

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ENFERMAGEM

BEATRIZ FREIRE MARTINS SCHINAIDER  
ESTHER LARANJA MACHADO  
WEBER MIRANDA COELHO

**Acesso da população transgênero aos serviços de saúde: uma  
revisão integrativa**

RIO DE JANEIRO

2022

BEATRIZ FREIRE MARTINS SCHINAIDER  
ESTHER LARANJA MACHADO  
WEBER MIRANDA COELHO

**Acesso da população transgênero aos serviços de saúde:  
uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário São José, como requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. (a) Juliana Rodrigues Cardoso Langsdorff.

RIO DE JANEIRO

2022

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente queremos agradecer à Deus que nos permitiu chegar até aqui e concluir com êxito a nossa tão sonhada graduação. Temos plena consciência de que sem Ele nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, Francisco e Cristina, por batalharem tanto para me ajudar nesse sonho e nunca medirem esforços para verem ele se concretizando. Aos meus irmãos, Gabriel e Sara, por terem me aguentado nos momentos de estresse e nunca me deixarem desistir. Estamos realizando o sonho que inicialmente era somente da Bia, mas que hoje é o da nossa família. Obrigada! Agradeço aos meus professores que com excelência me conduziram nessa caminhada difícil. – Beatriz Schinaider

Agradeço aos meus pais e irmão, em especial, à minha mãe, Adinea Campos Laranja pela garra e por não desistir de mim e dos meus estudos. Aos meus professores por todas as correções necessárias que me desenvolveram em sala de aula, permitindo que eu contribuísse com o meu aprendizado para a pesquisa. À minha rede de apoio, pela amizade incondicional, que sempre me fortaleceu e sempre me estimulou no processo deste trabalho. – Esther Laranja

À minha mãe e meu irmão Daniel que sempre acreditaram em mim e nunca me deixaram a desistir do meu sonho. Aos meus amigos de classe, e em especial aos amigos da pesquisa Beatriz Schinaider e Esther Laranja que seguraram na minha mão e me encorajaram a chegar até o final. Agradeço aos meus professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha professora orientadora Juliana. – Weber Miranda.

Queremos agradecer ao Centro Universitário São José por todo suporte e base que nos foi fornecido, bem como a nossa coordenadora Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Renata Hanzelmann que fez todo o possível para nos oferecer uma formação de qualidade.

Não podemos deixar de mencionar a nossa querida orientadora Prof.<sup>a</sup>. Me. Juliana Langsdorff, que nos auxiliou e trilhou esse caminho árduo conosco, tornando-o mais leve e mais rico com toda a sua sabedoria. Te admiramos e estaremos satisfeitos se formos, um dia, 1% da profissional que é.

Agradecemos aos nossos amigos que foram essenciais e especiais nessa caminhada: Giulia, Daniela, Raphaela e Maria Luiza. Sem esquecer aqueles que ajudaram em trocas de trabalho: Gustavo Cordeiro, Aleson Breno, Diego Lopes e Érica Basílio. Dedicamos também essa conquista à todos vocês.

***Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.***

Florence Nightingale

## RESUMO

**Introdução:** Dentro da nossa sociedade ainda existe uma grande discriminação e marginalização da classe de transgênero, até mesmo dentro de locais de saúde. O acesso é ofertado para a população na teoria, entretanto, não existe um acolhimento integral à população transgênero, sendo de suma importância destacar o quanto essa população precisa de um acesso e acolhimento integrados. **Objetivos específicos:** a) Compreender de que forma se dá o acesso da população transgênero ao sistema de saúde e o impacto desse contato para essa população e; b) Descrever os dispositivos da enfermagem para criação de uma ponte entre a população transgênero e o sistema de saúde. **Metodologia:** Pesquisa do tipo bibliográfica. Utilizou-se a revisão integrativa de literatura como método para sintetizar os resultados obtidos de maneira sistemática, ordenada e abrangente. **Análise de dados:** Formaram-se duas categorias de análise: 1. Impactos da falta de acesso da população transgênero aos serviços de saúde; 2. Dispositivos da assistência de enfermagem para o cuidado integral à população transgênero. **Discussão:** Pode-se avaliar que a falta de acolhimento adequado à população transgênero dificulta o acesso à saúde. Existem algumas barreiras que podem ser citadas: a falta de abordagem do assunto durante o período de formação, a falta de cursos e programas capacitadores oferecidos pela gestão e, em alguns casos, a falta de interesse por parte dos enfermeiros em procurar oferecer o melhor atendimento possível. **Conclusão:** Existe um arcabouço jurídico muito grande voltado para a população transgênero garantindo à eles o acesso à saúde que é um direito de todos, entretanto, toda política ainda não é efetiva na prática. A falta de efetividade gera problemas maiores, como por exemplo a automedicação, o adoecimento mental, o uso de silicones industriais, entre outros. Já que eles não se sentem confortáveis em procurar os serviços de saúde acabam agindo por conta própria, causando danos que podem ser irreversíveis.

**Palavras-chave:** Pessoas Transgênero, Acesso aos Serviços de Saúde, Acolhimento, Cuidados de Enfermagem

## ABSTRACT

**Introduction:** Within our society there is still great discrimination and marginalization of the transgender class, even within health care settings. Access is offered to the population in theory, however, there is no comprehensive care for the transgender population, and it is extremely important to highlight how much this population needs integrated access and care. **Specific objectives:** a) Understand how the transgender population has access to the health system and the impact of this contact for this population and; b) Describe the nursing devices to create a bridge between the transgender population and the health system. **Methodology:** Bibliographic research. An integrative literature review was used as a method to synthesize the results obtained in a systematic, orderly and comprehensive manner. **Data analysis:** Two categories of analysis were formed: 1. Impacts of the transgender population's lack of access to health services; 2. Nursing care devices for comprehensive care for the transgender population. **Discussion:** It can be assessed that the lack of adequate reception for the transgender population makes access to health more difficult. There are some barriers that can be mentioned: the lack of approach to the subject during the training period, the lack of training courses and programs offered by the management and, in some cases, the lack of interest on the part of nurses in trying to offer the best care. possible. **Conclusion:** There is a very large legal framework aimed at the transgender population, guaranteeing them access to health, which is everyone's right, however, all policies are not yet effective in practice. The lack of effectiveness generates greater problems, such as self-medication, mental illness, the use of industrial silicones, among others. Since they do not feel comfortable looking for health services, they end up acting on their own, causing damage that may be irreversible.

**Keywords:** Transgender People, Access to Health Services, Reception, Nursing and Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

<b>Figura 1</b> – ETAPA 1 DA REVISÃO INTEGRATIVA – ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	18
-------------------------------------------------------------------------------------------	----

### FLUXOGRAMAS

<b>Fluxograma 1</b> – SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	19
---------------------------------------------------------------------	----

### QUADROS

<b>Quadro 1</b> – NORMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADOS A IGUALDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL.....	14
<b>Quadro 2</b> – TERMOS E DESCRITORES UTILIZADOS NA PESQUISA.....	18
<b>Quadro 3</b> – ARTIGOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**CID** – Classificação Internacional de Doenças

**CF** – Constituição Federal

**LGBT** – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**CNCD** – Conselho Nacional de Combate à Discriminação

**DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde

**BVS** – Biblioteca Virtual da Saúde

**LILACS** – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**SciELO** – Scientific Electronic Library Online

**PT** – Processo Transexualizador

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. BASE CONCEITUAL .....</b>	<b>12</b>
2.1. A diversidade sexual.....	12
2.2. O SUS e o acesso universal e igualitário .....	14
2.3. Proteção Jurídica no direito ao acesso da população transgênero ao serviço de saúde .....	15
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4. ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>22</b>
4.1. Impactos da falta de acesso da população transgênero aos serviços de saúde.....	24
4.2. Dispositivos da assistência de enfermagem para o cuidado integral à população transgênero.....	26
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Usa-se o termo gênero para diferenciar a biologia da dimensão social, no entanto, a cultura fica responsável pela maneira como homens e mulheres devem se expressar. Assim, gênero significa que homens e mulheres são produtos da realidade social e não decorrência da anatomia de seus corpos (JESUS, 2012).

A definição de gênero vai além de genitálias, é mais sobre como a pessoa se expressa e sua autopercepção. Os comportamentos esperados para as pessoas, os chamados papéis de gênero, não são inerentes ao sexo de nascimento, vão sendo moldados a partir das demandas sociais, econômicas, religiosas e culturais (LAQUEUR, 2001).

A parte voltada para o gênero é bem mais complexa do que o sexo de alguém. Existe todo um envolvimento da sociedade e de como o indivíduo é visto. Já é imposto para a pessoa determinados comportamentos e uma expectativa de como ela deve se vestir, se comunicar e agir de acordo com o sexo que foi definido na hora do nascimento (DÍEZ, 2020)

Identidade de gênero é diferente de orientação sexual, um não depende do outro, assim como um cisgênero pode ser homo, bi ou heterossexual, o transexual pode ter qualquer orientação sexual (JESUS, 2012).

No Brasil, ainda hoje o acesso à Atenção à Saúde especializada tem como características o uso da Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 - F64-x (Transtornos da identidade sexual) e a imprescindibilidade do acompanhamento multiprofissional para acesso a determinados procedimentos, como, por exemplo, cirurgias de afirmação de gênero (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, ao estabelecer as diretrizes técnicas e éticas do Processo Transexualizador (PT), orienta que os usuários devem ser acolhidos seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de integralidade, equidade e universalidade. Pois consideram que a atenção a saúde não deve ser restrita apenas aos procedimentos cirúrgicos e demais intervenções (BRASIL, 2013).

O primeiro contato da população transgênero no sistema público de saúde é por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). É nos centros de saúde que elas podem iniciar o acompanhamento com diversos profissionais (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Diante da tendência de fragmentar a clínica tanto internamente a cada serviço, quanto externamente, nos diversos níveis do sistema de saúde, vários esforços têm sido realizados pelo governo federal para estimular a qualidade dos serviços de saúde e garantir o acesso dos usuários (OLIVEIRA, 2017).

Dessa forma, encontrar todas essas problemáticas dentro do sistema só evidenciam as irregularidades que ainda são enfrentadas e a necessidade de haver uma inclusão visando a forma mais igualitária possível.

Diante dessa leitura preliminar e aproximação com a temática pergunta-se: As pessoas transgênero enfrentam barreiras para acessar os serviços de saúde?

Esses questionamentos foram a base para a elaboração de nosso **objetivo geral**: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre acesso à saúde da população transgênero e o papel da enfermagem.

Para alcançar o objetivo geral, desenvolveu-se dois **objetivos específicos**: a) Compreender de que forma se dá o acesso da população transgênero ao sistema de saúde e o impacto desse contato para essa população e; b) Descrever os dispositivos da enfermagem para criação de uma ponte entre a população transgênero e o sistema de saúde.

O tema em questão foi abordado pela escassez de estudos sobre o assunto, tendo em vista que existem poucos recortes sobre a temática e abordagem no que tange à população transgênero.

É de suma importância que os estudantes, enfermeiros e toda a classe estejam preparados e aptos na realização do atendimento de um cliente transgênero.

A abordagem desse assunto visa promover o acesso do cliente e informar e integrar a população de maneira geral, tendo como objetivo a quebra dos tabus impostos pela sociedade, levando assim os usuários transgêneros a terem pleno acesso à saúde.

## 2. BASE CONCEITUAL

### 2.1. A diversidade sexual

Sobre o sexo biológico pode-se afirmar que é o sexo do nascimento e que diz respeito à genitália com a qual se nasce. Já o gênero, refere-se ao comportamento em sociedade e em como a pessoa se vê. De acordo com as crenças atuais adotadas pela sociedade, o gênero é visto como um transtorno e não como uma questão de identidade, já que contraria o sexo biológico (JESUS, 2012).

O sexo biológico é constituído pelas características fenotípicas (órgãos genitais e órgãos reprodutores), fisiológicas (distribuição diferencial dos hormônios sexuais) e genotípicas (genes masculinos e genes femininos) presentes em nosso corpo. (JESUS, 2008).

A identidade de gênero refere-se à profunda experiência interna e individual do gênero de cada indivíduo; que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo desde o senso pessoal do corpo, que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros, e outras expressões de gênero, inclusive vestimenta, modo de falar e maneirismo (BRASIL, 2010).

Ainda abordando a identidade de gênero pode-se dizer que existem grupos, sendo eles: cisgênero, que são as pessoas que se identificam com o seu sexo biológico; e transgênero, que são as pessoas que não se identificam com o seu sexo biológico. Dentro da classe dos transgêneros existem outros grupos que são os não binários, travestis, transexuais, drag queen, transformista e outros (JESUS, 2012).

A orientação sexual é composta por diversos grupos, entre eles estão a heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, assexualidade e pansexualidade.

Segundo Jesus (2012) a heterossexualidade é a atração pelo sexo oposto. Homem se atrai por mulher e mulher se atrai por homem, ou seja, são pessoas heterossexuais. O mesmo autor descreve que a homossexualidade é a atração pelo

mesmo sexo. Homem se atrai por homem e mulher se atrai por mulher e que a bissexualidade é a pessoa que se atrai pelos dois sexos biológicos, homem ou mulher.

De acordo com Rozenthal (2018) a assexualidade se define por pessoas que se relacionam afetivamente com ambos os sexos biológicos, sendo eles hétero, homo ou bissexual, mas não sente atração pela relação sexual com penetração.

A respeito da pansexualidade, Martins *et al.* (2010) enfatiza que pansexuais são pessoas que se atraem por pessoas, independente da identidade de gênero ou orientação sexual.

A orientação sexual refere-se à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (BRASIL, 2006).

Já a identidade de gênero é a percepção que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino ou de alguma combinação dos dois, independente de sexo biológico. Trata-se da convicção íntima de uma pessoa de ser do gênero masculino (homem) ou do gênero feminino (mulher) (MARTINS *et al.* 2010). A identidade de gênero da pessoa não necessariamente está visível para as demais pessoas.

Os homossexuais, atualmente, advogam que utilizar homossexualismo é reiterar o discurso médico que perdurou durante anos em que construiu uma visão de que homossexuais eram doentes. As pessoas que não se achem à questão da memória, ou querem desqualificar a prática homossexual, usam sem problemas a palavra homossexualismo (MOURA, 2018).

Atualmente, a palavra homossexual é utilizada, ainda que as subespecificações – gay, lésbica, bissexuais, travesti, transgêneros, transexuais – sejam denominações para segmentar as pautas específicas para os sujeitos que fazem parte dessa comunidade que agrega tanto à questão da orientação sexual, como à questão da identidade de gênero (MOURA, 2018).

O homossexualismo passou a existir na CID a partir da 6ª Revisão (1948), na Categoria 320 Personalidade Patológica, como um dos termos de inclusão da subcategoria 320.6 Desvio Sexual. No ano de 1990, foi retirado da Categoria 320 Personalidade Patológica migrando a Categoria 302 Desvios e Transtornos Sexuais, mais precisamente nas subcategorias F60-F69. (LAURENTI, 2005)

## 2.2. O SUS e o acesso universal e igualitário

O acesso consiste em integrar todo e qualquer usuário, independentemente de seu campo geográfico ou nível social, respondendo as necessidades de uma determinada população com o objetivo de promover a saúde (BRASIL, 2013).

As desigualdades no acesso à saúde estão profundamente ligadas aos cenários políticos nacionais e internacionais, às políticas sociais e econômicas e a fenômenos como globalização e crescimento econômico (SANCHEZ; CICONELLI, 2010).

O acesso abrange uma gama maior de significados, pois está mais relacionado à oferta de serviços de um modo que responda às necessidades da população do que à simples disponibilidade dos recursos em um determinado tempo e espaço (SANCHEZ; CICONELLI, 2010).

O acolhimento é uma ação que pressupõe mudanças nas relações que se estabelecem entre os profissionais e os usuários e mudanças nesse modo predominante de operar os processos de trabalho (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Se há algo importante em qualquer serviço de saúde é a necessidade de os trabalhadores desenvolverem a capacidade de interação com quem demanda atenção. No caminho percorrido em um serviço de saúde, da entrada à saída, o usuário sempre está em busca de identificar alguém que possa conduzi-lo à almejada solução de seus problemas de saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2013).

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação

trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

### **2.3. Proteção Jurídica no direito ao acesso da população transgênero ao serviço de saúde**

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988)

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2011)

Abaixo apresenta-se um apanhado de normas e políticas públicas relacionadas à igualdade de gênero e orientação sexual:

#### **QUADRO 1 – NORMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADOS A IGUALDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL.**

<b>LEGISLAÇÕES FEDERAIS</b>	
<b>LEI</b>	<b>OBJETIVO</b>
Código Penal, art. 121 (feminicídio, incluído pela Lei 13.104/15)	§ 2º Se o homicídio é cometido: VI – contra a mulher por razões da condição de sexo feminino: § 2º-A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve: I – violência doméstica e familiar; II – menosprezo ou discriminação à condição de mulher. Pena – reclusão, de doze a trinta anos.

Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)	Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
<b>PLANOS E PROGRAMAS</b>	<b>OBJETIVO</b>
Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT	Traz as diretrizes e ações para a elaboração de Políticas Públicas voltadas para esse segmento, mobilizando o Poder Público e a Sociedade Civil Organizada na consolidação de um pacto democrático.
Brasil sem homofobia	Programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT e promoção da cidadania homossexual.
<b>ATOS DO PODER EXECUTIVO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Decreto nº 8.727/2016	Garante o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
Decreto nº 7.388/010	Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação – CNCD – cria o Conselho Nacional LGBT.
Decreto de 4 de junho de 2010	Institui o “Dia Nacional de Combate à Homofobia” (17 de maio).
Decreto nº 7.037/2009	Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH 3 e dá outras providências.
Decreto nº 5.397/2005	Dispõe sobre a composição, competência e funcionamento do Conselho Nacional de Combate à Discriminação – CNCD.
Portaria nº 2.836/2011	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.
Portaria nº 2.803/2013 (Ministério da Saúde)	Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Resolução Conjunta nº 1/2014 (Conselho Nacional de Combate à Discriminação – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária)	Estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade no Brasil.
Resolução nº 4/2011 (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária)	Estabelece recomendações aos Departamentos Penitenciários Estaduais, garantindo o direito à visita íntima para casais homossexuais.
Portaria nº 513/2010 (Ministério da Previdência Social)	Reconhece as uniões estáveis entre pessoas do mesmo sexo para assegurar-lhes igual tratamento a seus dependentes para fins previdenciários.
Resolução nº 1.955/2010 (Conselho Federal de Medicina)	Estabelece procedimentos para a realização de cirurgias de transgenitalização.
<b>LEGISLAÇÃO ESTADUAL</b>	<b>OBJETIVO</b>
Lei Estadual nº 3406/2000 (Rio de Janeiro)	Estabelece penalidades aos estabelecimentos que discriminem pessoas em virtude de sua orientação sexual, e dá outras providências.

FONTE: Elaborado com base em Cartilha O Ministério Público e os Direitos de LGBT (BRASIL, 2017).

É importante salientar que o cuidado e o acesso a essa população está respaldado por lei, portanto não deve ser negligenciado o acolhimento dos pacientes transgênero por qualquer que seja o motivo. Dito isto, a pesquisa seguirá para a metodologia, a fim de apresentar como foi elaborada.

### 3. METODOLOGIA

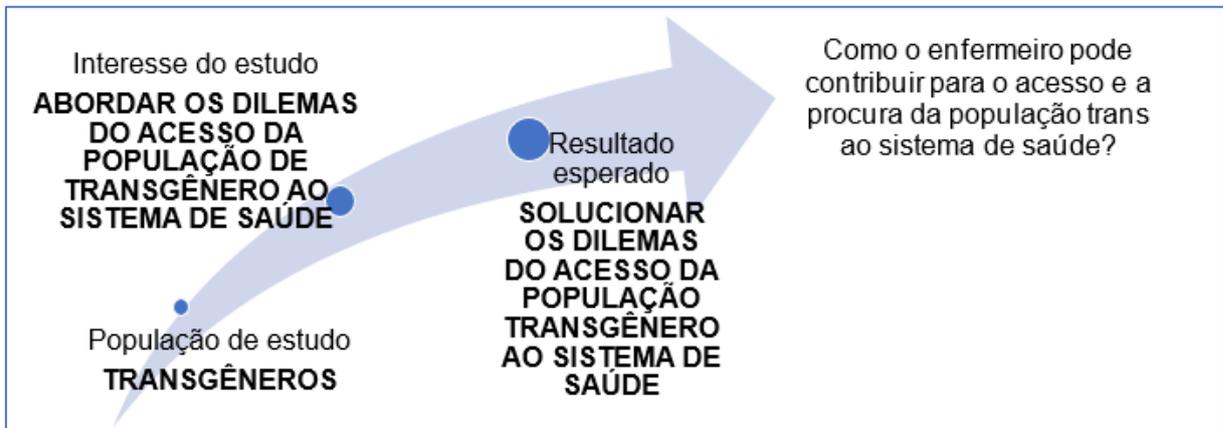
A pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Segundo Amaral (2007), a pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho. Consistem no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa.

A revisão integrativa é uma abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esse método de pesquisa tem seis fases distintas, a saber: identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Para a etapa 1 da revisão integrativa foi formulada a pergunta norteadora através da seleção da população de estudo, o interesse do estudo e o resultado esperado com essa pesquisa.

**FIGURA 1 – ETAPA 1 DA REVISÃO INTEGRATIVA – ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA**

FONTE: Os Autores (2021).

A partir do questionamento de pesquisa, foram selecionadas palavras chaves para encontrar os descritores na plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Logo após, iniciou-se a busca de artigos no portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para complementar, também buscou-se em bases de dados confiáveis e de caráter científico, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Durante a busca, os descritores foram combinados através do operador booleano **AND**.

**QUADRO 2 – TERMOS E DESCRITORES UTILIZADOS NA PESQUISA.**

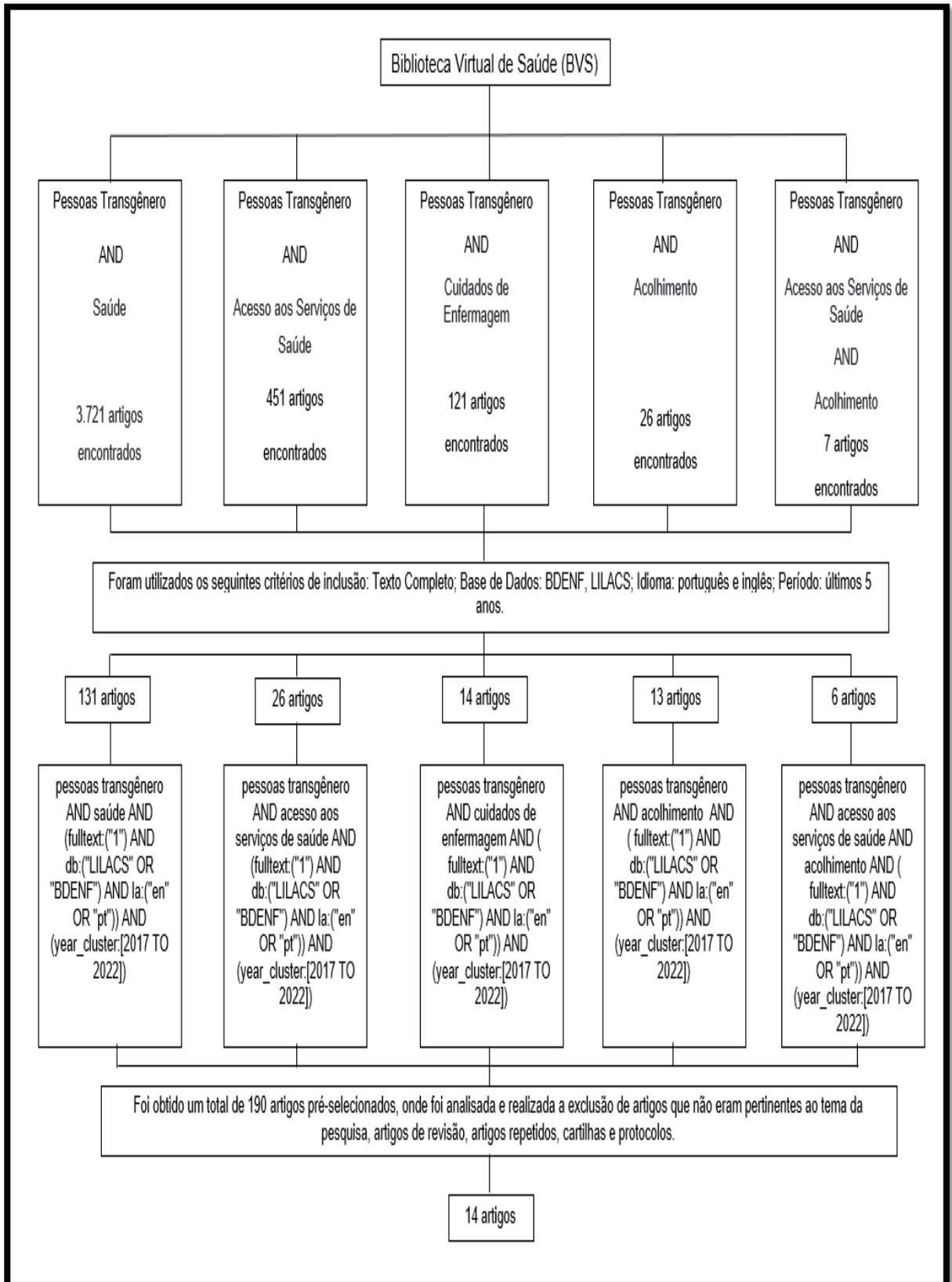
TERMOS	DESCRITORES
Transgênero	<b>Pessoas Transgênero</b>
Acesso	<b>Acesso aos Serviços de Saúde</b>
Acolhimento	<b>Acolhimento</b>
Enfermagem	<b>Cuidados de Enfermagem</b>
Saúde	<b>Saúde</b>

Fonte: Os autores (2022).

Após selecionar: Pessoas Transgênero; Acesso aos Serviços de Saúde; Acolhimento; Cuidados de Enfermagem e Saúde, foi iniciada a busca na plataforma BVS. Foi obtido um total de 190 estudos pré-selecionados e no final da busca um total de 14 artigos.

Os critérios de inclusão e exclusão, assim como os artigos pré-selecionados e os selecionados no final da busca, foram descritos na imagem abaixo:

**FLUXOGRAMA 1: SELEÇÃO DE ARTIGOS PARA ANÁLISE DE DADOS.**



Fonte: Os autores (2022).

Como apresentado, os critérios de inclusão foram: textos completos; base de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); idioma: português e inglês; período: últimos 5 anos. E como critérios de exclusão: artigos que não eram pertinentes ao tema de pesquisa, artigos de revisão, artigos repetidos, cartilhas e protocolos.

E o estudo avançará para as etapas de categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

#### 4. ANÁLISE DE DADOS

A partir daqui, elaborou-se a categorização de dados, onde foi especificado cada um dos 14 artigos selecionados para a análise de dados através de uma tabela no programa Excel. Foi separado em seis colunas: 1) número do artigo definido pelos autores dessa pesquisa; 2) título do artigo; 3) ano da publicação do artigo; 4) autores do artigo; 5) referência do artigo e; 6) objetivos do artigo.

Após uma leitura criteriosa, chegou-se aos 14 artigos. A seguir a tabela referente aos artigos selecionados para a análise de dados.

**QUADRO 3: ARTIGOS SELECIONADOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

ORDEM	TÍTULO	ANO	AUTORES	PERIÓDICO	OBJETIVOS
A1	"Clara, esta sou eu!" Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero	2022	MOTA, Maylla <i>et al.</i>	<b>Interface (Botucatu)</b> . 26: e210017, 2022.	Compreender as relações entre acesso a serviços de saúde e experiências de sofrimento social entre pessoas trans.
A2	A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios	2017	POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese e; SIGNORELLI, Marcos Claudio.	<b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> , 22(5):1509-1520, 2017.	Analisar como o Ministério da Saúde (MS) vem implementando o Processo Transexualizador (PrTr) no SUS, por meio da pesquisa de documentos oficiais de do-mínio público, sistematização de dados quantitativos e análise das memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS.
A3	A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade lgbtqia+	2021	SHIHADDEH, Nizar Amin; PESSOA, Elizângela Maia e; DA SILVA, Fabiane Ferreira.	<b>Barbarói</b> , Santa Cruz do Sul, n. 58, p.<172-194>, jan/jun 2021.	Investigar como os serviços de saúde podem (in) visibilizar o atendimento ao público LGBTQIA+

A4	O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde	2018	ROCON, Pablo Cardozo <i>et al.</i>	<b>COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO;</b> 22(64):43-53, 2018.	Discutir as críticas e sugestões apresentadas por pessoas trans para garantia de seu acesso e da promoção de ações para cuidado integral de sua saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
A5	"Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil	2018	SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge.	<b>Cad. Saúde Pública;</b> 34(10):e00036318, 2018.	Discutir as necessidades e demandas de saúde de homens trans, te-ma pouco estudado que, com frequência, interpela a construção de práticas de cuidado em saúde para esta população.
A6	Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro.	2019	KRUGER, Alícia <i>et al.</i>	<b>REV BRAS EPIDEMIOL;</b> 22(SUPPL 1): E190004.SUPL.1; 2019.	Descrever a prevalência autorrelatada do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal e fatores associados.
A7	Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero	2019	HANAUER, Otto Felipe Dias; HEMMI, Ana Paula Azevedo.	<b>SAÚDE DEBATE;</b> RIO DE JANEIRO, V. 43, N. ESPECIAL 8, P. 91-106, DEZ 2019.	Descrever os caminhos percorridos por transexuais, visando conhecer seus itinerários na busca por atendimento às suas necessidades e demandas em saúde.
A8	A construção epistemológica da transexualidade: a ciência, enfermagem e o senso comum	2019	JANINI, Janaina Pinto <i>et al.</i>	<b>Escola Anna Nery.</b> 23(3):e20180345. 2019	Conhecer o senso comum de mulheres transexuais em reação ao processo transexualizador e discutir a construção epistemológica acerca da transexualidade e da enfermagem nesse processo.
A9	"A saúde não discute corpos trans": História Oral de transexuais e travestis	2020	RIGOLON, Mariana <i>et al.</i>	<b>Rev Bras Enferm.;</b> 73(Suppl 6):EDIÇÃO SUPLEMENTAR 6e20190228. 2020.	Compreender as histórias de vida e o itinerário de travestis e transexuais nos serviços de saúde.

A10	Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros(as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais	2021	REIS, Pamela Suelen de Oliveira <i>et al.</i>	<b>Rev Fund Care Online.</b> 13:80-85. jan/dez 2021.	Compreender os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de pessoas travestis e transexuais na atenção básica.
A11	(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde	2020	DE OLIVEIRA, Itauane; ROMANINI, Moises.	<b>Saúde Soc.</b> São Paulo, v.29, n.1, e170961, 2020	Compreender a forma como vão se construindo as trajetórias das pessoas transgênero nas políticas públicas de saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul.
A12	Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde	2019	LOVISON, Robson <i>et al.</i>	<b>Enferm. Foco.</b> 10 (5): 167-172. 2019.	Conhecer a percepção de travestis e transexuais residentes em Chapecó, Santa Catarina, acerca do acesso e assistência em saúde
A13	Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais	2017	DA SILVA, Lívia Karollina Morais <i>et al.</i>	<b>Revista de Saúde Coletiva</b> , Rio de Janeiro, 27 [ 3 ]: 835-846, 2017	Discutir o uso do nome social no SUS como ferramenta para efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais, através da elaboração de um ensaio teórico-reflexivo.
A14	Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica	2022	GOMES, Denildo de Freitas <i>et al.</i>	<b>Esc Anna Nery.</b> 26 :e20210425. 2022.	Identificar e discutir os motivos que dificultam ou restringem a acessibilidade dos transexuais aos serviços básicos de saúde.

**FONTE:** Os Autores (2022)

A leitura dos estudos definiu as 2 categorias de análise: 1) Impactos da falta de acesso da população transgênero aos serviços de saúde e; 2) Dispositivos da assistência de enfermagem para o cuidado integral à população transgênero.

#### **4.1. Impactos da falta de acesso da população transgênero aos serviços de saúde**

Pesquisas apontam para a estigmatização e discriminação por parte dos serviços de saúde e de profissionais que, a partir da identificação da usuária como travesti ou transexual, passam a ofertar um modo de assistência precário (LOVISON *et al*, 2019).

Elas muitas vezes se automedicam, com o intuito de evitar a discriminação e o preconceito aos quais estão expostas ao chegarem aos serviços onde possivelmente serão atendidas/os por profissionais que não possuem qualquer conhecimento sobre as suas especificidades e necessidades (RIGOLON *et al.*, 2020).

Neste sentido destaca-se a hormonioterapia, utilizada por travestis e transgêneros para o processo de transformação e, na grande maioria, sem prescrição e conhecimento (automedicação), em função, entre outros fatores, da discriminação e da dificuldade de acesso ao sistema de saúde (LOVISON *et al.*, 2019).

Auto-hormonização é a prática do uso do hormônio por conta própria, sem acompanhamento de um profissional de saúde, enquanto a hormonioterapia se configura como a prática do tratamento hormonal prescrito e com devido acompanhamento médico (HANAUER, HEMMI, 2019).

Por outro lado, sabe-se que a automedicação é uma prática instaurada entre mulheres transexuais e travestis; portanto, quando acessam os serviços, já vêm utilizando hormônios por indicação de pessoas das suas redes ou por informações obtidas na internet (KRUGER *et al.*, 2019).

Considerando as dificuldades no acesso aos recursos para a transformação do corpo disponíveis no Sistema Único de Saúde, somadas às limitações socioeconômicas de arcar com custos na medicina privada, visualiza-se um quadro de produção de adoecimento entre as pessoas trans. (ROCON *et al.*, 2018).

Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de diversas doenças, podendo levar a mortes ou sequelas importantes. Da mesma forma, os homens transexuais, normalmente, realizam a automedicação com doses elevadas de hormônios masculinizantes, se configurando também como um agravante no quadro de saúde dessas pessoas (HANAUER, HEMMI, 2019). Marcado por uso de hormônios sem acompanhamento médico, adoecimento mental, complicações em aplicações corporais de silicone industrial e automutilações das genitálias (ROCON *et al.*, 2018).

O cuidado deve contemplar a valorização da diversidade do coletivo trans, sem estar fixado apenas na exigência institucional de prescrição do que se considera melhor em termos de hormonização, mas escutar demandas, desejos reprodutivos e prática de sexo comercial (KRUGER *et al.*, 2019).

#### **4.2. Dispositivos da assistência de enfermagem para o cuidado integral à população transgênero**

Na área de enfermagem o cuidado é a base de todas as atividades técnicas e este, para ser efetivo, deve ser compreendido e apreendido na relação intrínseca com a cultura, valorizando a individualidade, a subjetividade e a visão de mundo (LOVISON *et al*, 2019).

A oferta de assistência humanizada, valorizando as subjetividades do indivíduo ao identificar suas necessidades sociais de saúde, está em consonância com o terceiro princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde: “Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação” (BRASIL, 2007 *apud* SILVA *et al.*, 2017, p. 841). Neste sentido, a atuação, especialmente da enfermagem na atenção primária implica o desempenho de funções pautadas nos princípios do SUS que não admite exclusões de qualquer natureza e tem o dever de promover a equidade (GOMES *et al.*, 2022).

Compreender as possibilidades de vivências de desejos, corpos, sexualidades são necessárias para um acolhimento e atendimento integral. No caso das pessoas travestis e transexuais, faz-se necessário o conhecimento das demandas específicas no cuidado em saúde (REIS *et al.*, 2021). A enfermagem precisa compreender as questões relacionadas à transexualidade, sendo instrumento de articulação do senso comum como saber científico e o senso comum (JANINI *et al.*, 2019).

É possível perceber que, apesar de o PT estar regulamentado por uma série de portarias, ainda há poucos serviços preparados para atender às demandas de transexuais (HANAUER, HEMMI, 2019). Outro agravante que compromete o atendimento desse público é a total falta de conhecimento e de sensibilidade dos profissionais durante as consultas, ora ignorando as especificidades de cada indivíduo, ora exotificando e patologizando (RIGOLON *et al.*, 2020).

O posicionamento neutro de não fazer diferença no acolhimento das práticas de enfermagem junto às pessoas travestis e transexuais, pode ser reflexo da invisibilidade da questão na formação em enfermagem (REIS *et al.*, 2021). Há a necessidade da enfermagem se fazer visível, apresentar uma escuta ativa dos anseios e captar as informações fornecidas pelas usuárias, o que a ciência entende

como senso comum, de forma a promover um atendimento respeitoso e inclusivo às demandas apresentadas (JANINI *et al.*, 2019).

Quando acolhidas nos serviços de saúde, as necessidades e demandas tornam possíveis o reconhecimento das pessoas que chegam a estes espaços, marcadas por suas histórias e pelas relações que estabelecem (SOUSA, IRIART, 2018).

Os profissionais de saúde devem utilizar a ciência de apoio, capaz de gerar aprendizagem a partir do senso comum das mulheres transexuais, solidificando conhecimentos, desenvolvendo atendimento individualizado e convergente às necessidades da categoria (JANINI *et al.*, 2019).

É importante destacar que, além da garantia de atendimento a uma parcela específica da população visando a equidade, busca-se a integralidade na atenção em saúde pela modificação nos modos de relação entre “xs sujeitxs” dos processos em saúde, trabalhadores e usuários (ROCON *et al.*, 2018).

Os serviços de saúde, públicos e particulares, precisam ampliar o acesso de pessoas transgênero. Isso se traduz em aumento de número de serviços, descentralização do cuidado para outros pontos da rede de atenção à saúde e maior sensibilização dos profissionais (KRUGER *et al.*, 2019). Sendo a atenção básica a responsável pela coordenação do cuidado e que é a partir dela que as pessoas transgênero são encaminhadas para os serviços de referência (POPADIUK, OLIVEIRA, SIGNORELLI, 2017).

Assim, o papel prioritário da enfermagem para esse público é garantir uma assistência digna e humanizada, desde a atenção básica de saúde, até a média e alta complexidade, promovendo ações fundamentais para uma promoção integral de saúde de forma efetiva e de qualidade (JANINI *et al.*, 2019).

## 5. DISCUSSÃO

A falta de informação de alguns profissionais ainda é algo que compromete muito o Sistema Único de Saúde. Todos os profissionais deveriam ser treinados para realizar uma abordagem e um atendimento de forma mais humanizada, independente de sexo, credo religioso, cultura, orientação sexual, entre outras características que o paciente possuir.

O acolhimento a pessoa transgênero precisa se tornar uma pauta dentro dos hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de formar e treinar um profissional apto para estar recebendo o paciente transgênero.

De maneira geral, encontrar ainda todas as problemáticas voltadas ao atendimento à pessoa transgênero dentro do sistema de saúde, só transparece as irregularidades e infelicidades que essa população ainda precisa enfrentar.

Como já foi citado acima por Rigolon *et al.* (2020), muita das vezes o paciente transgênero evita procurar ajuda médica por receio da discriminação e isso pode levar à automedicação que pode desencadear diversos outros problemas que poderiam ser resolvidos com uma consulta acolhedora.

Existem pessoas que relataram que ao se intitularem uma pessoa transgênero durante a consulta, a assistência perdeu a qualidade e isso acaba dificultando o acesso do paciente ao que é um direito de todos: a saúde.

Alguns preconceitos e desrespeitos como o não uso do nome social pelo profissional, se torna uma barreira ao acesso e o abandono de alguns tratamentos que o paciente possa estar fazendo, como por exemplo tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e tratamentos hormonais.

Existe no Brasil todo um arcabouço jurídico que garante direitos às pessoas transgênero, mas que, infelizmente, não é aplicado na prática. Tal ato traz consequências que em alguns casos pode ser irreversível.

A falta de alguns conhecimentos técnico-científico para essa população nos leva à conclusão de que não existe uma capacitação e abordagem acadêmica para o assunto em questão.

Muitas das vezes o profissional chega ao seu campo de trabalho sem nunca ter lidado com um paciente que seja transgênero e isso pode gerar constrangimento

e desconforto para ambas as partes caso esse profissional não consiga conduzir a consulta da maneira mais humana e digna possível.

Como já foi dito, a saúde é, por lei, um direito de todos. O nosso país possui normas regulamentadoras apropriadas e específicas para a população transgênero, cabe agora às direções acadêmicas abordar o tema durante a formação; aos diretores e coordenadores dos hospitais e UBS oferecer capacitação para o atendimento dessa população; e aos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, a força de vontade de se capacitar e oferecer o atendimento mais digno e humano que o paciente merece.

## 6. CONCLUSÃO

Neste estudo procurou-se descrever e compreender algumas barreiras que a população transgênero encontra ao procurar o sistema de saúde e suas consequências. Deste modo, identificou-se a falta de conhecimento e capacitação por parte dos profissionais que entram em contato direto com essa população.

Foi possível perceber que existe respaldo jurídico para que o indivíduo transgênero tenha todo acesso possível, mas que ainda há uma deficiência no acolhimento que deveria ser feito de forma digna e humanizada.

Foram abordados em estudos realizados em diferentes anos e locais, a discriminação e estigmatização que a pessoa transgênero encontra ao procurar o serviço de saúde. Geralmente, uma má conduta durante a consulta de enfermagem pode fazer com que o indivíduo evite procurar ajuda novamente e comece a utilizar métodos que podem trazer malefícios a curto ou longo prazo.

Através deste estudo pôde-se verificar a deficiência na formação da enfermagem relacionada à população transgênero e a falta de programas e cursos capacitadores fornecidos pelas unidades de saúde.

Deste modo, é importante existir uma significativa visibilidade do assunto em questão, visando uma maior abordagem durante a formação acadêmica, além de criações de cursos para preparo e aperfeiçoamento do acolhimento da equipe multiprofissional ao transgênero.

É papel do enfermeiro fornecer um cuidado humanizado e holístico em todos os âmbitos da saúde, além de integrar estratégias de acolhimento voltadas para essa população.

Pode-se descrever também como papel enfermeiro algumas ações, como: informar os plenos direitos da população transgênero e toda a política pública que os respaldam, dar conhecimento das opções de tratamento que são fornecidas na rede pública e, se necessário, realizar busca ativa para que essa população receba os devidos cuidados e acompanhamentos, os quais lhe são de direito.

Por fim, este estudo enfatiza que existem muitas políticas abrangentes e que funcionam perfeitamente no papel, mas que ainda é necessário ajustar pontos para que elas possam funcionar de maneira efetiva.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará, 2007. Disponível em: <<http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.955 de 12 de agosto de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 set. 2010, p. 109-110.

BRASIL. Constituição Da República Federativa Do Brasil de 1988. **Casa Civil**. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 05 out. 1988.

BRASIL. Decreto de 4 de junho de 2010. **Casa Civil**. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2010.

BRASIL. Decreto nº 5.397 de 22 de março de 2005. **Casa Civil**. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2005.

BRASIL. Decreto nº 7.037 de 21 de dezembro de 2009. **Casa Civil**. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2010.

BRASIL. Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010. **Secretaria-Geral**. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2010.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de maio de 2016. **Secretaria-Geral**. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2016.

BRASIL. Desenvolvido pela Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério de Saúde. **Acolhimento**. 2008. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Lei n.º 3.406/00 de 15 de maio de 2000. **Governo do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Lei n.º 13.104 de 9 de março de 2015. **Secretaria-Geral**. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Lei n.º 11.340 de 7 de agosto de 2006. **Secretaria-Geral**. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Portaria nº 513 de 9 de dezembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 dez. 2010, p. 71.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. Brasília. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 nov. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 1ª ed., 1ª reimp., 16p., 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fo\\_lheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo_lheto.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **O Ministério Público e os direitos de LGBT: conceitos e legislação**. Ministério Público do Estado do Ceará. Brasília: MPF, 84 p., 2017. Disponível em: <<https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MPeDireitosLGBT.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. Tabelas - CID-10 Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-acidentes-do-trabalho/tabelas-cid-10>>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Resolução Conjunta nº 1 de 15 de abril de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1, 17 abril 2014.

BRASIL. Resolução nº 4 de 29 de junho de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jul. 2011.

BRASIL. SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS. Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Programa Brasil Sem Homofobia. Brasília – DF. 2006.

DÍEZ, B. Qual a diferença entre sexo e gênero (e por que esses termos podem estar ficando obsoletos). **BBC News Mundo**, 11 set. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/curiosidades-54123807>>. Acesso em: 15 out. 2021.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, nº 2, p. 345-353, 1999.

GOMES, D. F. *et. al.* Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ean/a/99rf9ytfQXxmXYWLF8JQx4k/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

HANAUER, O. F. D.; HEMMI, A. P. A. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n. especial 8, p. 91-106, 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe8/91-106/pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

JANINI, J. P. *et. al.* A construção epistemológica da transexualidade: a ciência, enfermagem e o senso comum. **Escola Anna Nery**, v. 23, n° 3, 8p., 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/PQkcTM5R6kTrQwwKmfGGDzt/?lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

JESUS, B. *et. al.* **Diversidade Sexual na Escola**: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. São Paulo: ECOS – Comunicação em Sexualidade, 92p., 2008. Disponível em: < <https://generoeducacao.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Diversidade-Sexual-na-Escola-uma-metodologia-de-trabalho-CORSA-e-ECOS-2008-1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

JESUS, J. G. de. **ORIENTAÇÕES SOBRE IDENTIDADE DE GÊNERO: CONCEITOS E TERMOS**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. Brasília, ed.2, 42p., 2012. Disponível em: < <https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

KRUGER, A. *et al.* Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, 13p., 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9Cshmsw95pNmdmGtxMZcqYc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

LAURENTI, R. **HOMOSSEXUALISMO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS**. p. 344-345. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/rnPK5HhLVnFKvCJj5qN7R8n/?lang=pt#>>. Acesso em: 13 out. 2021.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 313p. 2001.

LOVISON, R. *et. al.* Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enferm. Foco**, v.10, n° 5, p. 167-172, 2019.

MARTINS *et al.* **Manual de comunicação LGBT**. ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. 2010. Disponível em: <<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Manual-de-Comunicação-LGBT.pdf>>. Acesso em: 21 de set. 2021.

MOURA, J. R. F. Da morfologia ao discurso: o caso do sufixo –ismo para denominar práticas homossexuais. **Revista de Letras da Universidade do Estado do Pará – UEPA**. Pará. 2018. ISSN Eletrônico: 2318-9746. Disponível em: <<https://periodicos.uepa.br/index.php/ribanceira/article/view/2139>>. Acesso em: 15 set. 2021.

OLIVEIRA, D.F. **Psicologia e transexualidade no sistema único de saúde (SUS): uma discussão**. 2017. 29p. Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, 2017.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos Essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da família. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, p.158-64, 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 out. 2021.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, ed. 22, 434-438p., 2009.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, ed. 5, 1509-1520p., 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JVTfd3DqVzN3dPMLPJJYLVy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

REIS, P. S. O. *et al.* Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. **Rev. Fund. Care Online**, v.13, p. 80-85,2021. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7488>>. Acesso em: 15 set. 2022.

RIGOLON, M. *et al.* A saúde não discute corpos trans: História Oral de transexuais e travestis. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73 (Suppl 6), 8p., 2020. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v73s6/pt\\_0034-7167-reben-73-s6-e20190228.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v73s6/pt_0034-7167-reben-73-s6-e20190228.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2022.

ROCON, P. C. *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde. **Comunicação Saúde Educação**, v.22, ed. 64, 43-53p., 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

ROZENTHAL, E. Assexualidade: um olhar psicanalítico para o futuro. **Cad. Psicanál. (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 38, p. 111-124. 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v40n38/v40n38a07.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2021.

SANCHEZ, M. R.; CICONELLI, M. R. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 3, p. 260-268. 2010. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/>>. Acesso em: 14 out. 2021.

SILVA, L. K. M. *et al.* Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, ed. 3, 835-846p., 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/HKDP7qK4mfcH5Wy9QNTf38v/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83, 2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>>. Acesso em: 10 set. 2021.

SOUSA, D.; IRIART, J. "Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.34, Ed.10, 11p., 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Lp4wHx4dhrMnZdqw76mn7MM/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 15 set. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, V. 8 (1 pt 1), p. 102-106, 2010. Disponível em: <[https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956)>. Acesso em: 26 out. 2021.