



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**RAQUEL DE JESUS ROCHA DA SILVA**

**EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO ACERCA DO**  
**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2020**

RAQUEL DE JESUS ROCHA DA SILVA

EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO ACERCA DO  
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica em Enfermagem - UAENF, do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Marcelo Costa Fernandes.

CAJAZEIRAS - PB

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

S586e Silva, Raquel de Jesus Rocha da.  
Experiências e vivências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica / Raquel de Jesus Rocha da Silva. - Cajazeiras, 2020.  
70f.: il.  
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Pessoas transgênero. 3. Acolhimento. 4. Atenção Básica. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 614

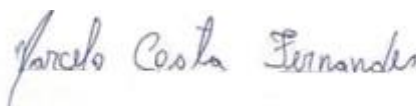
RAQUEL DE JESUS ROCHA DA SILVA

EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO ACERCA DO  
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica em Enfermagem - UAENF, do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

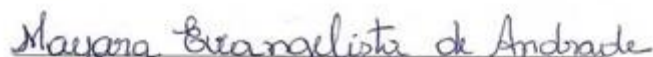
Aprovado em 17 de novembro de 2020

**Banca examinadora:**



**Prof<sup>o</sup>. Dr. Marcelo Costa Fernandes (Orientador)**

**Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP/UAENF**



**Prof<sup>a</sup>. Esp. Mayara Evangelista de Andrade (Membro examinador)**

**Universidade Estadual da Paraíba – UEPB**



**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anúbes Pereira de Castro (Membro examinador)**

**Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP/UAENF**

*Por toda sinceridade, honestidade, cooperação, carinho, força, troca de experiências e oportunidade de grande aprendizado, dedico esse trabalho a todos que permitiram do seu desenvolvimento, em especial a toda população trans e participantes da pesquisa.*

## AGRADECIMENTOS

Olhando para trás e lembrando de cada passo dado desde 2016, consigo compreender o quanto cada etapa vivida, cada ciclo iniciado e encerrado e cada novo encontro foi importante na consolidação e fechamento dessa fase. Antes de tudo, agradeço a minha mãe Norma e a meu pai César que me apoiaram e acreditaram em mim, que choraram junto comigo na minha partida e se emocionam hoje com a concretização dessa realização, porque sem eles, nada disso seria possível.

Agradeço a Deus por ter me ajudado a vencer cada dia e por ter me presenteado com a dádiva de ser filha de duas pessoas que sempre foram incríveis e me apoiaram em tudo, mesmo com todas as dificuldades e saudade. Agradeço imensamente ao restante da minha família, que vibraram comigo desde a minha aprovação, em especial minha vó Josefa e minha tia Conceição que me ajudou em cada detalhe. Aos meus tios paternos que me receberam na Paraíba, agradeço imensamente, principalmente a tia Maria, porque sem ela, também nada disso seria possível.

Antes de tudo, queria agradecer ao universo, que mesmo com o sistema que vivemos, me permitiu ser privilegiada dentro da minha realidade, me tornando uma enfermeira formada por uma universidade pública e 100% gratuita, que mesmo com todas as forças governamentais tentando destruí-la, me ensinou a encontrar meu caminho e me reconhecer como a pessoa que sou hoje. Toda gratidão possível à universidade pública!

A cada colega de turma, agradeço por cada momento de parceira, companheirismo e crescimento durante esses 4 anos, em especial ao grupo “é nós” que aguentou cada surto, cada choro, desespero e loucura. A Paulo dedico minha eterna gratidão por ter me presenteado com sua amizade, obrigada por ter me acolhido e me ajudado em cada momento de desespero, eu amo muito você. A Valéria, te dedico a razão pela minha permanência na universidade, muito obrigada por ter me acolhido na sua cama quando eu mais precisei, sem você nada disso seria possível. A Bia P. agradeço pela calma, responsabilidade, alicerce, companheirismo e todo aprendizado, você é incrível e merece o mundo. A Pedro, agradeço por todas as conversas, todas as risadas e todas as brigas que ajudaram na concretização da nossa amizade. A Fabi, agradeço em especial pelo companheirismo nesse último período, mas por ser também minha irmã e companheira durante esses 4 anos, sem você tudo seria imensamente mais difícil.

Ao CAHist, não consigo descrever em palavras a minha gratidão por cada momento vivido, por cada frase escrita em suas paredes, por cada discussão, por cada construção, por cada risada,

por cada roda, por cada lágrima, pelas amizades e laços verdadeiros construídos, por cada amor vivido dentro dele e por cada amparo em momentos de desespero. Agraço a cada amizade construída, Chico, Karol, Kelly, Pâmela, Thiale, Menor, Wesley, Antônio, Mirian, Cris, Tainara, Japhet... Sem vocês eu não seria nada que sou hoje.

Ao quarto 7 e residência feminina, agradeço por cada aprendizado, cada artista descoberto, cada discussão, cada desconstrução, cada estresse, cada cuidado, cada momento observando o submarino, cada balanço na rede e cada momento vivido na laje. Eu sou o que aprendi com todos vocês. Obrigada por tudo, Candi, Negão e Brunin.

As meninas que moraram comigo no apartamento do centro, obrigada por exatamente todos os momentos ao lado de vocês. Vocês são incríveis, são minhas irmãs, minhas amigas, meus amores, componentes estruturais do meu coração. Obrigada por cada música cantada, Karol, foi muito importante para mim cada momento que te ouvi cantar. A Luana, obrigada por sua calma e por me aguentar de maneira tão amável. A Kelly, agradeço primeiramente a Deus por ter te colocado na minha vida, te amo imensamente e quero você para sempre na minha vida, muito obrigada por cada momento que só a gente entendia, por cada lágrima, por cada briga, por cada momento de companheirismo.

Quase por último na ordem cronológica, mas não menos importante, agradeço a Lucas por ter chegado na minha vida no finalzinho do curso e mesmo assim, ter se tornado peça indispensável no meu processo de formação. Sem dúvida alguma, sem a sua ajuda, eu não estaria aqui. Muito obrigada por ter trazido alegria para minha vida, por ser tão maravilha e companheiro, eu te amo demais e você foi o maior presente que Cajazeiras poderia ter me dado.

Ao meu orientador Marcelo, digo sempre que sou a pessoa mais sortuda de ter te conhecido logo no comércinho do curso. Você sem dúvidas alguma é uma das pessoas mais incríveis que tive o prazer de conhecer, é simplesmente a mistura de sensibilidade, inteligência, perseverança, foco e coerência política. Você é meu espelho, minha maior inspiração como profissional. Obrigada por todos os momentos, todos os puxões de orelha, todas as cobranças e por todo aprendizado, eu estive longe de ser a orientanda perfeita, mas você, com toda certeza desse mundo, foi o mais incrível orientador de toda história. Muito obrigada por tudo! Sem você, nada disso se tornaria realidade.

Por último, gostaria de agradecer a Cajazeiras por ter me acolhido, por ter me proporcionado os 4 anos mais bem vividos que poderia acontecer. Obrigada por ser uma cidade

tão linda, tão educada, tão rica em cultura, diversidade e educação. Todo respeito e admiração por Cajazeiras. Muito obrigada por esses 4 anos.



SILVA, Raquel de Jesus Rocha da. **Experiências e vivências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica**. 2020, 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2020.

## RESUMO

A Atenção Básica é considerada como importante ferramenta no processo de cuidado oferecido pela Rede de Atenção à Saúde no Brasil, sendo responsável dessa forma, pela representação da porta de entrada para diversos tipos de atendimento e prestação de serviços. Visto isso, o acolhimento, que faz parte do processo de cuidar, mostra-se como peça fundamental durante o atendimento prestado a comunidade, incluindo toda população transgênero que busca por algum tipo de assistência. Dessa forma, objetivou-se de maneira geral neste estudo, identificar os as experiências e vivências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, mediada pela pesquisa-ação. O estudo foi realizado com oito participantes, de maneira remota, por meio do sistema de videoconferência do Google Meet, devido a pandemia do COVID-19, sendo intermediado pelo Conselho Municipal LGBTQIA+ de Cajazeiras – Paraíba. Para a coleta de dados, durante a realização do diagnóstico situacional foi aplicado um questionário para identificação das experiências e vivências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica, posteriormente foram realizadas intervenções educativas frente ao diagnóstico situacional, utilizando um segundo questionário para avaliação do conhecimento adquirido pelos participantes a partir das ações realizadas. Foi utilizado para análise do material encontrado o Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo respeitou os preceitos éticos dispostos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob parecer nº 4.216.477. Observou-se a existência de sentimentos envolvendo constrangimento e desconforto expressados pelos participantes, além de experiências envolvendo episódios de transfobia e despreparo dos profissionais durante o acolhimento e atendimento oferecido pela Atenção Básica. Portanto, por meio dos resultados obtidos após a realização das intervenções foi possível identificar que as ações educativas conseguiram atingir os objetivos propostos, visto que as participantes relataram um acréscimo no conhecimento sobre a temática, permitindo a construção de novos saberes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Pessoas Transgênero; Acolhimento.

## ABSTRACT

Basic Care is considered an important tool in the care process offered by the Health Care Network in Brazil, being responsible for representing the entrance door for several types of care and services. Because of this, the reception, which is part of the care process, shows itself as a fundamental piece during the care provided to the community, including all transgender population that looks for some kind of assistance. Thus, the general objective of this study was to identify the experiences and experiences of transgender people about welcoming in Basic Care. It is a descriptive study, with a qualitative approach, mediated by action-research. The study was carried out with eight participants, remotely, through the Google Meet videoconference system, due to the COVID-19 pandemic, being intermediated by the LGBTQIA+ Municipal Council of Cajazeiras - Paraíba. For the collection of data, during the realization of the situational diagnosis a questionnaire was applied to identify the experiences and experiences of transgender people about the reception in the Basic Attention, later educational interventions were carried out in front of the situational diagnosis, using a second questionnaire to evaluate the knowledge acquired by the participants from the actions carried out. It was used to analyze the material found in the Collective Subject Speech. The study respected the ethical precepts disposed in Resolution 510/2016 of the National Health Council, being approved by the Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande/Teacher Training Center under opinion nº 4,216,477. It was observed the existence of feelings involving embarrassment and discomfort expressed by the participants, besides experiences involving episodes of transphobia and unpreparedness of professionals during the reception and care offered by Basic Care. Therefore, through the results obtained after the interventions, it was possible to identify that the educational actions achieved the proposed objectives, since the participants reported an increase in knowledge on the subject, allowing the construction of new knowledge.

**Keywords:** Primary Health Care; Transgender People; Reception.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>CEP</b>	Código de Endereço Postal
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>COVID-19</b>	Corona Vírus Disease 2019
<b>DSC</b>	Discurso do Sujeito Coletivo
<b>ECH</b>	Expressões Chaves
<b>GLBT</b>	Gays Lésbicas Bissexuais Transexuais
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IC</b>	Ideias Centrais
<b>IST's</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>LATICS</b>	Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
<b>LGBT</b>	Lésbicas Gays Bissexuais Transexuais
<b>LGBTQIA+</b>	Lésbicas Gays Bissexuais Transgêneros Queer Intersexuais Outros
<b>População T</b>	População Transgênero
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>Trans</b>	Transgênero
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande

## LISTA DE TABELAS

<b>Quadro 01</b> – Categorias e número de participantes da Temática 01 – Experiências e vivências no acolhimento na Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.....	32
<b>Quadro 02</b> – Categorias e número de participantes da Temática 02 - Relação entre as pessoas trans e os profissionais da Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.....	41
<b>Quadro 3</b> – Categorias e número de participantes da Temática 03 - Estratégias para melhor acolhimento da pessoa trans na Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.....	45
<b>Quadro 04</b> – Categorias e número de participantes da Temática 04 – O valor das experiências frente as ações educativas. Cajazeiras – PB, 2020.....	49

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.....27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS LGBTQIA+: UM OLHAR PARA POPULAÇÃO     TRANSGÊNERO .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 ATENÇÃO BÁSICA COMO ESPAÇO DE CUIDADO AO TRANSGÊNERO ..</b>	<b>21</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1. TIPO E NATUREZA DO ESTUDO .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 LOCAL DE PESQUISA.....</b>	<b>26</b>
<b>4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....</b>	<b>27</b>
<b>4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 ANÁLISE INICIAL.....</b>	<b>31</b>
<b>5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS.....</b>	<b>44</b>
<b>5.3 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES.....</b>	<b>46</b>
<b>5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS .....</b>	<b>47</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>60</b>

<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE ANUENCIA.....</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB), considerada como a principal representante da Rede de Atenção à Saúde no cenário brasileiro, possui importante papel na colaboração e consolidação das ofertas de ações e serviços de saúde aos mais diversos âmbitos da sociedade, tendo como eixos fundamentais a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Dessa forma, a mesma, que atua como porta de entrada preferencial para os mais diversos serviços de saúde, possui como responsabilidade o acolhimento de maneira adequada e satisfatória a todo seguimento social, bem como a resolubilidade para as demandas apresentadas, destacando, dentre os seguimentos populacionais que necessitam de um cuidado de maneira equânime, a população transgênero.

Segundo a cartilha do Ministério Público e a igualdade de direitos para LGBT (BRASIL, 2017), são consideradas pessoas transgênero aquelas que se identificam com outro gênero que não corresponde necessariamente ao seu sexo biológico, não havendo obrigatoriamente, procedimentos cirúrgicos, químicos ou estéticos, necessitando assim de uma acessibilidade adequada dentro dos serviços de saúde, tanto durante o processo transexualizador, como nas demais demandas e necessidades existentes.

A população LGBTQIA+, a qual a população transgênero está inserida, que durante muitos anos foi desconsiderada como parte da sociedade por não se enquadrar dentro dos padrões heterossexuais e normativos existente dentro das civilizações conservadoras, começou a ganhar espaços e discussões apenas entre as décadas de 80 e 90, devido aos surtos de HIV e a estigmatização desenvolvida e atribuída quase exclusivamente a este seguimento social (SANTOS et al., 2015).

Com o passar dos anos e as necessidades de políticas públicas destinadas a esse conjunto populacional, a população LGBTQIA+, ainda marginalizada e vulnerável socialmente, começou a ganhar espaços em meio a sociedade, necessitando a cada dia de uma assistência qualificada e planejada de maneira individualizada.

O transgênero, representada pela letra “T” da sigla em questão, que costuma ser alvo de muitas críticas, inclusive na atualidade, ainda sofre de maneira considerável com a violência e o estigma existente na sociedade, tornando-se um segmento social que necessita de assistência direta e indireta. Segundo a associação nacional de travestis e transexuais do Brasil (2019), no ano de 2018 foram registrados, desconsiderando as subnotificações, 158 casos de assassinatos de pessoas transgênero em todo território nacional, crimes estes que foram, por



vezes, cometidos e legitimados pela intolerância sexual e de gênero existente de maneira exorbitante em todo território brasileiro, reforçando ainda mais a necessidade de políticas públicas e intervenções direcionadas à população em questão.

Com o intuito de interferir e contribuir de maneira direta na formulação e aprimoramento da assistência à saúde prestada à população transgênero, o Ministério da Saúde lançou em 2013 a Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, buscando à promoção da saúde de maneira integral, almejando eliminar a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para diminuição da desigualdade de maneira equitativa (BRASIL, 2013).

Frente a isso, a necessidade pela atualização dos profissionais da saúde e a construção do conhecimento sobre o assunto em questão ainda dentro do ambiente de formação acadêmico, mostra-se cada vez mais notória, para que o acolhimento e tratamento à população transexual dentro da AB ocorra de acordo com as normas e diretrizes empregadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, de maneira universal, integral e equitativa.

Porém, mesmo com o crescente incentivo, de acordo com os estudos de Pereira et al. (2019), ainda há progressiva discriminação existente durante o acolhimento na assistência prestada pela AB, principalmente ligada ao despreparo dos profissionais ali atuantes, a não utilização do nome social durante o atendimento e a constante atribuição do processo transexualizador como uma doença por parte dos profissionais, estando estas entre as principais queixas e insatisfações apresentadas pela população transgênero.

Segundo Silva et al. (2017), a falha ou a desconsideração do direito à utilização do nome social durante o acolhimento ou atendimento dentro dos serviços de saúde é considerado como uma das inúmeras formas de violência possíveis de serem realizadas pelo profissional de saúde, causando dor e constrangimento, abrindo portas para um processo de envergonhamento e afastamento do usuário frente ao serviço em questão.

Deste modo, com a realização deste estudo pretende-se responder a seguinte questão: quais as experiências e vivências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica?

O interesse pelo desenvolvimento da pesquisa se justifica pela minha vivência e contato constante com a população LGBTQIA+, em especial com as pessoas transgênero, levando a observar e compreender as necessidades, queixas e discussões sobre como a assistência à saúde é prestada para esta população em questão. Soma-se aos motivos para realização desta investigação justamente a atualidade do assunto e sua contradição, já que em contrapartida com as crescentes discussões sobre os direitos LGBTQIA+, há diariamente, uma

crescente barreira política e social existente frente ao desenvolvimento dessas políticas públicas.

Além disso, as ações e discussões realizadas dentro do projeto de extensão “Tecnologias de Informação em saúde: preparando o profissional do amanhã” e grupo de pesquisa “Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - LATICS” ao qual estou inserida, contribuíram de maneira direta e considerável no desenvolvimento do interesse do assunto em questão, já que tive a oportunidade de trabalhar de forma teórica e prática com as produções científicas e ações realizadas junto à comunidade.

Dessa forma, considerando o poder do lugar de fala e a necessidade da escuta ativa, poderá ser possível com a realização da pesquisa, abrir as portas para a voz desse segmento populacional, ouvindo de maneira direta a opinião e as reais necessidades existentes dentro da sociedade transgênero, possibilitando, assim, melhorias dentro do atendimento de saúde a partir das investigações sobre as deficiências e possibilidades de melhorias.

Por conseguinte, essa investigação torna-se relevante por utilizar como proposta metodológica a pesquisa-ação, a qual se propõem a intervir numa realidade observada a partir de práticas educativas e impactando de maneira positiva na população em questão, já que possibilita a escuta direta das suas opiniões e questionamentos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar as experiências e vivências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer a opinião e os conhecimentos das pessoas transgênero sobre o acolhimento na Atenção Básica;
- Realizar plano de ações de caráter educativo em conjunto, pesquisador e pesquisados;
- Implementar ações educativas que fomentem o debate sobre a temática;
- Analisar, a partir dos discursos dos participantes da pesquisa, a percepção sobre os atos educativos desenvolvidos.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS LGBTQIA+: UM OLHAR PARA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO**

As políticas públicas, de modo geral, sejam elas voltadas diretamente à saúde ou não, apresentam cada vez mais papel de extrema importância na manutenção da sociedade e resolução de problemas e dificuldades existentes na mesma, principalmente quando se trata de grupos específicos, muitas vezes marginalizados e vulneráveis, como no caso da população LGBTQIA+.

Segundo Conselho Municipal de Políticas para LGBT, a visibilidade LGBTQIA+ começou a ganhar espaço no Brasil por volta da década de 90, quando a avenida paulista localizada na cidade de São Paulo reuniu cerca de 2 mil pessoas em prol de uma caminhada que lutava pelos direitos das lésbicas, gays, transexuais, bissexuais e travestis, onde, posteriormente, no final da década, a mesma foi alvo de uma manifestação reunindo 35 mil pessoas, resultando na criação da Associação da Parada do Orgulho GLBT de São Paulo (SÃO PAULO, 2015).

Posteriormente, devido ao início dessa visibilidade, o governo federal criou o Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBT (CNCD/LGBT), por meio da medida provisória de nº 2216-37 de 31 de agosto de 2001, visando garantir a consolidação de um espaço de diálogo e participação social destinado a população em questão e o fim da discriminação e violência existente contra a população LGBTQIA+ em todo território nacional (BRASIL, 2001).

Com o passar dos anos e o desenvolvimento de políticas governamentais que enxergassem e atendessem a população LGBTQIA+, conferências e eventos destinados às discussões sobre o assunto em questão foram surgindo e ganhando cada vez mais espaço, como a I Conferência Nacional de Políticas Públicas para a População LGBT ocorrida em Brasília no ano de 2008. O evento em questão foi convocado e desenvolvido a partir do decreto presidencial citado anteriormente, mobilizando diversas instituições, governo e sociedade civil afim de debater as diversas demandas e necessidades da população referente (BRASÍLIA, 2017).

Em decorrência das discussões geradas após o surgimento dessa e outras conferências, o Ministério da Saúde em parceria com o governo federal, criou a Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, dando continuidade com a cartilha intitulada Ministério público e a igualdade de direitos para LGBT, objetivando de maneira harmônica a consolidação dos direitos e cuidados necessários à

população referida e abrindo portas para a compreensão e conhecimento sobre a definição de transgênero.

Diante disso, para que seja compreendido o termo “transexualidade” é necessário o conhecimento prévio sobre a distinção entre gênero e orientação sexual, já que pessoas transgênero podem se reconhecer com as diferentes orientações, tanto a heterossexualidade, como a homossexualidade, bissexualidade e outras.

Segundo Pinheiro (2017), sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual se tratam de assuntos distintos, já que o sexo biológico, como o próprio nome faz referência, trata-se somente das características biológicas. Já a identidade de gênero deve ser tratada como um autoreconhecimento, experiência individual e construção interna, que pode ou não corresponder com seu sexo biológico ou de nascimento, incluindo as expressões corporais de acordo com o gênero escolhido, tratando-se então, de uma construção social. Diferente deste, o conceito de orientação sexual, considerando a distinção do termo “orientação” para “opção”, já que nenhum indivíduo escolhe sua orientação sexual, trata-se justamente da atração física e sexual aos diferentes gêneros, no caso, os indivíduos auto reconhecidos heterossexuais possui atração por pessoas de gênero diferente, já os homossexuais se interessam por pessoas do mesmo gênero e os bissexuais, pessoas dos diferentes gêneros.

Dessa forma, considera-se população transgênero, já que se refere ao gênero escolhido e não a orientação sexual, tanto as travestis como as pessoas transexuais. Segundo Silva et al. (2017), as travestis são consideradas transgênero por vivenciarem situações exclusivas ao gênero feminino, mas não se reconhecem como homem ou como mulher, assim como as pessoas transexuais, que se consideram mulheres ou homens não cisgênero.

Assim, devido ao avanço ocorrido ao longo dos anos, gerando, conseqüentemente, o desenvolvimento das discussões e políticas públicas, foi possível tornar acessível o conhecimento, em especial por parte dos profissionais, sobre a necessidade de considerar a singularidade desse grupo social, contribuindo dessa forma, as tomadas de decisões sobre os cuidados necessários durante a assistência e acompanhamento da população transgênero.

### **3.2 ATENÇÃO BÁSICA COMO ESPAÇO DE CUIDADO AO TRANSGÊNERO**

A Atenção Básica (AB), garantida pela portaria de nº 2.436 de 21 de setembro 2017, caracteriza-se como um conjunto de ações e práticas voltadas à saúde, ligadas tanto ao sentido coletivo como individual de cada ator social, buscando a promoção, proteção, diagnóstico,

tratamento, reabilitação e redução de danos, possui um papel fundamental no acolhimento da população em geral (BRASIL, 2017), incluindo a população transgênero.

Pensando por essa perspectiva e considerando a vulnerabilidade dessa população, já que segundo o Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans (BRASIL, 2017), grande parte da mesma sobrevive em situações precárias de saneamento e manutenção à saúde, dentro da marginalização social, é importante analisar e observar como a AB pode e deve atuar como espaço de cuidado à toda população LGBTQIA+, incluindo os transgêneros.

Existem, dentro da AB, inúmeros programas que buscam a diminuição e erradicação de doenças e agravos, como o planejamento familiar e as práticas cuidativas dentro da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) e vida sexual saudável. Dentro dessa perspectiva e trazendo para o grupo social em questão, como foi visto, costuma ser alvo de alguns estigmas sociais envolvendo a transmissão das IST'S. Esta situação pode ser considerada um ponto importante para discussão como possibilidade de cuidado destinado e planejado a este grupo específico.

Além disso, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), por meio da portaria de nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, a população transgênero, mais especificamente os transexuais, possuem como direito, o acompanhamento da AB durante todo o processo transexualizador, sendo a mesma, responsável pela coordenação do cuidado e direcionamento das ações voltadas à disponibilização do tratamento necessário durante o procedimento, tratando-se do processo biopsicossocial, incluindo o acompanhamento psicológico adequado durante todo o andamento.

Dessa maneira, a enfermagem, que costuma agregar de maneira significativa nas equipes multiprofissionais atuantes na AB, possui um importante papel no acompanhamento dessa população, contribuindo de maneira ativa no acolhimento, cuidado, orientação e rastreio dentro da sua área de atuação.

Outro ponto a ser discutido dentro da assistência prestada à população transgênero é como o serviço de saúde está atuando em seu acolhimento, se tratando principalmente sobre o conhecimento dos profissionais em relação à obrigação da utilização do nome social escolhido pelo ator social, considerando inaceitável qualquer forma de discriminação dentro do ambiente de saúde.

Segundo Aith (2019), todas as pessoas têm o direito de desfrutar de todos os serviços públicos, incluindo os que são voltados à saúde, sendo livres de todo e qualquer tipo de discriminação por orientação sexual ou identidade gênero, obtendo o direito à proteção igual e resolutiva em qualquer situação de discriminação ou desrespeito.

Dessa forma, assim como nos mais diversos âmbitos de prestação de serviços à saúde, é indispensável a qualificação dos profissionais e adequação dos serviços, em especial a AB, afim de garantir o acolhimento e o atendimento de maneira adequada, satisfatória e livre de qualquer tipo de preconceito ou discriminação voltado à população transgênero, facilitando o processo cuidativo e de acompanhamento à população supracitada.

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1. TIPO E NATUREZA DO ESTUDO**

Para a realização do estudo, buscando contemplar todos os objetivos e propostas, foi escolhido como metodologia para, a pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, mediada pela pesquisa-ação. Tendo vista, a possibilidade de observação e análise de maneira apurada, aproveitando toda abundancia de informações, considerando a subjetividade dos envolvidos na pesquisa e possibilidade de intervenções dentro da mesma.

Segundo Augusto et al. (2014), as pesquisas com abordagem qualitativas estão, historicamente, pautadas na sociologia e antropologia, já que a mesma parte de uma análise de escuta do outro, considerando seus diversos aspectos e culturas, atribuindo importância fundamental aos depoimentos e falas dos atores sociais envolvidos, sendo aceita e utilizada pelos diversos campos da ciência, incluindo as ciências sociais e da saúde.

### **4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO**

Segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação trata-se de uma metodologia de estudo pautada nas questões sociais e em tudo que a mesma envolve, tornando-se um fundamento empírico que atua associando diretamente as ações envolvendo um determinado problema e sua resolução necessária, atuando de maneira coletiva por meio de seus pesquisadores e representantes sociais do problema ou situação em questão.

A pesquisa-ação surgiu por volta dos anos 40 através dos estudos de Kurt Lewin, em um contexto pós-guerra, protagonizando pesquisas experimentais dentro do atual contexto, tornando-se posteriormente, uma proposta intervencionista, sendo escolhida e utilizada por diversas maneiras e em diferentes contextos, atuando como práxis intervencionista na atualidade (FRANCO, 2005).

Em sua obra, Thiollent (2011) explica que existe uma diversidade de caminhos a serem seguidos dentro do contexto da pesquisa-ação, já que a mesma atua de maneira empírica e subjetiva, não seguindo de maneira exata um caminho predestinado, mas sim, um ponto de partida e de chegada. Porém, dentro dos diferentes contextos, o autor cita alguns passos que podem ser seguidos e adaptados dentro das diversas circunstâncias:



1- Fase exploratória: que se trata justamente do passo inicial da pesquisa, onde será descoberto e escolhido o campo da pesquisa, os interessados, os problemas prioritários e as eventuais possibilidades de ações.

2- O tema da pesquisa: deverá ser a representação do problema prático a qual levou o interesse do desenvolvimento da pesquisa, unindo dessa forma, a área de conhecimento que será abordada na pesquisa.

3- A colocação dos problemas: essa fase se trata justamente da problematização e atribuição de sentido à pesquisa em questão, dando segmento ao desencadeamento da investigação.

4- O lugar da teoria: mesmo considerando a fala e o contexto dos atores sociais que participarão da pesquisa, é necessário ter como base uma teoria para que sejam geradas hipóteses e possam guiar as interpretações inerentes à pesquisa.

5- Hipóteses: nessa fase será considerada as suposições formuladas pelo pesquisador sobre a problemática e sobre as possibilidades de intervenções dentro do contexto da pesquisa.

6- Seminário: é uma fase de planejamento, onde o pesquisador irá examinar, discutir e formular decisões acerca do processo de investigação.

7- Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: dentro dessa metodologia, a delimitação do campo de observação e pesquisa é empírica, podendo abranger comunidades geograficamente definidas ou não necessariamente.

8- Coleta de dados: é realizada de acordo com a proposta da pesquisa e escolha do pesquisador, podendo ser de maneira individual ou coletiva, em ambiente doméstico ou de trabalho ou através de pesquisa em informações já existentes.

9- Aprendizagem: na pesquisa-ação, a aprendizagem está interligada ao processo de investigação, sendo mais comum nas pesquisas em educação, porém, sendo também válido também nos demais casos.

10- Saber formal/saber informal: dentro do estudo é importante considerar o conhecimento tanto do pesquisador, quanto do ator social que está fazendo parte da pesquisa, gerando assim, um processo de aprimoramento do conhecimento de maneira coletiva.

11- Plano de ação: dentro da pesquisa-ação a delimitação e planejamento de ações constitui uma exigência fundamental, necessitando ser definido com precisão para que o problema em questão seja solucionado.

12- Divulgação externa: deve ser realizada prioritariamente com o grupo participante da pesquisa e em seguida, após acordo prévio com os mesmos, exteriorizar com os diferentes setores interessados.

### 4.3 LOCAL DE PESQUISA

O presente estudo foi realizado no Conselho municipal LGBTQIA+ do município de Cajazeiras, localizada no alto sertão paraibano.

Este conselho é localizado no Centro administrativo Eptácio Leite Rolim, criado após a validação a lei municipal de nº 2.183, de 25 de Junho de 2014, assegurando dessa forma, a promoção de atividades voltadas ao público LGBTQIA+, além do desenvolvimento de uma rede de segurança e apoio de maneira exclusiva e direta à essa população (CAJAZEIRAS, 2014), dando continuidade, dessa forma, ao trabalho que já era realizado e promovido por associações existentes no município juntamente com a secretaria de políticas públicas para mulheres.

A cidade de Cajazeiras está situada geograficamente no Alto Sertão Paraibano, na região nordeste do Brasil. A mesma que possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia de 61.993 no presente ano de 2019, é formada por uma área de 565.899 km<sup>2</sup> fazendo fronteira com os municípios de São João do Rio do Peixe (norte e a leste), Nazarezinho (sudeste), São José de Piranhas (sul), Cachoeira dos Índios e Bom Jesus (oeste) e Santa Helena (noroeste), posicionada a 468 quilômetros da capital João Pessoa (BRASIL, 2019).

**Figura 1.** Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.



Fonte: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CAJA046.pdf>

#### **4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

A pesquisa em questão, que possui um cunho qualitativo, corroborando com as ideias de Minayo (2007), buscou interpretação das representações, subjetividade, práticas, atitudes e saberes dos participantes, não priorizando a quantidade de integrantes da pesquisa.

Nesse contexto, das 1000 pessoas cadastradas no Conselho municipal LGBTQIA+ do município de Cajazeiras, participaram as que satisfizeram o critério de inclusão proposto. Como critério de inclusão foram os que possuíam frequência ativa nas atividades do Conselho municipal LGBTQIA+ e maior de 18 anos. Como critério de exclusão foram os transgêneros cadastrados no conselho durante a coleta de dados.

Acrescenta-se que esta pesquisa levou em consideração a saturação teórica, ou seja, quando percebeu que não havia acréscimo de novas informações a coleta de dados foi encerrada. Totalizando a participação de oito pessoas na pesquisa, relacionadas ao diagnóstico situacional.

#### **4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA**

Dessa maneira, foram organizadas e apresentadas as etapas que foram desenvolvidas durante o desenvolvimento da pesquisa, com o propósito de contemplar os objetivos e método científico previamente proposto. Portanto foram seguidos os seguintes passos: diagnóstico situacional; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelos participantes da pesquisa.

##### **Diagnóstico situacional**

Dentro dessa perspectiva, o diagnóstico situacional, que propõe o conhecimento do território e do grupo social que participará de maneira ativa como protagonista da pesquisa, foi abordado de maneira simplificada e resumida a primeira fase do estudo, ou seja, a fase exploratória, contando com a colaboração de oito participantes. Segundo Silva et al. (2016), é essencial que seja realizado um mapeamento na fase inicial, para que assim, seja realizado o diagnóstico situacional e a pesquisa seja guiada pelas especificidades de determinada comunidade ou grupo social de acordo com seu contexto.

### **Planejamento das ações**

Ainda dentro deste contexto, a segunda fase abordou de maneira abrangente e inclusiva as fases que compõem o processo do planejamento das intervenções, já que dentro da perspectiva da pesquisa-ação, após o diagnóstico dos principais problemas e necessidades, é necessário que se intervenha de maneira direta, buscando a resolubilidade de tal situação e para que isso seja possível, é necessário o estudo e planejamento de como essas ações intervencionistas serão realizadas.

### **Implementação das ações planejadas**

Finalmente na fase intervencionista ou propriamente dita, fase da intervenção, foram realizadas as ações previamente planejadas de acordo com o contexto social ao qual a pesquisa utiliza como objeto de estudo, totalizando três intervenções e cinco participantes. Segundo Snyder et al. (2016), pesquisas que utilizam as intervenções como parte fundamental do seu estudo remetem a uma perspectiva que não utiliza apenas o ator social como objetificação do estudo, deixando de lado a chamada “instrumentalização do pesquisado”, possibilitando modificações reais dentro daquela determinada realidade.

### **Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa**

A última fase, que se trata justamente da avaliação após a intervenção, analisou como a pesquisa foi relevante e como a mesma ocorreu dentro do contexto social das pessoas que participaram da mesma, observando se a problemática identificada e considerada no início do diagnóstico situacional foi solucionada, havendo a possibilidade de obter resultados satisfatórios ou não. Totalizando a colaboração de cinco participantes.

## **4.6 ANÁLISE DOS DADOS**

Após a realização das entrevistas de maneira remota, por meio do sistema de videoconferência do Google Meet, com o grupo específico em questão, os dados e material obtido foram separados, organizados e analisados, dando continuidade com a pesquisa e seus objetivos.

Para a análise do material encontrado e coletado durante estas entrevistas, foi utilizado como principal metodologia nessa fase de trabalho o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Segundo Lefèvre e Lefèvre (2014), o DSC que trabalha diretamente com a representação social, é uma metodologia de trabalho utilizada em pesquisas com o principal intuito de conservar a representação que o ator social carrega dentro do seu contexto e realidade, buscando a preservação da sua identidade e singularidade de forma simultânea e em conjunto com a identidade coletiva.

Ainda segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), para que seja realizada a análise dos dados, é necessário gerar Ideias Centrais (IC) e suas referentes Expressões-chaves (ECH). Diante disso, segundo Fernandes (2012), as IC representam as reproduções linguísticas, que apresentam de maneira concisa o significado real dos discursos produzidos, já as ECH tratam-se de fragmentos do depoimento que revelam a principal conteúdo do discurso, devendo ser considerado e enfatizado pela pesquisadora.

Dessa forma, o DSC é um discurso redigido diretamente da síntese na primeira pessoa do singular, sendo composto pelas categorias e conteúdo, ou seja, as ECH que apontam as IC semelhantes agrupadas numa categoria, sendo considerada a principal entre as expressões metodológicas aqui citadas, incumbindo maior cuidado em seu desenvolvimento, pois ele almeja “resgatar o discurso do signo de conhecimentos dos próprios discursos”.

O uso do DSC não restringe uma simples categoria comum aos discursos dos depoimentos, de outro modo, pretende reconstruir com trechos dos discursos de cada sujeito a quantidade de discursos-síntese suficientes para externar um pensamento social ou representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Portanto, o primeiro passo durante a análise do discurso foi a leitura do material obtido após a realização das entrevistas, buscando a interpretação dos posicionamentos. Posteriormente foi necessário a realização de leituras aprofundadas, objetivando detectar a essência do discurso, a qual deveria está associado às perguntas norteadoras presentes nas entrevistas semiestruturadas. Por fim, foram definidas as ECH, correspondente aos achados de cada questão e organizadas as IC, as quais foram agrupadas e estruturadas em categorias, bem como fragmentada em temáticas para a construção dos DSC.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Para a realização da pesquisa foi enviado um ofício para o conselho municipal LGBTQIA+ de Cajazeiras, estado da Paraíba, solicitando um retorno por meio do termo de

anuência, o qual apresentou a autorização para a realização da pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2016).

A participação dos sujeitos e o desenvolvimento do estudo deu-se início mediante aprovação prévia do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sob parecer nº 4.216.477, sendo garantido o sigilo e o anonimato das informações coletadas, assim como também de todas ações implementadas.

A participação dos atores sociais vinculados ao conselho municipal LGBTQIA+ de Cajazeiras iniciou-se após a leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi elaborado e assinado em duas vias, tanto pela pesquisadora, como pelos participantes da pesquisa. Dessa forma, estavam inclusos no termo a natureza, os objetivos, os métodos, benefícios e os riscos e incômodos que o estudo poderia ocasionar, além do contato e o endereço da pesquisadora e do CEP da instituição. O recrutamento ocorreu individualmente, com o intuito de garantir a privacidade dos entrevistados, de maneira remota, por meio do sistema de videoconferência do Google Meet, utilizando como nomenclatura para substituição dos seus nomes, a terminologia dos oito planetas do Sistema Solar.

A presente pesquisa ofertou mínimos riscos aos participantes, visto que não foram realizados procedimentos invasivos ou que agrediram a integridade física e/ou psíquica dos participantes. No entanto, poderia gerar algum desconforto, uma vez que se trata de uma temática delicada e muito questionada, nesse contexto a pesquisadora deu total liberdade ao participante para decidir sobre sua permanência na pesquisa.

Entretanto, os benefícios foram inúmeros perante sua colaboração, já que a pesquisa pôde proporcionar o desenvolvimento de novos conhecimentos por meio da escuta ativa e consideração do lugar de fala aos atores sociais participantes do estudo, por meio das ações educativas que objetivaram transformar a realidade social.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1 ANÁLISE INICIAL

A partir da realização e gravação das entrevistas para diagnóstico situacional, as quais foram ouvidas, transcritas e analisadas, foi possível elaborar os DSC com base no conteúdo coletado nas falas dos participantes. Dessa maneira, as mesmas foram agrupadas gerando três temáticas com suas respectivas categorias, que serão apresentadas a seguir.

A temática em questão surgiu a partir da análise de dois questionamentos provenientes da entrevista, a qual continha indagações a respeito do entendimento acerca do acolhimento das pessoas trans quando procuravam por algum atendimento na Atenção Básica e dos principais problemas percebidos ou vivenciados durante essa procura.

#### **Temática 1 – Saberes e experiências no acolhimento na Atenção Básica**

#### **Quadro 01 – Categorias e número de participantes da Temática 01 - Saberes e experiências no acolhimento na Atenção Básica. Cajazeiras – PB, 2020.**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES</b>
Categoria 1 – Sentimento de constrangimento e desconforto durante o acolhimento	05
Categoria 2 – Desrespeito ao nome social durante a abordagem	05
Categoria 3 – Preconceito institucional como barreira ao acolhimento	04
Categoria 4 – Despreparo dos profissionais da saúde ao acolhimento da pessoa trans	05

A primeira categoria a ser discutida aborda a problemática decorrente ao sentimento de constrangimento e desconforto vivenciado pelos participantes frente ao acolhimento oferecido pelos profissionais atuantes na AB. Para a construção deste DSC foi utilizado o discurso dos seguintes participantes: Terra; Mercúrio; Marte; Saturno e Urano.

### **Categoria 1 – Sentimento de constrangimento e desconforto durante o acolhimento**

DSC01: *Assim, todas às vezes que eu procurei eu me senti muito constrangido, porque realmente as pessoas não estão preparadas. Basicamente, eu senti um desconforto maior em relação a saúde íntima. Em postinho de saúde, é muito constrangedor, porque cada bairro, todos são amigos ou vizinhos de todos e aqui por me conhecer desde da infância. A gente, querendo ou não... tem muita timidez por ser assim, entendeu?! Infelizmente, porque as vezes são pessoas de outro nível... e tal, você as vezes tem até vergonha de falar, entendeu?! Como eu disse pra você, esse negócio de saber tratar, de saber se direcionar a pessoa, como eu disse, a gente fica meio sem graça, que só aquele ele, ela, ele, ela, fica aquela coisa confusa pra eles e a gente fica desconfortável, falando de mim mesmo, eu fico desconfortável com isso.*

Foi possível compreender a partir da leitura do DSC01 a presença de emoções vinculadas ao desconforto e constrangimento ligados diretamente ao sentimento de falta de segurança na tentativa de estabelecer um contato direto e aberto com o profissional atuante na assistência à saúde.

Segundo Pereira et al., (2019), em geral, grande parte dos profissionais que trabalham na rede de atenção à saúde não possuem um preparo adequado para receber, atender e conduzir apropriadamente à população transgênero que procura por algum tipo de acompanhamento, gerando dessa maneira, situações de constrangimento envolvendo tanto a pessoa a ser cuidada, quanto o profissional da saúde que deveria ocupar um papel de condutor e colaborador frente à situação apresentada pelo paciente, indo contra ao princípio de igualdade do SUS.

Corroborando com essa ideia, Rosa et al., (2019), dizem que para que seja oferecido um acolhimento e tratamento eficaz à população trans é necessário antes de tudo, conhecer suas particularidades, contexto social e necessidades de saúde, tornando necessário o maior preparo dos profissionais, já que os mesmos possuem como obrigação o oferecimento de um estabelecimento de saúde livre de preconceitos e seguro para o acolhimento da população trans.

Segundo pesquisas internacionais produzidas nos anos de 2015, 2016 e 2017, as barreiras no cuidado em saúde da população trans também fazem parte do cenário mundial, apresentando resultados semelhantes ao nacional e sendo justificado por relatos de discriminação e desconforto por parte da população trans, mesmo em espaços especializados, enfatizando portanto, a necessidade de capacitação das equipes de saúde, visando à



sensibilização e respeito às diferentes identidades sexuais e de gênero (BAUER et al., 2015; LERNER et al., 2017; MCPHAIL et al., 2016).

Considerando o sentimento de desconforto e constrangimento relatado pelo DSC01, ainda é necessário considerar a possibilidade da geração de sentimentos ligados em especial ao estabelecimento, mesmo que de forma velada, de uma hierarquia de poder vinculado às camadas sociais entre o profissional da saúde que se mostra como detentor do poder e conhecimento e a pessoa trans que se apresenta como representante de uma camada social inferior ao profissional da saúde.

Pierre Bourdieu diz que esse sentimento pode estar atrelado ou até mesmo ser gerado pelo poder simbólico, que segundo sua teoria se trata de algo invisível e despercebido, gerando submissão a subordinação, havendo consciência ou não dessa situação. Esse poder ocorre principalmente por meio de estratégias de dominação planejadas ou organizadas de maneira pacífica, torna-se perceptível por meio do discurso do ser dominante, que detêm a cultura, o capital, o saber e em muitas situações, a força (BOURDIEU, 2007).

Os profissionais da saúde muitas vezes são responsáveis pela representatividade dos detentores do poder diante do cenário em questão, já que possuem o conhecimento. Esses mesmos profissionais, atuando como ser dominante, por vezes podem utilizar distinções de gênero em seus atendimentos na assistência à saúde, sejam elas justificadas por suas crenças, costumes, preconceitos e religiosidades que não deveriam interferir em suas obrigações enquanto profissionais.

Essa situação atinge diretamente a população transgênero, já que como foi possível identificar no DSC01, acabam gerando sentimentos de desconforto e constrangimento, dificultando o atendimento e assistência que deveria ocorrer de maneira satisfatória e eficaz.

Diante dessa situação, considerando a utilização do poder simbólico pelos profissionais da saúde, percebe-se o quanto esse posicionamento pode acabar gerando situações desconfortáveis, acentuando o posicionamento da população trans de maneira inferiorizada, reforçando o distanciamento das mesmas dos serviços de saúde e gerando grandes lacunas em tratamentos e profilaxias que seriam extremamente necessárias.

A segunda categoria a ser discutida aborda a problemática referente ao desrespeito ao nome social durante a abordagem à população transgênero na AB. Para a construção deste DSC foi utilizado o discurso dos seguintes participantes: Terra; Vênus; Marte; Júpiter e Saturno.

## **Categoria 2 – Desrespeito ao nome social durante a abordagem**

*DSC02: Pronto, a primeira vez que eu fui no SUS em questão da minha transição, eu fui no posto de saúde pra fazer a alteração do nome social no cartão do SUS, porque toda vida que eu ia no hospital eles sempre falavam outro nome. No postinho de saúde é chato por um lado, porque as pessoas me conhece, então quando eu peço pra ser trabalhado o nome social elas, a maioria não querem, dependendo do dia, dependendo da pessoa que tá lá atendendo, não quer, elas acabam dizendo que isso é besteira, que é paranoia. Então, quando a gente chega, se for uma mulher transexual ou uma travesti, já é tratada de homem, como homem, mesmo com o cartão do SUS que dá o direito do uso do nome social e o gênero feminino. Aí fazem a ficha da gente, aí fica... sua idade, senhor, olhando pra cara da gente, travesti, transexual. É tanto que o próprio médico me reconheceu, eu cheguei lá, falei com a moça e ele falou assim: você tem certeza que você quer ser chamada por esse nome? Aí eu falei meu nome.*

A partir da leitura e análise do DSC02 foi possível compreender como costuma ser recorrente o desrespeito à utilização do nome social durante o recepcionamento da pessoa trans que procura por algum tipo de assistência ou até mesmo durante o atendimento oferecido pelo profissional da saúde, caracterizando-se, sem dúvidas, como um dos grandes problemas enfrentados por esse segmento populacional em situações como essas.

Em abril de 2016 foi regulamentado o decreto nº 8727, assegurando dessa forma, o direito de todo e qualquer transgênero a utilização do seu nome social em todos os estabelecimentos públicos, federais, estaduais e municipais dentro do território nacional, incluindo os que fazem referência e prestam atendimento à saúde por meio do SUS (BRASIL, 2016). Porém, nem sempre esse direito é respeitado pelos profissionais atuantes nesses estabelecimentos de saúde, levando à quadros de extremo desconforto, marcando tais ações como transfobia.

Esse preconceito, denominado como transfobia, é caracterizado como uma repulsa direcionado às pessoas trans, abrangendo os transgênero, transexuais e as travestis, costumando causar, assim como nos diversos casos e situações de discriminação, o sofrimento e constrangimento do sujeito que está passando por tal circunstância, podendo ser evidenciada inclusive dentro dos estabelecimentos de saúde, por meio do cenário em questão (PINHEIRO et al., 2017).

Segundo Rocon et al., (2016), a população transgênero se configura, dentro da população LGBTQIA+, como o seguimento que mais sofre com a busca por atendimento nos estabelecimentos públicos de saúde, sendo a não utilização do nome social a principal marca da transfobia evidenciada dentro desses estabelecimentos, levando a um quadro de não permanência nos serviços e desistência de tratamentos em andamento.

Monteiro et al., (2019) apontam em sua pesquisa uma realidade parecida, indagando sobre os processos de marginalização social frente ao acesso dessa população à atenção à saúde, por meio de situações de discriminação e hostilidade nos serviços como a dificuldade de compreensão das orientações médicas, atendimentos incompletos com a ausência de exames físicos e o não respeito ao nome social, evidenciando a marca da transfobia dentro dos estabelecimentos de saúde.

Segundo Silva et al., (2017), o SUS já assegurava desde 2007 o direito a utilização do nome social, visto que existia o campo para preenchimento do mesmo nos documentos de identificação do cartão do SUS, vetando o uso de formas desrespeitosas e preconceituosas no atendimento, em razão de o nome carregar junto ao corpo os múltiplos sentidos que operam como constituintes do gênero, atuando dentro do contexto das pessoas trans como parte do processo de readequação de gênero.

O ato de desrespeitar o nome social especificado no cartão do SUS ou relatado pelo ator social, impulsiona de maneira considerável o distanciamento entre o paciente e o profissional, já que a partir do momento que o indivíduo trans se sente desrespeitado até nesse sentido, que deveria ser configurado como uma necessidade básica de respeito, é criada uma barreira velada entre os mesmos, dificultando de diversas maneiras a geração de vínculo, respeito e confiança necessária para que haja um atendimento e acompanhamento eficaz como é garantido pelo SUS a todo e qualquer cidadão brasileiro.

Dessa forma, é possível identificar e refletir o quanto a utilização do nome social é importante durante os atendimentos prestados pelo SUS, considerando a representação da universalidade empregada pelo sistema por meio do respeito e consideração frente ao ator social.

A terceira categoria trata-se do preconceito institucional que se mostra como uma barreira no acolhimento à população transgênero quando procura por alguma assistência na AB. Para a

construção deste DSC foi utilizado o discurso dos seguintes participantes: Terra; Marte; Júpiter e Saturno.

### **Categoria 3 – Preconceito institucional como barreira ao acolhimento**

*DSC03: Atendia porque era obrigado mesmo, sempre era desse jeito e quando eu procurei realmente atendimento, eu nunca fui tipo, acolhido realmente, eu nunca senti... que estavam ali querendo fazer... me ajuda, porque sempre que eu ia, é... me tratavam como se não fosse nada e que: ah, não podemos ajudar. Eu sempre me senti rejeitado nesses lugares, porque eu sinto que eu estou sendo tratado diferente das outras pessoas, comigo geralmente todo mundo finge que não tem ninguém ali, a pessoa dizer que não tem mais horário pra eu ser atendido, entendeu?! E não foi a primeira vez não, tinha que ou ter uma cara estranha pro meu lado... ou ficar todo por fora... ou as vezes responder grosso... e eu ver que aquilo ali tá muito ignorante... A gente quando chega é logo... a gente leva logo o impacto de grosseria e de preconceito... a gente coloca o nome específico pra isso que se chama transfobia, né? E eu fui muuuuito mal atendida, muito mesmo, porque: eu cheguei... as pessoas já sabiam que eu era... então eu já senti olhares diferentes, então eu senti o que, que a partir do momento que eu cheguei ali... até pela própria secretária do local... ela me tratou muito mal, ela... fazia perguntas... no tom de voz dela... eu via que era preconceito... até a forma que ela me olhou... ela me olhou dos pés a cabeça.*

De acordo com o DSC03, foi possível perceber o sentimento de rejeição e desconforto frente a forma de tratamento que a população trans costuma receber ao procurar por algum tipo de assistência na AB, sendo marcado em especial por demonstrações de falta de empatia, desrespeito e principalmente transfobia.

Ao analisar o relato do DSC03 é necessário compreender e considerar os princípios estabelecidos pela legislação do SUS ao que diz respeito a universalidade, garantido a saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas, a equidade, buscando a igualdade e considerando de maneira justa as diferentes necessidades apresentadas por cada cidadão e a integralidade, que busca o cuidado do ator social como um todo (BRASIL, 1990).

O preconceito institucional se configura como o preconceito já existente inserido dentro das instituições que prestam algum tipo de assistência, sendo revelado por meio de práticas que colocam as pessoas ou grupos sociais específicos em situações de desvantagem no acesso aos benefícios oferecidos pela organização ou até mesmo por meio de maus tratos e situações

desrespeitosas (BRASIL, 2017). Dessa maneira, o preconceito institucional voltado à comunidade LGBTQIA+ como um todo ou especificadamente a população trans, configura-se por meio da transfobia institucional.

Corroborando com isso, Rocon et al., (2019) dizem em sua pesquisa que os profissionais da saúde costumam praticar a transfobia institucional de maneira considerável por meio de situações vexatórias e humilhações públicas, ridicularizando, estigmatizando e discriminando por meio de certas brincadeiras e atitudes preconceituosas voltadas à população trans, negando o direito à vida e reconhecimento das suas identidades de gênero.

O discurso apresentado relata a deficiência encontrada no cumprimento de maneira adequada desses princípios dentro dos estabelecimentos públicos de saúde, indo contra a universalidade e a igualdade, já que o tratamento durante o acolhimento se apresenta de maneira inadequado frente a população transgênero, não assegurando e considerando suas necessidades e particularidades enquanto integrantes das minorias sexuais e de gênero.

De acordo com Pereira et al., (2019), a baixa adesão e procura da população trans aos estabelecimentos públicos de saúde e em especial à AB é justificado, principalmente, pela falta de acessibilidade, ligado em especial as fragilidades do sistema pela ausência de equipe preparada e acolhimento, apresentando o sistema de saúde como um local de manutenção da desigualdade e do preconceito.

Segundo Guimarães et al., (2017), grande parte desse público já passou por algum cenário de agressão moral no âmbito da assistência à saúde, como sentimentos de ódio, repulsa, repressão, considerando a pessoa a ser cuidada como alguém inferior, anormal, excluído de direitos e de sua própria humanidade. Entretanto, é necessário enfatizar que esse segmento populacional, assim como a sociedade como um todo, possui o direito de ser atendido de maneira digna, respeitosa, atenciosa e prestativa em todo e qualquer cenário da atenção à saúde.

Por isso, não é difícil compreender como a heteronormatividade e o conservadorismo ainda prevalece de maneira considerável em grande parte dos seguimentos da atenção à saúde, mostrando-se cada vez mais inadequada e ainda enraizada, sendo demonstrada pela discriminação e transfobia velada, e por vezes explícita, dentro das relações estabelecidas durante o acolhimento prestado pelos profissionais atuantes na rede de atenção à saúde.

A quarta categoria aborda a problemática ligada ao despreparo dos profissionais atuantes na assistência à saúde frente ao acolhimento à população transgênero na AB. Para a construção

deste DSC foi utilizado o discurso dos seguintes participantes: Terra; Mercúrio; Júpiter; Urano e Netuno.

#### **Categoria 4 – Despreparo dos profissionais da saúde ao acolhimento da pessoa trans**

*DSC04: Eu fui pra essa psicóloga que assim que eu comecei a falar com ela, ela já começou a dizer que não podia fazer isso, que ela nunca... não era a área dela, aí ela disse que não trabalhava com isso, que isso era coisa de psiquiatra por que era um transtorno, aí foi, eu fui num psiquiatra aí ele disse que também não trabalhava com isso porque não tinha preparo e que não tinha estudo pra essa área, que não poderia me ajudar. Quando eu busquei, eu falei pro médico só que ele disse que não poderia fazer... me ajudar, sabe?! Eu percebi uma falta de conhecimento das pessoas que trabalham lá pra lidar com pessoas trans, infelizmente eles não sabem o que fazer quando chega uma pessoa trans... eles não tem noção de como vai agir... de como vai proceder com uma pessoa trans, porque... não sabe e aí é muito complicado. Quando eu fui pra fazer o atendimento pra... né, questões assim de saúde íntima, é... eu percebi que se agrava ainda mais, se já não sabem tratar uma consulta normal assim... quando é pra esses aspectos é pior ainda. De primeira, assim... eu sentia que os profissionais não estavam prontos ainda, entende?! Eles não sabiam como lidar com a situação, né? Eles não tinha preparação, não foram preparados pra isso, mas assim, teve uma vez que eu fui procurar, né? Saber se aqui no SUS tinha... atendimento pra cirurgia de mudança de sexo, só que eles disseram que não tinha nenhuma informação...*

De acordo com os relatos apresentados pelo DSC04 foi possível observar como a dificuldade pelo acesso ao atendimento à saúde se mostra deficiente ao considerar a falta de conhecimento dos profissionais atuantes, justificada possivelmente pela falta de preparo ainda no ambiente formativo ou até mesmo pela falta de interesse e oportunidade de atualização permanente enquanto profissional já atuante.

Segundo Rosa et al., (2019), há uma permanente necessidade de aprimoramento da formação e atualização dos futuros profissionais e daqueles que já atuam em suas profissões, já que o atendimento ainda é marcado pelas presunções lógicas da heterossexualidade, dificultando o acesso à saúde qualificada e acentuando os quadros de deficiências na saúde voltada à população trans, sendo justificado pela liderança do Brasil nos rankings de morte desse segmento populacional no cenário mundial.

Segundo Guimarães (2018), as questões que envolvem o despreparo dos profissionais frente ao atendimento da população trans está dividida em dois questionamentos, um deles se tratando de maneira subjetiva, utilizando como pilar suas opiniões envolvendo valores e preconceitos que interferem de maneira antiética e não profissional nas suas condutas e outro que responsabiliza o sistema de saúde pela falta de capacitação dos profissionais acerca da temática.

Dentro dessas perspectivas, é necessário considerar o quanto o próprio poder legislativo e judiciário brasileiro estão submersos nessa cultura subjetiva de considerar suas opiniões pessoais, religiosidades e valores como pilares para decisões profissionais, corroborando com às práticas profissionais ligadas à saúde que acabam naturalizando e utilizando essas perspectivas também na prática profissional, demonstrando como a heteronormatividade encontra-se encarnada na conduta e pensamento da sociedade em geral (GUIMARÃES, 2018).

Corroborando com essa ideia, Pereira et al., (2019) dizem que os profissionais da saúde, de maneira geral, precisam estar aptos e capacitados para o atendimento da população trans, devendo a temática das diversidades sexuais e de gênero ser tratada ainda nas universidades, nas especializações e em todas as áreas e categorias da saúde, necessitando que o profissional esteja familiarizado e acostumado com o tema.

Pereira et al., (2019) ainda acrescentam que é necessário a naturalização de perguntas como “Como você gostaria de ser chamado(a)?” ou “Como você se identifica ou gostaria de ser identificado(a)?”, buscando não assumir ou classificar a orientação sexual ou identidade de gênero de acordo com as características físicas da pessoa, perguntando sempre sobre os hábitos sexuais de forma aberta, cordial e não heteronormativa.

Assim, fica clara a ideia da necessidade de mais especializações e incentivos voltados ao investimento do estudo voltado às minorias sexuais e de gênero ainda dentro do ambiente formativo, buscando a garantia da familiarização dos futuros profissionais com a temática, garantindo o melhor atendimento e assistência à população trans, além da atualizações e educação permanente dos profissionais que já atuam na assistência.

A temática a ser apresentada surgiu a partir da análise de um questionamento proveniente da entrevista, a qual continha indagações a respeito de como ocorria a relação entre o participante e o profissional ao qual procurava por atendimento na Atenção Básica.

## Temática 2 - Relação entre as pessoas trans e os profissionais da Atenção Básica

### Quadro 02 – Categorias e número de participantes da Temática 02 - Relação entre as pessoas trans e os profissionais da atenção básica. Cajazeiras – PB, 2020.

CATEGORIAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Categoria 5 – Empatia para um acolhimento mais sensível	08

A quinta categoria a ser discutida aborda experiências positivas relatadas pelos participantes, envolvendo a existência de empatia durante o acolhimento, tornando-o mais sensível. Para a construção deste DSC foi utilizado o discurso dos seguintes participantes: Terra; Mercúrio; Vênus; Marte; Júpiter; Saturno; Urano e Netuno.

#### **Categoria 5 – Empatia para um acolhimento mais sensível**

*DSC05: A única vez que eu consegui me sentir confortável foi com um médico que ele era LGBT, que ele era um médico gay, então ele conseguia ter um alcance melhor, uma conversação... uma ligação melhor, né? Eu conheço entre aspas a médica do posto e ela já sabia, né? No meu caso como eu já tenho essa proximidade, né? A gente tem uma relação muito tranquila, uma relação mais próxima, então a partir dessa relação mais próxima, elas conseguem compreender a questão da transição em si, é... Porque agora ela pergunta como é que eu tô... aí ela conversa comigo. Eu sempre fui bem acolhido e tal. Só que daí depois eu me acostumei, eles começaram a me tratar bem... e tal, porque sabia que eu queria aquilo. Mas... outras vezes... o atendimento já foi outra visão, já foi bem além do que eu imaginei, entendesse?! Foi um negócio mais tranquilo... Pra mim o atendimento sempre foi mais fácil porque eu sei de direitos, sei de lei, sei de decretos. Agora, já tá mais fácil, né? Que já tão sendo mais instruído, mais... estão estudando mais, estão abrindo a mente, sobre... né, os gêneros, né? Aí o tratamento tá sendo bem melhor, né? A gente chegar e se sentir bem, ne? Não fazem nenhum tipo de pergunta que chega a constranger, entendeu?!*

A partir da leitura e análise do DSC05 foi possível compreender que mesmo ainda ocorrendo inúmeros episódios e situações de desconforto vividas pela população transexual, ainda existem profissionais que trabalham utilizando a empatia, buscando garantir o conforto necessário durante a assistência oferecida a esse segmento populacional.



Portanto, segundo Albuquerque et al., (2019), a empatia caracteriza-se por habilidades de interações sociais construídas por meios de fundamentos compostos por afetividade com compaixão e simpatia ao próximo, capacidade de interpretação e compreensão na perspectiva do outro e comportamentos ligados a comunicação verbal e não verbal por meio da sensibilização aos sentimentos expressados pela pessoa a ser cuidada.

Dessa maneira, a empatia representa um importante fator positivo para a geração de vínculo entre o profissional da saúde e o usuário, possibilitando por meio da criação de confiança, o desenvolvimento de sentimentos ligados ao conforto e inclusão por parte da pessoa trans, evitando consequentemente, o abandono ao acompanhamento da sua saúde nos serviços que prestam atendimento.

Antes de tudo é fundamental enfatizar o quanto é importante considerar a necessidade da geração de mais inclusão da população LGBTQIA+, enfatizando a população T, nas universidades e ambientes formativos em geral e no mercado de trabalho, já que dessa maneira é possível gerar um lugar de fala com mais propriedade, vindo da população transexual, de como faz-se necessário o tratamento oferecido para os mesmos, sendo evidenciado pelo DSC05 quando relata a boa experiência com o atendimento realizado por um médico que faz parte do seguimento LGBTQIA+ e que realiza o acompanhamento de maneira sensível e com mais propriedade sobre o assunto.

Segundo Pinto et al., (2017), ainda hoje a população LGBTQIA+ sofre a marginalização da sua camada, acentuando-se ainda mais quando se trata da população T, já que esta costuma sofrer ainda mais com o abandono familiar e a evasão escolar, gerando um quadro de deficiência na formação dessa população e consequentemente, menos pessoas transexuais no mercado de trabalho e em especial, na área da saúde.

De acordo com o estudo de Feitosa (2019), atualmente, mesmo com a considerável deficiência na qualidade da assistência prestada a população trans e os desafios existentes frente ao combate a transfobia, muitos profissionais atuantes nas diversas áreas da saúde, juntamente com as universidades e instituições de ensino, então se sensibilizando com a temática e buscando possibilidades que ajudem a garantir um acolhimento mais sensível e completo, que garanta uma atenção mais integral e livre de preconceito.

Devido a isso e considerando o DSC05, é indispensável considerar o importante papel dos profissionais que ainda contribuem para uma assistência mais completa aos transexuais,

enfatizando ainda a importância da não generalização e da possibilidade da formação e aprimoramento dos profissionais que ainda não tiveram a oportunidade conhecer e se atualizar sobre a temática.

A seguinte temática surgiu a partir da análise de um questionamento proveniente da entrevista, a qual continha indagações a respeito da opinião dos participantes a acerca de possibilidades de estratégias para melhora do acolhimento voltado para eles na Atenção Básica.

### **Temática 3- Estratégias para melhor acolhimento da pessoa trans na Atenção Básica**

#### **Quadro 3 – Categorias e número de participantes da Temática 3 - Estratégias para melhor acolhimento da pessoa trans na atenção básica. Cajazeiras – PB, 2020.**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES</b>
Categoria 6 - Educação permanente aos profissionais como possibilidade para melhor acolhimento da pessoa trans	05

A sexta e última categoria a ser discutida aborda a educação permanente voltada aos profissionais como possibilidade para uma melhora no acolhimento da pessoa trans que procuram por algum atendimento na AB. Para a construção deste DSC foi utilizado o discurso dos seguintes participantes: Terra; Marte; Júpiter; Saturno e Urano.

#### **Categoria 6 - Educação permanente aos profissionais como possibilidade para melhor acolhimento da pessoa trans**

*DSC06: Acredito que se houvesse um preparo melhor dos profissionais e no âmbito do trabalho né? Houvesse tipo, algum movimento, uma causa ou tipo, ação para comunidade LGBT... Eu acho que toda área quando estão formados e já estão nas áreas trabalhando... eu... aconselho ter rodas de conversa... ter palestras... ter acolhimento com pessoas afrente dessas áreas, que pode direcionar... Mas esse é o recado: tivesse e mantivesse essas aulas... palestras... rodas de conversa, direcionamento pra pessoas LGBT, pra que houvesse mais respeito. Eu acho que a parte mais de ações e atividades que deveria ser feita era a capacitação e formação e principalmente a humanização voltado ao atendimento a população travesti, transexual e transgêneros. Enfim, todo pessoal que trabalha na saúde e poderia dialogar mais com... o que é trans, o que é travesti... e poder sim debater... poder procurar mais. Assim, no caso... seria*

*interessante, os agente de saúde, eles ter uma orientação maior, né? Eles se aprofundar mais no assunto, né? Ai eles tendo um... um curso... alguma coisa assim, que ensinasse eles a lidar com a gente, né? Se tornaria mais fácil, entendeu?!*

A partir da leitura do DSC06 foi possível compreender o quanto os participantes acreditam na educação permanente como a melhor possibilidade para que haja uma modificação na realidade referente a transfobia existente nas relações presentes entre profissional e paciente dentro da Rede de Atenção a Saúde, assim como as atividades voltadas à educação em massa para esses profissionais.

Segundo Freire (2016), sem a educação, é impossível que haja possibilidades de mudança em uma determinada sociedade, já que ela, mesmo sendo incapaz de mudar sozinha uma realidade, mostra-se como se não o principal, um dos mais importantes pilares para uma mudança significativa. Não sendo diferente na área da saúde e em meio os profissionais que nela atuam.

Dentro dessa perspectiva, o Ministério da Saúde publicou por meio das Portarias nº 198 de 13 de fevereiro de 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que apresenta uma proposta de ensino e aprendizagem dentro do ambiente de trabalho, buscando a transformação das práticas profissionais por meio do estímulo à reflexão e trabalho em equipe (BRASIL, 2004).

Ferreira et al., (2019) definem educação permanente como uma proposta que visa instituir um novo paradigma na atenção à saúde, com possibilidades inovadoras nas formas de produzir e conduzir as ações e os serviços de saúde, buscando a mudança e conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico ainda existente em uma prática assistencial mais completa e preparada.

Segundo Ribeiro et al., (2019), os processos envolvendo a educação permanente têm se mostrado como importante ferramenta de modificação de muitas realidades envolvendo profissionais da saúde, já que a mesma costuma intervir na realidade através do incentivo à criticidade, além de contribuir não só no desenvolvimento profissional, mas também no desenvolvimento, tanto pessoal, sendo fundamental para trazer o aperfeiçoamento de habilidades e uma construção ainda maior de conhecimentos.

Com isso, corroborando com a ideia de Paulo Freire sobre o incentivo ao desenvolvimento da criticidade do educando e a possibilidade da formação do conhecimento

de maneira conjunta e coletiva para que dessa maneira, essa educação fosse libertadora (FREIRE, 2019), a educação permanente em saúde é elaborada de maneira coletiva, buscando utilizar as vivências relatadas como possibilidade para novos instrumentos de trabalho, e desse modo potencializar a capacitação dos profissionais através das necessidades assim descobertas em coletividade (RIBEIRO et al., 2019).

Pereira et al., (2018) dizem em sua pesquisa que é preciso superar a cultura da educação fragmentada e dissociada da prática, enxergando as potencialidades do cotidiano e por meio da educação permanente, produzir aprendizado e transformações importantes a partir da realidade vivida pelo coletivo, objetivando e buscando como principal finalidade a mudança do modelo assistencial dentro das diferentes realidades.

Por isso, assim como foi oferecido como principal proposta para modificação situacional no DSC06, a educação permanente ainda se apresenta como melhor opção para essa possibilidade de modificação, já que por meio do empoderamento e desenvolvimento da criticidade dos profissionais, é possível que haja a troca de experiências e a construção de um conhecimento que modifique de maneira considerável a realidade do acolhimento e atendimento prestado à saúde da população transgênero.

## **5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS**

A partir dos achados encontrados no diagnóstico situacional, foram planejadas três ações educativas distintas, as quais assumiram caráter intervencionista, uma vez que foram preparadas com base nas fragilidades identificadas nas etapas anteriores.

Além disso, em decorrência da pandemia envolvendo a COVID-19 e, conseqüentemente a necessidade do distanciamento e isolamento social como medida preventiva, as ações foram planejadas para serem realizadas de forma remota por meio da plataforma do Google Meet.

A primeira ação educativa foi desenvolvida no dia 07 de setembro de 2020, tendo como finalidade unificar o grupo e discutir sobre a temática escolhida para o desenvolvimento da ação, as quais serão apresentadas a seguir.

### **Sentimos envolvidos durante o acolhimento na Atenção Básica e representatividade do respeito ao nome social**

- Apresentação dos envolvidos;
- Apresentação resumida das atividades do dia;

- Dinâmica de acolhimento envolvendo a temática, utilizando a nuvem de palavras no Mentimeter como metodologia;
- Leitura e comentários sobre o resultado da dinâmica;
- Complemento do conhecimento com a legislação;
- Discussão sobre a representatividade do nome social;
- Leitura da legislação sobre o respeito ao nome social;
- Espaço para comentários sobre a atividade realizada no dia e sugestões.

A segunda ação educativa foi desenvolvida no dia 09 de setembro de 2020, buscando a construção do conhecimento sobre a segunda abordagem, por meio da troca de experiências.

### **Preconceito institucional e despreparo dos profissionais**

- Apresentação resumida das atividades do dia;
- Dinâmica de acolhimento envolvendo a temática, utilizando o quiz no Kahoot como metodologia;
- Construção do conhecimento sobre o preconceito institucional;
- Complemento do conhecimento com a legislação;
- Discussão sobre experiências a respeito do despreparo dos profissionais;
- Espaço para comentários sobre a atividade realizada no dia e sugestões.

Por fim, a terceira e última ação ocorreu no dia 11 de setembro de 2020 e possuía a intenção de refletir sobre a terceira temática e sobre as ações como um todo, bem como confraternizar e celebrar a participação e contribuição dos envolvidos nas ações, como também a construção do conhecimento por meio do coletivo.

### **Boas experiências envolvendo a empatia e sugestões para modificação da realidade**

- Apresentação resumida das atividades do dia;
- Dinâmica de acolhimento envolvendo a temática, utilizando a nuvem de palavras coloridas no Mentimeter como metodologia;
- Leitura e comentários sobre o resultado da dinâmica;
- Complemento do conhecimento com algumas definições de autores;
- Sugestões para modificação da realidade;

- Espaço para feedback sobre as atividades realizadas e os três dias de ação como um todo.

### **5.3 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES**

A primeira ação contou com a presença de três participantes, tendo duração média de uma hora, seguindo conforme o roteiro das atividades programadas e utilizando a plataforma do Google Meet.

Antes de tudo, todos os participantes se apresentaram e logo em seguida, deu-se início à dinâmica de acolhimento com a construção de uma nuvem de palavras, de maneira coletiva, por meio da ferramenta Mentimeter. O objetivo da dinâmica era que os participantes descrevessem, por meio de palavras, os diversos sentimentos existentes desde a chegada, até a saída do estabelecimento de saúde quando procura por algum tipo de atendimento. Posteriormente houve a leitura e discussão a partir do resultado da construção da nuvem de palavras e o que diz na legislação.

No segundo momento, foi sugerida a discussão sobre a representatividade do nome social, com o objetivo de que cada um, ou quem se sentisse confortável, falasse sobre como se configura a representatividade do seu nome social, assim como suas experiências envolvendo sua construção e respeito durante os atendimentos de saúde. Logo em seguida houve a leitura da legislação sobre a utilização do nome social nos estabelecimentos de saúde, buscando o complemento do conhecimento construído por meio da troca de experiências.

A segunda ação contou com a presença de quatro participantes, tendo duração média, assim como a primeira, de uma hora, seguindo conforme o roteiro das atividades programadas e utilizando a plataforma do Google Meet.

Esse segundo momento iniciou-se com a dinâmica de acolhimento por meio da ferramenta Kahoot, na qual contava com um quiz envolvendo algumas definições e exemplos de preconceito institucional. A proposta da dinâmica foi a construção do conhecimento sobre o preconceito institucional, por meio da exposição da opinião dos participantes sobre a sua definição e situações vividas que personificassem esse preconceito, contando logo após, com o complemento do conhecimento com a legislação que descrevia o significado de preconceito institucional.

Logo após, foi sugerida a discussão sobre as experiências vividas pelos participantes a respeito do despreparo dos profissionais frente ao seu atendimento, sendo orientado que eles falassem sobre suas experiências e que a mediadora da ação também falasse sobre as suas

experiências durante a formação acadêmica voltada a população trans e suas expectativas de atuação enquanto futura profissional.

A terceira ação contou com a presença de quatro participantes, tendo também duração média de uma hora, seguindo conforme o roteiro das atividades programadas e utilizando a plataforma do Google Meet.

O último encontro foi iniciado com a dinâmica de acolhimento por meio da construção de uma nuvem de palavras, de maneira coletiva, na ferramenta Mentimeter assim como na primeira ação. Essa atividade teve como principal objetivo a expressão, por meio de palavras, sobre situações que representavam a empatia para os participantes, havendo logo após, a leitura dessas palavras e a orientação para que os participantes expressassem, de forma mais aberta, o significado de empatia e em seguida relatassem as boas experiências que vivenciaram durante o acolhimento na AB. Sendo agregada junto a essa troca de experiências, o conceito de empatia de acordo com alguns autores.

Em um segundo momento, foi sugerida a discussão sobre as possibilidades existentes para que haja uma modificação na realidade do acolhimento na AB, utilizando como proposta, a apresentação de algumas sugestões pelos participantes, já que estes, enquanto receptores legítimos do acolhimento à população trans, achassem que modificaria efetivamente essa realidade, agregando com a discussão anterior, ou seja, sugestões que tornassem as boas experiências expressadas por eles, como realidade efetiva.

Por fim, assim como no final das ações anteriores, foi aberto um espaço para feedback sobre as atividades realizadas no dia, e nos três dias de ação como um todo. Possibilitando tornar à tona a satisfação expressada pelos participantes sobre a troca de experiências e o aprendizado desenvolvido por meio das ações. Totalizando a presença de cinco participantes nas ações como um todo.

#### **5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS**

Após a realização das ações houveram encontros individuais de maneira remota com os cinco participantes, por meio do sistema de videoconferência do Google Meet, para produção das entrevistas e posterior avaliações. As mesmas foram gravadas, mediante autorização dos participantes, ouvidas, transcritas e analisadas a partir da construção do DSC, originando uma temática.

Esta temática foi desenvolvida a partir dos resultados encontrados mediante a entrevista de avaliação das ações educativas, gerando uma categoria que aponta os benefícios alcançados com a realização das mesmas.

#### Temática 4 – O valor das experiências frente as ações educativas

#### Quadro 04 – Categorias e número de participantes da Temática 04 – O valor das experiências frente as ações educativas. Cajazeiras – PB, 2020.

CATEGORIAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Categoria 7 – Ações educativas como espaços acolhedores e de aprendizagem	05

A categoria a ser discutida a seguir aborda os benefícios decorrente das ações educativas realizadas, envolvendo em especial, sentimentos acolhedores relatados pelos participantes e o aprendizado possibilitado pela sua execução. Para a construção deste DSC foi utilizado o discurso dos seguintes participantes: Mercúrio; Marte; Júpiter; Urano e Netuno.

#### **Categoria 7 – Ações educativas como espaços acolhedores e de aprendizagem**

*DSC07: Então, foi bem importante, né? Como a gente já tinha abordado nos outros momentos, da importância de se ter pessoas cis aliadas ao movimento. Então eu achei muito massa e fiquei muito feliz que você pensou nessa perspectiva. Perceber que a gente tem sim pessoas aliadas. Foi bastante produtivo. Esses pequenos momentos tanto acalma o coração da gente, porque a gente acaba desabafando e dizendo toda a verdade e enfim, isso é muito bom, muito gratificante. Consegui fazer com que, é... Conversar, né? Me defender, né? Tive como me direcionar. E soube me defender por ter captado e aprendido mais coisas com você, né? Onde fez esse direcionamento fazendo com que eu me sentisse mais confortável. É muito bom esse momento assim, eu realmente me senti mais de cabeça tranquila, eu creio que não só esclareceu pra mim, mas sim para os outros que participaram. Ajudou a orientar, a entender... Mulher, foi muito maravilhoso. Milhões de sentimentos, né? Aprendi mais, né? Pra somar mais e saber que eu não tô só, entendeu? Deu uma certa esperança, né? No geral e fiquei feliz por poder participar, né? Colaborar.*

Foi possível compreender a partir da leitura do DSC07 a presença de sentimentos vinculados ao acolhimento desenvolvido durante as ações, possibilitando a construção de um



espaço onde os mesmos conseguissem se sentir confortável e seguros, proporcionando além disso, a geração de aprendizado a respeito da temática.

Segundo Lovison et al., (2019), acolher vai muito além de apenas recepcionar a pessoa trans que procura por algum tipo de atendimento, por isso, o acolhimento só é efetivo quando há um compromisso coletivo de cultivar vínculos, considerando em especial, as diferenças entre os atores envolvidos nesse processo.

Dessa maneira, para que haja o desenvolvimento do acolhimento efetivo a pessoa trans, é necessário antes de tudo, ouvi-los e compreender suas angústias, limitações e singularidades, buscando construir um vínculo estruturado com respeito e empatia, proporcionando dessa maneira, um espaço acolhedor e confortável para ambas as partes como foi desenvolvido nas ações educativas de acordo com o DSC07.

Além disso, o resultado de condutas que não utilizam como base o acolhimento efetivo proporciona o afastamento da população trans do sistema de saúde, principalmente no contexto da AB, gerando uma procura por parte dessa população apenas em situações graves e até mesmo irremediáveis (LOVISON et al., 2019).

Por isso, considerando os resultados encontrados a partir da realização das ações educativas e o DSC07, a educação voltada a população trans mostra-se de extrema importância, já que possibilita a construção e o desenvolvimento de condutas libertadoras, facilitando a quebra de barreiras vinculadas a procura pela assistência e desenvoltura durante a assistência prestada nos serviços de saúde.

De acordo com Lovison et al., (2019), a enfermagem possui um papel considerável nessa educação, cabendo-lhe, principalmente no contexto da AB, o desenvolvimento de ações voltadas à população LGBTQIA+, envolvendo temáticas como informações relativas a prevenção e promoção da sua saúde, além dos direitos que lhe cabem e amparam dentro do sistema, sendo esta uma possibilidade de fomentar a geração de relações de respeito e acolhimento democrático.

Corroborando com essa ideia, Rosa et al., (2019), afirmam em sua pesquisa que a equipe de enfermagem atuante na AB possui um importante papel na promoção da saúde e prevenção de agravos por meio da educação, já que a mesma costuma estar presente massivamente nos

locais de atendimento e muitas vezes, é referência desde o primeiro ao último contato no cuidado à pessoa trans e com variabilidade de gênero.

Dessa forma, as intervenções realizadas por meio das ações educativas mostraram-se proveitosas e efetivas, já que possibilitaram a construção de vínculo entre os participantes, permitindo a construção de um ambiente seguro, confortável e acolhedor, viabilizando a troca de experiência e aprendizado sobre o acolhimento prestado a população trans.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa alcançou o seu objetivo geral, pois a partir da avaliação das ações foi possível perceber a efetividade na construção dos conhecimentos, bem como a explanação de sentimentos de conforto e esperança por parte dos participantes, demonstrando dessa maneira, como as ações educativas representam uma possibilidade de empoderamento da população trans acerca do acolhimento na AB e seus direitos.

Cada etapa realizada durante a pesquisa mostrou-se de grande relevância, pois a partir do diagnóstico situacional foi possível identificar problemáticas tão pertinentes a respeito da população trans, como seus sentimentos envolvendo o acolhimento na AB, experiências vividas por cada participante, assim como suas diferentes realidades e singularidades.

A partir dos achados no diagnóstico situacional foi possível realizar as ações educativas por meio de plataforma online devido à pandemia causada pela COVID-19, com uso de jogos, troca de experiências, estudo da legislação e questionamentos a partir da construção do diálogo entre os envolvidos, o que tornou os encontros enriquecedores e possibilitou a construção do conhecimento coletivo.

Esses encontros proporcionaram uma avaliação positiva, não apenas em relação ao desenvolvimento do conhecimento por parte dos pesquisados, mas também como facilitadores no desenvolvimento de sentimentos ligados ao conforto e segurança durante o atendimento na AB por parte da população trans participante, bem como o desenvolvimento do conhecimento por parte da pesquisadora utilizando a perspectiva da população trans como principal incentivador na atuação de um acolhimento efetivo e empático durante sua atuação enquanto futura profissional.

As limitações deste estudo estão atreladas à dificuldade de reunir-se com o público alvo, devido em especial pela pandemia da COVID-19 e a não possibilidade da realização de encontros presenciais, assim como a baixa produção científica sobre a temática.

Para o desenvolvimento de futuras pesquisas, fica a sugestão da realização de estudos envolvendo a temática utilizando como principal objetivo a escuta e perspectiva da própria população trans, considerando dessa forma, seu poder e lugar de fala, contribuindo dessa maneira, para a inclusão e ascensão dessa população. Além disso, a utilização de ações educativas como possibilidade intervencionista é capaz de empoderar e tornar a população trans

contribuintes de seus cuidados, visto que são um público, por inúmeras vezes, esquecido dentro das ações de promoção da saúde na Rede de Atenção à Saúde, além de não ser compreendido nos ambientes que prestam atenção à saúde. Para mais, pesquisas com a própria equipe multidisciplinar e enfermeiros atuantes na AB também se mostram importantes, visando a investigação e a contribuição no desenvolvimento do conhecimento dos mesmos.

Para os serviços vinculados à AB, sugere-se a criação de momentos que envolvam atividades distintas a população LGBTQIA+ planejados com a ajuda de equipe interdisciplinar, assim como o incentivo a atualização dos profissionais por meio da educação continuada, com o intuito de romper com os paradigmas envolvendo as relações entre os profissionais atuantes na AB e população trans.

## REFERÊNCIAS

AITH, F. M. A. Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. 2019.

ALBUQUERQUE, M. C. S.; SOUZA, D. F. S.; MAYNART, W. H. C.; BEZERRA, L. F. D.; CASSIMIRO, A. R. T. S.; CAVALCANTE, J. C. Empatia dos profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28. 2019.

AUGUSTO, C. A.; SOUZA, J. P.; DELLAGNELO, E. H. L.; CARIO, S. A. F. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **RESR**, Piracicaba-SP, v. 51, n. 4. 2013.

BAUER, G.; ZONG, X.; SCHEIM, A.; HAMMOND, R.; THIND, A. Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey. **PLoS One**. 2015.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 11 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRASIL. **Associação Nacional de Travestis e Transexuais do Brasil (ANTRA)**. Assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil em 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Utilização do nome social nos estabelecimentos públicos.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Sistema Único de Saúde.

BRASIL. **Medida provisória nº 2216-37, de agosto de 2001**.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

BRASIL. **Ministério da saúde.** Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. **Ministério Público.** O ministério público e a igualdade de direitos LGBT.

BRASIL. **Portaria nº 2.438, de 21 de setembro de 2017.**

BRASIL. **Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013.**

BRASIL. **Rede Trans Brasil.** Dossiê: a geografia dos corpos das pessoas trans.

Brasília- DF. **Um olhar sobre a população LGBT no Distrito Federal.**

FEITOSA, C. Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana.** 2019.

FERNDANDES, M. C. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: enfoque na gerência do cuidado.** 2012. 106f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2012.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, n. 120, v. 43. 2019.

FRANCO, M. A. S. **Pedagogia da pesquisa-ação.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo; Paz e Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. Organização de Ana Maria Araújo Freire. São Paulo; Paz e Terra, 2016.

GUIMARÃES, R. C. P. **Estigma e Diversidade Sexual nos Discursos dos (as) profissionais do SUS Desafios para a saúde da população LGBT**. Universidade de Brasília; Faculdade de Ciências da Saúde; Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. 2018.

GUIMARÃES, R. C. P.; CAVADINHA, E. T.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde?. **Tempus. Atlas de Saúde Coletiva**, n. 1, v. 11. 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População de Cajazeiras – Paraíba**.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n. 2. 2014.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Depoimentos e discursos**. Brasília: Liberlivro, 2005.

LERNER, J.; ROBLES, G. Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature. **J Health Care Poor Underserved**. 2017.

LOVISON, R.; ASCARI, T. M.; ZOCHE, D. A. A.; DURAND, M. K.; ASCARI, R. A. Travestis e Transexuais: Despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enferm. Foco.**, n. 10, v. 5. 2019.

MCPHAIL, D.; ROUNTREE-JAMES, M.; WHETTER, I. Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education. **Can Med Educ**. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 41. 2019.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, n. 14, v. 41. 2019.

PEREIRA, L. D.; SILVA, K. L.; ANDRADE, M. F. L. B.; CARDOSO, A. L. F. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Rev. Enferm. UFPE**. n. 5, v. 12. 2018.

PINHEIRO, M. V. (In)visibilidade LGBT: práticas e desafios na EJA. **Revista Escritos e Escritas na EJA**. n. 7. 2017.

PINTO, J. J.; SANTOS, R. S.; VARGENS, O. M. C.; ARAÚJO, L. M. A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, 2017.

RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Rev. Inic. Cient. e Ext.** n. 2, v. 3. 2019.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, n. 8, v. 21. 2016.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F. RODRIGUES, A.; BARROS, M.E.B.; WANDEKOK, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface**. 2019.

ROSA, D. F.; CARVALHO, M.V.F.; PEREIRA, N. R.; ROCHA, N. T.; NEVES, V. R.;



ROSA, A. S. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, n. 1, v. 72. 2019.

SANTOS, R. C. S.; SCHOR, N. As primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil: influências dos conceitos de gênero, masculinidade e dos movimentos sociais. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 24, n.1, p.45-59. 2015.

SÃO PAULO. Conselho Municipal de Políticas para LGBT.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniversUS**. v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.

SILVA, L. K. M.; SILVA, A. L. M. A.; COELHO, A. A.; MARTINIANO, C. S. 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**, n. 3, v. 27. 2017.

SNYDER, R. E.; OLIVEIRA, R. L.; RIBEIRO, C. D. M.; CORRÊA, M. R.; CARDOSO, C. A. A.; ALVES, F. A.; LATINI, R. M. O desenvolvimento de uma pesquisa-intervenção com uma comunidade urbana. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 28, n. 3, p. 296-306, 2016.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Entrevista n°. \_\_\_\_\_.

**Questões norteadas:**

1. Descreva o seu entendimento acerca do acolhimento que você recebe quando procura por atendimento na Atenção Básica:
2. Quais problemas ou dificuldades você percebe ou já vivenciou durante a sua busca por atendimento na Atenção Básica?
3. Como ocorre a relação entre você e os profissionais da Atenção Básica?
4. Que ações ou atividades você acredita que seriam importantes serem realizadas para melhoria desse acolhimento na Atenção Básica?

**APÊNDICE B****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS**

Entrevista nº. \_\_\_\_\_.

**Questões norteadas:**

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas?
2. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos?
3. Após as ações educativas como ficou a sua compreensão sobre a temática do acolhimento da população transgênero na Atenção Básica?

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo “**Saberes e experiências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica**”, coordenado pelo professor **Dr. Marcelo Costa Fernandes** e vinculado a **Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **identificar os saberes e as experiências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica** e se faz necessário por **intervir numa realidade observada a partir de práticas educativas e impactando de maneira positiva na população em questão, já que possibilita a escuta direta das suas opiniões e questionamentos**.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: **será realizada uma entrevista com a realização de gravação, se o(a) senhor(a) assim permitir. A partir dos dados coletados serão realizadas atividades educativas para construção de novos conhecimentos dos participantes, e posteriormente será realizada uma nova entrevista para análise do desenvolvimento dessas ações educativas**. Os riscos envolvidos com sua participação são: **estudo apresentará riscos mínimos, uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo que danifique a integridade física e emocional dos participantes. Porém, sentimentos de desconforto ou tristeza podem surgir, dado que será abordado um tema que afeta a singularidade dos participantes durante o acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estejam, como também poderá dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida**. Os benefícios da pesquisa serão: **benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação, tais como proporcionar o empoderamento dos participantes através da realização de atividades educativas com intuito de transformar a percepção destes e intervir de forma direta dentro da realidade da saúde pública**.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você poderá buscar o direito de ser indenizado.

Esta pesquisa atende às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) é um colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem como foco central defender os interesses e a integridade dos participantes voluntários de pesquisas envolvendo seres humanos e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada ao **Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

**Dados para contato com o responsável pela pesquisa**

**Nome: Marcelo Costa Fernandes**

**Instituição: Universidade Federal de Campina Grande**

**Endereço Pessoal: Rua projetada S/N - JD Europa - Cajazeiras / PB; CEP: 58.900-000**

**Endereço Profissional: Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000**

**Horário disponível: Segunda à sexta, de 08:00 às 11:30 e 14:00 às 17:00. Para atendimento pessoal aos participantes da pesquisa, caso necessitem, será ofertada a sala 20, ambiente de professores da Enfermagem/UFCG, Cajazeiras.**

**Telefone: (85) 99922-1287**

**Email: celo\_cf@hotmail.com**

**Dados do CEP**

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.**

**Email: cepcfpufcgcz@gmail.com**

**Tel: (83) 3532-2075**

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

**LOCAL E DATA**

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão datiloscópica do  
voluntário ou responsável legal

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável pelo  
estudo

**ANEXOS**



**ANEXO A – PARECER CONSUNSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** SABERES E EXPERIÊNCIAS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

**Pesquisador:** Marcelo Costa Fernandes

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 25603619.0.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.216.477

**Apresentação do Projeto:**

Este projeto tem como foco a Atenção Básica (AB), no município de Cajazeiras, cujo importante papel está na colaboração e consolidação das ofertas de ações e serviços de saúde aos mais diversos âmbitos da sociedade. Esta atua nos mais diversos serviços de saúde, e possui como responsabilidade o acolhimento de maneira adequada e satisfatória a todo seguimento social, bem como a resolubilidade para as demandas apresentadas, destacando, dentre os seguimentos populacionais que necessitam de um cuidado de maneira equânime, a população transgênero.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Identificar os saberes e as experiências das pessoas transgênero acerca do acolhimento na Atenção Básica.

**Objetivos Secundários:** Conhecer a opinião e os conhecimentos das pessoas transgênero sobre o acolhimento na AB;

- . Realizar plano de ações de caráter educativo em conjunto, pesquisador e pesquisados;
- . Implementar ações educativas que fomentem o debate sobre a temática;
- . Averiguar, a partir dos discursos dos participantes da pesquisa, a percepção sobre os atos educativos desenvolvidos.

Continuação do Parecer: 4.216.477

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A presente pesquisa ofertará mínimos riscos aos participantes, visto que não serão realizados procedimentos invasivos ou que agridam a integridade física e/ou psíquica dos participantes. No entanto, pode gerar algum desconforto, uma vez que se trata de uma temática delicada e muito questionada. Nesse contexto, a pesquisadora dará total liberdade ao participante para decidir sobre sua permanência na pesquisa.

Benefícios: Os benefícios serão inúmeros perante sua colaboração, já que a pesquisa pode proporcionar o desenvolvimento de novos conhecimentos por meio da escuta ativa e consideração do lugar de fala aos atores sociais participantes do estudo, por meio das ações educativas que objetivam transformar a realidade social.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância social e acadêmica, uma vez que irá desmistificar conceitos estereotipados sobre o ser transgênero, muito marginalizado na sociedade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão conforme exigências CEP/CONEP.

**Recomendações:**

Após término de execução do projeto ,urge divulgação de publicação nos postos de atendimento, tendo em vista a transformação na compreensão sobre o acolhimento da população transgênero na Atenção Básica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto estruturalmente bem definido e em consonância à legislação que disciplina a matéria, cujo desenvolvimento da pesquisa seguirá os aspectos éticos e legais preconizados pelas Resoluções 466/2012 e a 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade.

**Considerações Finais a critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Página 02 de

Continuação do Parecer: 4.216.477

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1588819_E1.pdf	03/07/2020 15:16:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EMENDA.docx	03/07/2020 15:15:57	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC_EMENDA.docx	03/07/2020 15:15:43	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	CARTADEEMENDAAOCEP.pdf	03/07/2020 15:15:27	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODOSPESQUISADORES.docx	12/11/2019 18:10:09	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteiroposintervencao.docx	11/11/2019 12:23:39	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteirodiagnosticositucional.docx	11/11/2019 12:23:22	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	TermodeAnuencia.pdf	11/11/2019 12:23:06	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodedivulgacao.docx	11/11/2019 12:22:50	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	11/11/2019 12:22:36	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	11/11/2019 12:21:41	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/11/2019 12:21:11	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 17 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador(a))**

**ANEXO B – TERMO DE ANUENCIA**

**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE PÓLITICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES  
GERÊNCIA LGBTQI+**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "**SABERES E**

**EXPERIENCIAS DAS PESSOAS TRANSGÊNERO ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**" à ser desenvolvido pela pesquisadora Raquel de Jesus Rocha da Silva do curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação do professor Dr. Marcelo Costa Fernandes, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Gerência Municipal LGBTQI+ de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa..

Sem mais,

Cajazeiras, 05 de outubro de 2019.

A handwritten signature in blue ink that reads "Marciano Damassena Pereira". The signature is written in a cursive style with a large initial 'M'.

Diretor da Gerência Municipal LGBTQI+ de  
Cajazeiras

Marciano Damassena de Pereira