



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

MATHEUS MÁXIMO RODRIGUES DA SILVA

**ASPECTOS SOCIOEMOCIONAIS ENVOLVIDOS NO PROCESSO
TRANSEXUALIZADOR: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário de Brasília - UniCEUB,
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Professor orientador: Ms. Roberto Nascimento
de Albuquerque.

BRASÍLIA
2020

Aspectos socioemocionais envolvidos no processo transexualizador: um estudo de caso

Matheus Máximo Rodrigues da Silva¹
Roberto Nascimento de Albuquerque²

Resumo

Muito se tem discutido sobre as questões fisiológicas e cirúrgicas do processo transexualizador, todavia não se abre muito espaço para falar sobre as questões socioemocionais que estão inerentes a este processo. Essa discussão torna-se necessária para compreender e identificar os aspectos socioemocionais envolvidos durante o processo transexualizador. Nessa conjuntura, o presente trabalho realizado através de um estudo de caso, buscou-se identificar os aspectos socioemocionais envolvidos no processo transexualizador. A partir das análises realizadas, identificou-se que situações de transfobia são fortes barreiras para o desenvolvimento biopsicossocial saudável, que a categoria transexual ainda possui um CID como forma de "garantir" acesso à saúde, mesmo que isso gere mais ônus do que bônus, e por fim, os profissionais de saúde que prestam assistência à essa parcela populacional não são treinados e preparados de forma adequada.

Palavras chave: Transexualidade; Gênero; Cirurgia de redesignação sexual; Mastectomia masculinizadora; Sexualidade; Saúde mental.

Socioeotional aspects involved in the transsexualizing process: a case study

Abstract

Much has been discussed about the physiological and surgical issues of the transsexualizing process, but there is not much room to talk about the socio-emotional issues that are inherent to this process. This discussion becomes necessary to understand and identify the socio-emotional aspects involved during the transsexualizing process. In this context, the present study carried out through a case study sought to understand how was the process of discovery of the gender identity of a transmasculin and the implications in his experience. From the analyses performed, it was identified that situations of transfobia are strong barriers to healthy biopsychosocial development, that the transsexual category still has an ICD as a way to "guarantee" access to health, even if this generates more burden than bonuses, and finally, health professionals who provide care to this population share are not adequately trained and prepared.

Keywords: Transsexuality; Gender; Sexual reassignment surgery; Masculinizing mastectomy; Sexuality; Mental health.

¹ Graduando em Enfermagem do UniCEUB

² Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela UnB. Mestre e doutorando em Enfermagem (UnB). Docente do UniCEUB.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Pereira e Monteiro (2015), a sexualidade humana é composta por alguns elementos como: o sexo (vagina e pênis), orientação sexual e a identidade de gênero. A sexualidade é o que há de mais particular no indivíduo, tornando-se uma das características que mais nos identificam como humanos. Da mesma forma, a sexualidade é um assunto de interesse público e de estado, uma vez que, a atuação sexual dos indivíduos também diz respeito à natalidade e à saúde pública, estando relacionada com a produção de riquezas e força de uma comunidade. Porém, a ampla discussão sobre a sexualidade sem o viés científico, resulta em visões equivocadas e distorcidas, gerando mitos e tabus sexuais. Essas visões causam discriminações sociais com o que é taxado como “fora do normal” (PEREIRA; MONTEIRO, 2015).

Normalmente, antes da 14ª semana de gestação é possível identificar a genitália do embrião, seja por meio de exames laboratoriais ou ultrassonografia e então classificá-la como sendo tipicamente masculina ou feminina. Porém, essa classificação leva em consideração apenas o aspecto da genital do indivíduo e não o gênero a qual o mesmo se identifica. Pessoas que entram em discordância da sua genitália são classificadas como transexuais, ou seja, são pessoas que se identificam intrinsecamente e socialmente com a genitália oposta à qual foi dada biologicamente ao nascer (MONTENEGRO; REZENDE, 2018; LOPES, 1998).

Antes de abordar concepções sobre a transexualidade, é necessário que conceitos como sexo, gênero e orientação sexual estejam bem estabelecidos. O sexo é composto por várias características anatômicas, biológicas, físico-químicas e corporais que indicam e especificam, além de outras características, a genitália do indivíduo, sendo uma vagina ou pênis. Já o gênero, é construído socialmente, ou seja, é projetado através da cultura, comportamento, oportunidades e entre outros. Quando nos referimos a orientação sexual, essa está relacionada diretamente à qual sexo ou gênero o indivíduo se sente atraído, seja de forma física e/ou emocional (ANDREIA, 2016).

É notório que a população em sua grande maioria, infelizmente, olha para o público trans com um certo receio e até mesmo preconceito, já que, acaba sendo estipulado culturalmente que “homem nasce homem e mulher nasce mulher”, pois geralmente considera-se apenas o visual e não a identidade de gênero à qual o sujeito se identifica e se expressa (GARCIA, 2010).

Para se sentir bem e ser melhor visto socialmente, este público busca cada vez mais, tratamentos e possibilidades de mudarem fisicamente seu corpo. Por conta disso recorrem a vários métodos, como: tratamento hormonal, cirurgias de redesignação sexual, mastectomia masculinizadora, entre outros. Esses métodos são conhecidos como Processo Transexualizador (PETRY, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o processo transexualizador no SUS foi estabelecido por meio das portarias nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008 e da nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008. Porém, essas portarias habilitavam apenas hospitais universitários a realizar o processo. Todavia, com o aumento de movimentos sociais pautados na causa LGBTQIA+ reivindicando melhores condições de saúde para os transgêneros, foi divulgado uma Portaria nº 859, de 30 de julho de 2013 com o objetivo de revisar o cuidado direcionado a esse público, ampliando o atendimento desde a atenção básica à especializada.

Após o estabelecimento dessa portaria, percebeu-se a deficiência dos profissionais em atender esse público, já que, não haviam medidas protocolares de como realizar e se basear o atendimento, por isso, foi publicado a Portaria nº 1.579, de 31 de julho de 2013, na qual revoga a portaria de nº 859 até que fizessem e aplicassem protocolos de atendimento. Mais tarde, em 19 de novembro de 2013, foi publicado a Portaria de nº 2.803 que amplia e redefine o processo transexualizador no SUS (BRASIL, 2017).

Uma vez que se é negado ou negligenciado amparo a esse público, situações em que ocorrem distúrbios psicológicos e/ou violência auto infligida, bem como o suicídio, podem se tornar constantes. Com relação a transexualidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) ampara de forma holística pacientes que estão no processo transexualizador. Ocorrendo de forma lenta e gradativa, este processo, sucede em duas fases, divididas em várias etapas. As etapas iniciais são baseadas na confirmação do diagnóstico de “disforia de gênero”, e a fase final é denominada de terapia triádica (PETRY, 2015).

Na fase inicial da mudança corporal, o sujeito deve buscar assistência especializada, nessa, o indivíduo será submetido a entrevistas e exames clínicos com objetivo de levantar todo o histórico progresso deste paciente e suas motivações perante a cirurgia de redesignação sexual e ver se o mesmo adequa-se no diagnóstico de “disforia de gênero”. Após o estabelecimento do diagnóstico, inicia-se a fase final, onde ficará por pelo menos 2 anos vivenciando o papel de gênero desejado, utilizando medicamentos hormonais e até mesmo realizando cirurgias plásticas, como no rosto e mamas por exemplo. Por fim, ocorre a cirurgia de transgenitalização. Vale ressaltar, que todo o processo é supervisionado e analisado por profissionais, auxiliando desde o vestir, agir e até após o procedimento cirúrgico (VIEIRA, 2019).

Esses “privilégios” adquiridos pelo público LGBTQIA+, foram obtidos através de muitas reivindicações por notoriedade, respeito, empatia, inclusão social e em alguns casos, através de muito preconceito, sangue e morte. Até meados de 1993, os transexuais eram classificados como pessoas que apresentavam transtorno de identidade sexual de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1993). Mais tarde, com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM IV), a palavra transexualismo, utilizado

de forma pejorativa na época, foi substituída por Transtorno de Identidade de Gênero (ARAN, 2009).

No Brasil, cada vez mais são realizados estudos sobre a cirurgia de redesignação sexual no SUS, no entanto, esses estudos abordam principalmente as perspectivas dos profissionais de saúde, deixando de lado a opinião e a vivência do público que se submete ao procedimento. Logo, faz-se necessário aumentar a quantidade de produção científica focada nas experiências de vida da comunidade trans durante o processo. Vale ressaltar que, muito se tem discutido sobre as questões fisiológicas e cirúrgicas do processo transexualizador, porém não se abre muito espaço para falar sobre as questões socioemocionais que estão inerentes ao processo (SAMPAIO, 2012).

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os aspectos socioemocionais envolvidos no processo transexualizador.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, por meio de um estudo de caso que buscou identificar os aspectos socioemocionais envolvidos no processo transexualizador.

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. São objetivos característicos de pesquisas qualitativas o de verificar de que modo as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento (CÂMARA, 2013).

A pesquisa descritiva começa com algum fenômeno de interesse e tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, proporcionando uma nova visão do problema, por meio da relação estabelecida entre as variáveis estudadas (GIL; LICHT; SANTOS, 2006).

Já a pesquisa exploratória extrapola a característica observacional e descritiva e investiga a natureza complexa do fenômeno estudado e os outros fatores com os quais ele está relacionado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo de caso é sustentado por plataforma teórica e reúne o maior número possível de informações, em função das questões e proposições orientadoras do estudo, por meio de diferentes técnicas de levantamento de informações, dados e evidências, que direcionam a triangulação de informações, contribuindo para a confiabilidade e a validade dos achados da investigação (YIN, 2010; MARTINS, 2008).

O percurso metodológico do presente estudo cumpriu as sete fases do estudo de caso preconizadas por Yin (2010): (1) Definição do tema/problema de pesquisa; (2) Definição do

caso (nesta pesquisa será caso único); (3) Descrição das preposições teóricas; (4) Elaboração do Protocolo de Estudo de Caso (Apêndice I); (5) Coleta de Dados; (6) Análise e interpretação dos resultados e; (7) Elaboração do trabalho final (YIN, 2010).

A utilização de protocolos para desenvolver a pesquisa na ordem metodológica é fundamental para um resultado confiável, evitando que o pesquisador se perca durante o desenvolver do projeto. Uma das vantagens de se utilizar o mesmo é devido à possibilidade em prever eventuais problemas que possam surgir no decorrer da pesquisa e premeditar uma solução para a problemática. (GUERRA, 2010).

De maneira geral, o protocolo deve ser um facilitador para a coleta de dados e sua construção é feita mediante aos objetivos que o pesquisador quer alcançar com a pesquisa (YIN, 2005).

A busca por indivíduos transexuais que teriam interesse em participar da pesquisa iniciou-se em janeiro de 2020 por meio de contato direto com organizações não-governamentais (ONGs) voltada ao público LGBTQIA+ e hospitais da rede pública. Porém todas as tentativas não obtiveram êxito. Após diversas tentativas, o pesquisador localizou e contactou o sujeito desta pesquisa por meio das redes sociais; e em fevereiro de 2020 o mesmo concordou em participar da pesquisa.

Assim, o sujeito da pesquisa foi um homem transexual, 25 anos de idade, morador do Distrito Federal.

A coleta de dados foi realizada em 3 momentos. O primeiro encontro ocorreu no terraço de um shopping da cidade. Neste momento o pesquisador explicou sobre os objetivos da pesquisa e apresentou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo I).

Os outros momentos foram dias após a primeira coleta, por meio de mensagens de texto e áudio pelo celular, onde buscou-se, compreender mais a rotina, desejos e relações do entrevistado com outras pessoas, de uma forma mais natural, fluída e sem grandes “formalizações” na qual foi a primeira entrevista.

Os temas abordados durante a coleta de dados levaram em consideração as seguintes reflexões: o processo da descoberta da sexualidade e da identidade de gênero; as dificuldades e apoio socioemocional; os preconceitos vivenciados; o atendimento da rede de saúde (tanto pública quanto privada); a participação nas etapas do processo transexualizador e as mudanças intrínsecas e sociais após o processo, dentre outras. O pesquisador ofertou espaço de reflexão ao entrevistado, oferecendo a opção de responder ou não as perguntas mencionadas. Adianta-se que todas as questões indagadas pelo pesquisador foram atendidas.

Os dados coletados foram armazenados com o auxílio de um gravador de voz, transcritos em sua totalidade e examinados por meio da análise de conteúdo de Bardin (1977) e a triangulação de dados de estudo de caso proposto por Yin (2010).

Para Bardin, a análise do conteúdo refere-se a:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens (BARDIN, 1977).

A triangulação de dados refere-se à avaliação de múltiplas fontes de evidências, onde através destas, é possível reforçar a validade dos dados por meio da convergência dos mesmos. As fontes de evidências mais utilizadas são: documentação, registro em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos (YIN, 2010 apud BRUCHEZ et al., 2015).

Ressalta-se que o projeto inicial, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº 3.780.714 (Anexo III), tratou-se de uma pesquisa qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas. Porém, com o advento da pandemia do COVID-19 e as estratégias de isolamento social, os pesquisadores resolveram reestruturar a metodologia da pesquisa, a qual deixou de ser uma pesquisa qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas para uma pesquisa qualitativa por meio de estudo de caso. A emenda com a alteração da metodologia foi novamente aprovada pelo Comitê de Ética sob parecer nº 4.065.519, conforme Anexo IV.

Este estudo respeitou todos os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro, do Conselho Nacional de Saúde.

Buscando facilitar o entendimento acerca do estudo de caso, o resultado foi distribuído em seis categorias: (1) A descoberta da identidade de gênero; (2) As demandas socioemocionais e as complicações de saúde; (3) A transfobia; (4) As motivações acerca do processo transexualizador; (5) Sistema Único de Saúde; (6) O pós-cirúrgico e o futuro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para garantir a confidencialidade do sujeito da pesquisa, a equipe de pesquisadores resolveu chamá-lo de “Pereira”.

A Vida de Pereira

Pereira, 25 anos de idade, transmasculino, militante pró causa LGBTQIA+, estudante de pós-graduação na área da saúde, negro, possui emprego fixo, as vezes atua como Drag Queen, reside com a sua mãe em cidade satélite do Distrito Federal; relatou ter realizado alguns procedimentos cirúrgicos como a mastectomia masculinizadora, laqueadura e posteriormente a ooforectomia.

Pereira “percebeu” desde a infância que era transmasculino, porém, conheceu o termo “trans” logo após iniciar o acompanhamento com o psicólogo, aos 19 anos de idade. Esse

acompanhamento deu-se inicialmente após crises depressivas, tentativas de automutilação e autoextermínio. Posteriormente, Pereira percebeu que as crises depressivas e o comportamento de risco, ocorriam devido as questões de sexo e gênero. Durante as sessões, foi diagnosticado com depressão e transtorno de bipolaridade.

Pereira relatou que já fez o uso de várias medicações, no entanto, só utiliza o lítio para diminuir os sintomas da bipolaridade. Ele explanou que não realiza mais acompanhamento com o psicólogo, pois quando realizava, o psicólogo atendia-o de forma voluntária e após algumas sessões, os dois decidiram encerrar os atendimentos quando Pereira percebeu que já tinha sanado algumas questões sobre a transexualidade. Sem mais o acompanhamento psicológico, Pereira mencionou que quando percebe que está triste/ansioso/depressivo, realiza meditação por meio de aplicativos de celular, ouve músicas relaxantes e conversa com amigos para se manter calmo/distraído.

O entrevistado mencionou que possui uma boa relação com a sua mãe, sendo ela a responsável por perceber quando Pereira não está bem e auxiliá-lo a pedir ajuda profissional. Já com relação a figura paterna, Pereira descreveu que seu pai era presente até uns 10 anos de idade, e após a separação de seus pais, seu pai foi-se afastando e só o procura quando precisa de algo.

Pereira já sofreu preconceito por ser homem trans; o mesmo relatou que já foi demitido por conta da sua identidade de gênero, sofreu violência verbal que quase resultou em agressão física, e que já foi vítima de violência obstétrica durante o exame citopatológico, além de presenciar alguns amigos passando por situações de homofobia e transfobia. Pereira ressaltou que não sofreu transfobia dentro de casa.

O entrevistado relatou que faz a utilização de roupas masculinas desde a infância; referiu que, quando menor, sua mãe não se incomodava com o fato de vesti-lo com roupas “tipicamente” destinadas ao gênero oposto. Pereira ressaltou que possui até registros fotográficos da época em que tinha 2 anos de idade, onde estava vestido, segundo ele: “igual um garoto”.

Pereira mencionou que as intervenções realizadas durante o processo transexualizador foram realizadas através do plano de saúde, onde era dependente da sua mãe. Essas intervenções foram acompanhadas pelo endocrinologista (terapia hormonal) e cirurgiões, onde realizou-se a mastectomia masculinizadora, laqueadura e ooforectomia.

Com o cancelamento do plano de saúde de sua mãe, Pereira passou a frequentar o ambulatório trans, serviço de referência do Governo do Distrito Federal Neste local são oferecidos os seguintes serviços: endocrinologia e ginecologia, e participa de grupos terapêuticos neste lugar.

3.1 A descoberta da identidade de gênero

A descoberta da identidade trans de Pereira foi algo percebido desde a infância, de acordo com ele:

[...] Minha questão vem desde criança, eu não sentia que aqueles pronomes femininos me pertenciam [...] tinha comportamento mais masculino, não que isso seja determinante pra falar que alguém é trans mas... [...] acho que foi com 19 anos que eu fui descobrir mais o que eu era, em uma sessão com a psicóloga [...] aí minha psicóloga comentou se eu já tinha ouvido falar sobre trans... pesquisei e comecei a me identificar, e foi assim, sabe?!

Historicamente, em 1993, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), mencionava que os transexuais são sujeitos que apresentam Transtorno de Identidade Sexual, porém em 1994, através do Manual Diagnóstico e Estatísticos das Doenças Mentais (DSM-IV), o termo foi substituído por Transtorno de Identidade de Gênero, pois percebeu-se que sexo e gênero são coisas distintas. No entanto, essas classificações estão inseridas no capítulo de doenças mentais. Atualmente, em uma nova versão, o CID-11 (2018) atualiza o termo “transexualidade”, sendo agora categorizada em “condições relativas à saúde sexual” como “incongruência de gênero” (SAMPAIO, 2012).

A mudança de classificação da área mental para saúde sexual ocorreu devido à fortes estigmas sociais de que pessoas trans teriam algum distúrbio mental, e é sabido que não possuem correlação. No entanto, o mesmo não foi retirado de forma definitiva do CID-11, alguns estudos mencionam que a não retirada, faz-se garantir o atendimento deste público nos serviços de saúde, e a utilização do processo transexualizador (ARAN, 2009).

Os conceitos de transexualismo, o travestismo bivalente ou de duplo papel e o transtorno de identidade sexual na infância, foram abordados primeiramente no CID-10. O travestismo relaciona-se pelo uso de vestuário oposta à genitália dada ao nascer, trazendo satisfação em pertencer de forma temporária a outro gênero, mas sem o objetivo de mudar cirurgicamente a genitália do nascimento. Vale ressaltar que não há excitação sexual durante o travestismo. O transtorno de identidade sexual na infância se define pelo sofrimento insistente e pela rejeição da genitália de nascimento. Apesar de o CID-10 utilizar a palavra “transexualismo” para descrever essa condição, o sufixo “ismo” não deve ser utilizado, devido a sua associação com patologias (GRAU, 2015).

Segundo o DSM-V (2014) é bastante comum que indivíduos trans que possuem aversão a sua genitália e suas características físicas, procurem meios para diminuir o desconforto, entre essas medidas estão: uso de vestimentas mais folgadas para disfarçar os seios, vestir-se com roupas do gênero desejado, evitar a visualização e o uso da sua genitália, e recorrer ao tratamento hormonal e cirúrgico para bloquear as características primárias à sua genitália.

A elaboração do corpo dito masculino ou feminino começa desde cedo, a identificação do sujeito para com símbolos, objetos e atitudes voltadas ao homem ou mulher, trazem alguns transtornos a indivíduos que não se “encaixam” em padrões que geralmente são dualizados. Tais padrões ocorrem de forma sutis na sociedade, fazendo com que alguns indivíduos queiram uma confirmação do seu gênero, visualizando apenas a sua genitália (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2015).

Quando se refere ao masculino ou feminino, logo imagina-se um pênis ou uma vagina, pois através de anos no convívio social foi-se estipulado culturalmente que o homem deve possuir necessariamente um pênis e a mulher uma vagina e que se comportarem de formas específicas na sociedade. No entanto, a genitália deve ser tratada apenas como uma genitália e indefere da forma na qual o indivíduo se expressa na sociedade, ou se sente atraído sexualmente por outras pessoas (BENTO, 2018).

Ao se levar em consideração o que a maior parte da sociedade acredita no que é ser masculino ou feminino, ocorre a repressão das outras formas de identidade de gênero, e então, passamos a classificá-lo de forma binária e cisnormativa. O binarismo, está relacionado à forma de denominar à sociedade a presença de apenas duas categorias de gênero, sendo: masculino e feminino. Já o conceito de cisnormativo, vem da palavra cisgênero, sendo compreendido como aquele que a sua identidade de gênero, esteja em acordo com a genitália atribuída ao nascimento (CONCEIÇÃO, 2019).

Dessa maneira, transtornos à indivíduos que nasceram em um corpo equivocado, ou que não se sentem representados pela figura masculina ou feminina podem ser constantes.

[...] Essa pergunta não é feita para uma pessoa cisgênero, sabe?! [...] Mas a minha questão vem desde criança [...] eu sentia algum problema com a região do peito e com a questão de menstruar né, eu não gostava disso [...]

O trecho acima, é referente logo após um questionamento durante a entrevista sobre a época em que o mesmo se descobriu trans, e através dela, podemos analisar de diferentes perspectivas.

Uma delas, ocorre quando mudamos o sujeito à qual é dirigida a frase: “Quando você se descobriu trans?”. Ao se indagar à um indivíduo que se apresenta nos parâmetros socialmente impostos como: heterossexual e cisgênero, e perguntasse: “Quando você se descobriu hetero? ”, talvez a pergunta passe a trazer algum desconforto para quem é lançada, podendo soar até como algo pejorativo.

[...] Nossa, você não parece hetero! Isso vai ser um xingamento pro cara que é machão, “topzera”. Então pra gente, não é que a gente queira fingir ser homem... A gente é homem e pronto! (Pereira).

A outra perspectiva, se relaciona com o que é estipulado como “normal” para com a maioria das pessoas, sendo a questão dos indivíduos serem heterossexuais no ponto de vista da sexualidade, e cisgênero quando se refere à forma de se expressar socialmente e intrinsecamente. Porém, a indagação por parte de alguns sujeitos para descobrir o gênero alheio, demonstra um preconceito velado e uma informação que não diz respeito a quem pergunta, mas sim, e somente ao indivíduo na qual sente e se expressa daquela forma (BENTO, 2018).

3.2 As Demandas Socioemocionais e as Complicações de Saúde

Segundo Patrício (1995), a felicidade é construída e compreendida através do sentimento individual e coletivo durante o processo de viver. Isso acontece no decorrer de situações que provoquem prazer, satisfação, acolhimento e principalmente, aceitação. Ser acolhido no âmbito familiar e sociedade é quase como algo essencial para o desenvolver saudável do indivíduo.

O convívio familiar de Pereira já foi algo mais delicado, ele relatou que até uns 17 anos de idade, sua mãe era muito autoritária e que com o tempo, através do diálogo, isso tem mudado bastante. Segundo ele:

[...] Minha mãe me apoia do jeito dela, porque ela não sabe muito [...] mas apesar de não ter estudo formal, ela sabe muita coisa da vida, do que ela viu de outras pessoas né?! Quando eu começo a falar que estou sem sono, e durmo tarde e acordo cedo, minha mãe percebe que isso pode ser um quadro que depois pode se tornar depressão, aí ela sinaliza para eu ir no psiquiatra, psicóloga... [...] Meu pai que não, as vezes ele me respeita, as vezes não [...] não tenho muito contato físico com ele, mora em outra cidade [...] procura quando quer dinheiro, a relação ficou desgastante [...] não que ele tenha sido um mal pai, até uns 10 anos de idade ele foi presente, mas depois que a gente cresce aí você começa vê que não era só carinho e afeto, que envolvia outras coisas e ele me usava também né?! [...]

De acordo com Silva, Bezerra e Queiroz (2015), a aceitação de um indivíduo que nasceu em um corpo equivocado, é incomum na maioria dos meios familiares e sociais, infelizmente. Tendo em conta a crença de que o corpo é algo atribuído naturalmente e determinante à identidade de homens e mulheres, espaços construídos de forma

heteronormativa fazem com que pessoas transgênero não se sintam confortáveis em certos locais, e em alguns casos, acabam sendo até expulsas do mesmo.

O ingresso nos serviços de saúde, políticas públicas e à circulação, em diferentes localidades, também é dificultado para esses indivíduos. Sendo assim, sem muitas oportunidades de moradia e de emprego para se sustentar, alguns sujeitos passam a “residir” na rua e a conseguir seu sustento trabalhando como profissional do sexo, o que as coloca em situações de vulnerabilidade (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013).

Pereira não passou por situações que o levassem a ter que sair do seu lar de maneira precoce, porém precisou de auxílio psicológico devido a agravos de saúde durante o processo de descoberta da sua identidade de gênero. De acordo com ele:

[...] eu comecei o acompanhamento porque estava tendo depressão, por conta das questões de gênero... aí caso de automutilação também né [...] já cheguei a capotar um carro, tomava remédio para dor, mas era uma dor que não passava por nada, uma dor de cabeça sem explicação, uma angústia no peito... [...]

Segundo Oliveira et al. (2019), de forma genérica, a maioria das pessoas trans procuram serviços voltados a saúde mental por alguns motivos, dentre eles estão: atividades e roupas específicas do gênero oposto, desejos de serem tratados com o gênero que se identificam, descontentamento com o sexo biológico e o papel de gênero que é concedido, dentre outros. Outros autores relatam que esses pacientes, comparecem ao consultório de psicologia e/ou psiquiatria em situações de grande sofrimento psíquico, apresentando-se sob forma de comportamentos de autoextermínio, depressão, transtornos alimentares e automutilação. Sendo provocado não somente à insatisfação com a sua genitália, mas também os efeitos sociais intrínsecos a essa condição (MARCIA et al., 2008).

3.3 A transfobia

Segundo Jesus (2013), no dia a dia, o público transgênero são vítimas de situações que os impedem de usufruir, em sua totalidade, de direitos fundamentais como: a utilização de nomes sociais, impedimento de adequar seu registro civil perante a justiça, acesso à educação e saúde, ao mercado de trabalho qualificado e formal, impedimento de utilizar espaços públicos e até mesmo de banheiros, além de violências diversas, como agressões físicas, verbais e ameaças de morte. Essas situações são denominadas de “transfobia”.

É sabido que este público possui dificuldades de ingressar no mercado de trabalho devido a sociedade estipular padrões que, na maioria das vezes, não são inclusivos e que julgam primariamente, a aparência externa do indivíduo, sem levar em consideração suas competências profissionais. Pereira passou por situações deste tipo:

“Eu acho que eu já fui claramente demitido por ser trans, na verdade por estar no começo da transição, tipo aquela fase que a gente meio andrógono, eu ainda me vestia mesclado, porque tipo, tem um gasto né?! [...] eu ainda não tinha mudado o nome... isso pra algumas pessoas isso gerava conflito [...]. Depois de 9 meses trabalhando em um clube na piscina dando aula, me demitiram, alegaram corte de gastos, mas depois me mandaram e-mail falando que eu não me encaixei nos padrões, aí eu falei “uai, que padrões são esses? Se eu já trabalhei doente já, ia pra todas as reuniões direitinho, sendo que tinham pessoas que nem compareciam?” [...] depois eu percebi que era transfobia.

Um outro relato de Pereira quando questionado sobre preconceitos, ressalta que a homofobia também é algo que faz parte da vivência de muitas pessoas que nasceram em um corpo equivocados. Segundo Rodríguez, Cervantes e Martínez-Guzmán (2015), a homofobia sendo uma violência destinada a pessoas que possuem orientações sexuais diferentes da heteronormatividade, é algo bastante comum a pessoas transgênero, já que, alguns indivíduos associam de forma errônea, a orientação sexual com a identidade de gênero.

[...] Eu tinha o cabelo platinado na época, com franja, aí teve um cara lá perto de casa que passou fino de mim com o carro [...] eu xinguei, aí depois de repente o carro estava quase encima de mim, aí pulei na calçada e o capuz tipo caiu, ele viu meu cabelo e começou a me xingar de veado, de gay... comecei a chorar porque na época eu estava me tratando, chamei minha mãe no portão, foi bem em frente de casa, foi a maior coisa [...] ele me deu como gay! Como gay! [...]

Apesar das situações de transfobia e homofobia sofridas por Pereira serem algo grave, o mesmo não passou por situações onde a sua integridade física fosse violada. O Brasil, é o país que mais mata pessoas trans no mundo, de acordo com o relatório da ONG Internacional Transgender Europe (2018), dos 72 países mapeados pela instituição, 47% das notificações de morte são advindas do Brasil. Ainda segundo a ONG, a violência contra o público trans ocorrem também devido a outros marcadores de opressão social, como o racismo, a xenofobia, o sexismo, e a discriminação contra profissionais do sexo.

Conviver com o risco eminente de sofrer violências por simplesmente ser quem você é, fazem os índices de suicídio entre o público trans aumentar drasticamente. De acordo com o relatório “Transexualidade e Saúde Pública no Brasil” dos 28 transmasculinos entrevistados, 85,7% deles já pensaram e/ou tentaram o suicídio (SOUZA, 2015).

3.4 As motivações acerca do processo transexualizador

O Processo Transexualizador no SUS é um conjunto de métodos de atenção à saúde voltadas com o objetivo de transformar as características sexuais sofridas por indivíduos trans em algum momento de sua vida. Não se trata, desse modo, de estabelecer apenas diretrizes voltadas a atenção holística do indivíduo no sentido escrito, mas sim, ações necessárias para garantir o direito a saúde em condições da passagem para a vivência no gênero oposto à genitália concedida ao nascimento (SOARES, 2018).

Mesmo que a padronização do processo seja um enorme ganho para a causa trans, o mesmo não atende com relação a precariedade do acesso à saúde, quando considerada que à atenção primária é a porta de entrada para o sistema único de saúde (LIONÇO, 2009). Para facilitar o ingresso desse público, foram criadas algumas iniciativas importantes para garantir o acesso universal ao SUS, destacando-se a construção da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, garantindo-lhes o direito ao uso do nome social, independente se forem utilizados serviços já especializados no atendimento de pessoas trans, quanto os outros serviços da rede pública de saúde (BRASIL, 2006).

A construção da portaria de nº 457, de 19 de agosto de 2008 que regulamenta o Processo Transexualizador, tem como objetivo garantir o acesso à diretrizes do SUS como a universalidade e integralidade, mas também, as proporções psicossociais e físicas envolvidas no processo de transformação do fenótipo e social relacionadas a transexualidade, sendo prioridade o contexto da atenção especializada. Essa atenção, habilita hospitais universitários que já prestavam essa assistência, a separar recursos orçamentários para a realização de procedimentos médicos cirúrgicos relacionados à transgenitalização e outras mudanças dos caracteres sexuais (PETRY, 2015).

Os serviços realizados no Processo Transexualizador na esfera SUS, vão desde a hormonioterapia, acompanhamento clínico, serviços de psicologia e social, além de procedimentos cirúrgicos como a cirurgia de redesignação sexual e histerectomia, quanto mastectomia masculinizadora, tireoplastia, dentre outros (ROCON; SILVA; SODRÉ, 2018).

O processo transexualizador de Pereira iniciou-se desde a infância, primeiramente através da utilização de roupas masculinas e posteriormente, na adolescência e na fase adulta, com tratamentos hormonais e cirurgias. Quando questionado o motivo para realizar os procedimentos cirúrgicos, Pereira mencionou:

“Eu tinha muita disforia no que fazia eu menstruar, eu tive um quadro de anemia porque fiquei um tempo sem menstruar porque eu tomava medicação e depois menstruei [...]

A disforia de gênero relatada por Pereira, ocorre quando há incongruência entre a genitália do indivíduo e como ela é percebida e externada através do comportamento do indivíduo, sendo caracterizado por angústia. Ressalta-se que nem todos os indivíduos sentem desconforto com a incongruência, porém a grande maioria sente desconforto, principalmente se as intervenções físicas, sejam por meio de hormônios ou procedimentos cirúrgicos, não estirem disponíveis (GRAU, 2017).

Segundo Torres et al. (2016), o público trans procura medidas de transformar o corpo, primariamente devido a constante presença do sentimento de angústia para com a genitália, e posteriormente para sentir-se bem consigo mesmo no contexto social em que vivem. Ainda segundo o autor, em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP), uma mulher trans que participava das terapias em grupo durante o processo transexualizador, desistiu de realizar a cirurgia de redesignação sexual devido à dificuldade que isso resultaria em conseguir clientes, atuando como profissional do sexo.

Em uma fala de Pereira, podemos observar que nem todas as suas modificações corporais foram realizadas por conta da disforia, a mastectomia masculinizadora por exemplo, fora realizada primariamente para conseguir trabalho na sua área de atuação. Segundo ele:

[...] igual a mastectomia não era urgente, mas porque eu tenho que mostrar meu corpo por conta da profissão tive que fazer essas mudanças, fiz tudo isso e não melhorou em nada a minha profissão.

3.5 Sistema Único de Saúde (SUS)

A cirurgia de redesignação sexual, sendo a última etapa do processo transexualizador, somente é realizada em alguns hospitais vinculados ao SUS, como: Hospital das Clínicas de Porto Alegre; o Hospital Universitário Pedro Ernesto; o Hospital das Clínicas de São Paulo e o Hospital das Clínicas de Goiás. Outros hospitais também disponibilizam o procedimento cirúrgico de forma particular, porém, o procedimento gera diversos custos para o indivíduo trans, chegando facilmente à 40 mil reais (GALLI et al., 2013).

Uma das dificuldades encontradas para o acesso ao processo transexualizador, em especial a cirurgia de redesignação sexual, é o número limitado de hospitais que realizam o procedimento de forma gratuita, além da fila grande de espera, fazendo com que algumas pessoas trans desistam, inclusive, de realizar o procedimento (QUERINO et al., 2017).

Um dos principais pré-requisitos para a realização da cirurgia de redesignação sexual, é o parecer psicológico/psiquiátrico favorável e diagnóstico de “disforia de gênero”, para isso, o indivíduo deverá apresentar sofrimento substancial por pelo menos seis meses. No entanto, movimentos pautados na causa LGBTQIA+, em destaque o Movimento Transgênero (MT), tem lutado contra a estigma de transtorno transexual. Esses movimentos relatam que a

avaliação psicológica como pré-requisito para realizar a cirurgia de redesignação, não seja algo ético, uma vez que, fica a cargo de terceiros validar a capacidade do outro de ter autonomia sobre seu próprio corpo (FREITAS; PEREIRA; MOTA, 2018).

A organização funcional e estrutural destes hospitais se deu por meio da Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefine o processo transexualizador no SUS, garantindo atendimento desde o nível ambulatorial quanto hospitalar. Existe também, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) dada pela Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011, com o objetivo de garantir a saúde integral à população LGBTQIA+, diminuindo questões de desigualdades e para consolidação do SUS em seus princípios e diretrizes.

Para melhor atender este público, Bento (2010), acredita que o melhor caminho inicialmente, é despatologizar a transexualidade, sendo que, a categoria diagnóstica apareceu no início dos anos 1980 através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Para ela, essa patologização se dá por meio da incorporação de uma categorial sociocultural como categoria diagnóstica.

Possivelmente, uma das maiores dificuldades dos profissionais da área de saúde, é lidar com o público trans de maneira totalitária, respeitando sua condição intrínseca e social. Alguns estudos relatam que os serviços de saúde se organizam para o atendimento de um público heterossexual e cisgênero, fazendo com que esses profissionais conduzam à assistência sem conhecer as necessidades do público trans (SOARES, 2018).

Os atendimentos de saúde voltados ao indivíduo trans, vão muito além das transformações estéticas, e o processo transexualizador não é definido apenas por isso. A atenção à saúde destas pessoas, devem ocorrer de forma humanizada, isenta de intolerância, realizada por uma equipe multiprofissional adequadamente orientada e atualizada acerca das demandas atuais dessa comunidade e o local onde estão inseridos, visto que, a realidade desse público altera de acordo com a classe social (SOUZA et al., 2013).

Pereira deixou claro o seu posicionamento com relação a falta de treinamento dos profissionais de saúde quando atendem indivíduos trans. Segundo ele:

“Acho que é uma dificuldade do profissional, porque as vezes você é não binário, as vezes você nasceu mulher, mas quer ser chamado pelo pronome masculino, mas o profissional te chama pelo pronome feminino [...] tem gente nova que entra e não recebeu o treinamento para trabalhar com esse público.

3.6 O pós-cirúrgico e o futuro

Segundo Brasil (2013), o conceito de qualidade de vida pela OMS é definido como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Logo, envolve o estado dinâmico físico, social e psíquico do indivíduo.

A realização dos procedimentos cirúrgicos ocorridos em Pereira, mudou drasticamente a maneira como o mesmo se sente e se apresenta na sociedade:

“Mudou minha vida, a forma de autocuidado, higienização [...] antes eu não gostava de higienizar o peito, eu transava de top ou blusa, depois que eu fiz a cirurgia (mastectomia) demorou uns 4 meses pra eu ter conforto de transar sem roupa [...] as vezes dependendo da roupa meu peito fica com o formato mais masculino, eu gosto disso.

Durante a entrevista, Pereira mencionou que possui interesse em continuar as modificações corporais para se tornar mais completo no ponto de vista social, já que intrinsecamente, o mesmo se reconhece como homem. Segundo ele:

Já pensei em modular minha voz na cirurgia mesmo né [...] até hoje eu penso em harmonizar a face, o queixo, nariz, não é uma coisa urgente pra mim, não causa disforia, mas já pensei até em fazer transplante capilar e eu queria fazer a mentoplastia [...] fazer xixi em pé usando o clitóris, esse método só desvia o canal da uretra para o clitóris [...] Mas o que eu queria fazer mesmo é isso, mas não causa disforia por enquanto.

O futuro de algumas pessoas trans que iniciam o processo transexualizador nem sempre é promissor. Levando em consideração que este processo inicia-se desde a descoberta da transexualidade até a cirurgia de redesignação sexual, e que as filas de espera para iniciar esses processos na rede pública de saúde são constantes, muitos indivíduos desistem de realiza-lo com auxílio profissional e recorrem ao tratamento clandestino, incluindo automedicação de hormônios, e até intervenções cirúrgicas como a colocada de prótese de silicone industrial, colocando a própria vida em risco (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013).

Diversos movimentos sociais que são realizados pela comunidade LGBTQIA+ a fim de reivindicar direitos, destaca-se a parada do orgulho LGBTQIA+, sendo um dos maiores movimentos sociais já conhecidos no Brasil. Ocorrendo de forma anual em diversos estados brasileiros, este movimento busca o reconhecimento social pela união homoafetiva, combate

a homofobia, transfobia e lesbofobia, a reivindicação do direito de adoção e reconhecimento jurídico da redesignação sexual (GOMES; GALINKIN, 2012).

Nos Estados Unidos, esse movimento iniciou-se no final da década de 1960 em Nova York, ficando conhecido a princípio como “Revolta de Stonewall”. Essa revolta, ocorreu como consequência a práticas discriminatórias, preconceitos e agressões físicas e morais à lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, provinda de policiais. Este marco, passou a mostrar a necessidade de um Poder Gay e a data passou a ser denominada como “Dia do Orgulho Gay e Lésbico”. Já no Brasil, este movimento iniciou-se na década de 1970 em um cenário onde o Estado apresenta-se de forma autoritária, militar e que repreendia qualquer tipo de manifestação social (DUTRA, 2019).

4 A Enfermagem e o Processo Transexualizador

A atuação do profissional de enfermagem durante o atendimento ao público LGBTQIA+ torna-se extremamente importante para garantir o acesso à saúde. O enfermeiro deve apoderar-se dos conhecimentos necessários para o atendimento dessa população, uma vez que, o não ingresso na saúde deve-se ao fato desses indivíduos não se sentirem amparados pelos profissionais, principalmente na área ginecológica. Possivelmente isso ocorra devido à ignorância da prática sexual ou até ausência de capacitação profissional (QUERINO et al., 2017).

É nessa circunstância, que o relato de Pereira durante um exame citopatológico ganha força, segundo ele:

Já sofri violência obstétrica! Pra mim é normal fazer o Papanicolau, eu já fui uma vez com 15 anos [...] só passou cotonete porque eu tive uma relação sexual, mas não foi até o fim. No dia do meu aniversário fui de novo e o cara foi bruto [...] o jeito de falar e na varredura, ele nem avisou que ia incomodar, podia falar: “olha, pode doer um pouco”, mas não, a forma e as perguntas que ele fez, achei totalmente desnecessário.

Identificando essa deficiência de capacitação profissional, o Ministério da Saúde através da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), tem disponibilizado o curso Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com o objetivo de garantir a atuação correta dos profissionais de saúde, para que estes disponham de ações de promoção, manutenção e reabilitação de saúde para a população LGBTQIA+, garantindo-lhes saúde integral. Em 2014 o Ministério da Saúde em parceria com outras secretarias, lançou uma campanha tendo como foco a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, pois segundo o ministério, há uma ideia equivocada de alguns profissionais que mulheres lésbicas não possuem risco de desenvolver cânceres de colo de útero e mama, ocasionando a falta de prevenção (LIONÇO, 2009).

Entre as ações realizadas pelo Ministério da Saúde voltadas ao público transgênero, destacam-se a introdução de campos “nome social”, “orientação sexual” e “identidade de gênero” na ficha de violência interpessoal/autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Da mesma forma, foi incluído um campo para preenchimento da violência sofrida causada por transfobia, homofobia e lesbofobia, sendo algo de extrema relevância para dar visibilidade à violência sofrida por essa parcela populacional (PINTO et al., 2020).

É notório que a enfermagem atua de forma integral em todos os níveis de atenção à saúde, seja ele primário, secundário ou terciário. No processo transexualizador, isso não seria diferente. O profissional de enfermagem participa desde a recepção do indivíduo através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto na atenção especializada auxiliando-o no pós-cirúrgico e reinserindo o indivíduo na sociedade.

O enfermeiro com vivência profissional na Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui uma visão abrangente das necessidades dessa comunidade, identificando fatores de risco que possam trazer agravos a saúde, e assim, traçando ações para solucioná-las. Entre os agravos que essa comunidade está mais exposta, destacam-se as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), a transfobia, situações de automutilação e autoextermínio. Cabe aos profissionais de saúde, orientar quanto a educação sexual, realizar medidas que diminuam os estigmas sociais, identificar comportamentos que coloquem em risco a integridade física e psicológica do indivíduo, entre outros (SILVA et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a sexualidade é algo intrínseco ao ser humano, a mesma deve ser compreendida como condição que vai além da genitália e o ato sexual em si, mas também, como fator que engloba a orientação sexual e a identidade de gênero. Durante anos de convívio em sociedade, foram traçados padrões sociais que marginalizam parcelas populacionais que não se adequam a “normalidade” imposta. Sendo assim, tratam com ignorância e desrespeito indivíduos que buscam, apenas, ser quem realmente são.

De fato, as discriminações no que tange as parcelas sociais, ocorrem devido à ignorância e desinteresse de algumas pessoas em conhecer realidades além da própria. Porém, para combater essa ignorância, deve-se aumentar a produção científica a fim de despatologizar o que nunca foi patologia.

Além disso, para que transexuais precisam estar classificados dentro de um CID-11, uma vez que, não possuem enfermidades? Sabe-se que a justificativa comumente usada, é que tal classificação facilita ainda mais a introdução nos serviços públicos de saúde, porém, as implicações psicossociais que podem ocorrer em detrimento da classificação legal como

patologia, podem servir de estímulos a comportamentos de risco, como a automutilação e autoextermínio, além de aumentar visões equivocadas, gerando tabus sociais.

De modo geral, a constante angústia de transexuais para com a sua genitália antes da redesignação sexual, facilitam o agravamento de distúrbios psicológicos preexistentes, ou até mesmo, auxiliam no surgimento de um novo sofrimento psíquico. Essa aflição, agrava-se principalmente quando outros indivíduos não fornecem amparo a esse público ou fingem que os mesmos não existem.

Ora, como fornecer amparo a um público que não sabemos identificar a sua demanda específica? A resposta para esse questionamento pode ser referida como algo simples e ao mesmo tempo complexa, sendo: a educação. Educação em não apenas identificar que travestis e transexuais existem, mas sim, em saber prestar assistência em todos os níveis de atenção, principalmente as áreas voltadas a saúde e bem-estar do indivíduo.

Um dos questionamentos identificados durante o estudo, fora justamente a dificuldade dos profissionais de saúde em contribuir com a assistência na atenção primária, como no exame citopatológico por exemplo, onde Pereira relatou ter sofrido violência durante o atendimento. Essa violência ocorre devido à falta de interesse dos profissionais de saúde em buscar medidas de conhecer essa parcela que demanda grande cautela. Todavia, não podemos colocar a culpa apenas nos profissionais de saúde, é também de responsabilidade do Estado fornecer meios e traçar estratégias para garantir saúde de forma adequada, assegurando a universalidade e integralidade ao SUS.

Em outra perspectiva, talvez a dificuldade em sanar as demandas desse público, advenha da má formação dos profissionais de saúde durante o curso de graduação, uma vez que, pouco se é abordado pautas LGBTQIA+, fazendo com que em alguns casos, o único contanto que o profissional tenha sobre a temática, seja durante o exercício de fato da profissão. No entanto, a responsabilidade da formação profissional não depende apenas da faculdade, cabe também, ao acadêmico procurar meios e formas de buscar conhecimento sobre como conduzir o atendimento aos mais variados grupos populacionais.

Considerando que situações recorrentes de transfobia podem trazer sérios agravos à saúde dos indivíduos, e o processo transexualizador sendo como algo que minimiza o sofrimento da população trans, faz-se necessário também, que o Estado aumente subsídios financeiros para capacitar e construir mais ambulatorios e hospitais especializados no atendimento focal de travestis e transexuais a fim de diminuir as longas filas de espera pela cirurgia de redesignação sexual nos serviços públicos de saúde, dado que, uma das consequências na demora do atendimento, é o abandono de forma definitiva do processo transexualizador, fazendo com que em alguns casos, pessoas transexuais busquem alternativas aos procedimentos cirúrgicos lícitos, como a aplicação de silicone industrial por exemplo, ocasionando risco de vida a essa população.

Durante a construção do presente trabalho, observou-se em Pereira, a satisfação em participar de um processo que não começou inicialmente através dos profissionais de saúde, mas sim, dentro de casa com o apoio de sua mãe que pouco importava com que tipo de roupa ele estava vestido, auxiliando-o a procurar ajuda especializada quando percebera que Pereira não estava bem. Essa realidade, pode ser considerada como privilégio, uma vez que, muitos indivíduos trans, são expulsos de casa por conta da sua identidade.

Sendo assim, o ingresso de travestis e transexuais no processo transexualizador, trazem qualidade de vida, ampliando a autoaceitação de indivíduos. Com isso, faz-se necessário ofertar espaço à essa comunidade para que possam se expressar a fim de garantir a manutenção correta desse processo e que sujeitos trans, sintam-se mais acolhidos e ouvidos pelos profissionais de saúde.

Vale lembrar que, muito se discute a respeito do “local de fala”, onde somente os indivíduos que vivenciaram situações variadas podem mencionar com propriedade o que aconteceu, porém é importante que pessoas em locais “privilegiados” deem espaço para que os mais variados grupos populacionais mencionem suas vivências, a fim de alertar e conscientizar a população sobre outras realidades, diminuindo o preconceito e as barreiras sociais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

AMORIM, S. M. G.; VIEIRA, F. S.; BRANCALEONI, A. P. Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 525-535, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

ARAN, M.; MURTA, D.; LIONCO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (orgs.). **Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018**. ANTRA, IBTE. 2019. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2019/01/dossie-dos-assassinatos-e-violencia-contra-pessoas-trans-em-2018.pdf>. Acesso em 19 jul. 2020.

BENTO, B. **A reinvenção do corpo**: gênero e sexualidades na experiência transexual. 3. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.

BENTO, B. **Gênero**: uma categoria cultural ou diagnóstica? In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (org.). Transexualidade, travestilidade e direito à saúde. São Paulo, Oficina Editorial, p. 167-198, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Qualidade de vida em 5 passos**. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º 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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processo Transexualizador no SUS**. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/processo-transexualizador-no-sus>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CONCEIÇÃO, G. P. **Desconstruindo o binarismo de gênero**: estudos de casos de marcas de moda nos discursos contemporâneos. 2019. Monografia (Especialização em Estética e Gestão de Moda) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, 2019.

DUTRA, L. A. Política Social e a luta do movimento LGBTQ no Brasil: conquistas e desafios. **IX Jornada Internacional de Políticas Públicas**. UFMA. 20 a 23 ago. 2019. São Luís/MA. Disponível em http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaold_312_3125cbb54147d07c.pdf. Acesso em 19 jul. 2020.

FREITAS, B. M.; PEREIRA, R. S.; MOTA, H. E. S. Avaliação psicológica para cirurgia de redesignação sexual em população transexual no Brasil. **Ciências e humanidades**, 2018. Disponível em: <https://ulbra-to.br/jornada/wp-content/uploads/2018/10/avaliacao-psicologica-para-cirurgia-de-redesignacao-sexual-em-populacao-transexual-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

GALLI, R. A. et al. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 447-457, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722013000400011>. Acesso em: 27 jun. 2020.

GARCIA, E. A. "Mudança de sexo" e suas implicações jurídicas: breves notas. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 52, p. 181-201, 2010. Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista52/Revista52_181.pdf. Acesso em: 18 jul. 2020.

GRAU, J. M. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. **Revista Internacional de Sociología**, Barcelona, v. 75, n. 2, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>. Acesso em: 28 jun. 2020.

JESUS J. G. **Transfobia e crimes de ódio**: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. In: Maranhão FoEMA, (org). In: Visibilidade Trans 2. História Agora. v. 16, n. 2, p. 101-123, 2013. Disponível em: <http://jaquejesus.blogspot.com.br/2015/08/transfobia-e-crimes-de-odio.html>. Acesso em: 28 jun. 2020.

JESUS, J. G.; GALINKIN, A. L. Gênero e mobilização social: participação feminina na Parada do Orgulho de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, Brasília, v. 5, n. 6, p. 283-300, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2336/1768>. Acesso em: 17 jul. 2020.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2009.v19n1/43-63/pt>. Acesso em: 28 jun. 2020.

LOPES, A. C. V. Transexualidade: Reflexos da Redesignação Sexual. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, p. 1-30. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/229.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

MARCIA, A.; ZAIHAFAT, S.; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 70-79, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000100008>. Acesso em: 18 jul. 2020.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE F. J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NUNES, M. N.; TRINDADE, W. R. As percepções dos alunos do Curso de graduação em enfermagem sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT: Enfoque ao público transexual. **Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA**, Vitória/ES, p. 18 - 20, nov. 2018. Disponível em: <http://revista.faesa.br/revista/index.php/jornadaCientifica/article/view/327>. Acesso em: 22 jul. 2020.

OLIVEIRA, A. G.; VILACA, A. F.; GONCALVES, D. T. Da transexualidade à disforia de gênero: protocolo de abordagem e orientação nos cuidados de saúde primários. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 35, n. 3, p. 210-222, 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jul. 2020.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PEREIRA, Z. M.; MONTEIRO, S. S. Gênero e sexualidade no ensino de ciências no Brasil: Análise da produção científica. **Revista Contexto e Educação**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 95, p. 117-146, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/3155>. Acesso em: 13 jul. 2020.

PETRY, A. R. Transgender women and the Gender Reassignment Process: subjection experiences, suffering and pleasure in body adaptation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 70-75, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000200070&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 jul. 2020.

PINTO, I. V. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23suppl1/e200006.SUPL.1/pt>. Acesso em: 19 jul. 2020.

- QUERINO, M. S. et al. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiás, v. 6, n. 1, p. 46-58, 2017. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/277/177>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- ROCON, P. C.; SILVA, A. I.; SODRÉ, F. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador. **Ser Social**, Brasília, v. 20, n. 43, p. 432-448, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26512/ser_social.v20i43.18870. Acesso em: 15 jul. 2020.
- RODRÍGUEZ, N. E. M.; CERVANTES, O. O. G.; MARTÍNEZ-GUZMÁN, A. Transgender identities and transphobia in the Mexican context: a narrative approach. **Quaderns de Psicologia**, Barcelona, v. 17, n. 3, p. 71, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1279>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação Botucatu/SP**, v. 16, n. 42, p. 637-649, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.
- SILVA, D. D. et al. Assistência de Enfermagem na atenção básica a população homossexual da cidade de Caicó-RN. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 3, p. 271 a 296, 2018. Disponível em <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18315.pdf>. Acesso em 19 jul. 2020.
- SILVA, R. G. L. B.; BEZERRA, W. C.; QUEIROZ, S. B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p364-372>. Acesso em: 13 jul. 2020.
- SOARES, L. S. **Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde.** 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
- SOUZA, E. R. **Relatório descritivo projeto transexualidades e saúde pública no brasil: entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans.** Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2020.
- SOUZA, J. et al. O Processo Transexualizador no SUS - implicações bioéticas. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 9, n. 1-4, p. 34-53, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7755>. Acesso em: 15 jul. 2020.
- VIEIRA, C.; PORTO, R. M. "Fazer emergir o masculino": noções de "terapia" e patologização na hormonização de homens trans. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 55, p. e195516, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332019000100505&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2020.
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p.203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 13 jul. 2020.

Anexos

ANEXO 1 - TCLE

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “Utilização dos Rótulos Nutricionais por Idosos do Distrito Federal “, sob a responsabilidade do pesquisador Roberto Albuquerque e aluno Matheus Máximo Rodrigues da Silva a qual pretende verificar os aspectos emocionais e motivacionais que afetam pessoas transexuais em buscar a cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora. Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista que será aplicado um questionário contendo perguntas simples e objetivas sobre rotulagem nutricional. Sua participação na pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e moral. Se você aceitar participar, estará contribuindo para identificar possíveis gatilhos de autoextermínio e premeditar assistência para com essa população, informar aos enfermeiros acerca dos direitos da pessoa trans no Sistema Único de Saúde (SUS) e auxiliar em como as pessoas e o governo pode ofertar assistência a esse grupo.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador pelo telefone (61) (9 9509-5388) Matheus Máximo e (61) (X XXXX-XXXX)

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade do professor Roberto Albuquerque com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o(a) pesquisador(a) responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Caso tenham dúvidas sobre a pesquisa você terá total liberdade de entrar em contato com a professora responsável pelo trabalho, por e-mail: roberto.albuquerque@ceub.edu.br. Ou se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília - CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 39661511 ou pelo e-mail comitê.bioetica@uniceub.br.

Eu, _____ pós receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____.

ANEXO II – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Perguntas a serem realizadas na entrevista:

1. Como e quando foi que você se identificou como transexual?
2. Sua família o apoia de alguma forma? Seja financeiramente ou emocionalmente?
3. Como lida com seus sentimentos em situações de conflito?
4. Já passou por algum constrangimento por ser trans? Como ocorreu?
5. Possui amigos que passam pelo o mesmo que você?
6. Quais as suas motivações para realizar a cirurgia de redesignação e/ou mastectomia?
7. Quais seus planos após a cirurgia?
8. Pretende realizar o procedimento em hospitais públicos ou particulares?
9. Já foi atendido em algum momento no SUS? Como realizaram esse atendimento?

ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A pessoa transexual e a cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora

Pesquisador: Roberto Nascimento de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26412619.9.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.780.714

Apresentação do Projeto:

As informações constantes nesta apresentação foram retiradas das Informações Básicas na Plataforma Brasil e do projeto original.

É notório que a população em geral olha para o público transexual com um certo receio e até mesmo preconceito. Muitas vezes, para se sentir bem e ser melhor visto socialmente, este público busca tratamentos e possibilidades de mudarem fisicamente seu corpo, dentre eles cirurgias de redesignação sexual e mastectomia masculinizadora. Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo identificar os aspectos socioemocionais e motivacionais de pessoas transexuais em relação à cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório por meio de entrevista semiestruturada.

Metodologia proposta

Os participantes do presente projeto serão indivíduos que se consideram transexuais e que pretendem realizar a cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora. Os mesmos serão recrutados em casas de apoio às pessoas transexuais, ONG's LGBTI+ ou em grupos de apoio às pessoas transexuais do Distrito Federal. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório por meio de entrevista semiestruturada. A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.780.714

dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (CÂMARA, 2013). São objetivos característicos de pesquisas qualitativas o de verificar de que modo as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento. A pesquisa descritiva começa com algum fenômeno de interesse e tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, proporcionando uma nova visão do problema, por meio da relação estabelecida entre as variáveis estudadas (GIL; LICHT; SANTOS, 2006). A pesquisa exploratória extrapola a característica observacional e descritiva e investiga a natureza complexa do fenômeno estudado e os outros fatores com os quais ele está relacionado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). A entrevista semiestruturada obedece um roteiro com uma sequência de questões que facilita a abordagem e assegura que as hipóteses ou pressupostos serão cobertos na conversa. Este roteiro deve desdobrar os vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas. Não se deseja o somatório dos depoimentos, mas um conjunto de significados que conformem uma lógica própria do grupo ou, mesmo suas múltiplas lógicas. Assim, as modificações do roteiro em campo precisam ser devidamente acompanhadas, constituindo-se processo reflexivo permanente do pesquisador (MINAYO, 2007). A base qualitativa do conteúdo das entrevistas será analisada utilizando-se a Análise de Conteúdo. Laurence Bardin define este método como: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens” (BARDIN, 1977).

Critério de Inclusão: indivíduos maiores de 18 anos, considerados transexuais, que tenham assinado o termo de compromisso e esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão: indivíduos menores de 18 anos, que estão em total acordo com o seu próprio sexo biológico, conhecidos como “cisgênero” e não concordarem em assinar o TCLE.

Metodologia de Análise de Dados:

As entrevistas serão realizadas em locais previamente acordados com os sujeitos de pesquisa. Os dados das entrevistas serão coletados por auxílio de um gravador de voz, transcritos em sua totalidade e analisados por meio da análise de conteúdo com auxílio do software IRAMUTEQ.O

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.780.714

IRAMUTEQ é um software gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud e licenciado por GNU GPL (v2), que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras. Ele ancora-se no software R e na linguagem Python (www.python.org). Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras). O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição (DENZIN; LINCOLN, 1994).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os aspectos socioemocionais e motivacionais de pessoas transexuais em relação à cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil sociodemográfico da população transexual entrevistada (idade, condição financeira, religião, escolaridade, tipo de trabalho remunerado, etc.);- Verificar como foi o processo de se identificar como transexual (questões emocionais, sociais, financeiras, etc.);- Identificar facilidades e dificuldades encontradas no apoio familiar e social no processo de transexualização;- Verificar o conhecimento sobre a cirurgia de transexualização e/ou mastectomia; - Identificar motivações por trás da cirurgia e quais expectativas pré e pós-cirurgia;- Verificar o apoio do SUS para tal cirurgia;- Refletir sobre a assistência de Enfermagem em tal situação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram apresentadas as seguintes informações:

Riscos:

- Este estudo possui riscos baixos. Caso a participação na pesquisa cause algum incômodo, o sujeito poderá interromper em qualquer momento.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, ele também não precisará participar.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.780.714

• Caso seja necessário, será sugerido ao sujeito da pesquisa buscar apoio junto à Clínica de Psicologia do UniCEUB.

Benefícios:

Evidencia-se que não existem muitas pesquisas que abordem essa temática, e as que abordam, em sua grande maioria, estão desatualizadas, visto que, o CID-11 foi atualizado recentemente. Portanto, o presente estudo torna-se importante para conhecer as questões socioemocionais das pessoas transexuais além de suas motivações e dificuldades para a transgenitalização. Salienta-se que este trabalho poderá ajudar a identificar possíveis gatilhos de autoextermínio e premeditar assistência para com essa população bem como informar aos enfermeiros acerca dos direitos da pessoa transexuais no Sistema Único de Saúde (SUS) e pontuar como as pessoas e o governo podem ofertar assistência a esse grupo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se como relevante do ponto de vista acadêmico e social, e, nela não constam problemas éticos.

Constam informações sobre: objeto de estudo, participantes, local do estudo, previsão orçamentária e currículo lattes dos pesquisadores, atualizados.

Consta no cronograma previsão de coleta de dados para os meses de dezembro (2019), janeiro e fevereiro (2020).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam os seguintes termos obrigatórios:

Folha de Rosto, assinada pelo pesquisador responsável e pela coordenadora do curso de Enfermagem da instituição proponente.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, apresentado conforme as diretrizes éticas.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto aos incisos XI.1 e XI.2 da Resolução nº 466/12 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos

| | |
|---|---------------------------------------|
| Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar | |
| Bairro: Setor Universitário | CEP: 70.790-075 |
| UF: DF | Município: BRASILIA |
| Telefone: (61)3966-1511 | E-mail: cep.uniceub@uniceub.br |

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.780.714

éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa se encontra apta a iniciar a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 3.780.714/19, tendo sido homologado na 22ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 13 de dezembro de 2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---------------------------------|---|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Outros | TCLEAtualizado.pdf | 20/12/2019 16:52:38 | Marilia de Queiroz Dias Jacome | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1477859.pdf | 26/11/2019 09:41:45 | | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto_matheus.pdf | 26/11/2019 09:41:14 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Outros | curriculo_matheus.pdf | 23/11/2019 12:33:53 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Outros | lattes_roberto.pdf | 23/11/2019 12:33:28 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | tcle.pdf | 23/11/2019 12:33:01 | Roberto Nascimento de | Aceito |

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.780.714

| | | | | |
|---|-----------------------|------------------------|--------------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | tcle.pdf | 23/11/2019 12:33:01 | Albuquerque | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 23/11/2019 12:32:49 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 23/11/2019 12:32:35 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_detalhado.pdf | 23/11/2019 12:32:26 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 20 de Dezembro de 2019

**Assinado por:
Marilia de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))**

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

ANEXO IV – APROVAÇÃO DE EMENDA AO PROJETO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A pessoa transexual e a cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora

Pesquisador: Roberto Nascimento de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26412619.9.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.065.519

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa, do Projeto Detalhado e da emenda ao projeto.

O objetivo dessa segunda versão é apresentar alterações no projeto de pesquisa.

A emenda apresentada procura justificar a mudança de metodologia da pesquisa em função do isolamento social em função da pandemia:

"Alteração da metodologia da pesquisa e análise dos dados.

Justificativa

A presente pesquisa foi aprovada por este Comitê no dia 20/12/2019 (data esta no final do semestre letivo de 2019) e foi retomada no início do semestre letivo de 2020 (meados de março).

Nesse momento, os pesquisadores fizeram uma coleta de dados consubstanciada, porém houve a necessidade de interromper a pesquisa devido ao fato da impossibilidade de realizar as entrevistas presenciais por conta da pandemia do COVID-19.

Sendo assim, a equipe pesquisadora gostaria de alterar a metodologia da pesquisa de

"estudo qualitativo, descrito, exploratório por meio de entrevista semiestruturada" para "pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória do tipo estudo de caso". Essa alteração está em anexo (Anexo I,

Endereço: SEP7 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.065.519

projeto original). A análise de dados também sofrerá alterações conforme anexo I".

Ainda segundo a Emenda:

"MATERIAIS E MÉTODOS

Participante da pesquisa

O participante da presente pesquisa será um indivíduo que se considera transexual e que tenha realizado a cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora.

Crítérios de inclusão e exclusão Como critério de inclusão: indivíduo maior de 18 anos, considerado transexual, que tenham assinado o termo de compromisso e esclarecido (TCLE). Acerca dos critérios de exclusão: indivíduos menores de 18 anos, que estão em total acordo com o seu próprio sexo biológico, conhecidos como "cisgênero" e não concordarem em assinar o TCLE.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório do tipo estudo de caso.

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (CÂMARA, 2013). São objetivos característicos de pesquisas qualitativas o de verificar de que modo as pessoas consideram uma experiência, uma ideia ou um evento.

A pesquisa descritiva começa com algum fenômeno de interesse e tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno,

proporcionando uma nova visão do problema, por meio da relação estabelecida entre as variáveis estudadas (GIL; LICHT; SANTOS, 2006). A pesquisa exploratória extrapola a característica observacional e descritiva e investiga a natureza complexa do fenômeno estudado e os outros fatores com os quais ele está relacionado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo de caso é sustentado por plataforma teórica, reúne o maior número possível de informações, em função das questões e proposições orientadoras do estudo, por meio de diferentes técnicas de levantamento de informações, dados e evidências, que direcionam a triangulação de informações, contribuindo para a confiabilidade e a validade dos achados da investigação (YIN, 2010; MARTINS, 2008). O percurso metodológico do estudo de caso cumprirá as sete fases preconizadas por Yin

(2010) que consistirá: (1) Definição do tema/problema de pesquisa; (2) Definição do caso (nesta pesquisa será caso único); (3) Descrição das preposições teóricas; (4) Elaboração do Protocolo de Estudo de Caso (Anexo III, projeto original); (5) Coleta de Dados – por meio de entrevista semiestruturada; (6) Análise e interpretação dos resultados e; (7) Elaboração do trabalho final (YIN,

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 4.065.519

2010).

As entrevistas serão realizadas em locais previamente acordados com o sujeito de pesquisa.

Análise dos Dados

Os dados coletados nas entrevistas serão armazenados com o auxílio de um gravador de voz, transcritos em sua totalidade e analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin e a triangulação de dados de Yin.

A base qualitativa do conteúdo das entrevistas será analisada utilizando-se a Análise de Conteúdo. Laurence Bardin define este método como:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens” (BARDIN, 1977).

Outra forma para análise qualitativa do conteúdo será realizada por meio da triangulação de dados. A triangulação de dados refere-se à avaliação de múltiplas fontes de evidências, onde através destas, é possível reforçar a validade dos dados por meio da convergência dos mesmos.

As fontes de evidências mais utilizadas são: documentação, registro em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos (YIN, 2010 apud BRUCHEZ et al., 2015).

A utilização de protocolos para desenvolver a pesquisa na ordem metodológica é fundamental para um resultado confiável e evitar que o pesquisador se perca durante o desenvolver do projeto. Uma das vantagens de se utilizar o mesmo é devido à possibilidade em prever eventuais problemas que possam surgir no decorrer da pesquisa e premeditar uma solução para a problemática. (GUERRA, 2010)". De maneira geral, o protocolo deve ser um facilitador para a coleta de dados e sua construção é feita mediante aos objetivos que o pesquisador quer alcançar com a pesquisa (YIN, 2005)".

Objetivo da Pesquisa:

Entende-se que os objetivos dos projeto permanecem, apesar das mudanças na metodologia de pesquisa.

Objetivo Primário:

Identificar os aspectos socioemocionais e motivacionais de pessoas transexuais em relação à cirurgia de redesignação sexual e/ou mastectomia masculinizadora.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 4.065.519

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil sociodemográfico da população transexual entrevistada (idade, condição financeira, religião, escolaridade, tipo de trabalho remunerado, etc.);
- Verificar como foi o processo de se identificar como transexual (questões emocionais, sociais, financeiras, etc.);
- Identificar facilidades e dificuldades encontradas no apoio familiar e social no processo de transexualização;
- Verificar o conhecimento sobre a cirurgia de transgenitalização e/ou mastectomia; - Identificar motivações por trás da cirurgia e quais expectativas pré e pós-cirurgia;- Verificar o apoio do SUS para tal cirurgia;
- Refletir sobre a assistência de Enfermagem em tal situação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos

- Este estudo possui riscos baixos. Caso a participação na pesquisa cause algum desconforto, o sujeito poderá interromper em qualquer momento.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, ele também não precisará participar.
- Caso seja necessário, será sugerido ao sujeito da pesquisa buscar apoio junto à Clínica de Psicologia do UNICEUB.

Benefícios

Evidencia-se que não existem muitas pesquisas que abordem essa temática, e as que abordam, em sua grande maioria, estão desatualizadas, visto que, o CID-11 foi atualizado recentemente. Portanto, o presente estudo torna-se importante para conhecer as questões socioemocionais das pessoas transexuais além de suas motivações e dificuldades para a transgenitalização. Salienta-se que este trabalho poderá ajudar a identificar possíveis gatilhos de autoextermínio e premeditar assistência para com essa população bem como informar aos enfermeiros acerca dos direitos da pessoa transexual no Sistema Único de Saúde (SUS) e pontuar como as pessoas e o governo podem ofertar assistência a esse grupo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A projeto de pesquisa apresenta relevância social e acadêmica.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.065.519

O Currículo do pesquisador responsável demonstra experiência em pesquisas que envolvam questões que envolvem a saúde mental dos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou a Folha de Rosto devidamente assinada, Apresentou o Curriculum vitae, orçamento, TCLE, Cronograma e uma emenda.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e graduação de risco;

II - desenvolver o projeto conforme delineado;

III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda está aprovada.

| | |
|---|---------------------------------------|
| Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar | |
| Bairro: Setor Universitário | CEP: 70.790-075 |
| UF: DF | Município: BRASILIA |
| Telefone: (61)3966-1511 | E-mail: cep.uniceub@uniceub.br |

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 4.065.519

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda previamente avaliada, com parecer n. 4.060.191/20, tendo sido homologado na 8ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 22 de maio de 2020.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1551877_E1.pdf | 06/05/2020 17:08:42 | | Aceito |
| Outros | emenda_06_05_2020.pdf | 06/05/2020 17:06:37 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Outros | TCLEAtualizado.pdf | 20/12/2019 16:52:38 | Marília de Queiroz Dias Jacome | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto_matheus.pdf | 26/11/2019 09:41:14 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Outros | curriculo_matheus.pdf | 23/11/2019 12:33:53 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Outros | lattes_roberto.pdf | 23/11/2019 12:33:28 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.pdf | 23/11/2019 12:33:01 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 23/11/2019 12:32:49 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Cronograma | cronograma.pdf | 23/11/2019 12:32:35 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_detalhado.pdf | 23/11/2019 12:32:26 | Roberto Nascimento de Albuquerque | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 4.065.519

BRASILIA, 02 de Junho de 2020

Assinado por:
Marilia de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

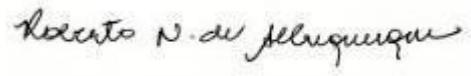
Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

APÊNDICE

Apêndice 1: Protocolo para levantamento e análise referente aos aspectos socioemocionais envolvidos no processo transexualizador: um estudo de caso

1. Introdução
 - 1.1 Descrição da temática acerca da transexualidade
 - 1.2 Processo transexualizador
 - 1.3 Transexualidade no âmbito do SUS
 - 1.4 Justificativa da pesquisa
 - 1.5 Questão norteadora
2. Metodologia
3. Resultados e Discussão
 - 3.1 A descoberta da identidade de gênero
 - 3.2 As demandas socioemocionais e as complicações de saúde
 - 3.3 A transfobia
 - 3.4 As motivações acerca do processo transexualizador
 - 3.5 Sistema Único de Saúde (SUS)
 - 3.6 O pós-cirúrgico e o futuro
4. A Enfermagem e o Processo Transexualizador
5. Considerações Finais

De acordo.

A handwritten signature in black ink, reading "Roberto N. de Albuquerque". The signature is written in a cursive style with a prominent flourish at the end.

Prof. Roberto Albuquerque

Orientador