preconceito nas atividades mais triviais do dia a dia, dificultadas pela ausência de um documento que retrate sua identidade de gênero, tais como realizar compras com um cartão de crédito, emitir um passaporte, pagar um ingresso com carteira de estudante, denunciar um agressão, reclamar um direito como consumidor ou trabalhador entre outras situações citadas. Para tais situações, a retificação nominal no cartório passa a ser uma alternativa mais confiável, já que extrapola os serviços onde se há o direito de uso do nome social, tornando-se seu direito civil em todas as esferas.

Ao analisarmos os fragmentos das falas, emergiram questões relativas ao não uso do nome social por parte de travestis e transexuais por não haver retificação nominal no Registro Civil:

Eu não me apresento como M [nome social], eu me apresento como E [registro civil] porque eu tenho mesmo que um respeito, já que eu estou dando um documento que ainda não foi alterado (ENT 3).

O nome social que você estava usando, você estava me respeitando, mas se você tivesse que preencher alguma coisa o nome que você usaria seria o do RG (ENT 1).

Não posso chegar lá e dizer que meu nome é S [nome social] e ter na identidade X [registro civil], aí quando eu resolver mudar eu vou passar a exigir (ENT 8).

Eu queria usar o meu nome social, mas para isso eu teria que mudar o meu documento então eu prefiro usar o nome R [registro civil] (ENT 5).

Diferenciando-se do nome social, a retificação do nome de pessoas transgêneros possibilita alterar nome e sexo jurídico (aquele contido no assentamento registral, indicado no momento de lavratura do registro do recém-

nascido de acordo com os caracteres biológicos e do sexo aparente) de forma cartorial (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2018).

A decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) de 1º de março 2018 possibilitou a alteração de registro civil por travestis e transexuais sem que seja necessária a realização de procedimento cirúrgico. A decisão foi feita na ação direta de inconstitucionalidade ADI 4275 para que o artigo 58 da Lei 6.015/1973 (lei de registros públicos) fosse interpretado de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto na Constituição Federal, permitindo a alteração do nome e gênero no registro civil por meio de averbação no registro original (ANTRA, 2018).

Após a decisão do STF, não se faz mais necessária qualquer autorização judicial para que seja realizada a alteração do registro civil ou ainda a comprovação de realização de procedimentos cirúrgicos ou acompanhamento médico ou psicológico. Qualquer pessoa travesti ou transexual acima de 18 anos pode solicitar a alteração, em qualquer cartório de registro civil do território nacional, sem a presença de advogado ou defensor público. Podem ser alterados somente o nome, somente o gênero ou ambos, agnômes indicativos de gênero (Filho, Júnior, Neto), o gênero em certidões de nascimento e em certidões de casamento, desde que haja autorização do cônjuge (ANTRA, 2018).

A praticidade e o reconhecimento da retificação como um meio efetivo de uso do nome em concordância com seu gênero podem ser notados nos fragmentos de fala abaixo:

[...] como agora eu já retifiquei, eu só preciso ir lá mostrar os documentos (ENT 7).

[...] em questão da retificação do nome e gênero eu tive mais rapidez (ENT 9).

O que é um gesto simples a qualquer pessoa, passa a ter um significado maior e mais amplo às pessoas travestis e transexuais. O sentido mais forte desses fragmentos de fala é o fato dessa população estar denunciando a fragilidade do nome social em garantir integralmente o acesso aos serviços de saúde em virtude da normativa existente sobre o nome no registro civil para fins de controle do estado (CIDADE; BICALHO, 2017).

O uso do nome social ainda não é sinônimo de respeito

O atendimento nos estabelecimentos de saúde deve ser feito de modo humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, como afirma a Carta dos Direitos do Usuários do SUS (BRASIL, 2009). Entendemos que, no caso de travestis e transexuais, assegurar o uso do nome social é uma forma de consolidação desse direito.

Quando investigados sobre as suas experiências com o uso do nome social observou-se relatos de experiências exitosas quanto ao uso do nome social nos estabelecimentos de saúde:

Ao uso do nome social ... discriminação [algo reflexivo] ... não, me fizeram brincadeirinhas de qual do nome utilizar, nunca sofri (ENT 2).

Não fui discriminado por usar o nome social, ninguém nunca se recusou. Eu nunca deixo aberto para me chamarem pelo nome de registro (ENT 1).

No entanto, nem todos tiveram a mesma vivência com o uso do nome social, a discriminação pode aparecer mesmo quando há respeito ao nome social, como revela o fragmento de fala a seguir.

Meu nome é A [nome social], Mas eu posso ver seu documento? Aí sempre esse constrangimento de seu nome não tá aqui (ENT 6).

Duarte (2014) cita que nos encontros entre profissionais, travestis e transexuais pode haver situações vexatórias, olhares curiosos e de condenação, expressões de surpresa e comentários preconceituosos por parte dos profissionais diante da estranheza, relata ainda que brincadeiras de mau gosto, atitudes preconceituosas e discriminatórias são reais e presentes no contexto assistencial da saúde da população LGBT.

Travestis e transexuais apresentam altos indicadores de iniquidades em saúde, caracterizadas como multifacetadas e resultantes de processos de marginalização socioeconômica, estigma e discriminação (Zucchi et al., 2019).

A discriminação nos serviços de saúde inicia-se nas recepções, com o desrespeito ao nome social e a discriminação por meio da produção de situações vexatórias por profissionais, podendo ocasionar absenteísmo, abandono de tratamentos resistência na busca por serviços de saúde (ROCON, 2018).

A discriminação ao uso do nome social pode gerar confusão quanto a sua legitimidade e direito por travestis e transexuais, sendo considerado como um paliativo, um apelido, até que haja a retificação do nome no Registro civil, como podemos verificar no fragmento de fala abaixo:

É uma mentira. O nome social ele funciona para eu me apresentar para as pessoas e elas vão respeitar isso até vir meu RG. Em qualquer departamento burocrático que eu tenha que colocar meu nome em questão, o meu nome de registro é sempre o que é respeitado (ENT 1).

Faz-se, portanto, necessária a educação permanente dos profissionais de saúde para cumprimento desse direito nos estabelecimentos de saúde, bem como realização de educação em saúde para todos os usuários quanto a seus direitos.

Nome social registrado no prontuário dos serviços de saúde – garantia nem sempre respeitada

Em 13 de agosto de 2009, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria nº 1820 (revoga a Portaria nº 675, de 30 de março de 2006), a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS que tornou obrigatório haver em documentos de identificação dos usuários, como prontuários, um campo a ser preenchido com o nome social. Quanto a efetivação desse direito, ainda são encontradas barreiras, como destacado na fala do entrevistado:

No prontuário era colocada uma observação, não sei nem se a pessoa colocava, mas na hora que eu procurava eu pedia... Se fosse no ambulatório teria total respeito mas no Sistema de forma integral não (ENT 9).

Os serviços da Rede de Atenção à Saúde foram relatados como serviços onde a maioria da população travesti e transexual sofrem discriminação que os afastam destes serviços, a exceção são os ambulatórios especializados na saúde integral da população de travestis e transexuais, mas conhecidos como ambulatórios TT (ROCON, 2018; DUARTE, 2014; MELLO, 2011). Nestes Ambulatórios o acolhimento desponta garantindo a acessibilidade, mas no acesso geral da saúde em atendimento integral, básico ou especializado, os relatos trazem os constrangimentos do uso do nome de registro (SANTOS; MARTINELLI, 2019).

Em um estudo semelhante que objetivou discutir as dificuldades de pessoas transexuais moradores da região metropolitana da Grande Vitória/ES em

acessarem os serviços de saúde no SUS, Rocon (2016) identificou que o desrespeito ao nome adotado por travestis e transexuais nos serviços de saúde pública, somado a outros episódios de discriminação promovidos pelos seus profissionais, tem sido relevante na não efetivação do acesso ao cuidado em saúde.

Nos serviços especializados, tais como os Ambulatórios de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (Ambulatórios TT), onde realizam a hormonioterapia (processo transexualizador) e no espaço LGBT, essa população encontra acolhida e respeito, como nos revela os relatos que se seguem:

É ... lá no ambulatório eles garantem já que você faz todo o cadastro (ENT 3).

Eu fui no espaço LGBT, eu busquei para ter uma informação sobre a mudança do nome social por que lá tem os profissionais que nos acolhem (ENT 10).

Eu sempre avaliei como os melhores porque eles [profissionais do ambulatório TT] tratam a gente de uma forma que não existe na saúde pública que eu presenciei aqui [município estudado], enfim, são pessoas altamente capacitadas para lidar com as questões das pessoas transexuais e travestis (ENT 9).

Devido à natureza especializada do serviço, o respeito ao nome social e o seu registro em prontuário, é esperado, já nos outros pontos de serviço de saúde da rede pública e privada a vivência ainda é movida por restrições e resistência, mas já encontramos serviços que respeitam o nome social e os colocam em seus registros como verificamos nos seguintes fragmentos de fala:

Já em posto de saúde e em serviços do SUS em si. Eles garantem uma troca no cartão do SUS (ENT 3).

Eu modifiquei meu nome no cartão no SUS, foi o primeiro documento, aí foi meio complicado, porque eu levava meu nome C [nome social] no cartão do SUS e no RG que eu tinha que mostrar estava outro nome (ENT 7).

Tem um laboratório que é o [laboratório particular], os profissionais de lá eles perguntam se eu quero colocar no exame o meu nome social e vem com meu nome social (ENT 10).

A impressão do Cartão Nacional do SUS com o Nome Social é garantida desde o ano de 2014, com a publicação da Nota técnica nº 18 que orienta gestores e operadores do sistema de Cadastramento de usuários do Sistema Único de Saúde

(CADSUS) a como proceder no preenchimento dos campos nome civil, nome social e sexo (BRASIL, 2018).

Nos fragmentos de fala abaixo, em relação ao preenchimento do nome social nos prontuários de serviços privados de saúde, os entrevistados relataram que são garantidos no prontuário de cada especialista, mas não no sistema como um todo e esclarecem:

No prontuário dos meus médicos está garantido, só que eu nunca precisei ir para o plano de saúde para de fato ir saber lá se estou com a garantia do meu nome social no sistema (ENT 2).

Minha carteirinha do plano de saúde ainda não foi modificada, então lá na clínica [determinada clínica privada] eu pedi que me chamassem por C [nome social], mas ele disse que não tinha como, pois não estava cadastrado no sistema e na minha carteirinha do plano de saúde (ENT 7).

Esta situação pode indicar que nos estabelecimentos privados há o respeito ao uso do nome social verbalizado nos atendimentos embora não haja a certeza de ter no sistema o nome implantado, o que não faz muita diferença para o cotidiano, na vivência do entrevistado, bastando para ele e para a maioria dos entrevistados ser reconhecido pelo seu nome social.

Uso do nome social e a postura do profissional de saúde

A efetivação do nome social exige apenas que o profissional de saúde respeite o nome fornecido por travestis e transexuais quando os mesmos buscam assistência em saúde, sejam nos registros ou no diálogo travado no espaço de saúde, não se faz necessário comprovação do nome social e muito menos confrontá-lo com o registro civil (SILVA, SENA, SANTOS et al, 2014; BARROS, 2018). Essa falha é apontada no fragmento de fala a seguir:

Nos equipamentos de saúde pública, o nome social vai estar ali, mas você vai ter que explicar porque está ali, antes de você implementar uma política de acesso ao direito, eduque e politize as pessoas que vão estar lidando com aquela demanda (ENT 9).

Os trabalhadores da saúde produzem situações vexatórias e de humilhação pública no atendimento à travestis e transexuais ao desrespeitarem o nome social e fazerem uso inadequado dos pronomes de tratamento. Situações

vexatórias e constrangedoras acontecem ao serem chamados (por vezes em alto tom, nos corredores dos serviços de saúde) pelo nome do Registro Geral sem retificação, este em discrepância com o gênero e aparência do usuário travesti ou transexual (ROCON et al., 2019).

Rocon et al (2019, p. 856) afirmam que “os indivíduos transgêneros são estigmatizados, discriminados e ridicularizados nos encontros com aqueles encarregados de seus cuidados.” Um dos entrevistados relata abaixo como se dava o encontro com o profissional de saúde quando seu nome não era retificado.

Quando não tinha sido retificado ainda sim. De dizer assim: Meu nome é C [nome social] e a pessoa chamar pelo nome que não era, chamar pelo nome que tinha lá no registro (ENT 4).

A discriminação e desrespeito ao uso do nome social geram resistência na busca por tratamentos de saúde por receio da situação discriminatória, bem como o abandono de tratamentos em saúde importantes, como os de HIV/AIDS. Considerando as vulnerabilidades pré-existentes em que geralmente vivem as pessoas travestis e transexuais, essas situações de violência nos serviços de saúde podem produzir situações agravantes à saúde dessas pessoas (ROMANO, 2008; ROCON, 2017; 2019).

Em face do exposto, aponta-se para necessidade de processos formativos com trabalhadores da saúde na busca da sensibilização em relação à visibilidade da população de travestis e transexuais e suas necessidades de saúde, visando o acolhimento e atendimento livres de discriminação.

Em oposto aos relatos de discriminação, alguns travestis e transexuais, quando perguntados quanto ao respeito ao uso do nome social por parte dos profissionais de saúde, afirmaram:

Sempre fui respeitada (ENT 6).

A pessoa ficava meio confusa, mas tipo, a pessoa falava: você quer que chame por qual? Eu nunca tive problema de não aceitação do nome (ENT 7).

O relato acima remete para falta de preparação profissional para lidar com o público que ao acessar os serviços de saúde utiliza o nome social, porém demonstra a disponibilidade em acolher. Essas situações de transfobia institucionalizada nos serviços de saúde, pode ser alterada a partir de profissionais

implicados com o reconhecimento das diversidades e da apropriação efetiva da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no cotidiano dos serviços, garantindo um acesso integral e equânime com o uso do nome social e livre de discriminação (ROCON et al, 2019).

Duarte (2014) afirma que a experiência acumulada em decorrência da epidemia de HIV/Aids, e recentemente com o processo transexualizador, possibilitou mudanças na abordagem à saúde da população LGBT, fazendo com que muitos profissionais repensem a relação com seus usuários/as e a inter-relação entre promoção da saúde, direitos humanos e determinantes socioculturais no processo saúde-doença, como a orientação sexual e identidade de gênero, bem como o estigma e o preconceito resultantes.

CONCLUSÕES

Objetivando investigar as experiências de travestis e transexuais com o uso do nome social nos serviços de saúde a pesquisa evidenciou a realidade cotidiana que afeta esta população quando buscam os serviços de saúde para atendimento de suas demandas, o estudo reforça o processo discriminatório e não efetividade de um direito resguardado por vários arcabouços legais mais ainda distante da práxis profissional.

As categorias evidenciadas em nosso estudo podem ser agrupadas em dois contextos: o contexto que revela as atitudes profissionais e suas repercussões, que englobam a categoria um e dois; e, o contexto que revela os aspectos operacionais dos serviços, que englobam a categoria três e quatro.

As normativas relativas ao direito do uso do nome social ainda não foram integralmente inseridas nos estabelecimentos de saúde, gerando afastamento dessa população destes serviços, dificultando o acesso universal e o atendimento integral, bem como levando a descrédito o nome social como direito, este por vezes visto como um paliativo à retificação nominal.

Ao tratarmos do atendimento a pessoas travestis e transexuais nos estabelecimentos de saúde, visualizamos falas e práticas que estabelecem um hiato entre o que está no papel e o que efetivamente ocorre no cotidiano das práticas, embora isso ocorra também com qualquer segmento populacional que recorre aos serviços de saúde.

O recorte desse estudo é o direito ao uso do Nome Social que não depende de recursos financeiros para ser efetivado, necessita apenas do respeito ao próximo e o cumprimento das legislações e regulamentações existentes e que mesmo assim não se concretiza, essa não concretização pode estar relacionada ao conservadorismo que ainda predomina em nossa formação enquanto profissional de saúde.

Também nos chamou atenção o fato da atenção primária em saúde não ter se evidenciado como porta de entrada onde o uso do nome social fosse respeitado, por se tratar de uma tecnologia leve que não necessita de recursos para ser implantada, além do fato da APS está mais próxima geograficamente do indivíduo, sua invisibilidade por esta população é preocupante e necessita de ações que mudem esta realidade.

As vivências apontadas pelo estudo demonstram que apesar de conquistas no campo jurídico ainda prevalece o preconceito e a resistência em boa parte dos profissionais que atuam nos serviços de saúde e que os sistemas de informação, sejam públicos ou privados, ainda são produzem informações acerca da saúde LGBT.

Diante do exposto, salientamos a necessidade de educação permanente nos serviços, visando discussão dos temas relacionados à identidade de gênero, orientação sexual e discriminações de todos os gêneros, bem como a implantação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, assim, o uso do nome social poderá ser em curto prazo, uma realidade capaz de minimizar a iniquidades dentro do SUS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. **Identidades de gênero com ênfase nas pessoas trans: particularidades e acesso à saúde, trabalho e educação.** In: NOGUEIRA, L. et al. *Hasteemos a bandeira colorida: diversidade sexual e de gênero no Brasil.* São Paulo: Expressão Popular, 2018.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS – ANTRA. **Cartilha: Eu Existo - Alteração do registro civil de pessoas transexuais e travestis,** 2018. Disponível para download em: <https://antrabrasil.org/alteracao-registro-civil/>
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde /** Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836/GM, de 1 de Dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União. 1 Dez 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820/GM, de 13 de Agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União. 13 Ago 2009.
- _____, **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, publicado no DOU no dia 29 de abril de 2016,** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm).
- BARROS, L. F. V. **Sujeitos “transviados”: a situação do atendimento de saúde das pessoas trans em araguaína-to.** Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba Edição Especial – Health, Gender and Human Rights V. 7 - Nº 01 - Ano 2018 ISSN | 2179-7137 | <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/index>.
- CIDADE, M. L. R., BICALHO, P. P. G. **A racionalidade médico-jurídica dos processos de alteração do registro civil de pessoas trans no estado do rio de janeiro.** Revista de direito, Viçosa, v. 9, n. 2, 2017, p.161-203.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – **provimento nº 73 de 28 de junho de 2018.** Brasília: Distrito federal. Edição 119/2018, disponibilização sexta-feira, 29 de junho de 2018.
- DUARTE, M.J.O. **Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena.** Temporalis. 2014; 14(27):77-98.
- FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.
- JESUS, J.G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** 2ª ed. Brasília: Autor, 2012.

MELLO, L., PERILO, M., BRAZ, C.A., PEDROSA, C. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.** Sex Salud Soc. 2011; (9):7-28.

MONTEIRO S, BRIGEIRO M. **Acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde.** Cad. Saúde Pública 2019; 35(4):e00111318.

PENROD, J.; PRESTON, D.B., CAIN, R. & STARKS, M.T. **A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations.** Journal of Transcultural nursing, vol 4. nº 2. April, 2003. 100-107p.

ROCON, P.C., RODRIGUES, A., ZAMBONI, J., PEDRINI, M.D. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde.** Cienc Saude Colet. 2016; 21(8):2517-25.

RONCON, P.C. et al. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?** Interface (Botucatu). 2018; 22(64):43-53.

_____, P.C. et al. **Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde.** Interface (Botucatu). 2019; 23: e180633.

_____, P.C. et al. **(Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza.** Saude Soc. 2017; 26(2):521-32.

ROMANO, V.F. **As travestis no programa saúde da família da Lapa.** Saude Soc. 2008; 17(2):211-9.

SANTOS, T.F.S.; MARTINELLI, M.L.A. **sociabilidade das pessoas travestis e transexuais na perícia social.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 134, p. 142-160, jan./abr. 2019.

SILVA, G.W.S., SENA, R.C.F., SANTOS, Q.G. et al. **O dito e o feito: o enfermeiro e o saber/fazer saúde para travestis.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(10):3347-57, out., 2014

SILVA et al. **Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [3]: 835-846, 2017.

ZUCCHI, E.M. et al. **Bem-estar entre travestis e mulheres transexuais.** Cad. Saúde Pública 2019; 35(3):e00064618.

USE OF THE SOCIAL NAME IN HEALTH CARE IN HEALTH SERVICES: EXPERIENCES OF TRAVESTIS AND TRANSSEXUALS

Abstract

Objective: To know the senses and meanings of the use of the social nome by transvestites and transsexuals when interacting with health services. Method: Semi-structured interviews, recorded in áudio, transcribed and contente analysis were carried out. Selection of participants using the snowball technique. Results: Use of the social name – rectification as a process: we highlight its relevance for recognizing the transition and step for rectification; The use of the social name is not yet synonymous with respect: it showed that although legal, it is still not respected in all health spaces; Social name registered in the health services record – guarantee not Always respected: it is not a reality in práxis; Use of the social name and the attitude of the health professional: it showed the professional' unpreparedness regarding the use of the social name. Conclusion: The norms regarding the right to use the social name were not fully inserted in health establishments, hindering universal access at all levels of health. This invisibility makes the social name a palliative for nominal rectification. Permanente education of health professionals is necessary to fulfill this right in health establishments and health education to combat misinformation about the LGBT population.

Descriptors: Access to health services. Transgender. Lgbt. Transvestites.

5.4 – ARTIGO 4 – REVISTA ANNA NERY

EXISTE INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA TRAVESTIS E TRANSEXUAIS? DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Resumo

Objetivo – Verificar como vem se dando a atenção à saúde a travestis e transexuais na perspectiva dos mesmos. **Método:** Estudo qualitativo, cujo cenário de pesquisa foi um município do nordeste, estudamos travestis e transexuais. A amostra foi do tipo não probabilística, sendo entrevistados 10 participantes no total, selecionados pela técnica *snowball*, e análise de conteúdo. **Resultados:** identificou-se que travestis e transexuais tem demandas básicas, como qualquer outro cidadão, mas também necessita de atendimentos relacionados à sua condição de gênero. Verificou-se ainda que as informações sobre processo transexualizador não estão chegando à população por meio dos setores de saúde e principalmente da Atenção Primária em Saúde. **Conclusão:** As necessidades de saúde de travestis e transexuais devem ser respeitadas tendo como base o reconhecimento de sua identidade de gênero, livre de preconceito e violência institucional. O estudo revelou também a necessidade de potencializar e desburocratizar o processo transexualizador e a necessidade de incluir esta temática nas ações de educação em saúde, educação permanente e continuada, em todos os níveis de assistência em saúde afim de combater o preconceito e a LGBTfobia.

Descritores: Travestis. Transexuais. Integralidade em saúde. Lgbt.

Introdução

A sexualidade se apresenta como determinante e condicionante de saúde, regulada e padronizada pela mesma mentalidade social dominante que inviabiliza a compreensão de sua diversidade e, com isso, tenta silenciar suas formas de expressão ao compreendê-la, apenas, como uma ação de perpetuação da espécie, desconsiderando sua atuação no campo do prazer e do desejo. Esta mentalidade social dominante é legitimada pela heteronormatividade social que ainda predomina nas sociedades modernas ¹.

Dentro do campo da sexualidade temos a compreensão de gênero como experiência, interna e individual, que pode ou não, corresponder ao sexo biológico atribuído no nascimento, é diverso e mutável, moldado através de uma performance cultural e socialmente construída. Nesse sentido, podemos concluir que o sexo é biológico e o gênero é social. O gênero vai além do sexo. O que importa na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente ².

No campo dos estudos de gênero, quando o foco são travestis e transexuais, o processo transexualizador é sempre discutido, por isso, aponta em seu estudo que o processo transexualizador é legalmente permitido em vários países, entre eles o do Reino Unido desde 1967, e os EUA também desde 1972. Em outros países ainda não há leis sobre o assunto, a exemplo da Índia, o que dificulta a ação dos cirurgiões indianos que lidam com os transexuais. Na Tailândia, onde mesmo o Conselho Médico da Tailândia regulamentando procedimentos em saúde de pacientes transexuais, o serviço público geralmente não oferece procedimentos como avaliação psicológica, hormonal ou cirurgia ³.

O principal conceito que orienta essa análise é a integralidade da assistência descrita como sendo uma articulação contínua entre promoção de saúde, prevenção e tratamento de agravos, através de serviços e ações prestadas, individual e/ou coletiva, a depender da necessidade de saúde de cada caso, em todos os níveis de assistência em saúde que o caso necessite dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁴, ou seja, o cuidado integral pressupõe um atendimento centrado nos usuário.

A integralidade na assistência em saúde é, dentre os princípios doutrinários do SUS, o responsável em romper com a fragmentação da assistência gerada pelo busca incessante e centralizada nas especialidades médicas. Este princípio faz emergir a relevância da criação de redes regionais de assistência em saúde, que se mova por meio da clínica ampliada atendendo, assim, a real necessidade de saúde do indivíduo e evocando novas ações em saúde que gere um fortalecimento da ação do cuidar ⁵.

A necessidade da existência de novas práticas na assistência em saúde capaz de gerar vínculo, acolhimento, autonomia, que veja a relevância das subjetividades imbricadas no processo de trabalho em saúde e que também enxergue as singularidades do sujeito e as considerem no seu planejamento. Estes atributos provocam a necessidade de repensar a práxis e a organização dos serviços de saúde que ainda permanecem marcados pela assistência descontínua e fragmentada ⁶.

A saúde integral e igualitária é um direito básico de qualquer ser humano, mas nem todos tem acesso a este direito. Segmentos populacionais minoritários que não se adequam ao padrão “normal” estabelecido pela mentalidade social dominante, a exemplo de travestis e transexuais, até conseguem atendimento em

saúde, mas, na maioria das vezes se deparam com ambientes hostis e preconceituosos fomentadores de exclusão social ⁷.

O objetivo deste estudo foi analisar as experiências de travestis e transexuais sobre seus direitos em saúde e sobre os atendimentos de suas demandas na interface com os serviços de saúde na perspectiva da integralidade.

Método

Estudo exploratório de abordagem qualitativa. Teve como cenário de pesquisa um município da Paraíba e a população estudada foi a de Travestis e transexuais. A amostra foi do tipo não probabilística, sendo os participantes selecionados pela técnica da Bola de Neve ⁸. O participante número um foi convidado pela pesquisadora em seu local de trabalho. A partir daí novos participantes foram identificados compondo a amostra do estudo. Elegeu-se como critérios de inclusão: maior de 18 anos e residentes no município do estudo. Não houve critério de exclusão. Os dados foram sendo coletados e simultaneamente analisados para permitir a identificação da saturação dos dados. A coleta se encerrou quando se atingiu a saturação teórica ⁹ alcançada com 10 participantes.

Antes da coleta de dados propriamente dita, realizou-se um estudo piloto para testar o roteiro de entrevista e a técnica de coleta. Após as correções do instrumento de coleta a entrevista do piloto foi descartada. A coleta deu-se por meio da entrevista semiestruturada, que foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra conformando o *corpus* da pesquisa, e tiveram em média 60 minutos de duração.

Na análise dos dados adotou-se a Análise de Conteúdo permitindo a classificação dos componentes do significado da mensagem. Essa técnica se deu nas seguintes etapas: (a) pré-análise, que se consiste na leitura flutuante do material, seguindo-se com a escolha do material coletado visando constituir o

corpus, a partir das regras da exaustividade, representatividade e pertinência; (b) exploração do material que diz respeito à codificação e decomposição em função das categorias previamente elencadas; (c) tratamento dos resultados, etapa em que se seleciona as unidades de análise os fragmentos das falas dos participantes entrevistados, relatos de observação, a partir de inferências e interpretações com base no referencial teórico ¹⁰.

Os dados foram codificados por três pesquisadores independentes e posteriormente chegou-se ao consenso de duas categorias de análise: Demandas por serviços de saúde e demanda específica: processo transexualizador.

A pesquisa seguiu as normas da Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com número CAEE 59850216.4.0000.5187. Para manter o sigilo, os participantes foram identificadas pela codificação ENT seguido do número de ordem das entrevistas (ENT 1, ENT 2, ENT 3 e assim por diante).

Resultado

Perfil dos participantes

Os participantes do estudo caracterizaram-se quanto sexo biológico em três participantes do sexo feminino e sete participantes do sexo masculino. Quanto ao gênero autodeclarado em três travestis e sete transexuais, destes quatro mulheres transexuais e três homens transexuais. Quanto a orientação sexual o predomínio foi de heterossexual com quatro participantes seguidos de três participantes pansexuais e três homossexuais. Quanto à existência de UBSF de referência para o local de moradia quatro participantes informaram não saber informar, mas sabem que tem, seguidos de três participantes que informaram ser um

determinado centro de saúde da cidade, dois não sabem informar e um afirma ser uma determinada unidade básica do Saúde da Família.

Descreveremos agora os dados interpretativos extraídos da pesquisa que dialogaram com as vivências dos participantes e que produziram duas categorias temáticas: Demandas por ações e serviços de saúde e Demanda específica: processo transexualizador.

Demandas por ações e serviços de saúde

Nesta categoria analisamos a luz da PNSILGBT as ações em saúde e os serviços de saúde demandados por nossos entrevistados. Em relação às demandas por serviços de saúde, os fragmentos de fala abaixo revela que travestis e transexuais tem demandas básicas, como qualquer outro cidadão:

Tive alguma intercorrência, como todo mundo. E quando os profissionais de saúde me colocam para precisar de buscar esses serviços (ENT 2).

As vezes relacionada a minha nutrição (ENT 3).

Quando estou doente ou estou querendo investigar alguma coisa (ENT 4).

Identificamos que esta população não reivindica apenas a garantia de direitos específicos em saúde, ela deseja ser respeitada em sua cidadania. Por isso, quer ter suas necessidades básicas de saúde garantidas institucionalmente, conforme nos resguarda a Constituição Brasileira, independente da questão de gênero ¹¹.

Neste momento observamos um direito assegurado no art. 2, ao inciso XI da PNSILGBT que determina oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para doenças sexualmente transmissíveis, especialmente HIV/AIDS e Hepatites virais, embora este serviço precisa estar descentralizado para toda a rede e que haja

orientação quanto a essa descentralização, esta pode ser uma maneira de minimizar o preconceito e o estigma que vivenciam as travestis e transexuais ¹².

O estudo aponta que as políticas de saúde do SUS precisam identificar essas desigualdades, construídas ao longo do seu tempo, e oferecer respostas eficientes visando a promoção da igualdade de gênero, já que a identidade de gênero é um fator organizador das relações sociais e por isso produtor também de desigualdade ¹³.

O mesmo autor identificou que o atendimento em saúde à esta população ainda está restrita ao modelo médico/curativista, priorizando em suas ações os aspectos somáticas do corpo em decorrência de comportamentos sexuais não prevenidos, e suas ações “preventivas” ainda predomina a relação IST/AIDS ¹³.

Consideramos a implantação da PNSILGBT em 2011 como uma resposta a população LGBT que reivindicava acesso aos serviços de saúde de forma igualitária, universal e integral. Pela primeira vez houve no campo da saúde uma Lei que assegurasse o direito básico a saúde, foram realizados debates e estudos que identificaram as desigualdades e as necessidades específicas desta população, e, mesmo assim podemos ver que a existência de uma política por si só não assegura o serviço, afinal já se passaram oito anos desde sua implantação e o acesso à saúde integral desta população ainda é um tabu ¹⁴.

No Brasil, ao longo do tempo, o único dado ligado à saúde da população LGBT que é monitorado sistematicamente pelo SUS, são os dados sobre o HIV e Aids e estes revelam a precariedade e a gravidade das condições de saúde desse grupo, apontando ainda a relevância de ações de promoção em saúde que reafirmem os direitos humanos e os direitos fundamentais desta população ¹⁴.

A demanda por ações educativas em saúde também foi apontada no estudo como uma necessidade de saúde. O estudo revela que toda a rede de saúde é frágil nesta ação, mas, o que nos chamou mais atenção foi a fragilidade da Atenção Primária em Saúde (APS) em atender esta demanda, o que podemos identificar nos fragmentos de falas dos entrevistados quando questionamos sobre sua participação nas atividades educativas da APS. Os que participaram de alguma atividade educativa não o fizeram na APS, vejamos:

Não, já fui à Universidade e fui convidada no ambulatório de João Pessoa. (ENT 9).

Não, a gente tinha aqui a Associação dos Homossexuais e das Mulheres da Vida, lá a gente tinha orientação. (ENT 8).

Enquanto que o predomínio foi daqueles que revelaram nunca terem participado de ações educativas nas unidades de saúde:

Não, nunca. (ENT 10).

Não, nunca me convidaram para participar de atividade. (ENT 6).

Não. Atividade em si de posto de saúde eu nunca fui, não. (ENT 3).

Não em nenhuma área de saúde, apenas na universidade. (ENT 1).

É sabido que a APS representa um *locus* preferencial para a promoção da equidade, todavia a partir desses discursos é possível inferir que os serviços da APS, ainda não conseguiu se organizar a fim de promover a integralidade e a equidade na diversidade dos sujeitos que constituem a demanda do serviço, superando os processos discriminatórios, preconceituosos e expandindo as ações de promoção, prevenção em saúde de travestis e transexuais ¹⁵.

As práticas educativas em saúde buscam promover a saúde e prevenir doenças, elas são ferramentas utilizadas na educação em saúde, em todos os níveis de complexidade no processo saúde-doença do indivíduo. Por tanto, a educação em saúde integra os saberes científico, popular e o senso comum, em um processo de aprendizagem teórico-prático que gere no indivíduo uma reflexão crítica sobre o cuidado em saúde, possibilitando assim mudança em sua forma de enxergar o cuidado em saúde ¹⁶.

Sabemos que as dificuldades em educação em saúde não é uma especificidade da população LGBT, esta é uma ação de promoção e prevenção que ainda não é efetivada na realidade da maioria dos nossos serviços, como podemos ver em uma pesquisa-ação realizada com enfermeiros da atenção primária sobre suas práticas educativas ⁽¹⁷⁾ identifica algumas razões pelas quais a educação em saúde é uma prática educativa difícil de ser implementada: alta demanda de atendimento na unidade, falta de estrutura física e qualificação profissional para a educação em saúde.

Neste quesito percebemos o desrespeito a vários incisos do art 2º da PNSILGBT, dentre eles podemos citar: VII – Promover iniciativas voltadas à reduzir riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios para travestis e transexuais; VIII – Reduzir danos à saúde no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais; IX – Reduzir problemas relacionados a saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde; XXI – Incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltados a promoção da autoestima LGBT e a eliminação do preconceito por orientação sexual e identidade de gênero para sociedade em geral, dentre outros ¹⁸.

Estes são alguns exemplos de temas que podiam estar naturalmente na rotina dos serviços de saúde sejam e que deveriam constar na educação continuada, para que os profissionais tivessem acesso a uma formação mais ampla e qualificada, seja na educação permanente, para que que pudessem aplicar seus conhecimentos e amplia-los, como também, na educação em saúde, para que possamos debater sem restrições ou preconceitos afim de poder reduzir os riscos e estigmas dessa população. O que percebemos é que de fato já há a fragilidade nesta ação e ela só aumenta quando a temática é voltada para travestis e transexuais haja visto eles nem serem convidados para práticas educativas nos serviços de atenção primária independente da temática abordada, como nos revelou a pesquisa.

O estudo também revelou a necessidade de representatividade no SUS, quando questionamos sobre a representação de travestis e transexuais nas instâncias colegiadas do SUS, a saber: Conselhos e Conferências de Saúde. As respostas da maioria revelou o desconhecimento desta população acerca destes colegiados, como pode ser verificado nas falas a seguir:

Não, não sei te informar. (ENT 10).

Não, nunca participei não, de conferência nem nada. Conselho local de saúde eu não sei não. (ENT 9).

Não, também não, nunca ouvi falar (ENT 7).

Eu acredito que não. Eu não sei informar não. Também não sei se tem (ENT 3).

A participação da população de travestis e transexuais nas instâncias colegiadas do SUS é necessária para identificar e solucionar as fragilidades existentes na Rede de Atenção e Assistência à Saúde, tornando assim o acesso

uma realidade, retirando da invisibilidade suas necessidades de saúde dentro da APS que estão para além de questões ligadas ao processo transexualizador ¹³.

A PNSILGBT destaca a importância da participação da população LGBT nas instâncias colegiadas do SUS quando em seus objetivos no art. 2º e inciso XVIII fala em fortalecer a participação de representações da população LGBT nos conselhos e conferências de saúde; quando em suas diretrizes no art. 3º inciso XVI orienta a disseminar o conteúdo da PNSILGBT entre os integrantes dos conselhos de saúde e quando em se tratando de competências amara em seu art. 5º inciso X que compete aos estados estimular a representação da população LGBT nos conselhos estadual e municipal de saúde e nas conferências de saúde e em seu art 6º inciso VIII aponta como competência do município apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos conselhos municipais de saúde e em todos os processos participativos¹⁸. Demostramos aqui mais uma vez que direito garantido em Lei não é sinônimo de direito efetivado na práxis, ainda impera o desrespeito mesmo estando diante de tecnologia leve.

Ao pesquisar os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde, um estudo¹⁹ identificou que os segmentos populacionais que tem garantido assento nestas instâncias lutam hoje pelo fortalecimento destas ferramentas e sua meta agora é garantir uma participação qualitativa e efetiva no SUS. Sabemos que existe na atualidade uma crise de representatividade em todas as instâncias governamentais e que esta fragilidade não é algo específico da população LGBT, mas, também somos cientes que nesta população o problema repercute com mais intensidade, veja bem, o estudo citado aqui demonstra uma evolução na participação social no SUS, mas, nosso estudo aponta que segmentos sociais minoritários e

estigmatizados ainda buscam por garantir sua representação nas instâncias deliberativas do SUS.

Um estudo que analisou o Conselho de Saúde e a efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho ⁷, analisou várias dimensões e dentre elas a representatividade foi a que teve o desempenho mais frágil demonstrado pela relação fragmentada entre representantes e entidades representadas; já na dimensão envolvimento comunitário o desempenho foi ótimo o que foi evidenciado pela participação e proposições nas plenárias; enquanto que a dimensão influência política obteve-se uma certa fragilidade, uma vez que, eles influenciam nas deliberações mas não conseguem fiscalizar a efetividade delas.

Finalizamos a análise desta ação em saúde demonstrando mais uma fragilidade nos serviços de saúde, afinal representatividade é um espaço que deveria estar à disposição da população LGBT, mas, o estudo demonstra que possivelmente uma parte desta população nem se quer tem conhecimento destas ferramentas, conselhos de saúde e conferências de saúde.

Demanda específica: processo transexualizador

Essa categoria revela o quanto o processo transexualizador permeia o imaginário de travestis e transexuais. Neste sentido o acesso aqui discutido corresponde ao acesso funcional, a entrada nos serviços a partir das ações ofertadas, horários previstos para o funcionamento e a qualidade do acolhimento ²⁰.

Segundo alguns entrevistados, o processo transexualizador legitimado na PNSILGBT representa:

Uma adequação física que você faz quando acha necessário para adquirir características secundárias. (ENT 2).

Não reconhece em seus corpos e vão procurar esses ambulatórios para fazer hormonioterapia para haver modificações corporais... Além disso a questão da saúde, né, porque existe a questão. (ENT 4).

Outros entrevistados demonstraram conhecimento incipiente acerca desse processo:

Olhe, se fosse há 10 ou 15 anos atrás eu teria na minha cabeça de entrar para fazer esse o processo para tirar o pênis. (ENT 8).

Em algumas falas percebeu-se o desconhecimento da existência do processo no SUS. E outras falas, questionaram o nome “processo transexualizador”, se aproximando do conceito de saúde integral, como vemos a seguir:

Nesse tema que você está falando eu não entendo. Não existem políticas públicas de preparação que possa chegar aos postos de saúde e aos hospitais. (ENT 5).

Olha, eu acho que esse nome “processo transexualizador” nem deveria existir, uma vez que as pessoas que procuram os equipamentos de saúde que oferece o programa dos ambulatórios de saúde integral já são mulheres e homens trans e buscam o serviço apenas pela questão da saúde integral. (ENT 10).

Estas compreensões distintas acerca do processo transexualizador revela que não há um debate aberto nos meios institucionais sobre a saúde de travestis e transexuais, haja visto que a informação sobre processo transexualizador não está chegando à população por meio dos setores de saúde e principalmente da Atenção Primária em Saúde (APS).

Já apontam que na área de saúde as ações ainda privilegiam políticas universalistas que negam, na prática, a relevância dos indicadores sociais como identidade de gênero, raça e orientação sexual, mesmo que estes sejam identificados em documentos governamentais como primordiais na formulação de políticas públicas para segmentos específicos ²¹.

Percebemos também que além das diferentes compreensões acerca do processo, a maioria das falas remete a procedimentos cirúrgicos ou farmacológicos e negligencia as transformações na vida cotidiana do indivíduo diminuindo assim a relevância do cuidar que deveria ser o fator determinante da conduta terapêutica. O mesmo foi observado em um estudo ²² ao pesquisa sobre o processo de hormonização e a construção do cuidado em saúde de homens transexuais no município do Rio de Janeiro.

Analizamos também como estes participantes tiveram acesso às informações sobre os serviços de saúde no município, que viabiliza o processo transexualizador vivenciado por eles. A pesquisa revela que essas informações ainda tem como veículo predominante o próprio grupo da população LGBT, seguidos por internet e ONG. Um participante apenas identificou como fonte de acesso a esta informação a UBSF do seu bairro. Vejamos:

Eu descobri através de um amigo meu. (ENT 10).

Eu não tive muito bem acesso à informação, eu descobri por alguém e comecei a tomar (ENT 9).

Tem um menino na minha sala que ele é trans e eu fui até ele e perguntei como poderia fazer para ter acesso ao tratamento. (ENT 7).

Foi através do pessoal da ONG que se mobilizava e corria atrás (ENT 6).

Eu fiquei sabendo desse espaço LGBT, que foi onde tudo começou, lá na Unidade Básica lá do bairro. (ENT 3).

Ao apontar os amigos como principais fontes de informação sobre o processo transexualizador podemos refletir sobre várias perspectivas, dentre elas a não participação efetiva da APS como primeiro nível de atenção onde a promoção da saúde deve ocorrer. A pesquisa reproduz a invisibilidade das questões de

identidade de gênero que predomina em nossa sociedade. Não podemos deixar de ressaltar que apesar dessa heteronormatividade predominante, o fato de um participante apontar a unidade básica como fonte de informação nos revela o movimento sutil de apresentação social que pode vir a significar um aumento gradativo deste segmento e pesquisas futuras.

Em seu estudo que problematiza aspectos relacionados a gênero e direitos sexuais e suas implicações na saúde apontam uma possível explicação para o achado acima, que revela a dificuldade de se converter políticas públicas em legislação, como também, a não efetividade alcançado pelas políticas direcionadas a LGBT, vistas como fragmentárias, pontuais e periféricas, mediante a onda conservadora que predomina no país até os dias atuais ¹⁴.

Ainda nesta categoria a pesquisa também sinalizou algumas fragilidades que foram: Profissionais de saúde não entendem de transexualidade; pessoas fechadas para esse tipo de atendimento; dificuldade com o transporte; não ter subsídios próprios para o tratamento, vejamos alguns fragmentos de fala que retratam esse achado:

A mulher que me atendeu em um determinado hospital precisou que eu explicasse o que era transsexualidade e o que eu estava fazendo ali. (ENT 1).

Essa dificuldade de você sair muito cedo de casa, de madrugada. Esse carro que é complicado, ficar esperando horas e horas por outras pessoas que vão com outras patologias e você tem que vir no mesmo carro. (ENT 4).

Eu acho um preço um pouco caro e o serviço público, na minha opinião, eles deviam fornecer porque a pessoa gasta muito. Uma parcela das pessoas trans, a maioria, elas não tem uma renda boa e acaba prejudicand porque você tem que comprar medicamento. (ENT 3).

A maior dificuldade é a de locomoção porque quem trabalha tem certas restrições e para quem não trabalha tem as restrições do não poder seguir a hormonioterapia ou não ter acesso aos exames. (ENT 9).

Estes achados não divergem da literatura. Na verdade reforçam e perduram com o tempo como mostram um dos estudos ²³ que aponta episódios de transfobia praticados por profissionais da saúde, nos variados estabelecimentos e níveis de atenção. O desrespeito ao nome social configura-se como barreira para o acesso à saúde.

Uma das principais potencialidades apontada pelo estudo foi a identificação da relação entre processo transexualizador e qualidade de vida com a identificação de falas que revelam o significado de vida nova, aceitação pessoal, inclusão social e inserção no mercado de trabalho, como se destaca a seguir.

Mudou muita coisa, contribuiu para minha felicidade, poder me encontrar, me olhar no espelho, saber que eu hoje eu sou a pessoa que eu sempre queria ser. Hoje eu durmo bem, acordo bem, me alimento bem, me relaciono bem com as pessoas (ENT 10).

Eu digo que essa foi uma das minhas maiores conquistas no mundo, ter uma identidade que condiz com o nome. Eu só fui fazer matrícula na universidade quando o meu gênero foi retificado, porque eu estava cansada de explicar o que era transexualidade. (ENT 9).

Para mim é essa questão de visibilidade mesmo, hoje em dia eu me sinto muito feliz, porque eu alcancei aquilo que eu sempre quis, hoje muita gente me olha e me respeita, porque sabe que eu tenho meu trabalho certinho. (ENT 6).

Hoje em dia eu me considero uma pessoa melhor socialmente do que eu era antigamente. (ENT 3).

Nesse estudo, interessou-nos investigar sobre o acesso de travestis e transexuais ao processo transexualizador. Verificamos que vai desde a aplicação da hormonioterapia até a cirurgia de redesignação sexual.

Quanto à obtenção dos hormônios, travestis e transexuais demonstraram ter acesso gratuito apenas a prescrição destes, como pode ser identificados nas falas que se seguem:

Hoje em dia eu compro com receita, já faz mais de dois anos, quase três. (ENT 1).

Eu vou para o médico e ele me prescreve a receita. Para a maioria dos hormônios você precisa da receita. (ENT 2).

Os hormônios não são disponibilizadas pelo SUS, então eu tenho que comprar meu hormônio. (ENT 7).

É preciso destacar que durante a pesquisa foi identificado a dificuldade financeira de alguns travestis e transexuais para a compra da medicação, uma vez que, ainda não há Lei federal que obrigue a distribuição gratuita dos hormônios para população de travestis e transexuais nos serviços de saúde, no entanto, elas são conscientes que essas medicações deveriam ser disponibilizadas pelo serviço de saúde:

Tem meninas que deixam de ir para o ambulatório porque o que é que adianta você ir um ambulatório fazer um acompanhamento só que você não tem dinheiro para comprar os hormônios? (ENT 4).

Eu compro na farmácia. Bem era para ter no posto. (ENT 8).

Apesar das dificuldades quanto aquisição da medicação foi possível perceber que travestis e transexuais já evidenciam um avanço quanto ao acesso ao sistema de saúde:

O Estado fornece os profissionais, a gente que é distante de João Pessoa e outras cidades vizinhas o Estado fornece o transporte, leva e traz a gente e fornece as consultas. (ENT 10).

Em relação ao acesso às próteses e/ou procedimentos cirúrgicos alguns utilizam de artifícios caseiros ou industriais, não indicados para uso em humanos, como pode ser identificado nestes fragmentos de fala:

Na época não foi me vendida como prótese, foi me vendida como metacrilato, Metacril, né, mas aí depois lá na frente eu tive suspeitas que seja silicone indústria. (ENT 4).

Eu apliquei no bumbum, na nádega, mas na panturrilha ele escorreu, desceu um pouquinho, minha panturrilha incha. (ENT 6).

Não, já coloquei silicone líquido no meu peito. (ENT 8).

Um estudo ²⁴ evidenciou que a busca por mudanças corporais de travestis e transexuais são realizadas de forma caseira e insegura, acabando por gerar riscos consideráveis e sequelas, uma vez que, são realizadas, em sua maioria por “bombadeiras” (travestis contratadas, não habilitadas para executar o procedimento).

Outros acreditam que até podem conseguir as próteses e/ou os procedimentos cirúrgicos pelo SUS, ainda que seja um processo demorado:

Tem, mas são 10 anos de espera, o ambulatório TT me passou essa informação. (ENT 1).

Eu sei que demora e privadamente eu, no máximo, um mês fazendo exames e posso fazer a cirurgia. (ENT 2).

Não sei como é que faz para dar entrada, me disseram que tem uma fila de espera muito grande para fazer, é uma cirurgia por mês, mas isso na mastectomia, a outra cirurgia de modificar a genitália eu acho que não tem (ENT 7).

Para discussão de acessibilidade aos serviços de saúde, a luz da literatura traz-se para o cerne da discussão a definição de acessibilidade ²⁴, que compreende uma lógica organizacional mais ampliada, abrangendo desde a entrada do usuário no sistema até a oferta de possibilidades para utilização dos mesmos.

Sendo assim se faz necessário à inclusão da população de travestis e transexuais na agenda de prioridade dos serviços, que favoreça o acolhimento resolutivo de suas demandas, oportunizando serviços eficazes e eficientes, promovendo a autonomia desses usuários, reduzindo constrangimentos e favorecendo um serviço de caráter mais humanizado ²⁵.

A população de travestis e transexuais consegue enxergar avanços quanto o acesso aos serviços de saúde quando ressalta que aspectos geográficos que antes impediam a busca pelo processo transexualizador, hoje vem sendo mitigada por meio da disponibilização do transporte. O acesso geográfico é um dos parâmetros que também deve ser discutido no âmbito das ações e serviços de saúde do SUS, uma vez que engloba deslocamento, tempo, tipo de transporte e a distância até o serviço ²⁰.

A importância do processo transexualizador na vida de travestis e transexuais precisa se tornar centro das discussões de gestores, profissionais de saúde, entre outros, uma vez que o convívio social dessa população é permeado de discriminações, exclusões, estigmas, insultos e dificuldade de ingresso no mercado de trabalho, sendo, em alguns casos, alternativa de sobrevivência a prostituição ²⁶.

Conclusão

Com o objetivo de analisar as experiências de travestis e transexuais sobre seus direitos em saúde e sobre os atendimentos de suas demandas na interface com os serviços de saúde na perspectiva da integralidade estudo proporciona uma maior compreensão acerca da efetividade da PNSILGBT após quase 10 anos de implantação.

A aproximação da realidade vivenciada por travestis e transexuais nos serviços de saúde possibilitou Identificar que, apesar de avanços consideráveis advindos da luta pela implantação de serviços de saúde que atendam suas necessidades específicas, esse segmento também anseia por ser respeitado em suas necessidades básicas de saúde como qualquer cidadão e por tanto clama para ser enxergado de forma integral e não fragmentada em um corpo abjeto.

O reconhecimento de sua identidade de gênero livre de preconceito e violência institucional, quando os mesmos necessitam de assistência em saúde, em qualquer nível de complexidade, é apontado como primeira necessidade de saúde e que corresponde a uma satisfação com assistência em saúde e aspecto relevante na garantia de acesso aos serviços de saúde.

Identificamos a busca por serviços de saúde apenas quando estão doentes e não de forma preventiva, e quando o fazem de forma preventiva é em sua maioria para prevenção das ISTs. Essas vivencias apontam que o preconceito institucional e profissional ainda é um dos principais elementos para o distanciamento com os serviços de saúde.

O estudo também aponta que os espaços de saúde institucionalizados não enxergam este segmento em suas ações educativas e quando o fazem limitam-

se a oferecer testes rápidos para ISTs, reforçando assim o modelo heteronormativo e o estigma social vivenciado este público.

Quando nos referimos a demandas específicas que são abarcadas pela PNSILGBT, mais especificamente o entendimento acerca do processo transexualizador e o acesso a ele, a pesquisa revela a necessidade de incluir esta temática nas ações educativas em todos os níveis de assistência em saúde na programação de educação permanente, como também, a inclusão dela na educação continuada afim de combater o preconceito estruturado que esta imbricado no indivíduo, devido sua formação, e por isso permeia suas ações e debates em saúde, no quais, muitas vezes, não se dão conta que preferem não se aproximar deste temática.

Por tanto a falta de informações sobre o processo transexualizador, oriunda do segmento em saúde, que deveria ser a principal fonte de informação desse segmento, contribui para invisibilidade do sofrimento e das necessidades de saúde de travestis e transexuais, e, também, favorece o preconceito e a violência institucional.

Todos os entrevistados apontaram, independente do fator de compreensão acerca do processo transexualizador, ser ele uma questão de saúde e não estética, como também evidenciaram o sofrimento oriundo do desejo de expressar em sua plenitude a vivencia do gênero ao qual se identifica.

Também identificamos que processo transexualizador precisa ser mais democratizado e que as ações previstas dentro dele ainda são burocratizadas e não estão ao alcance de todos que desejam este processo, ou seja, o acesso ainda é frágil apesar de existir. Isto nos revela a necessidade de potencializar e desburocratizar o processo transexualizador a fim de evitar problemas de saúde e

internações advindos de procedimentos ilícitos que repercutem financeiramente no SUS.

Ao considerarmos a homonioterapia como a ferramenta mais básica dentro desse processo, estudo aponta o fator econômico como um grande empecilho para muitos travestis e transexuais já que, na vivência deles, o fato de ter garantido a consulta e o acompanhamento no ambulatório TT, não são suficientes uma vez que o acesso aos hormônios não são gratuitos e o acesso as cirurgias desejadas são demoradas e burocratizadas, por isso uma grande parte deles não permanecem no processo.

Quanto a compreensão da representatividade deste segmento nas instâncias colegiadas do SUS, ou seja, local de tomada de decisão acerca das políticas a serem implantadas, o estudo nos trouxe uma limitação já que não encontramos na vasta literatura sobre o assunto pesquisas que tenham evidenciado o papel destas instâncias e sua aproximação com esta temática.

Observou-se um total desconhecimento em suas vivências acerca do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e do fato de terem ou não representantes nesta instância. Podemos sugerir com isso que o movimento LGBT, a nível local, está desarticulado ou desorganizado e que o CMS reproduz a fragilidade vivenciada nos espaços de saúde no tocante ao debate e representação desta população.

REFERÊNCIAS

- (1) Neves ALM et al. Representações sociais de professores sobre diversidade sexual em uma escola paraense. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional , SP. Volume 19, Número 2, Maio/Agosto de 2015: 261-269.
- (2) Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2ª Edição. Brasília, 2012.
- (3) Chokrungvaranont P et al. The Development of Sex Reassignment Surgery in Thailand: A Social Perspective. Publishing Corporation e Scientific World Journal Volume 2014, Article ID 182981, 5 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/182981>.
- (4) Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990.
- (5) Kalichman AO; Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 24];32(8):e00183415. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00183415.pdf> [Links].
- (6) Oliveira MAC; Pereira IC. Atributos essenciais da atenção Primária e a estratégia Saúde da família. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):158-64.
- (7) Rocha MB; Moreira DC; Junior JPB. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. Cad. Saúde Pública vol.36 no.1 Rio de Janeiro 2020 Epub Dec 20, 2019 <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00241718>.
- (8) Penrod et al. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. Journal of Transcultural nursing, vol 4. nº 2.April, 2003. 100-107p.
- (9) Fontanella BJB; Ricas J; Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.
- (10) Bardin, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- (11) Pereira LBC; Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária á saúde: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, Rio de Janeiro, 2019, jan-dez, 14(41):1795

- (12) RONCON PC et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8):2517-2525, 2016.
- (13) Silva et al. O dito e o feito: o enfermeiro e o saber/fazer saúde para travestis *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(10):3347-57, out., 2014
- (14) Gomes et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1997-2005, 2018.
- (15) Lima JG; Giovanella L; Fausto MCR et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde debate | rio de janeiro*, v. 42, número especial 1, p. 52-66, setembro 2018.
- (16) Reis CD. Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Gazzinelli MF, Reis CD, Marques RC, (Org.). *Educação em Saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: UFMG; 2006.
- (17) Ramos CFV. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(3):1211-8.
- (18) BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- (19) Serapioni M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2014; 19:4829-39. [[Links](#)]
- (20) Unglert CVS. Territorialização em sistemas de saúde. In: *Distrito Sanitário* (E. V. Mendes, org.), pp. 221-235, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995
- (21) Mello L; Brito W; Maroja D. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. *Cadernos pagu* (39), julho-dezembro de 2012:403-429.
- (22) Lima et al. Os processos de harmonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana* ISSN 1984-6487 / n. 23 - ago. / ago. / aug. 2016 - pp.162-186 / Lima, F. & Cruz, K. / www.sexualidadsaludysociedad.org
- (23) Rocon et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):43-53.
- (24) Donabedian A. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press, 2003.

- (25) Garuzi et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014 [citado 2018 jun 07];35(2):144-9. Disponível em: Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt> . [[Links](#)]
- (26) Souza et al. O Processo Transexualizador no SUS - implicações bioéticas. Revista Brasileira de Bioética 2013;9 (1-4):34-53.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou as experiências que travestis e transexuais tiveram, até o momento estudado, na assistência em saúde nos serviços público e privado municipal, desde o arcabouço legal que assegura direitos até a negação da integralidade da assistência.

No arcabouço legal que fundamenta a atenção à saúde da população de travestis e transexuais no Brasil e na Paraíba e destacamos que os avanços normativos legais, obtidos na garantia dos direitos humanos a população LGBT, dentre eles o direito a saúde em consonância com sua identidade de gênero, ocorreram através da implantação e implementação de gestões públicas com ideologias voltadas ao que se considera pensamento político de esquerda no Brasil e no estado da Paraíba, infelizmente no âmbito municipal não identificamos avanço.

Compreendemos a concepção de travestis e transexuais sobre a utilização dos serviços de saúde na perspectiva dos direitos assegurados em lei e evidenciamos o não respeito aos direitos em saúde tanto no setor público setor privado, resultado da não efetivação da PNSILGBT e próprio desconhecimento da existência dela como ferramenta de mudança social de combate à discriminação e violência contra a população de LGBT, especialmente travestis e transexuais, asseguradora dos direitos em saúde. O estudo também mostrou a satisfação no atendimento as demandas específicas na rede estadual em detrimento da insatisfação gerada nas demandas básicas nos serviços de saúde.

O olhar de travestis e transexuais sobre sexualidade e identidade de gênero foi revelador da fragmentação na compreensão dos conceitos, não sendo uma prerrogativa apenas da população estudada e sim da população em geral. Percebe-se que debate sobre estes temas, ainda invisível nos espaços de saúde, deve ser realizado com toda a população como mecanismos de combate a desinformação geradora de violência institucional.

Ao analisar as experiências de travestis e transexuais no uso do nome social na assistência à saúde identificamos que este direito básico conquistado em Lei é desrespeitado nos âmbitos das necessidades básicas de saúde e que o preconceito heteronormativo por parte dos profissionais lidera a infração. O estudo aponta que garantir o uso do nome social nos serviços de saúde corresponde ao principal indicador de satisfação no atendimento por parte desta população.

Por fim, ao buscar compreender a integralidade da assistência em saúde vivida por travestis e transexuais evidenciamos a fragilidade dessa integralidade ao emergir como principal reivindicação ser tratado de forma igual nos serviços de saúde, respeitando os direitos existentes, e não de maneira diferenciada. Verificamos que a falta de representatividade no SUS afeta com mais intensidade as minorias, neste caso específico travestis e transexuais, que nem se quer tem seu espaço de voz garantido. É imprescindível que as ações de educação em saúde bordeiem a temática da diversidade sexual afinal ela já existe como tema transversal na Política Nacional de Educação Permanente, mas, é negligenciada por gestores e profissionais o que contribui para aumento da LGBTfobia e permanência do preconceito institucional.

A pesquisa evidenciou ainda o processo transexualizador como demanda específica e sua regulamentação pelo SUS representa melhoria na qualidade de vida de travestis e transexuais. Considera-se que, apesar de ainda não ser tão amplamente disseminado no Brasil, o fato de o processo transexualizador ser ofertado no SUS já configura um alento para esta população e ressignificação de vida para a maioria estudada. O acesso a informação e processo em si ainda precisa ser democratizado e descentralizado tendo a APS como principal fonte divulgadora.

Após análise da PNSILGBT e sua verificação na prática, por meio da percepção da população de travestis e transexuais, constatamos que muitas ações podem ser feitas para a sua efetivação com bastante facilidade, por se tratar de tecnologia leve e por isso sem custos para sua implementação, mas infelizmente o conservadorismo heteronormativo ainda predomina nas práticas profissionais impedindo que isso ocorra.

Compreendemos a necessidade de mais estudos que possam melhor avaliar o acesso e o uso dos serviços de saúde por travestis e transexuais e assim podermos melhor contribuir para desatar os nós do preconceito vigente que causa adoecimento e segregação social.

Encaminhamentos para prática:

- 1 – Contribuir como arcabouço teórico para dar visibilidade a PNSILGBT junto a APS;
- 2 – Material a ser consumido na educação permanente e educação em saúde na APS.

7. REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE et al. **Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review.** BMC international health and human rights, v. 16, n. 1, n. 2, 2016.
- ARAUJO, DC. **Heteronormatividade jurídica e as identidades LGBTI sob suspeita Legal.** Rev. Direito Práx., Rio de Janeiro, Vol. 9, N. 2, 2018, p. 640-662.
- Dhyego Câmara de Araujo DOI:10.1590/2179-8966/2017/25191. ISSN: 2179-8966
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. **Snowball (Bola de Neve): Uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária.** In: X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Curitiba, PR, Nov. 2011 [internet] [acesso em 12 set 2016] Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70; 2011.
- BARRETT, J. **Disorders of gender identity: what to do and who should do it?.** The British Journal of Psychiatry (2014) 204, 96–97. doi: 10.1192/bjp.bp.112.125377.
- BARROS, L. F. V. **Sujeitos “transviados”: a situação do atendimento de saúde das pessoas trans em araguaína-to.** Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba Edição Especial – Health, Gender and Human Rights, v 7, n 1, 2018.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**, volume 2 / Simone de Beauvoir; tradução Sérgio Milliet. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016
- BENTO, B. **Nome social para pessoas trans: Cidadania precária e gambiarra legal.** Contemporânea, v. 4, n. 1, 2014, pp. 165-182, 2014. Disponível em: <<http://www.contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/197/101>>. Acesso em: 05/01/2015
- BRAGA, R. O. B, **interdição espacial das travestis no acesso aos serviços de saúde em curitiba/pr, brasil.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.
- BRASIL, **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 82, p. 18055-9, de 20 de setembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. **Cuidar bem da saúde de cada um. Faz bem para todos, faz bem para o Brasil**, 2016, www.saude.gov.br/saudelgbt

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria no- 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate a violência e a discriminação contra GLBT e promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BUTLER, Judith – **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**, 11ª ed. Judith Butler; tradução, Renato Aguiar. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2012.

_____, Judith. **Desdiagnosticando o gênero**. Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 19, p.95-126, 2009. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a04.pdf>>.

CAMPINA GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. **Relação das Unidades de Saúde da Família**, Campina Grande-PB, 2010. Disponível em: http://abresbrasil.org.br/sites/default/files/acesso_e_utilizacao_dos_servicos_de_saude_em_campina_grande-pb.pdf [acesso em 11 set 2016].

CELLARD, A. **A análise documental**. In: Poupart J. Deslauries J. P. Groulx, L. H., Laperrière A.; Maeyr R.; Pires A. P. A pesquisa qualitativ: enfoques epistemológicos e metolológicos. Petrópolis: Vozes; 2014.

CIDADE, M. L. R., BICALHO, P. P. G. **A racionalidade médico-jurídica dos processos de alteração do registro civil de pessoas trans no estado do rio de janeiro**. Revista de direito, Viçosa, v. 9, n. 2, 2017, p.161-203.

COSTA, EMF; MENDONCA, BB. **Clinical management of transsexual subjects**. Arq Bras Endocrinol Metab. 2014;58/2.

- CUNHA, L. R. - **Direitos dos Transgêneros sob a Perspetiva Europeia**. Debater a Europa, n.19 (2018), Disponível em: <http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debatereuropa/> https://doi.org/10.14195/1647-6336_19_4.
- FERRAZ, D, KRAICKYZ J. **Gênero e políticas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS**. Rev Psico UNESP [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 23];9(1):70-82. Available from: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/166/215>
- FERREIRA et al. **Vivências de travestis no acesso ao SUS**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1023-1038, 2017.
- FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIOVANELLA LL et al. **Sistemas municipais de saúde e a diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação**. Saúde Debate 2002;26(60):37-61.
- GOMES et al. **Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1997-2005, 2018
- GREEN, R. **Transsexual Legal Rights in the United States and United Kingdom: Employment, Medical Treatment, and Civil Status**. Arch Sex Behav (2010) 39:153–160
- GUIMARÃES, A P. - **Discriminação em Função da Identidade de Gênero: Um Ultraje à Dignidade da Pessoa**. M. P. Pando Ballesteros, P. Garrido Rodríguez, & A. Muñoz Ramírez (eds.), El cincuentenario de los pactos internacionales de derechos humanos de la ONU: Libro homenaje a la Profesora Maria Esther Martínez Quinteiro, 2018, (pp. 1307-1322). Salamanca: Ediciones Universidad. Disponível no Repositório UPT, <http://hdl.handle.net/11328/2127>.
- IBGE (BR). **Cidades. Censo 2010** [Internet]. [acesso em 25 ago 2016]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250400>
- JESUS, Jaqueline Gomes. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2ª Edição. Brasília, 2012.
- MINAYO, MC; SANCHES, O. 1993. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** *Caderno de Saúde Pública* 9(3):239-262.

- MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. **Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health**, 28–31 January 2002, Geneva, 2006.
- OLIVEIRA, MAC; PEREIRA, IC. **Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família**. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):158-64.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. **Health topics – Gender** [internet] [acesso em 05 set 2016] Disponível em: <http://www.who.int/topics/gender/en/>
- PACHECO, B. F. S; GONÇALVES, H. S. **A identidade de gênero no campo da saúde, normalização e precarização das identidades**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X
- PENROD et al. **A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations**. Journal of Transcultural nursing, vol 4. nº 2. April, 2003. 100-107p.
- POPADIUK et al. **A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o Acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): Avanços e Desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1509-1520, 2017
- PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA: **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação a orientação sexual e identidade de gênero**. Disponível em: http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf >, 2007.
- PRÓCNHO, C.C.S.C., ROCHA, R.M.G. **O jogo dos nomes nas subjetividades travestis**. Psicol Soc (Online) [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 14];23(2):254-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a06v2_3n2.pdf
- REIDEL, Marina. **Relatos de experiência, reflexões sobre as políticas públicas brasileiras LGBT**. REBEH.2018
- RIBEIRO, F. M. L., OLIVEIRA, Q. B. M. **Violência homofóbica no rio de janeiro: o tratamento recebido pelas áreas da saúde e segurança pública pela vivências da população LGBT**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017.
- ROCON, P. C. **O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?** Comunicação saúde educação, 2018; 22(64):43-53.

- RONCON, P. C. et al. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**, *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8):2517-2525, 2016.
- SABROZA, P. C. **Concepções de Saúde e Doença**. Rio de Janeiro: EAD; 2001.
- SAMPAIO, J. V.; GERMANO, I. M. P. - **Políticas Públicas e crítica QUEER: Algumas questões sobre identidade LGBT**. *Psicologia & Sociedade*. 26(2), 2014.
- SANTOS, A.R. **Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT**. *Revista Bioética*, v. 23, n. 2, p. 400-408, 2015.
- SCOTT, J. **A matter of recorder. Documentary Sources in Social Research**. Cambridge: Polity; 1990.
- SILVA et al. **Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 [3]: 835-846, 2017.
- SILVA et al. **O dito e o feito: o enfermeiro e o saber/fazer saúde para travestis** *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(10):3347-57, out., 2014.
- SILVA et al. **The said and the done: the nurse and the knowing/doing health for transvestites**. *J Nurs UFPE on line*, Recife, 2014, 8(10):3347-57. DOI: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201413.
- SILVA et al. **Uso do nome social no sistema único de saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais**, Universidade Estadual da Paraíba, centro de ciências biológicas e da saúde, 2016.
- SILVA, FB; BRÍGIDO, E. **A sexualidade na perspectiva freudiana**. *Revista Contemplação*, 2016 (13), p.125-138
- SOARES, GS; SILVA, GM. **Políticas Públicas Para Travestis E Transexuais: O Espaço LGBT da Paraíba**. BRASIL, TRANSEXUALIDADE E TRAVESTILIDADE NA SAÚDE, Brasília, 2015.
- SOLDERA et al. **Visibilidade das Identidades Trans na Saúde**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X
- TRAVASSOS, C, CASTRO, MSM. **Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha IC, Carvalho AI. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 215-244.

ZANELA, Maria. **Acesso á informação para construção da cidadania de mulheres transexuais e travestis: resoluções do nome social como estratégia de inclusão.** Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação, v. 14, n. 2, maio/ago. 2018

ZELUF, Galit et al. **Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey.** BMC Public Health (2016) 16:903.

APÊNDICE A**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARTE 1****1. Perfil dos participantes**

Participante: _____

sexo: _____ Gênero: _____ Idade: _____

Conjugalidade: _____ Orientação sexual: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Ocupação: _____

Religião: _____ Renda familiar: _____

UBSF de referência: _____

Endereço: _____

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARTE 2

2. Utilização dos serviços de saúde

- Quais são os serviços de saúde que você frequenta? Utiliza a UBSF de sua área de abrangência?
- Como você é atendido (a) nestes serviços?
- Tem plano de saúde privado? Se sim, como é atendimento nos serviços privados?
- Você sabe quais os seus direitos relacionados ao plano de saúde privado e seguro de via?

3. Compreensão sobre as questões sobre identidade de gênero e sexualidade

- O que você entende sobre sexualidade?
- O que você compreende sobre orientação sexual?
- O que você compreende sobre identidade de gênero?
- Recebe (u) algum tipo de informação sobre sua sexualidade, nos serviços de saúde que frequentou ou frequenta? Se sim, onde isso ocorre (u), quais os aspectos abordados e quem foi o profissional que forneceu a informação? Se não, gostaria de ter recebido? Por quê?
- Recebe (u) algum tipo de informação orientação sexual, nos serviços de saúde que frequentou ou frequenta? Se sim, onde isso ocorre (u), quais os aspectos abordados e quem foi o profissional que forneceu a informação? Se não, gostaria de ter recebido? Por quê?
- Recebe (u) algum tipo de informação sobre identidade de gênero, nos serviços de saúde que frequentou ou frequenta? Se sim, onde isso ocorre (u), quais os aspectos abordados e quem foi o profissional que forneceu a informação? Se não, gostaria de ter recebido? Por quê?

4. Compreensão sobre direitos relacionados aos serviços de saúde

- Você conhece os seus direitos em saúde, especificamente na sua condição de transexual e travesti? Poderia me dizer quais são?
- É conhecedor (a) sobre seus direitos reprodutivos? Caso sim, onde se informou?

5. Demandas de travestis e transexuais na busca por assistência a serviços de saúde

-Você costuma procurar o serviço de saúde em quais situações?

- O que você compreende sobre o processo transexualizador?

- Em caso de transexual, tem desejo de fazer o processo transexualizador? Se já fez o processo, poderia me contar como teve acesso a ele e quais foram as dificuldades e facilidades desse processo? Se não, porque ainda não fez?

- Como você se sente agora após o processo transexualizador? Ele atendeu suas expectativas? Poderia me explicar em que aspectos isso interfere na sua qualidade de vida?

- Sabe quais são os requisitos e onde buscar esta assistência aqui no município para o processo transexualizador?

- Faz uso de hormônios? Poderia me explicar como faz para ter acesso a eles?

- Quanto a utilização dos hormônios onde é feito a administração deles e por quem é feito?

- Já teve algum problema de saúde em virtude do uso ou administração destes hormônios? Caso sim, qual foi a assistência que você buscou? Como foi atendido? Se não buscou assistência, como resolveu? Quais as razões para você não ter buscado assistência?

- Quanto às próteses de silicone você usa ou já fez uso? Como conseguiu? Quem implantou e onde ocorreu?

- Já teve algum problema de saúde em virtude das próteses de silicone? Quais foram? Onde buscou assistência para resolver o problema? Como foi atendida?

- Já foi ou é dependente de algum tipo de droga ou medicação? Você poderia me dizer o que o levou a fazer uso?

- Já sofreu algum tipo de discriminação ou violência em virtude da sua orientação sexual e/ou identidade de gênero? Poderia me contar o que ocorreu? Se buscou ajuda, como se sentiu?

- Sofre ou já sofreu violência doméstica, sexual, social ou institucional? Quem a praticou? Onde buscou ajuda? Caso não tenha buscado ajuda o que fez agir assim?

- Faz os exames preventivos quanto a câncer de colo de útero, mama e próstata? Onde faz? Poderia me dizer como foi o atendimento?

- Já foi convidado para participar de alguma atividade na UBSF onde mora? Já participou ou participa do Conselho Local de Saúde ou Conselho Municipal de Saúde? Sabe informar se há conselho local de saúde no seu bairro? Ou se no conselho de saúde do município há representante da população LGBT?

- Já fez algum tipo de cirurgia? Se sim qual? Onde?

6. Razões que levam a escolha do nome social

- O que você compreende sobre o nome social?

- Ter o nome social é desejo seu? Poderia me dizer o porquê?

- Já fez ou tentou fazer o nome social?

- Sabe quais são os procedimentos necessários para ter o nome social?

- Sabe como proceder para garantir o uso do nome social nos ambientes que frequenta?

- Você tem nome social? Poderia me informar como fez para ter acesso ao nome social?

- Como se deu a escolha do seu nome social?

- O que mudou em sua vida após adotar o uso do nome social?

- Já sofreu alguma discriminação ao usar o nome social?

7 . Experiências quanto ao uso do nome social nos estabelecimentos de saúde

- Poderia me informar se em algum ambiente ao qual você frequenta você tem garantido o uso do nome social?

- Já teve alguma resistência por parte dos serviços que frequentou quanto ao uso do nome social? Poderia me contar o que ocorreu?

- Você tem seu nome social registrado em seu prontuário? Se sim, ele é utilizado pelo(s) profissional(is) que o atende(u)? Se não, saberia dizer o porquê não usam o nome social no prontuário?

ANEXO A – PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DO NOME SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: experiências de travestis e transexuais

Pesquisador: Cláudia Santos Martiniano Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59850216.4.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.881.712

Apresentação do Projeto:

Uso do nome social no sistema único de saúde: experiências de travestis e transexuais.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a experiência de travestis e transexuais em redução ao uso do nome social nos serviços do Sistema Único de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos de natureza psicológica, porém será facultada à participação do sujeito da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Apresenta como maior benefício apresentar um alerta sobre a garantia do direito do uso do nome social nos serviços do Sistema Único de Saúde, com espaço específico no prontuário dos usuários para esse registro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, uma vez que com seus resultados pode-se dar maior visão a sociedade sobre os direitos dos travestis e transgêneros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos necessários e obrigatórios foram apresentados.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-**



Continuação do Parecer: 1.881.712

Recomendações:

O projeto encontra-se em sua segunda versão apresentada para apreciação, tendo sido atendido as recomendações anteriores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_792727.pdf	14/10/2016 10:25:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/09/2016 10:03:45	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCProjetoClaudiaMartiniano.docx	13/09/2016 10:02:26	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAutorizaoinstitucional.pdf	13/09/2016 09:54:07	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissodoPesquisador.pdf	13/09/2016 09:51:43	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	13/09/2016 09:50:37	Claudia Santos Martiniano Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 26 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

ANEXO B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) senhor (a): _____

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE” que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Lizziane Aparecida Silva de Macêdo, aluna de mestrado do RENASF – Mestrado Profissionalizante do Saúde da Família – Universidade Federal da Paraíba. Vou repassar alguns dados que podem te ajudar a me encontrar caso tenha alguma dúvida. O endereço é Rua Manoel Adolfo da Costa, 285, apt 201, Bairro Cruzeiro, Campina Grande – PB, CEP: 58415-585. Caso precise entrar em contato comigo e preferir usar telefone ou watshap, meu número é (83) 98889-2479. Outra forma de me contatar é por e-mail: lizzianelasm50@gmail.com. O estudo está sob orientação da Prof^a Dra. Cláudia Santos Martiniano Sousa, telefone: (83) 99971-8343, e-mail: cmartiniano@ibest.com.br. Caso este documento contenha alguma informação que não ficou muito clara para você, as dúvidas podem ser retiradas com a pesquisadora responsável e, apenas quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde em fazer uso do pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização nem para o (a) Sr. (a), bem como será possível ao/a senhor (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

O objetivo do estudo é analisar as experiências de travestis e transexuais sobre seus direitos e atendimentos de suas demandas nos serviços de saúde na perspectiva da integralidade. A finalidade deste trabalho é contribuir para visibilidade da importância e respeito a saúde de travestis e transexuais nos serviços de saúde do SUS. Desta forma, colaborar para oferta de um serviço igualitário e sem discriminação.

Solicitamos sua colaboração para entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEPB no endereço Rua: Baraúna, 351, Bairro Universitário, Campina Grande – PB, CEP: 58429-500, prédio administrativo da reitoria, 2º andar, sala 214, telefone: (83) 3315-3373, e-mail: cep@uepb.edu.br

Assinatura do participante

ANEXO C
CONSENTIMENTO EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____,
portador do documento de identidade: _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo “EXPERIÊNCIAS DE
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA
INTEGRALIDADE”, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pela
pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e
benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que
posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precisem
pagar nada.

Campina Grande, ____/____/____

Assinatura do (a) participante

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a
pesquisa e aceitação do voluntário (a) em participar. 02 testemunhas (não ligadas a
equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO D
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “EXPERIÊNCIAS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE” poderá trazer, e, entender especialmente os métodos que serão usados para coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Lizziane Aparecida Silva de Macêdo a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos:

- 1 – Poderei ler a transcrição de minha gravação;
- 2 – Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
- 3 – Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicações das informações geradas;
- 4 – Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, inciso XXVIII, alínea “a” da constituição federal de 1988;
- 5 – Os dados coletados serão guardados por 5 anos sob responsabilidade do (a) pesquisador (a) coordenador (a) da pesquisa Cláudia Santos Martiniano Sousa, e após esse período, serão destruídos e, serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista;
- 6 – Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, ____/____/____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável