



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

GUILHERME SACHETO OLIVEIRA

**O VIVIDO DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE:
COMPREENDER PARA MELHOR ASSISTIR**

**JUIZ DE FORA
2018**

GUILHERME SACHETO OLIVEIRA

**O VIVIDO DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE:
COMPREENDER PARA MELHOR ASSISTIR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Zuleyce Maria Lessa Pacheco

JUIZ DE FORA

2018

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Oliveira, Guilherme Sacheto.

O vivido de transexuais e travestis nos atendimentos à saúde: : compreender para melhor assistir / Guilherme Sacheto Oliveira. -- 2018.

82 p. : il.

Orientadora: Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2018.

1. Enfermagem. 2. Transexualidade na Saúde. 3. Travestilidade na Saúde. 4. Identidade de Gênero. I. Pacheco, Zuleyce Maria Lessa, orient. II. Título.



GUILHERME SACHETO OLIVEIRA

**O VIVIDO DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE:
COMPREENDER PARA MELHOR ASSISTIR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 24/08/2018

Prof.^a Dr.^a Zuleyce Maria Lessa Pacheco (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dr.^a Lúcia Helena Garcia Penna
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
1^a Avaliadora

Prof.^a Dr.^a Anna Maria de Oliveira Salimena
Universidade Federal de Juiz de Fora
2^a Avaliadora

AGRADECIMENTOS

As forças que me guiam, iluminam meus caminhos e me acalentam em todos os momentos de minha existência. Meu agradecimento por me oferecem luz quando penso que tudo é sombra.

A minha amada mãe que, mesmo de longe, se fez presente em toda essa longa e árdua jornada. Obrigado por estar comigo nos momentos mais difíceis. Obrigado por me fazer ser quem sou. Gostaria muito que estivesse aqui para receber seu abraço, mas sei que nossos corações sempre estiveram muito perto. Amo-te incondicionalmente.

Aos meus familiares que sempre me fazem sentir mais perto de minha mãe.

A minha querida Fafá, uma das maiores incentivadoras dessa minha escolha. Serei sempre grato pelo ombro amigo, conselhos e por sua presença. Você é incrível. Saiba que só cheguei até aqui por ter a certeza de que sempre poderei contar com você.

Aos meus queridos amigos pela compreensão, paciência, incentivo e palavras de apoio quando precisei. Vocês são incríveis!

A minha querida Orientadora Zuleyce. Como foi bom tê-la ao meu lado. Agradeço imensamente pelo crescimento que me proporcionou. Certamente não me orientou somente no mundo acadêmico, tenha certeza que ao seu lado pude me tornar um ser humano melhor. Não tenho palavras para descrever o carinho e a paciência que teve comigo durante as perdas que vivenciei nesses dois anos. Obrigado por tudo minha amiga!

Aos colegas de Mestrado por me ensinarem tanto, em especial a Jamili e Júlia que estiveram lado a lado comigo desde o primeiro momento dessa nossa trajetória. Sem vocês, certamente tudo teria sido muito mais difícil. Gratidão pelo companheirismo, por compartilharem comigo momentos de alegria e tristeza. Vocês estarão sempre em meu coração.

As minhas amigas de Fenomenologia, Camila, Maggie e Marcela: obrigado por tudo!

As professoras Girlene Alves da Silva, Luciane Marques de Araújo, Lucia Helena Garcia Penna e Anna Maria de Oliveira Salimena pelas contribuições fundamentais à construção deste trabalho.

Ao corpo docente do Mestrado, por sua competência e capacidade em compartilhar de seus conhecimentos.

A Elisângela, Ana e Wanessa, pela disponibilidade e simpatia em nos receber e colaborar com nossas demandas.

A Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, por me tornar cada dia mais apaixonado pela ciência que escolhi.

Aos meus amigos de trabalho e a Prefeitura Municipal de Cataguases pela compreensão e incentivos constantes.

As travestis e transexuais participantes deste estudo: vocês arrasam! Contem sempre comigo. A luta está apenas começando.

*“Será mesmo que o respeito anda mesmo em desuso?
pra mim soa tão confuso
essa tal necessidade de alguém que é diferente
enfrentar um mar de gente
lutando por igualdade
e talvez essa igualdade
essa tal pluralidade
seja a mais pura vontade
de viver a liberdade
de ser só o que se é
de ser homem, ser mulher
de ser quem você quiser
de ser alguém de verdade
seja trans...
seja transparente!
seja simplesmente gente
mesmo que alguém lhe julgue diferente!
mesmo que você mesmo se julgue diferente!
eu reforço: seja gente!
Urgente!
eu reforço: seja gente!
Urgente!
há quem nasceu para julgar
há quem nasceu para amar
e é tão simples entender em qual lado a gente está
e o lado certo é amar
amar para respeitar!
amar para tolerar
amar para compreender
que ninguém tem o dever de ser igual a você
apenas seja!
enfrente essa peleja
contra uma sociedade que se acha no direito
de lhe julgar com maldade
seja de verdade
afinal, da sua alma
do seu corpo
e da sua identidade
é você e só você
que possui autoridade.”*

Bráulio Bessa

RESUMO

Objetivou-se desvelar os sentidos do ser pessoa trans que se constrói no feminino frente aos atendimentos realizados por profissionais de saúde do SUS. Estudo de abordagem qualitativa, fundamentada na Fenomenologia de Martin Heidegger, realizado em um município da Zona da Mata Mineira. Através da utilização do método bola de neve, dez participantes que se autodeclararam transexual ou travesti e que utilizam pelo menos um serviço de saúde oferecido no SUS foram incluídas neste estudo. Os encontros fenomenológicos foram guiados pela utilização de entrevista aberta. Da análise destes depoimentos emergiram então as estruturas essenciais constituindo quatro Unidades de Significação. A compreensão vaga e mediana dos significados permitiu a construção do fio condutor, que conduziu a Hermenêutica. O vivido de transexuais e travestis foi desvelado ao externarem aspectos que amparam a construção e a manutenção do feminino frente a padrões socialmente impostos, a importância da utilização e aceitação do nome social por profissionais de saúde, suas experiências cotidianas ao usarem os serviços de saúde com a vivência da transfobia e ainda ao deporem sobre a importância de suas redes sociais para o processo de transformação para o corpo desejado e o despreparo dos profissionais de saúde no amparo a esse anseio. O vivido de transexuais e travestis é permeado por negação de direitos, omissão de cuidados, estigmatizações e constrangimentos, além de diversas formas de violências. Torna-se recomendável que a formação em gênero e sexualidade seja abordada durante a formação profissional, oferecendo a oportunidade que os egressos possam suprir as necessidades dessa população muitas vezes invisível.

Palavras-chave: Enfermagem. Transexualidade na Saúde. Travestilidade na Saúde. Identidade de Gênero.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde Enfermagem

ABSTRACT

The aim was to unveil the senses of the transsexual and transvestite being in front of the care given by SUS professionals. Study of a qualitative approach, based on the Phenomenology of Martin Heidegger, carried out in a municipality of the Zona da Mata Mineira. Through the use of the snowball sampling, ten participants who declared themselves transsexual or transvestite and who use at least one health service offered in the SUS were included in this study. Phenomenological meetings were guided by the use of an open interview. Essential structures emerged, constituting four Units of Significance. A vague and meditative understanding of meanings allowed the construction of the guiding thread, which led to Hermeneutics. The experience of transsexuals and transvestites was unveiled when they expressed aspects that supported the construction and maintenance of the feminine in face of socially imposed standards, the importance of the use and acceptance of the social name by health professionals, their daily experiences when using health services with the experience of transphobia and also by stressing the importance of their social networks for the process of transformation to the body desired and the unpreparedness of health professionals in support of this desire. The lives of transsexuals and transvestites are permeated by denial of rights, omission of care, stigmatizations and constraints, as well as various forms of violence. It is recommended that training in gender and sexuality be addressed during vocational training, offering the opportunity for graduates to meet the needs of this often invisible population.

Keywords: Nursing. Transsexualism. Transvestim. Gender Identity.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Rede de contatos acionados36
-----------------	------------------------------------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Historiografia das participantes.....39
-----------------	---

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.2 Objetivo	18
3 SOLO DE TRADIÇÃO	19
3.1 Travestilidade e Transexualidade e sua interface na sociedade e saúde	19
4 REFERENCIAL FILOSÓFICO E TEÓRICO METODOLÓGICO	27
4.1 A fenomenologia de Martin Heidegger	27
5 CAMINHOS METÓDICOS DO ESTUDO	32
5.1 Cenário	32
5.2 Participantes	33
5.3 Aspectos Éticos	33
5.4 Movimentos da etapa de campo	34
6 ANÁLISE COMPREENSIVA	38
6.1 Historiografia e Historicidade das participantes	38
6.2 Compreensão vaga e mediana	43
6.2.1 Unidades de Significação	44
6.2.2 Fio condutor	51
7 ANÁLISE INTERPRETATIVA – HERMENÊUTICA	53
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
9 REFERENCIAS	64
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
APÊNDICE B – Roteiro para entrevista fenomenológica	74
ANEXO A – Apreciação e Aprovação pela Faculdade de	

Enfermagem UFJF	75
ANEXO B – Declaração de infraestrutura e concordância	76
ANEXO C – Parecer consubstanciado CEP	77

1. INTRODUÇÃO

Meu primeiro encontro com transexuais e travestis¹ em serviços de saúde se deu no decorrer da Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), na qual ingressei no ano de 2002.

No sétimo período, ao cursar a disciplina Saúde do Adulto, realizei aulas práticas no setor de doenças infecto-parasitárias em nosso Hospital Universitário, onde me deparei com uma usuária que expressava um gênero diferente daquele assignado em seu nascimento e encontrava-se internada na ala masculina.

Incomodava-me vê-la constantemente na porta de seu quarto, trajando roupas aceitas socialmente como femininas, tendo como companheiros de quarto pessoas do sexo masculino que se enxergavam socialmente como tais. Refletia sobre o quão difícil seria para *ela* estar no meio *deles*, enquanto o hospital mantinha também alas femininas.

Porém, minha imaturidade não me permitiu aprofundar este encontro, buscando conhecer sua história, se aquela situação realmente a incomodava e se poderia ajudá-la. Não tive o prazer de descobrir quem realmente era ela.

Ao terminar a graduação e ingressar no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela mesma instituição, entre os anos de 2007 e 2009, percebi o quanto as pessoas que apresentam uma identidade de gênero diferente do sexo biológico assignado em seu nascimento se mantinham invisíveis aos cuidados da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Realizávamos atividades educativas voltadas à saúde da mulher, do homem, da criança, do idoso, entre outros e nunca havíamos nos preocupado com a educação em saúde e atendimentos individuais para pessoas trans. Neste mesmo período, nem mesmo o sistema de informação da Atenção Básica reconhecia a existência destas, não possuindo campos em seus formulários para auto declaração de sua identidade de gênero.

¹Neste estudo usaremos o termo “pessoas trans que se constroem no feminino” para a designação de transexuais e travestis, cujas definições serão expostas no Solo de Tradição.

Atualmente, atuando há nove anos como enfermeiro da ESF de um município do interior da Zona da Mata Mineira fui reaproximando e interessando cada vez mais pela temática. Vivenciei então, neste cenário de trabalho, o meu primeiro contato com pessoas trans cadastradas na ESF em que atuo.

Recordo, com emoção, do primeiro cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizei utilizando o nome social de uma usuária, o que me rendeu, inclusive, uma homenagem em sua rede social. Nessa ocasião pude estreitar o laço com pessoas trans, percebendo suas inquietudes ao buscarem os serviços de saúde.

Passei então a me colocar como privilegiado ao me comparar com elas: sinto-me à vontade a usar o banheiro que corresponde a minha identidade de gênero, me sinto à vontade ao ter o corpo que reconheço como condizente a minha identidade sendo examinado por profissionais de saúde, me sinto à vontade ao receber um exame ou laudo de um profissional que conste somente o nome com o qual me identifico.

Por presenciar, em diversos momentos, o despreparo profissional de membros da equipe para atender pessoas trans desde a porta de entrada até o encontro individual, percebi que essas eram compreendidas fora de seu contexto familiar, sendo submetidas a um exame físico superficial, com atendimentos voltados exclusivamente para a queixa clínica, perdendo-se oportunidades da realização de atividades de promoção e prevenção à saúde.

Apesar das inúmeras vitórias conquistadas por pessoas trans, como o processo transexualizador pelo SUS, a garantia do uso do nome social, entre outros, penso que assim como as vitórias, as barreiras continuam sendo inúmeras.

Desde então, iniciei durante a realização de reuniões de equipe, a sensibilização dos diversos profissionais quanto aos direitos de pessoas trans, respeito quanto ao nome do uso social e livre expressão da identidade de gênero.

Porém, percebo que muito ainda há para ser feito, no entanto somente estando próximo a essas pessoas, dando voz aquele que vivencia o fenômeno da travestilidade e da transexualidade em um contexto de atendimento à saúde, é que se poderá identificar o que isto significa.

Minhas inquietações quanto a participação de pessoas trans nos Serviços de Saúde do SUS também é corroborada pela realidade do município, onde estas pessoas

sequer são convidadas, citadas ou aparecem nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

Sabemos que a participação social no SUS é um princípio doutrinário assegurado pela legislação. O controle social no SUS é um dos principais instrumentos para promover a democratização da saúde, propiciando a participação efetiva da sociedade na busca da garantia dos direitos conquistados constitucionalmente.

Neste sentido, percebo a integralidade da atenção em saúde sendo exercida de forma incipiente, principalmente no que diz respeito às pessoas trans, tendo em vista o estigma, o preconceito, o distanciamento e a dificuldade que muitos profissionais têm de oferecer um atendimento de qualidade a esta população.

Retornando como mestrando à instituição onde me graduei e me pós-graduei, pude perceber que a grade curricular do Curso de Enfermagem ainda não contempla, de forma explícita, a abordagem às questões de saúde apresentadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (LGBT). Penso que a lacuna percebida por mim no cotidiano do trabalho possa ser reflexo daquilo que não foi aprofundado durante minha formação.

Percebo que a UFJF promoveu avanços no que diz respeito a inclusão de minorias na academia, como a implantação no ano de 2014 da Diretoria de Ações Afirmativas que tem como um de seus objetivos articular ações próprias à sensibilização e mobilização da comunidade universitária para a convivência cidadã e social com as diversas realidades referentes a questões de gênero e sexualidade, à etnia, à tradição das culturas e à vulnerabilidade socioeconômica.

Em 2015, o Conselho Superior da UFJF assegurou a utilização do nome social para discentes e servidores, porém, até então, diplomas, históricos e certificados ainda eram emitidos como o nome civil. Em abril de 2017, o mesmo conselho aprova o uso do nome social em históricos escolares, diplomas e certificados de conclusão de curso emitidos pela instituição.

Diante do exposto, as seguintes indagações emergiram: como será o cotidiano de pessoas de trans que se constroem no feminino ao utilizarem os serviços de saúde e

serem atendidas por profissionais de saúde² do SUS? Quais as facilidades e quais as dificuldades encontradas no acesso ao serviço? Quando procuram os serviços de saúde do SUS, como percebem o atendimento? Sentiram, em algum momento, vítimas de algum tipo de violência ou tiveram seus direitos revogados por ser uma pessoa trans? Sofreram algum tipo de preconceito?

Ao perscrutar a literatura acerca do vivido pelas pessoas trans nos atendimentos do SUS, percebe-se que existem poucos artigos trabalhando o tema, no entanto encontramos que os estudos se focam principalmente procedimentos/impactos cirúrgicos da transgenitalização, saúde mental, risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida, direitos/cidadania LGBT, patologização/despatologização da transexualidade.

As pesquisas que envolvem pessoas trans que se constroem no feminino e os serviços de saúde do SUS são escassas. Nota-se que o meio científico ainda tem muito a avançar nesta temática e que, para superar os preconceitos no meio acadêmico, é necessário à interação com esses participantes de pesquisa (MATTHEWS *et al*, 2004; MARRAZZO *et al*, 2001; PASSAMANI, 2008; ARGENTIERI, 2009; CARRARA e VIANNA, 2009; CERQUEIRA-SANTOS *et al*, 2010; LEE *et al* 2011; CHAPMAN *et al*, 2012; FREIRE *et al*, 2013; RODRIGUEZ, 2014).

Como visto, existem lacunas na literatura e na formação de profissionais de enfermagem que permitem indagar o vivido por pessoas trans que se constroem no feminino no âmbito dos serviços de saúde do SUS, bem como é necessário dar visibilidade às diferentes experiências na busca de atenção às suas necessidades de saúde.

Assim, o Mestrado em Enfermagem da UFJF apresentou-se como oportunidade ímpar para buscar respostas aos meus questionamentos, emergindo como objeto deste estudo a pessoa trans que se constrói no feminino e seu cotidiano nos serviços de saúde do SUS.

²Neste estudo consideramos como profissionais de saúde os indivíduos que exercem sua profissão em hospitais, unidades básicas de saúde, consultórios e demais serviços que prestam atendimentos voltados à saúde de indivíduos, famílias e comunidades, independentemente de seu grau de formação.

1.2 Objetivo

Desvelar os sentidos do ser pessoa trans que se constrói no feminino frente aos atendimentos realizados por profissionais de saúde do SUS.

3- SOLO DE TRADIÇÃO

Neste capítulo serão explicitados pontos relevantes acerca da temática transexualidade, travestilidade e assistência à saúde que foram produzidos pela ciência, demonstrando a posição prévia contextualizada pela literatura.

Segundo Heidegger (2014) o solo de tradição consiste nas contribuições da ciência, que ainda não possibilitaram alcançar a essência do problema pois se trata de uma questão filosófica e se quisermos compreender o ente e desvelar o ser devemos conhecer o que ocorre nos dias atuais, pois o mundo exerce influência sobre este ente.

3.1 Travestilidade e Transexualidade e sua interface na sociedade e saúde

A orientação sexual de um indivíduo relaciona-se ao sentido do desejo sexual, seja com pessoas do sexo oposto, do mesmo sexo ou por ambos, enquanto a identidade de gênero é entendida como um sentido de si mesmo como homem, mulher ou algo fora dessas categorias. Já o sexo biológico é marcado por questões fisiológicas e assignado ao nascimento, classificando os seres em masculinos ou femininos, machos e fêmeas (WINTER *et al*, 2016).

O Ministério da Saúde adota como definição em seus formulários de atenção básica que as transexuais são pessoas cuja identidade de gênero é oposta ao sexo biológico, ou seja, a pessoa é psicologicamente de um sexo e anatomicamente de outro. Já a travesti é um homem no sentido anatomofisiológico, mas se relaciona com o mundo como mulher: seu corpo é moldado com formas femininas (por meio do uso de hormônios feminilizantes e/ou aplicações de silicone) (BRASIL, 2014).

As categorias transexuais e travestis perpassam por discursos médico-psiquiátricos, porém é necessário que se agreguem parâmetros filosóficos, epistemológicos e sociais, visando à integralidade da assistência (BARBOSA, 2013).

Neste estudo, utilizaremos o termo pessoas trans que se constroem no feminino para designarmos transexuais e travestis por acreditarmos que o ser feminino se trata de algo extremamente complexo, em constante alteração, recebendo influências da sociedade contemporânea e dos próprios anseios daquelas que vivenciam o fenômeno.

Somos sujeitos de múltiplas identidades e as identidades são flexíveis e se constroem no cotidiano.

Estima-se que globalmente 5-10% da população seja composta por pessoas LGBT e que há cerca de 25 milhões de pessoas trans em todo mundo que sem o apoio adequado de seus familiares e da sociedade estão sujeitos a vulnerabilidade. Negligenciar a saúde deste grupo pode acarretar disparidades de saúde ao longo da vida (WINTER *et al*, 2016).

Pessoas trans carregam uma imensa carga de preconceito desde sua percepção na sociedade brasileira. Não se sabe ao certo o início de seu aparecimento, mas, estudos apontam que sua presença foi percebida em espetáculos teatrais nas décadas de 1960 e 1970 (BRASIL, 2015).

Trata-se de uma população que ostenta uma identidade de gênero, diversa àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes em nossa sociedade e, qualquer coisa que fuja dessa norma é encarada com grande estranhamento.

As pessoas trans são as que sofrem maior preconceito e discriminação, no ambiente familiar e social e por extensão nos serviços de saúde, seja pela transfobia ou pela discriminação atrelada a pobreza, raça/cor, aparência física ou escassez de serviços de saúde específicos. Estar a margem do padrão heteronormativo ainda configura uma situação de risco onde violações de direitos são cometidas com frequência e por motivações diversas (ROCON, 2015; SILVA *et al*, 2016; BRASIL, 2016a).

Mesmo na infância, pessoas trans são estigmatizadas e discriminadas, aparecendo como diferentes, podendo gerar evasão escolar, analfabetismo ou não finalização dos estudos. Sendo assim, para a grande maioria das pessoas trans, resta apenas o trabalho informal, como por exemplo, a prostituição (FREIRE *et al*, 2013; SILVA *et al*, 2016).

Transexuais e travestis, como fuga de atos de violência e discriminação, evitam o trânsito nos espaços públicos durante o dia, refugiando-se em suas casas, evitando a exposição em padarias, mercados, farmácias e, muitas vezes, nos serviços de saúde institucionalizados, vivendo em uma condição de invisibilidade (BOMFIM, 2009; SOUZA E PEREIRA, 2015).

Essa evasão, em especial ao serviço de saúde gera danos as pessoas trans, pois profissionais de saúde devem disponibilizar apoio no que tange os desafios emocionais relacionados a identidade de gênero, discutindo opções clínicas para afirmação de gênero, bem como apoio aos familiares que também podem necessitar de cuidados de saúde (SCHUSTER *et al*, 2016).

Devido à sua diferença frente aos padrões sociais construídos, esse outro é excluído de sua humanidade, dignidade e personalidade. Com isso, tem-se como consequência que as pessoas trans tenham medo de se identificar, pelo possível efeito da discriminação, exclusão ou estigma, podendo dificultar as relações interpessoais, inclusive a relação entre a pessoa trans e os membros das equipes de saúde (RODRIGUEZ, 2014).

Entre os diferentes tipos de homofobia, incluindo a transfobia, podemos apontar a institucional, pelas quais instituições discriminam pessoas em função de sua orientação sexual ou identidade de gênero presumida e os crimes de ódio cometidos em função da orientação sexual ou identidade de gênero da vítima. No terceiro relatório sobre violência homofóbica no Brasil, identificou-se que o perfil da população LGBT mais vitimizada continua sendo o de jovens (54,9%), negros e pardos (39,9%) do sexo biológico masculino (73%), gays (24,5%) e travestis/transsexuais (17,8%). Cabe ressaltar que existe um sub-registro desses dados, o que nos leva a observar que os relatos representam a pequena parcela dos casos que são denunciados e notificados (BRASIL, 2016a).

A transfobia pode ser entendida como preconceito, discriminação e demais violências contra pessoas em função de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, possuindo formas que abrangem muito mais do que as violências tipificadas pelo código penal, não se reduzindo apenas à rejeição irracional ou ódio em relação aos homossexuais, mas também como uma manifestação que qualifica o outro como contrário, inferior ou anormal.

Os problemas enfrentados por pessoas trans que se constroem no feminino é mais complexo não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas por corresponderem ao

público, no conjunto da população LGBT, que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde específicas e, paralelamente, o que mais se beneficiará de tais ações quando forem efetivadas (MELLO, 2011; ARAUJO; PENNA, 2014).

A luta pelo direito à saúde da população LGBT inicia-se no final da década de 1970, com o surgimento de diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. Na década de 1980, com o surgimento da epidemia de aids, o Ministério da Saúde (MS) adotou como uma das estratégias de enfrentamento a parceria com movimentos sociais vinculados a defesa dos direitos da população LGBT, visto que a epidemia era fortemente relacionada aos gays (BRASIL, 2010).

Tal mobilização surtiu grande efeito sanitário frente à amplitude do número de casos. Sendo assim, o movimento que até então era constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras orientações sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis. Na década de 1990 o movimento de travestis e transexuais se instituiu em coletivos, apontando para o Governo a necessidade de Políticas de Saúde que contemplassem o atendimento de suas demandas específicas (BRASIL, 2010).

Em Minas Gerais, os movimentos relacionados a defesa dos direitos LGBT inicia-se em 1997 com a promulgação da Lei 12491 que determina a inclusão de conteúdo e atividades voltadas para a orientação sexual no currículo do ensino fundamental. Em 1998, a Lei 12936 estabelece diretrizes para o sistema prisional. No ano de 1999, fica proibido em todo o estado a exigência e a divulgação de requisitos discriminatórios para participação em concurso ou processo de seleção de pessoal. O Decreto 43683/2003, regulamenta a Lei nº 14.170 de 2002 que determina a imposição de sanções a pessoa jurídica por ato discriminatório praticado contra pessoa em virtude de sua orientação sexual. Em 2007, através da Lei 16636, foi instituído o dia contra a homofobia (BRASIL, 2016a).

Em 2004, com a participação da sociedade civil, o Governo instituiu o programa Brasil sem Homofobia, constituindo-se de amplas recomendações aos distintos setores do Governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovessem equidade de acesso a ações

qualificadas aos serviços públicos. Ainda em 2004 o MS constituiu o Comitê Técnico da Saúde da População LGBT, com vistas à construção de uma política específica para o SUS (BRASIL, 2004).

Em relação à participação popular, a população LGBT conquista representação no Conselho Nacional de Saúde em 2006, permitindo a promoção de um debate de forma estratégica e permanente sobre orientação sexual, identidade de gênero e suas repercussões na saúde. Neste mesmo ano, o MS, na perspectiva de difundir os direitos das pessoas e das populações em relação à saúde, publicou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que explicita os direitos e deveres dos usuários, buscando contemplar as especificidades dos diversos grupos sociais, entre eles das pessoas trans (SANTOS *et al*, 2015).

A formulação dos Princípios de Yogyakarta em 2006 também representa um marco dos direitos à população LGBT no cenário internacional. Este documento trata sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, afirmando que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos (BRASIL, 2010).

A 13ª Conferência Nacional da Saúde realizada em 2007 inclui a orientação sexual e a identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, recomendando desenvolvimento de ações intersetoriais, sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos LGBT, inclusão do tema na política de educação permanente do SUS, inclusão dos quesitos identidade de gênero e orientação sexual nos formulários e prontuários, ampliação da participação dos movimentos LGBT nos conselhos de saúde, incentivo à produção científica, garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, estabelecimento de normas e protocolos à população LGBT, manutenção e fortalecimento de ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, aprimoramento do processo transexualizador e implantação do protocolo de atenção contra a violência (BRASIL, 2008).

No sentido de assegurar os princípios constitucionais do SUS, o Estado brasileiro, considerando a diversidade geográfica, étnica, cultural e social, elabora políticas focalizadas a grupos como homens, mulheres, idosos, crianças, portadores de doenças crônicas entre outros.

Em 2008 se realiza a I Conferência Nacional LGBT, que, através de um processo democrático e participativo, culminou na aprovação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT no ano de 2010, instituída pela Portaria 2.836 em 01/12/2011. Tal política tem como objetivo geral a promoção da saúde integral LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução de desigualdades e para a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equânime. Entre os objetivos específicos, destacam-se o incentivo a realização de pesquisas voltadas as necessidades de saúde da população LGBT, a ampliação ao acesso dos mesmos aos serviços do SUS e a promoção do respeito aos grupos LGBT (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

No ano de 2009 a Organização Não-Governamental Elos promoveu o I Seminário da Visibilidade das Travestis e Transexuais do Distrito Federal. Neste mesmo ano, a Articulação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros, a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros em parceria com a Frente Parlamentar do Congresso Nacional pela cidadania LGBT, promoveram o I Seminário Nacional: Políticas Públicas de Trabalho, Oportunidade e Emprego para Travestis e Transexuais (BOMFIM, 2009).

Permeando o cotidiano de pessoas trans, principalmente no que diz respeito à área da saúde, emergem questões baseadas em contextos sociais e históricos que moldam o agir e o pensar dos profissionais de saúde. Ao transporem as barreiras de gênero tradicionalmente construídas, as pessoas trans enfrentam dificuldades em múltiplos cenários, sendo um deles os serviços de saúde do SUS. Percebe-se a influência do gênero nas questões referentes ao processo saúde e doença em diversas dimensões, entre eles o acesso aos serviços e a inclusão em políticas públicas de saúde (SANTOS *et al*, 2015; SOUZA, 2015).

Estudos apontam que pessoas trans descrevem o SUS como tendo pouca capacidade de atender os cuidados e atendimentos adequados, catalogando eventos discriminatórios e dificuldades frente ao uso e respeito ao nome social, mesmo com portarias que garantam esse direito (RODRIGUEZ, 2014; ROCON *et al*, 2016).

As relações entre pessoas trans e os serviços de saúde podem ser prejudicadas quando ocorrem comportamentos transfóbicos por parte dos membros das equipes de

saúde, quando os mesmos não se sentem acolhidos, bem orientados e pelo medo de serem vistos como diferentes (WYLIE *et al*, 2016).

Em 28 de abril de 2016, a Casa Civil publicou um decreto que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas trans no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Tal decreto, além de vedar o uso de expressões pejorativas e discriminatórias ao referir-se as pessoas trans, expressa que os registros dos sistemas de informação, cadastros, prontuários e congêneres deverão constar o campo “nome social” em destaque, acompanhando o nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos bem como constará nos documentos oficiais o nome social da pessoa trans, acompanhado do nome civil (BRASIL, 2016c).

Recentemente, o Supremo Tribunal Federal decidiu, por unanimidade, que todo cidadão tem direito de escolher a forma como deseja ser chamado, reconhecendo que pessoas trans podem alterar o nome e o sexo biológico em seu registro civil sem que se submetam a cirurgia ou necessitem de laudos médicos. O princípio do respeito à dignidade humana foi o mais invocado pelos ministros para decidir pela autorização (POMPEU, 2018).

No cotidiano das pessoas trans nos serviços de saúde, observa-se um despreparo dos profissionais de saúde desde o primeiro atendimento. É necessário, na maioria das vezes, que elas peçam que seja colocado seu nome social, mesmo que a legislação vigente não oriente a solicitação. A falta de formação profissional para atendimento à população trans proporciona a formação de uma barreira estrutural, diminuindo o acesso ao serviço de saúde e/ou adesão a algum tipo de tratamento (BRASIL, 2016a).

Como barreiras de cuidado à saúde das pessoas trans, foi identificado que há desrespeito por profissionais por conta do não uso do nome social e dos pronomes de preferência destas, transfobia, escassez de serviços de saúde específicos, despreparo dos profissionais quanto às necessidades de mudanças corporais para adequação ao gênero, associação da procura ao serviço de saúde com a infecção pelo HIV, busca do cuidado em saúde nos serviços particulares, estrutura arquitetônica pouco sensível e a falta de aceitabilidade dos serviços a suas vivências, experiências e modos de vida

(FREIRE *et al*, 2013; RODRIGUES *et al*, 2015; SOUZA E PEREIRA, 2015; WINTER *et al*, 2016; ROCON *et al*, 2016; BRASIL, 2016a, BRASIL, 2016c).

As políticas de saúde devem mudar para melhorar o acesso à saúde pelas pessoas trans, com oferta adequada de informações e cuidados em saúde, sejam relacionados à afirmação de gênero, saúde sexual e reprodutiva ou saúde geral. Os prestadores de cuidados de saúde devem fornecer apoio em saúde mental e tratamentos hormonais para permitir a expressão de gênero (WINTER *et al*, 2016).

Os profissionais de saúde precisam ser orientados a manter respeito à autonomia dos usuários dos serviços de saúde, respeitando suas crenças e preferências (MOURA, 2010).

A garantia do direito à saúde para a população trans passa pela necessidade de um atendimento humanizado e livre de preconceitos e discriminação. A entrada nas redes de atenção à saúde, como a estratégia saúde da família, demanda conscientização pelos profissionais de saúde das diferentes modalidades de constituição familiar, distintas do padrão heteronormativo, primando pelo respeito à singularidade dos sujeitos, combatendo os processos de exclusão e discriminação (FREIRE *et al*, 2013).

Um dos caminhos para a oferta de saúde integral a população trans compreende a superação da transfobia, o desenvolvimento de comunicação eficiente, compreensão sociocultural e familiar, sem falar na aceitação de sua orientação sexual, expressão de gênero, raça e estilo de vida. Nesse contexto, destaca-se a importância de o profissional entender/acolher as diversidades, reconhecendo a pessoa trans como um ser social, rompendo com o referencial de doença que tem prevalecido até a atualidade sobre a travestilidade e a transexualidade (BRASIL, 2016a).

Os prestadores de cuidados devem ser capacitados para apoiar e compreender as necessidades das pessoas trans, fornecendo apoio no que diz respeito à saúde mental, tratamentos hormonais e permitindo a expressão de gênero por parte dessa população, visto que o reconhecimento de gênero é fundamental para o bem-estar das pessoas trans. Os profissionais de saúde devem estar cientes dessas necessidades e, se necessário, devem contar com suporte especializado adicional (WINTER *et al*, 2016).

4. REFERENCIAL FILOSÓFICO E TEÓRICO METODOLÓGICO

Ao procurar embasamento nos referenciais filosóficos que fundamentasse o objeto deste estudo, encontrei na Fenomenologia de Martin Heidegger a possibilidade de desvelar este fenômeno.

A enfermagem ao lidar cotidianamente com questões existenciais dos seres humanos de quem cuida, tem na fenomenologia um importante aporte para o seu pensar e o seu fazer, pois para compreender a realidade do cotidiano no qual estamos mergulhados, é necessário que saibamos entranhar na subjetividade (TERRA et al, 2006).

4.1 A fenomenologia de Martin Heidegger

Em um sentido ampliado, a palavra fenomenologia pode ser compreendida como a ciência ou o estudo dos fenômenos. Em sua etimologia, deriva das palavras gregas *phainomenon* que significa “o que se mostra”, “o que se manifesta”, e *logos* que significa “discurso”. Para a fenomenologia a reflexão filosófica deve partir do próprio fenômeno e não de concepções já preestabelecidas, dos pré-conceitos (BILIBIO, 2013).

A fenomenologia surge no início do século XX em um contexto de profundas mudanças, tanto sociais, quanto políticas e culturais, em uma época de grande produção intelectual e de difusão das ciências humanas. Período marcado pela influência da dicotomia estabelecida, de um lado, pelo racionalismo e, de outro, pelo empirismo e positivismo (GONZALEZ, 2012).

O racionalismo afirmava o sujeito, porém, anulava a experiência. O empirismo afirmava a experiência, porém anulava o sujeito. O positivismo afirmava a objetividade, a comprovação empírica, mas anulava a subjetividade. A fenomenologia busca então reunir tanto a dimensão subjetiva como a objetiva, onde o sujeito está inserido em um mundo por ele determinado, onde ele não é somente subjetividade ou objetividade (PEIXOTO, 2011).

Considera-se Edmund Husserl o fundador do movimento fenomenológico, influenciado pelas ideias de Platão, Descartes e Brentano. Em seus primeiros trabalhos, a ciência ainda era alicerçada no modelo positivista. Com a segurança do pensamento

positivista abalada a partir de 1880, Husserl dedicou-se às questões filosóficas, buscando outras vias de raciocínio, que os colocasse em um mesmo plano da realidade propondo assim uma volta ao mundo do vivido. A partir do pensamento husseliano, outros filósofos conceberam seus pensamentos com enfoque fenomenológico, como Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Alfred Schutz e Martin Heidegger (CORRÊA, 1997).

Segundo o próprio Husserl, a direção dada à fenomenologia é “ir às coisas nelas mesmas” (*zudem Sache selbst*), possibilitando evidenciar o fenômeno em si mesmo, sem preconceitos ou pressupostos interpretativos, o que, com o “olhar habitual”, não era possível. Nessa abordagem, o pesquisador considera sua vivência em seu “mundo da vida” (*Lebenswelt*), uma experiência que lhe é própria, permitindo-lhe questionar o fenômeno que deseja compreender (SILVA, LOPES e DINIZ, 2008).

A fenomenologia é, antes de tudo, um conceito de método, não caracterizando “o quê” e sim “o como”, é “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (HEIDEGGER, 2014).

Martin Heidegger foi filósofo, escritor, professor universitário, reitor e um dos grandes pensadores do século XX. Nascido em 26 de setembro de 1889 em Messkirch, distrito de Kaden, na Alemanha, Heidegger formou-se em filosofia em 1916 na Universidade de Freiburg-in-Breisgam, onde estudou Fenomenologia com Edmund Husserl e tornou-se seu discípulo. Husserl chegou a declarar que: “a Fenomenologia somos eu e Heidegger” (GILES, 1989, p.84).

Apesar de discípulo, Heidegger também é considerado como crítico de Husserl, discordando da Fenomenologia husseliana ao assumir que a experiência diz respeito ao modo de ser do homem no mundo e está localizada no tempo e no espaço. Heidegger abandona os termos consciência e intencionalidade e, para ele, o método fenomenológico é um caminho longo em que o próprio fenômeno se mostra (GONZALEZ et al., 2012).

De 1915 a 1923, Heidegger assumiu o posto de professor substituto na Universidade de Freiburg e, de 1923 a 1928, foi professor da Universidade de Marburgo (Prússia), publicando sua maior obra filosófica *Ser e Tempo*, em 1927, na qual supera o conceito de consciência e propõe o conceito de *Dasein*, que significa o existir humano

que se dá como um acontecer (sein) que se realiza aí (Da), no mundo, sendo o próprio existir que constitui o aí, com isso surge a expressão o *ser-aí*, ou seja o ser é como presença, abandonando assim os termos consciência e intencionalidade, centrais na fenomenologia transcendental de Husserl (MOREIRA, 2010).

Segundo o filósofo, as coisas apenas são passíveis de acontecerem, de se mostrarem, de se anunciarem, na presença do *ser-aí* ou *Dasein*, naquilo que separa o homem de outros entes e está presença é uma condição de mundo. Heidegger assume que a experiência diz respeito ao modo de ser do homem no mundo e está, sempre, localizada no tempo e no espaço. A marca do *Dasein* é sua contínua projeção, no caminho da realização de suas possibilidades. (ALVES, 2006; DE SOUZA MONTEIRO, 2006; ARAUJO, 2017).

O *Dasein* apresenta três aspectos fundantes: o poder ser, o estar lançado e a fuga de si. A essência do *Dasein* está no ser-no-mundo e apresenta suas relações com o ser-com, se ocupando com as coisas e se preocupando com seu ser, com outros entes e com outros *Dasein* (HEIDEGGER, 2014).

Heidegger utilizou a fenomenologia para estudar a essência do Ser, a temporalidade e o sujeito sempre em um contexto que enfatiza que há um sentido básico no verbo ser, que permite variedade de usos, desenvolve linguagem própria, cria inúmeros vocábulos para se expressar e faz uso do hífen com o objetivo de designar ligação indissolúvel entre as partes unidas, pois leva em consideração a sua significação ontológica (DUARTE, 2011).

O pesquisador deve estar atento para o fenômeno e trazer à luz aquilo que na maioria das vezes está oculto no ente e se mostra no ser, uma vez que, é na verdade a manifestação daquilo que se mostra. A fenomenologia é a busca pela essência dos fenômenos e não a identificação de causa e efeito ou a demonstração do fenômeno. O ente é aquilo que se mostra, é tudo o que somos e a forma como agimos, como expressamos e nos comportamos (OLIVEIRA, 2011).

O mundo no qual existimos não se limita somente ao espaço geográfico, mas também nos espaços por nós construídos para que possamos viver junto a outros entes. Dessa forma ser-com-os-outros torna-se uma das características do existir humano (BOEMER, 2011)

Em *Ser e Tempo*, Heidegger apresenta um método de investigação, interpretação e análise, compreendendo o ser em sua temporalidade específica, voltando-se para questões sobre o que é o ser e qual seu sentido (HEIDEGGER, 2014).

Martin Heidegger apresenta em tal obra dois momentos metódicos. O primeiro momento busca explicitar o factual vivido, que se encontra na dimensão ôntica, permitindo somente a descrição do fenômeno vivido (compreensão vaga e mediana) (HEIDEGGER, 2014).

O segundo momento, chamado de Análise Interpretativa ou Hermenêutica, busca desvelar os sentidos do ser através, interpretando o fenômeno à luz de conceitos propostos por Heidegger (HEIDEGGER, 2014).

Todo questionar é um buscar. Toda busca retira do que se busca a sua direção prévia. Questionar é buscar cientemente o ente naquilo que ele é e como ele é. A busca ciente pode transformar-se em “investigação” se o que se questiona for determinado de maneira libertadora (HEIDEGGER, 2014, p.40).

A pesquisa fenomenológica permite, nos estudos em enfermagem, um saber compreensão, que não está evidente, mas está ligado aos fenômenos humanos. Para a utilização da fenomenologia é necessário que o pesquisador esteja alerta à sua temática, à capacidade de lidar com os imprevistos, com a flexibilidade, com o incerto, pois os fenômenos podem aparecer a qualquer momento (TERRA, 2006).

O cuidado, atributo valioso que a enfermagem tem para oferecer a humanidade, é o comportar-se na liberdade da abertura ao mundo. A iminência da perda de mundo manifesta-se como padecimento. Para as ciências da saúde contemporânea, saúde muitas vezes é definida como prolongamento da presença do homem. Tudo é feito para que todos possam viver mais, tendo como base o tempo cronológico, mas, podemos ofertar um cuidado em que o homem seja um ser aberto e livre, onde o importante seja o tempo existencial, que é sempre ter tempo para algo, especialmente para criar, celebrar e morrer (NOGUEIRA, 2016).

O enfoque fenomenológico compreende o humano como ser no mundo, na situação de estar lançado sendo presente e presença. Esse fato nos remete a, cada vez mais, recorrermos a fenomenologia para os estudos na área da enfermagem por

permitir apontar a importância da realização do cuidado para além do ôntico, do que se mostra, mas também a necessidade de cuidarmos do ser, do ontológico, a partir do conhecimento dos fenômenos humanos.

Utilizou-se do referencial teórico de Martin Heidegger, direcionando o olhar intencionalmente para o fenômeno em estudo, procurando ver além das aparências, insistindo na procura do característico, do essencial, do fenômeno, é que se propôs ao “ir-à-coisa-mesma”, interagindo com pessoas trans que se constroem no feminino, deixando de lado os preconceitos e conceituações apriorísticas, procurando descrever a compreensão do significado destas ao utilizarem os serviços de saúde de modo que o núcleo essencial se desvele pela intuição à consciência.

Debruçamo-nos para a busca da essência desse fenômeno por meio da entrevista fenomenológica pois a linguagem proporciona ao homem ser testemunha do ser. Não havendo linguagem, não há revelação do ser e não há ser. É através da linguagem que o ente se manifesta, onde se tem lugar o desvelamento, onde o ser vem a luz e também é esquecido (ARAUJO, 2017).

5. CAMINHOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, utilizando como alicerce teórico, metodológico e filosófico a Fenomenologia Heideggeriana com vistas a aproximarmos da compreensão do fenômeno de ser pessoa trans que se constrói no feminino frente aos atendimentos realizados por profissionais do SUS.

A fenomenologia possibilita um movimento de compreensão do vivido humano tal como ele, o ente, se mostra. O ente é a clareira aonde o ser se manifesta, fazendo-se necessário acessar primeiramente o ente para que se desvele o sentido do ser, um existencial que se mostra acessível na dimensão ôntica dos fatos e o sentido que se precisa ser desvelado, pois se encontra velado na dimensão ontológica do fenômeno (SALIMENA; SOUZA, 2010; PAULA *et al.*, 2012, HEIDEGGER, 2014).

O *ser-aí* é um ente que não é simplesmente dado como um ente entre outros. Ao contrário, ele se caracteriza onticamente pelo fato de que em seu ser a questão deste ser. O que, por sua vez, quer dizer: o *ser-aí* se compreende sempre de alguma maneira e mais ou menos explicitamente no seu ser. É característico desse ente que com seu ser e pelo seu ser, este ser lhe seja aberto (revelado). O caráter ôntico próprio do *ser-aí* resulta de que o *ser-aí* é ontológico. (HEIDEGGER, 2014).

Para Heidegger não há um distanciamento entre ser e mundo, visto que o ser se apresenta como ser-no-mundo, sendo simultaneamente unidade e totalidade. Este estudo partiu então do ser-no-mundo (ser pessoa trans que se constrói no feminino) em sua cotidianidade (frente aos atendimentos realizados por profissionais do SUS) buscando o desvelamento destas para além das aparências, indo as coisas mesmas (CABRAL *et al.*, 2012).

5.1 Cenário

Estudo desenvolvido em um município da Zona da Mata Mineira, com população de 74.609 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,751, considerado alto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – 2013 (BRASIL, 2016b).

O município em tela apresenta como instituições vinculadas ao SUS um hospital geral, 21 unidades básicas de Saúde com ESF, uma policlínica que realiza atendimento de nível secundário em angiologia, cardiologia, dermatologia, fisioterapia, gastroenterologia, ginecologia, pneumologia, ortopedia, oftalmologia e urologia. As demais especialidades médicas que o município não disponibiliza são referenciadas para municípios como Juiz de Fora e Muriaé, entre outros.

A rede municipal SUS conta ainda com laboratórios de análises clínicas, centro municipal para serviços em radiologia, centro municipal de vacinação, serviço de testagem e aconselhamento, centro de referência em oncologia e centro de especialidades odontológicas.

As Unidades Básicas possuem ainda uma equipe do núcleo de apoio a Saúde da Família, com oferta de serviços de nutricionista, fonoaudióloga, farmacêutico, assistente social e educador físico.

5.2 As Participantes

Para desvelar os sentidos do ser pessoa trans que se constrói no feminino frente aos atendimentos realizados por profissionais do SUS, foram realizados encontros fenomenológicos com dez participantes que atenderem os seguintes critérios de inclusão: se autodeclarar como um ser que se constrói no feminino (independente de se considerar travesti ou transexual), com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente da cor, religião e orientação sexual, ser munícipe e utilizar ao menos um dos serviços de saúde SUS oferecidos no município em questão.

Foram excluídas pessoas trans que se constroem no masculino, bem como aquelas que estivessem em trânsito pelo município.

5.3 Aspectos Éticos

O projeto apreciado e aprovado pela direção da Faculdade de Enfermagem da UFJF (ANEXO A), posteriormente, encaminhada carta de apresentação à Secretaria

Municipal de Saúde do município cenário desta pesquisa, para aprovação e declaração de infraestrutura emitida pelo Gestor Municipal do SUS (ANEXO B).

Após a conclusão destas etapas, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, contemplando os aspectos mencionados no capítulo IV da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Ao iniciar este estudo, foram citadas no relatório inicial somente a categoria mulheres trans, porém, no decorrer da revisão bibliográfica sentiu-se a necessidade de apresentar, de forma clara, a identificação das travestis, visto que as próprias participantes apresentaram e a literatura apresentam concepções diferentes sobre as duas categorias.

Este estudo classificado como de risco e desconforto mínimos, uma vez que o método e a técnica a ser utilizada durante a coleta das informações não empregou nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos que participaram do estudo. No entanto, o pesquisador utilizou de meios para reduzir quaisquer riscos possíveis (BRASIL, 2012).

Os dados de interesse foram coletados somente após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, pelo Certificado de apresentação para Apreciação Ética número 68776017.0.0000.5147 (ANEXO C) e assinatura das participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D).

Como garantia do anonimato das participantes, optou-se pela identificação das mesmas pelas letras PT (representando as palavras pessoa trans), seguidas pelo número arábico correspondente à ordem da entrevista (exemplo: PT01, PT02, PT03, PT 04 ...).

5.4 Movimentos da etapa de campo

Antes de iniciarmos a pesquisa, foram realizadas entrevistas com duas pessoas trans que se constroem no feminino que não são residentes do município cenário deste estudo, com a finalidade de adequar o roteiro de interlocução aos objetivos propostos. Este momento se configurou como uma estratégia metodológica que permitiu avaliar a

aplicabilidade do roteiro da pesquisa, antes de entrar em contato com as participantes delimitadas para o estudo, objetivando a elaboração de uma compreensão final (HOLANDA, 2015).

Para obtenção dos depoimentos foi utilizada a entrevista fenomenológica por permitir a narração das experiências e captar os fenômenos da maneira como são vividos, sendo centrada em um pensamento não-causal, o fenomenológico, cujo foco não é a explicação e sim a compreensão das vivências e sentidos. Fez-se necessário que o pesquisador estivesse atento ao que estava sendo narrado para o alcance do conteúdo almejado e esclarecimento de possíveis fragmentos apresentados de forma vaga no decorrer da narrativa (RANIERI E BARREIRA, 2010; PAULA, 2014).

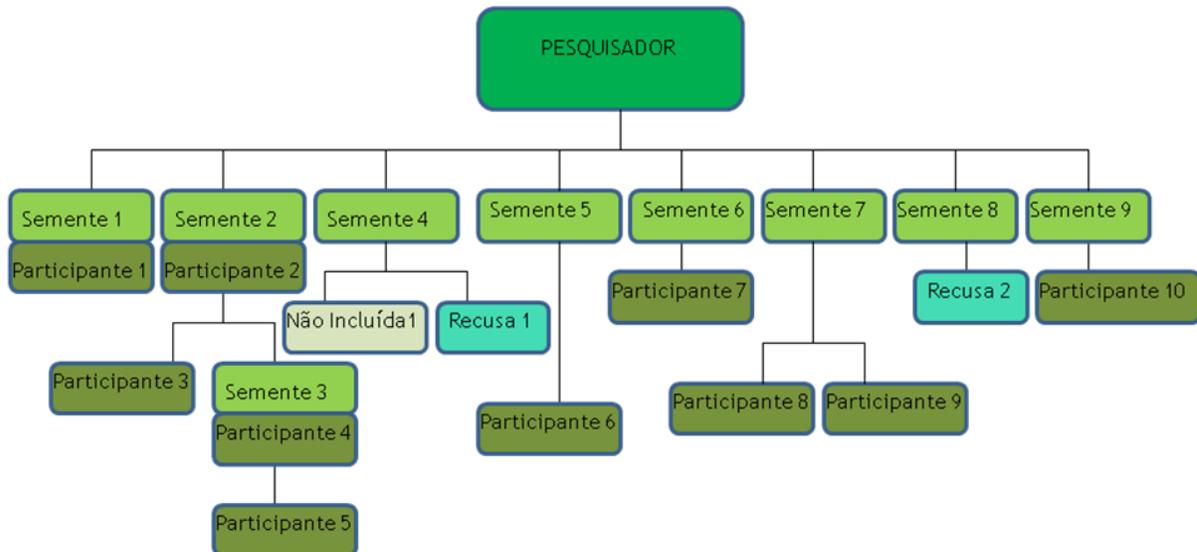
Optou-se pela utilização da bola de neve ou *snowball sampling* por se tratar de um método aplicável quando o objeto de estudo é composto por grupos de difícil acesso ou quando o estudo busca acessar assuntos privados. Através deste método são formadas cadeias de referências construídas a partir de pessoas que compartilham ou sabem de outras pessoas que possuem algumas características que são de interesse do estudo. Desta forma, o número de participantes pode crescer a cada entrevista. Como vantagem dessa técnica tem-se a possibilidade em se realizar contatos com populações de difícil acesso ou peculiaridades. Em relação aos inconvenientes, cabe citar a falta de controle sobre a constituição e número de participantes (BIERNARCKI, 1981; VINUTO, 2014).

Para a utilização da amostragem em bola de neve, inicialmente acessei informantes-chaves (denominados de sementes) que poderiam acessar participantes que apresentassem o perfil necessário para o estudo. As participantes iniciais foram pessoas trans, que se constroem no feminino, cadastradas na ESF em que exerço minhas atividades profissionais. Posteriormente, foi solicitado que as sementes indicassem outros contatos, dentro de sua rede social, com as características desejadas pelo pesquisador.

As sementes iniciais participam de um mesmo núcleo social, o que gerou indicações semelhantes entre elas. Desta forma, foi preciso acessar sementes em outras UBS que possuíam em seu cadastro pessoas trans que se constroem no feminino.

A rede de contato se encerrou quando as sementes indicavam participantes já acessados pelo pesquisador e pode ser esquematizada conforme apresentado na figura 1:

Figura 1 – Rede de contatos acionados



Fonte: os autores (2018).

Posteriormente ao convite, foi agendado um local da escolha da participante para realização do encontro, que lhe proporcionasse conforto, privacidade e que permaneceriam no local somente o pesquisador e a participante.

Para coleta das informações, optou-se pela utilização da entrevista aberta, na qual o pesquisador procura estabelecer uma relação empática com o participante, objetivando desvelar o vivido do ser-aí através da compreensão dos sentidos (PAULA, 2014).

Para tal foram utilizadas as seguintes questões: como você vive seu dia-dia sendo travesti/transsexual; quando sua saúde vai mal, onde busca atendimento; o que você pensa sobre o atendimento à saúde que lhe é prestado e você gostaria de me dizer mais alguma coisa? (APÊNDICE A). Durante o encontro, outras questões

adicionais foram ser realizadas. A partir do momento em que não surgiram novos significados finalizamos a realização da coleta de informações.

Durante a coleta de informações as falas dos participantes foram gravadas em aparelho de áudio. Também foi utilizado um diário de campo que permitiu o registro dos comportamentos, da expressão corporal, das emoções expressadas, os silêncios, pausas na fala, olhares, lágrimas, risos e os gestos, que representa dimensão fenomenal (PAULA, 2012; HEIDEGGER, 2014).

Na primeira parte da coleta de informações foi realizada a historiografia registrando a dimensão ôntica. Ao final de cada entrevista e através do diário de campo, foi construída a historicidade que representa a dimensão fenomenal denominada por Heidegger (PAULA, 2012; HEIDEGGER, 2014).

Os depoimentos foram analisados a partir de dois momentos metódicos em Heidegger: a Compreensão Vaga e Mediana, com vistas a destacar o que foi a essência nas entrevistas. Posteriormente, partindo das Unidades de Significação, buscamos a compreensão do sentido da experiência vivenciada pelo ser, aquilo que as participantes expressaram a partir de seus depoimentos, abrindo o horizonte para se desvelar as facetas do fenômeno investigado (HEIDEGGER, 2014).

A partir da captação dos significados, caminhamos em direção aos sentidos velados nas Unidades de Significado que está encoberto e precisa ser clarificado para se alcançar a dimensão ontológica do fenômeno (HEIDEGGER, 2014).

Na análise vaga e mediana estaremos no modo ôntico onde apenas explicitaremos os significados para a pessoa trans que se constrói no feminino frente aos atendimentos realizados por profissionais do SUS.

A partir da conquista do fio condutor entraremos no segundo momento do movimento analítico hermenêutico que será a compreensão interpretativa ou hermenêutica. Nesse momento utilizando os movimentos de intuição e imaginação que são próprios do pesquisador e fundamentados na Ontologia de Martin Heidegger, buscando clarificar os sentidos desta vivência alcançando a dimensão ontológica.

Buscando a compreensão do mundo-vida por meio da imersão nos depoimentos das participantes que ocorreu a apreensão dos significados expressos pelas participantes acerca de seu cotidiano.

6. ANÁLISE COMPREENSIVA

6.1 Historiografia e historicidade das participantes

A historiografia compõe a dimensão ôntica dos fatos, com características do que é histórico, que possui um sentido temporal, anunciando o quem dos participantes (HEIDEGGER, 2015).

Para a construção desta dimensão, abordou-se durante os depoimentos o seguinte: grau de escolaridade, religião, cor da pele autodeclarada, situação no mercado de trabalho, renda familiar, identidade de gênero, estado civil, problemas de saúde referidos e ambiente de cuidado onde realiza o acompanhamento para o problema de saúde referido.

A idade das participantes variou entre 26 e 42 anos. Em relação à escolaridade, as participantes cursaram o Ensino Médio ou Ensino Fundamental.

Apesar da maioria das participantes se auto declararem brancas, quando questionadas sobre sua religião, metade das participantes referiram seguir os preceitos das religiões afro-brasileiras, não abordadas nas questões sociodemográficas, sendo assim categorizadas como “outras”. Fernandes (2013) aponta em seu estudo que nas religiões afro-brasileiras, há a quebra das noções de sagrado e profano, de estereótipos de masculino e feminino, bem como de sexualidades “normais” e “desviantes”.

No que diz respeito a situação no mercado de trabalho, apenas uma entrevistada declarou-se como desempregada. Quanto à renda familiar em salários mínimos, encontrou-se variação de um a cinco.

Seis participantes se vêem como transexuais e quatro como travestis. Oliveira e Grossi (2014) demonstram que as definições únicas e definitivas sobre corpos, identidades sexuais e seus limites entre masculinidade e feminilidade nunca existiram, bem como os termos travesti e transexual são criações recentes. O conflito de identidade ou de identificação existente entre os próprios sujeitos trans e os que tentam categorizá-los vai muito além: não há limites claros entre as próprias identificações das pessoas que se auto definem como travestis ou transexuais.

Somente uma das participantes afirmou ser casada e a idade para início da construção feminina variou de 13 a 28 anos de idade.

Cinco negaram problemas de saúde. Ao negarem problemas de saúde, é possível inferir que as participantes não consideram saúde além da doença e dos riscos ou como sendo a capacidade de adaptação e de autogestão em face dos desafios sociais, físicos e emocionais ou como um fenômeno que extrapola o âmbito biológico, pois contêm caráter histórico e político (MOURA; SHIMIZU, 2017).

Das cinco participantes que afirmaram possuir problemas de saúde, referindo-se apenas ao aspecto biológico, duas realizam este acompanhamento no setor privado por se tratarem de problemas de saúde cujo as especialidades médicas direcionadas para tais patologias não serem oferecidas pela rede SUS do município em questão, duas utilizam os serviços oferecidos pelo SUS para o acompanhamento da condição e uma afirmou não realizar acompanhamento para o problema de saúde já diagnosticado.

As características factuais referentes às dez participantes deste estudo podem ser observadas a seguir.

Quadro 1: Historiografia das participantes

Código	Idade	Escolaridade	Religião	Cor de pele	Situação no mercado de trabalho	Renda Familiar (em salários mínimos)	Categoria relacionada a identidade de gênero	Estado Civil	Idade para expressão do gênero atual	Problema de saúde	Ambiente de Cuidado
PT01	38	Ensino Médio	Outra	Preta	Autônoma	1,5	Transexual	Solteira	19	Varizes	Setor privado
PT02	33	Ensino Médio	Espírita	Branca	Aux. De Escritório	3	Travesti	Solteira	22	Nega	-
PT03	39	Ensino Médio	Espírita	Branca	Cabelereira	3	Transexual	Solteira	28	Rinite	Setor privado
PT04	26	Ensino Médio	Outra	Branca	Decoradora	5	Transexual	Solteira	19	Nega	-
PT05	26	Ensino Médio	Outra	Preta	Manicure	2,5	Travesti	Solteira	15	Nega	-
PT06	28	Ensino Médio	Católica	Branca	Profissional do sexo	1	Transexual	Solteira	15	Bradicardia	Não realiza
PT07	32	Ensino Fundamental	Outra	Parda	Cabelereira	2	Transexual	Solteira	13	HIV	SUS
PT08	35	Ensino Fundamental	Outra	Branca	Profissional do sexo	1	Travesti	Solteira	17	Nega	-
PT09	42	Ensino Médio	Espírita	Preta	Desempregada	1	Transexual	Solteira	13	HIV	SUS
PT10	29	Ensino Fundamental	Católica	Branca	Autônoma	2	Travesti	Casada	16	Nega	-

Fonte: Os autores (2018).

A historicidade revela as subjetividades experienciadas nos encontros fenomenológicos.

Para esta construção, foi de suma importância os relatos contidos no diário de campo bem como a gravação em áudio, sendo possível recordar os momentos de silêncio, a tonalidade da voz, as expressões corporais, faciais e outras modalidades de comunicação não-verbal.

Após a consolidação do objeto de estudo, já ansiava pela realização dos encontros fenomenológicos. Ter acesso e proximidade a duas potenciais participantes me deixou confiante frente à criação da rede de contatos. Vivenciar os encontros realizados durante a adequação do roteiro de entrevista me possibilitou segurança frente aos encontros que seriam realizados.

A cada resposta afirmativa dada pelas participantes me sentia radiante, enquanto a demora de resposta por algumas gerava ainda mais ansiedade. Vivenciar a recusa e a exclusão fez parte desta caminhada o que me gerou desconforto e diminuição do estímulo. Percebi que pesquisar populações negligenciadas e carentes de serviços públicos que as percebam como cidadãs não é uma tarefa fácil.

Durante nossos encontros fui recebido e as recebi com empatia, simpatia e naturalidade. Pude compartilhar de suas dores, frustrações, angústias e também de suas conquistas e alegrias. Abracei quando me foi permitido, toquei quando fui tocado e chorei quando fui sensibilizado.

Perceber a cada encontro todas as possibilidades que temos em nosso cotidiano de construirmos quem realmente somos, sem rótulos ou destinações, certamente colaborou com meu crescimento pessoal.

Fui apresentado a PT 01 por intermédio da Semente 1. Caminhamos então até a sala reservada para nosso encontro, visto que a participante optou por realizar o encontro na UBS. Apresentei os objetivos de meu estudo e ela, com as pernas cruzadas com as mãos sobre o joelho, ouvia atentamente minha explanação e acenava com a cabeça demonstrando compreensão. Ao começar a responder os questionamentos sócio demográficos ela logo descruzou as pernas e se aproximou um pouco mais de mim. Em um tom de voz suave, não desviava seu olhar do meu, com fala imposta, firme e convicta daquilo que me dizia. Seus relatos eram bem elaborados,

conotando convicção naquilo que dizia. Em um dado momento marejou os olhos, como se aquela lembrança ainda lhe causasse dor.

O encontro com PT 02 aconteceu na UBS em que atuo, local por ela escolhido. Quando nos vimos, caminhou ao meu encontro com os braços abertos para um longo abraço. Nosso diálogo transcorreu de maneira intimista. PT 02 gesticulava com as mãos frequentemente, como quem quer dar ênfase ao que me mostrava. Tocava-me por diversos momentos. Sentados frente a frente, apertava suavemente meu braço, como que fazendo assim ressoar suas palavras em um sentido de afirmativo. Por diversos momentos gargalhava, o que trazia suavidade às adversidades que ela narrava.

Após indicação da PT/Semente 02, fui ao encontro com PT 03 no local por ela escolhido. Demonstrou que escolha pelo seu ambiente de trabalho a deixou mais à vontade e disposta a relatar suas experiências. Permaneceu atenta durante a explicação dos objetivos do estudo. Fez questão de ler cuidadosamente o TCLE antes de assiná-lo. Sentou-se no sofá bem próximo a mim. Suas falas eram acompanhadas por movimentos com as mãos. Com uma fala culta, fazia questão de ser detalhista em seus relatos e dava ênfase a algumas passagens alongando as sílabas das palavras.

O encontro com PT 04 se deu no local por ela escolhido, sua UBS de referência. Caminhamos lado a lado até a sala reservada para o encontro. Com uma postura séria, cruzou as pernas e respondia-me com frases curtas e pouco elaboradas. Uma mesa nos separava e a mesma parecia acomodar-se ainda mais no encosto da cadeira para manter certa distância. Ao que verbalizo a última das questões norteadoras, PT 04 descruzou as pernas, aproximou-se da mesa e abordou o assunto de forma mais confortável.

Com um largo sorriso no rosto, PT 05 me recebeu em seu local de trabalho. Subiu a escada na minha frente e assim, ficamos a sós. Convidou-me a sentar no lugar que ela julgou mais confortável para mim. Sentou-se na minha frente e não desviou o olhar em momento algum. Esboçava um sorriso sempre que falava de sua carreira e sua independência financeira. Sua fala era construída por possibilidades, por projeções, especialmente em relação aos negócios e a procedimentos estéticos que iria realizar em seu corpo.

Fui ao encontro de PT 06 em companhia da Semente 05. De maneira diferente das outras depoentes, ela estendeu a mão para nos cumprimentarmos. Preocupou-se com nosso posicionamento, questionando se aquela distância permitiria o registro pelo gravador. Durante nosso encontro, PT 06 manteve-se distante. Fumou alguns cigarros, transparecendo ansiedade ao me relatar seu cotidiano. Mexia constantemente nos cabelos. Falava em tom baixo, mas, ao abordar assuntos relacionados a sua família e seu ex-namorado, eleva o tom de voz e usava de gestos para melhor se expressar. Momentos de silêncio permearam nosso encontro, como se permitisse a mim e a ela refletir sobre aquilo que havia sido dito. Gargalhava ao relatar suas experiências profissionais e seus olhos ganhavam mais vida quando tratava de suas possibilidades futuras.

Após o intermédio da Semente 06, fui ao encontro de PT 07. Escolheu como local de encontro a UBS de seu território. Após um abraço, ficamos a sós e nos sentamos frente a frente. Mostrou-se colaborativa e determinada em suas afirmativas. Foi perceptível sua emoção ao se referir a sua infância, aos tempos de escola e outras adversidades vivenciadas em seu cotidiano durante seu processo de transformação. Permaneceu receptiva e a vontade durante todo o encontro. Seu sorriso foi uma constante.

Fui recebido por PT 08 de maneira bem reservada. Escolheu a UBS de seu território como o local para nosso encontro. Mostrava-se desconfiada, desviando seu olhar do meu. Semente 07 nos apresentou e nos deixou a sós. Sentou-se ao meu lado, porém, havia um distanciamento não só físico. Respondia-me com frases curtas. Frequentemente desviava o olhar e esfregava as mãos sobre as coxas, mostrando-se inquieta. De pouco sorriso, arqueava a sobrancelha após certas perguntas. Como um aperto de mão, encerramos nosso encontro.

Com seu cão a tira colo, o qual chamava de filho, fui a residência de PT 09 após contato telefônico e agendamento intermediado por Semente 07. Com um largo sorriso me convidou a adentrar em seu lar. Repetia por diversas vezes que não era para reparar em nada e fez questão que tomasse um copo de água. Sentou-se bem próxima a mim, como se estivéssemos conectados. Com uma voz suave, emocionou-se ao relatar seu cotidiano frente a atual realidade de sua família. Ao falar do mundo do

trabalho, emergiu uma depoente indignada, que gesticulava e olhava para os lados. Com um braço em meu ombro e seu cão no outro, fez questão de me acompanhar até a porta e com um afetuoso abraço nos despedimos.

Encontrei com PT 10 em seu domicílio, conforme sua escolha prévia. Ao caminharmos juntos do portão até sua sala, a sensação era de que já nos conhecíamos. Permitiu que me sentasse e, prontamente, sentou-se próximo a mim. Estava à vontade. Colocou as pernas no sofá e aguardou as informações sobre o estudo de maneira compenetrada. Usava de palavras comuns às travestis e fazia questão de perguntar se eu havia entendido sua resposta. A comunidade LGBT tem a sua própria maneira de agir e se comunicar. No Brasil, o dicionário LGBT é conhecido como *pajubá*, originado na língua africana. Durante seu depoimento utilizou das palavras *erê*, que significa criança, *amapoa* para se referir as mulheres ou outra travesti, *okó* para se referir aos homens, *aqué*, sinônimo de dinheiro e montada, quando queria exprimir que estava arrumada. Permaneceu atenciosa e respondia olhando profundamente em meus olhos. Durante alguns momentos acelerava a fala, como se o que tivesse que me contar precisasse sair de pronto, de forma impensada.

6.2 Compreensão vaga e mediana

A escuta atenta, a transcrição dos depoimentos e as leituras permitiram a captação dos significados expressos nos relatos das participantes. Posteriormente foi destacado aquilo que era comum e foram construídas as unidades de significação. Nesta etapa o fenômeno foi descrito como se mostra, aquilo que o ente fala sobre o ser, sem a interpretação dos sentidos.

Auxiliado pelas anotações contidas no diário de campo, a leitura exaustiva os depoimentos, foi possível o direcionamento a dimensão ôntica do fenômeno, buscando atingir o lugar os fatos se configuram.

Aos poucos, ao indagarmos o ente imerso na sua cotidianidade, fomos construindo as unidades de significação, aonde vieram à tona significados comuns e diferentes da vivência destas frente a seus depoimentos.

Surgiram então quatro unidades de significação que se seguem:

US 1 – A construção e manutenção do feminino;

US 2 – A importância do nome social: ser reconhecido por quem se é;

US 3 – O preconceito presente nos serviços de saúde;

US 4 – Automedicação e aconselhamento por leigos: o despreparo dos profissionais de saúde para hormonização.

6.2.1 Unidades de Significação

US 1 – A construção e manutenção do feminino

Em seus depoimentos, no que tange sobre como é ser quem são, as participantes externaram que pensam e agem como mulher, conforme os padrões sociais construídos e aceitos, enfatizando atos referentes ao comportamento, tom de voz e submissão feminina, reproduzindo conceitos que apontam o ser feminino como delicado, submisso, que passam despercebidas na sociedade. Relacionam a hormonização como um dos marcadores para se tornarem mulheres, trazendo a tona a sensibilidade

A construção mental do feminino leva a criação do ser feminino, sendo completa (ou não) por transformações corporais. Padrões estéticos e de beleza, assim como o consumismo impostos pela sociedade são valorizadas e vistos como garantia da aceitação social do feminino.

A hormonização pra mim vai ser muito importante. Eu pesquisei muito antes de tomar essa decisão. Tanto que só aos 36 anos eu comecei a me preparar pra tomar hormônio (PT 01).

A sensação de tomar hormônio é a mesma de pisar dentro de casa e falar que agora eu sou mulher! É a dor do meu prazer! Eu me sinto completamente diferente, meu psicológico muda. Eu sinto a agulha entrando em mim e eu me sinto feminina! Me revigora! Eu fico mais calma, fico muito mais emotiva (PT 02).

O hormônio feminino te faz realmente ficar sensível. E aí dá uma sensibilidade danada. Eu já era sensível e fiquei hiper sensível [...]

(quanto a) ser mulher transexual pra mim é isso, você dar o respeito, você vai ser respeitada. Eu não preciso impor. Eu tenho que saber ser educada [...] quando me perguntam se eu quero ser mulher eu digo que não! Eu quero ser eu! Elas (referindo-se a outras mulheres transexuais) querem ser mulher e querem fazer coisas que mulher não faz! Tinha que ter escola de travesti! (PT03).

Eu me vejo como uma mulher normal na sociedade, uma pessoa que não é julgada. Uma pessoa que as pessoas não ficam apontando o dedo, eu passo assim, despercebida, chego assim em qualquer lugar e as pessoas me tratam bem. Eu não sou uma pessoa vulgar! (PT04).

O hormônio [...] dá uns picos de emoções, uns picos de alegria, uns picos de tristeza. Tem dia que você se sente horrorosa, tem dia que você se sente maravilhosa! Tem dia que dá vontade desistir de tudo, raspar a cabeça, botar uma camisa e um sapato e sair. Sempre trabalhei com público e sempre com muito respeito. Então isso me firmou muito e eu decidi assumir essa minha identidade feminina [...] você tem que ser digna com as suas coisas. As travestis, as trans, são muito rotuladas no meio da prostituição, no meio da vida fácil. Todas nós temos essas oportunidades, agora cabe a você seguir um caminho onde você seja respeitada, onde você seja apontada como a profissional, a pessoa do bem, a pessoa que frequenta uma casa de família, uma pessoa que tem condições de conversar com uma criança (PT05).

Andar de mulher é comprar roupa de mulher, ter uma prótese, ter a mente feminina (PT06).

Quando eu uso o hormônio eu me sinto mais segura, porque deixa a voz da gente mais fina, evita de nascer pelos, que é o que mais incomoda as transexuais. Aí eu voltei a fazer (uso de hormônio) e estou me sentindo mais aliviada. [...] Ser mulher vem primeiramente pela alma. Vem de dentro pra fora. Não adianta ter o corpo feminino, mas a mente não ser feminina. Tem que saber chegar, tem que saber sair, não deve ser agressiva. A minha mentalidade é feminina. (PT07).

Tem muitos anos que eu não tomo hormônio... mas sinto falta de tomar. Tem sempre que tomar, ainda mais que eu sou travesti. Quando eu usava o hormônio eu era belíssima! Era ótimo! O hormônio deixa a gente bem! [...] Eu sempre fui muito feminina. Mas depois que você bota o peito você se sente mais mulher. Colocar o peito foi um diferencial pra eu ser mulher. Mas eu continuei quieta, na minha, eu sou muito reservada. (PT08).

Hoje em dia eu tô tomando hormônio e espero ficar mais feminina ainda. Eu já tô sentindo um desenvolvimento na mama. Tô sentindo uma diferença, cresceu um pouco a mama. Eu sempre fui feminina. Agora vou ficar mais feminina. Ser feminina é pensar como uma mulher, sentir como uma mulher. Eu sempre me vi entre os meninos e amigos e nunca me identificava. As minhas amigas eram meninas; realmente a gente não se sente menino. (PT09).

E tem que usar o hormônio sabe? A gente fica louca! Mas é ótimo. Ele que dá pra gente a curva... tudo bem que a gente fica meio pirada, meio doida! Mas tem que usar sim! O corpo fica belíssimo, a voz afina, o pelo diminuiu. É tudo! A gente fica mais mulher [...] Uma mulher tem que saber se comportar. E eu sei. Tem que saber chegar e sair. Tem que ser educadinha, saber conversar. Por isso que eu acho que sou muito feminina sim! (PT10).

US 2 – A importância do nome social: ser reconhecido por quem se é

A utilização e aceitação do nome social pelos profissionais foram apontadas pelas participantes como fator relevante para aceitação do ser feminino, garantindo respeito e evitando situações constrangedoras ao utilizarem os serviços de saúde. O nome social auxilia na construção do reconhecimento do ser feminino e é apontado como uma das melhores atitudes por elas tomada.

Mesmo com a legislação vigente em todo território nacional, percebeu-se nos depoimentos que, por diversas vezes, a utilização da forma de tratamento deve ser solicitada pela usuária.

O nome social emerge como uma grande conquista para as pessoas trans, deixando no passado a identificação com o sexo biológico designado ao nascimento e apresentando aos profissionais de saúde a identidade de gênero escolhida pelas mesmas.

Comecei minha transformação há apenas dois anos, mas agora com esses pedidos de exame com meu nome social, quero ter tudo direitinho (referindo-se a vontade de que em seus exames conste agora seu nome social) (PT 01).

A melhor coisa que fiz foi usar o nome social! Melhor coisa que eu fiz no mundo! É prazeroso! Você ser reconhecida por quem você é! Ninguém sabe que eu tenho outro nome. (PT 02).

O atendimento do profissional enfermeiro, técnico [...] me atendiam como mulher (a chamavam pelo nome social). Até porque eu não chego lá e dou o nome de batismo, eu falo que X (diz seu nome de batismo) é o nome do meu marido. (PT 03).

O nome social é muito importante porque usar ele não me traz constrangimento. Cria um impacto né? Que na hora que a gente entrega o cartão SUS a pessoa acha que vai ler outro nome do que está ali. (PT 04).

Então eu chego, eu converso numa boa e falo: eu quero ser chamada pelo meu nome social, isso tem que ser respeitado (PT 05).

Já tive problema com nome, tanto que hoje consegui trocar o nome em todos os meus documentos. Eu passava muito constrangimento. O médico ficava chamando o nome masculino e eu falava: tô aqui! E ele continuava chamando, porque ele via ali uma mulher. Era constrangedor pra mim, pra ele e pro público. Foi aí que eu falei: chega! Isso está me incomodando muito! Mudei tudo... como se nascesse uma nova pessoa (PT 07).

A questão do nome (referindo-se a não aceitação do nome social) é uma barreira. Porque por mais que você esteja feminina, se alguém te chama pelo nome de batismo gera aquele transtorno (PT 09).

O nome social é tudo para mim! É difícil perceber que o X (diz seu nome de batismo) não existe mais? Agora sou outra pessoa! Meu nome é lindo... Ai de quem me chamar pelo meu nome antigo! (PT 10).

US 3 – O preconceito presente nos serviços de saúde

Foi possível identificar que o preconceito faz parte do cotidiano das pessoas trans que se constroem no feminino ao utilizarem os serviços de saúde, apontando, que não somente os profissionais de saúde podem agir de forma desrespeitosa.

Situações de vivência de preconceito velado, através de olhares, suposição de diagnósticos por outros usuários e do preconceito vivido também emergem nesta Unidade.

Destaca-se que, por vezes, o preconceito individual ultrapassa os limites da ética e da moral profissional, materializando-se em atos preconceituosos, incluindo a transfobia.

Teve uma vez, eu já era adulta, eu fiquei internada 40 dias. Muita pedra que juntou no ureter e necrosou a bexiga. Aí me perguntaram porque eu estava lá. Aí eu respondi que era por conta das pedras nos rins, ele virou pra mim e falou: por mim você morria aqui. Depois a gente teve oportunidade de conversar, ele continuou indo me visitar, disse que estava muito estressado e que quando falei que era pedra, ele achou que meu caso não fosse tão sério (PT 01).

Teve uma vez que fui no hospital e o rapaz da portaria falou que não poderia usar meu nome social. Aí eu falei: mas isso é lei! Aí eu fui lá na direção, chamaram a atenção dele. Porque não pode acontecer isso! (PT 04).

No hospital uma vez eu cheguei e o rapaz foi me colocar no soro. Na hora que ele foi colocar luva, a mulher (referindo-se à técnica de enfermagem) virou e falou assim: coloca mesmo! Porque eu era travesti. Porque se fosse um hétero, ela não ia reagir desse jeito. Eu só vou em último caso. Parece que a gente que é travesti o povo pensa assim: tem doença! Porque é assim que a sociedade vê a gente. (PT 06).

Eu nem gosto de consultar aqui (referindo-se à UBS). As pessoas já vêm a gente aqui e vai falando... E a gente que é travesti, se procura um negócio de saúde, já falam que tá doente e as pessoas já pensam logo que é outra coisa. (PT 08).

Você só usa o básico (dos serviços de saúde oferecidos) [...] Mas eu tive uma sensação ruim em um atendimento. Eu me abri com ele e parece que isso criou uma certa dificuldade. Ele usou de certo preconceito (PT 09).

Não consigo entender como que profissional de saúde pode ser preconceituoso. Eu sei que vocês são gente, que tem defeito [...], mas eu também sou! É muito olhar [...] é muito pouco caso. Por isso que evito ir (nas UBS). Não me sinto bem. Parece que tô

muito doente. E a gente sabe que o povo acha logo que é aids. Eu vou pedir ajuda em um lugar assim? Onde o povo me olha torto? Tô fora! (PT 10).

US 4 – Automedicação e aconselhamento por leigos: o despreparo dos profissionais de saúde para hormonização.

As participantes destacam a importância de sua rede social para o auxílio na indicação do tratamento hormonal para a construção do verdadeiro corpo. A experiência pregressa de suas semelhantes revelou-se como indicativo de sucesso no tratamento. O desejo iminente de transformação pode gerar evasão dos serviços de saúde como garantia para a conquista de suas aspirações.

Por vezes, a automedicação se dá pelo fato de que elas se sentem envergonhadas para procurar os serviços de saúde.

O despreparo dos profissionais de saúde para a hormonização se torna uma vivência no cotidiano das participantes que relatam que, por vezes, vivenciaram a recusa da prescrição dos hormônios por profissionais médicos, apontando o despreparo científico dos mesmos. Revelam também que sentem a necessidade de que os profissionais de saúde busquem ampliar seus conhecimentos profissionais para atendimento desta demanda, destacando a necessidade de profissionais especializados para o atendimento.

Em relação à enfermagem, uma participante salienta que acredita que a profissional se recusa a realizar a aplicação do medicamento por não ter a prescrição médica, o que poderia trazer problemas frente ao conselho de classe.

Eu fiz uma coisa errada, eu falei com um amigo meu, que trabalhava em uma farmácia, que eu pesquisei e descobri que as bichas estão tomando esse hormônio aqui, eu gostaria de saber se você faz meu processo de hormonização. Ele foi meu médico. Ele foi meu endocrinologista, ele que foi meu amigo, ele que foi tudo! (PT 02).

O tratamento no posto eu chegava de mulher e eles já achavam que eu era mulher. Aí eu explicava a situação. E falava que eu queria fazer hormônio e tudo: de jeito nenhum! Passei por vários

médicos [...] (que diziam) não pode tomar [...] você vai tá mexendo não sei o que (no sentido de não poder utilizar) [...] e eu falava: doutor, mas quem que o senhor me indica? Um endocrinologista? Alguma coisa? Fui no endócrino: não me receitou! Ele não me dava receita entendeu? Ele falava assim: eu não posso dar receita pra um homem tomar hormônio, não posso! Esses hormônios eu pesquisei em internet e eu tinha uma amiga que ela tinha tomado e eu perguntei pra ela e ela falou o hormônio. (PT 03).

Eu participo de vários grupos trans no Facebook que me dá uma orientação de como me harmonizar. No caso é uma automedicação. Mas com muita pesquisa, muita conversa, muito diálogo... porque todas nós, basicamente, passamos por uma mesma harmonização, que é base para todas. Os profissionais de saúde não procuram aprofundar sobre o assunto. Eu já até cheguei a pesquisar com alguns, mas eles são um pouco leigos nesse assunto sabe? (PT 05).

Quem me indicou o hormônio foram as próprias travestis! A gente não procura indicação médica não. A gente toma por conta própria. Por que a gente fica com vergonha de procurar atendimento (PT 06).

Eu me harmonizei por conta própria. Não procurei os serviços de saúde. Mas eu acho que deveria ter uma pessoa especializada pra gente conversar sobre essa área. Um médico especializado pra atender as trans (PT 07).

Quem me passou o hormônio foram as amigas. A gente começa, se empolga, vai tomando, toma [...] compra na farmácia e toma. Não tem profissional que entende dessas coisas. Daqui um tempo muda essas coisas e aqui vai ter alguém que entende disso. (PT 08).

Eu tomo hormônio por conta própria. Uma amiga minha me informou que já tomou me recomendou e tá funcionando! Eu muitas vezes me aplico. Eu mesma aprendi e me aplico. Fico meio assim, mas eu faço o xizinho, vou do lado de fora e pum. Todo mundo se recusa a passar hormônio, parece que tem medo. Eu fui procurar informação, aí o doutor: eu não vou passar, aí o outro: ah não! Isso não é pra mim, eu não passo! A enfermeira que nos assiste tem dificuldade de aplicar na gente (devido à falta de prescrição médica), porque eu acho que ela fica com medo de prejudicar de alguma forma o registro no COREN (referindo-se ao Conselho Regional de Enfermagem) [...] aí eu mesma faço (PT 09).

As travestis que ajudam a gente com essa coisa de tomar hormônio. Não sei quem ensinou a primeira, mas elas vão ensinando e a gente vai repetindo. Sei lá, deve ter alguma coisa que deve fazer mal. Mas a gente toma. Elas indicam e a gente toma. E não é que dá certo? Ninguém quer saber disso não (referindo-se aos profissionais de saúde) ! Ninguém passa hormônio pra gente não. A gente sempre ouve: isso eu não sei fazer! Será que não tem jeito de aprender? Será que ninguém no mundo sabe ajudar a gente? Não é possível. É engraçado que quando a gente chega com dinheiro pra colocar a prótese qualquer um quer colocar. Eu não consigo entender. Sinceramente (PT 10).

6.2.2 Fio condutor

O fio condutor foi obtido após a realização de diversas leituras em busca do que se revelou nas Unidades de Significação. É através do fio condutor que se alcançará a dimensão ontológica do fenômeno (HEIDEGGER, 2014).

Para a pessoa trans que se constrói no feminino, seu vivido nos serviços de saúde significa que há necessidade em reproduzir comportamentos valorizados no ser feminino, como a discrição, a educação, o tom de voz para aceitação e respeito social, limitar-se para passar despercebida e ser tratada com respeito e bem vista pela sociedade. Elas significam o processo de hormonização como fator de materialização da construção do corpo feminino. Valorizam a experiência de suas semelhantes na utilização destes medicamentos e necessitam do apoio de sua rede social para auxiliá-las na adequação de seus corpos a sua identidade de gênero. As pessoas trans percebem que a utilização destas medicações pode ser danosa, porém, o desejo em ter um corpo transformado as fazem se submeter aos riscos. Vivenciar o tratamento com o nome de batismo pode desencadear situações consideradas como constrangedoras e o nome social aparece como materialização do ser transformado, feminino, imbuindo nesta forma de tratamento uma tonalidade de respeito e aceitação. O ambiente de cuidado de saúde também se torna um ambiente de vivência de preconceitos. Os profissionais de saúde são apontados como atores em atos discriminatórios e

preconceituoso e percebidos como despreparados para suprir a demanda da adequação de seus corpos a sua identidade de gênero.

7. ANÁLISE INTERPRETATIVA – HERMENÊUTICA

A compreensão vaga e mediana e a elaboração do fio condutor permitiram o clareamento do *Ser* que expressou o movimento cotidiano da pessoa trans que se constrói no feminino frente aos atendimentos realizados por profissionais do SUS, anunciando as possibilidades de seus modos próprios de ser em seu cotidiano nos serviços de saúde.

Partindo da interpretação dos discursos das participantes, buscou-se o sentido que funda o movimento existencial do ser, direcionando o pesquisador a análise interpretativa, a compreensão do sentido deste cotidiano velado, em uma análise hermenêutica sustentada pela obra *Ser e Tempo* de Martin Heidegger. A hermenêutica heideggeriana se dá pela compreensão e interpretação do sentido que apresenta o ser humano em seus modos de ser no mundo, possibilitando a busca pela essência da presença em sua cotidianidade que é, antes de tudo, o modo de ser da presença (HEIDEGGER, 2014).

O modo de ser das participantes desvelou-se quando externaram aspectos que amparam a construção e a manutenção do feminino frente a padrões socialmente impostos, a importância da utilização e aceitação do nome social por profissionais de saúde, suas experiências cotidianas ao usarem os serviços de saúde, ao deporem sobre a importância de suas redes sociais para o processo de transformação e quanto ao despreparo dos profissionais de saúde no amparo a esse anseio.

O ser-aí (*Dasein*) indica um eu e não um outro. O “eu” que se revela presente (-aí), se comporta de diferentes maneiras em seu existir. O ser-pessoa-trans-que-se-constrói-no-feminino-frente-aos-atendimentos-realizados-por-profissionais-do-SUS se mostra como *Dasein*, um ente que possui possibilidades de vir a ser, de compreender e ser compreendido (HEIDEGGER, 2014).

Vencer os padrões da cisnormatividade e construir sua própria identidade de gênero, perpassa por etapas que se desvelam como facticidade uma vez que elas não podem prever, evitar ou abster-se da realidade do desejo pela identificação no gênero feminino ou mesmo de adoecer e necessitar de atendimentos de saúde.

A facticidade consiste no acontecimento de se encontrarem no mundo, convivendo com situações cotidianas, sem que elas tenham participado dessa decisão. Conforme aponta Heidegger:

O conceito de facticidade abriga em si o ser-no-mundo de um ente “intramundano”, de maneira que este ente possa ser compreendido como algo que, em seu “destino”, está ligado ao ser daquele ente que lhe vem ao encontro dentro do seu próprio mundo (HEIDEGGER, 2014, p. 94).

Em seus depoimentos, participantes apontam que se enxergavam com identidade de gênero oposta àquela designada ao nascer desde a infância, ora já se sentindo femininas ora não se identificando com grupos do gênero masculino.

Estudo realizado com pessoas trans adultas, revelou a consciência da sua identificação de gênero desde muito cedo, coincidindo com o período de suas vidas onde, sistematicamente, há a divisão das crianças entre meninos e meninas, seja no ambiente escolar ou no convívio social (SALEIRO, 2017).

No cotidiano da transição para a identidade de gênero feminino desvela-se que as entrevistadas são seres históricos, inacabadas e nessa temporalidade se realizam no presente, porém, significam o passado e tem desejos e planos futuros. Em seus discursos, foi possível identificar que o processo de construção é constante e que, as mesmas, não sabem apontar quando ele acabará.

Padrões estéticos apresentam grande importância na sociedade contemporânea. Do mesmo modo que pessoas cisgêneras investem em procedimentos estéticos para alcançarem seu desejo pessoal, a mulher trans que se constrói no feminino também o faz. Sendo os modelos de beleza mutáveis em nossa sociedade, a construção do corpo desejável também se torna constante, almejando sempre atingir os signos de beleza atuais (BRAGA; MOLINA; FIGUEIREDO, 2010).

Por estarem lançadas no mundo, mostram-se como seres femininos que se apresentam conforme padrões impostos pela sociedade. De acordo com os depoimentos, o ser feminino que é digno de respeito necessita apresentar características como emotividade, sensibilidade, educação, não ser uma pessoa vulgar, ser digna, sem pelos, de voz fina, dócil e com mamas.

Moldar características próprias de cada ser para que se encaixe em padrões socialmente aceitos desvela os modos de impropriedade e impessoalidade, sendo que o impessoal parte do público, e é essa publicidade que dita o que é ser mulher socialmente aceita, assim:

O impessoal retira a responsabilidade de cada presença. O impessoal pode, por assim dizer, permitir que se apoie impessoalmente nele. Pode assumir tudo com a maior facilidade e responder por tudo, já que não há ninguém que precise responsabilizar-se por alguma coisa. O impessoal sempre foi quem ... e, no entanto, pode-se dizer que não foi ninguém". Na cotidianidade da presença, a maioria das coisas é feita por alguém de quem se deve dizer que não é ninguém (HEIDEGGER, 2014, p. 185).

Neste projetar, se corre o risco de viver de modo impróprio, pois se está à maneira de todos, entregue ao modo impróprio de estar-no-mundo, à esfera do público, denominada de publicidade. Ao dispersar-se de si mesma, permanece na inautenticidade (HEIDEGGER, 2014).

. A inautenticidade desvela-se como uma maneira de fuga de atos preconceituosos por aqueles que cercam as pessoas trans, incluindo profissionais de saúde. As depoentes revelam que travestis e transexuais são rotuladas como sendo, em sua maioria, prostitutas; que já sofreram violência institucional por procurarem os serviços de saúde e serem percebidas como portadoras de doenças infecto contagiosas. Sendo assim, abandonar a si mesma e expressar aquilo que é almejado como comportamento esperado para uma mulher, as protege de vivenciar ações preconceituosas em seu cotidiano.

Ao se encontrarem no mundo se construindo como seres femininos, vivenciam a cotidianidade, o modo como vivem no sentido de ser-no-mundo. É no cotidiano que se tomam decisões ônticas que dizem respeito ao modo de ser do *Dasein* em um contexto particular, fruto de escolhas determinadas, que é existenciário, porém existem determinadas estruturas ontológicas que dizem respeito à própria existência e se referem aos possíveis modos de ser do *Dasein*.

O modo de ser do *Dasein* acontece também no cotidiano que vivencia ao utilizar os serviços de saúde do SUS, espaço este onde o ser realiza suas experiências,

vivencia atos preconceituosos e se depara com profissionais considerados por elas como despreparados para o atendimento de suas necessidades. Em seus depoimentos, referem que os profissionais afirmam desconhecer os modos de prescrição de hormônios bem como agregam valores pessoais a seus atendimentos ao afirmarem que não podem prescrever hormônios femininos para um homem. De acordo com a análise dos discursos das participantes, foi evidenciado que os profissionais se justificam pelo medo do ato da prescrição da hormonização, porém, elas compreendem esta atitude como desinteresse profissional e questionam se os mesmos não teriam possibilidade em aprender sobre o procedimento.

O preconceito contribui para consolidar o despreparo de profissionais de saúde da saúde para abordar temas como a diversidade sexual, haja vista que não ensinados, durante sua formação, a abordar a temática de maneira aberta e livre de preconceitos. Como fruto dessa formação, tem-se profissionais de saúde despreparados, proporcionando barreiras nas relações de produção do cuidado (SANTOS, 2015).

Ao desvelar seu cotidiano com a equipe de enfermagem no que diz respeito à administração do hormônio por via intra muscular, uma das participantes externou que, por não apresentar a prescrição médica, a enfermeira não está apta a realizar a administração, o que a leva a realizar o procedimento por conta própria, podendo acarretar danos a sua integridade física.

É na cotidianidade que o ser humano é o protagonista da experiência vivida, existindo na facticidade como ser-no-mundo nos encontramos sempre na referência de um contexto, dentro da cotidianidade, daí por que, como ocupação, o ser-no-mundo é “tomado pelo mundo que se ocupa”, entendendo mundo como sendo um conjunto de referências no qual já se está inserido (HEIDEGGER, 2014).

Ex-istindo em uma cotidianidade que ainda segrega, impõe padrões e comportamentos de normalidade e aceitação, o ser-aí pessoa trans é conduzido a inauticidade, onde se identifica como diferente dos padrões heteronormativos e tenta ressignificar o feminino.

Outro sentido desvelado foi o falatório ou falação, sendo desvelado quando as participantes reproduzem em seus discursos a necessidade de executar comportamentos como próprios do ser feminino, como a discricção, educação e tom de

voz baixo, para que possam passar despercebidas e serem bem vistas pela sociedade. Apresentam em suas falas o que é dito por todos e para todos, não evidenciando novas interpretações conceituais:

“falatório”... constitui o modo de ser da compreensão e interpretação da pre-sença cotidiana. O discurso, na maior parte das vezes, se pronuncia e já sempre se pronunciou... Como pronunciamento, a linguagem guarda em si uma interpretação da pre-sença (HEIDEGGER, 2014, p. 227).

Segundo Heidegger (2014), essa ressignificação é fruto da curiosidade e se dá devido às novas possibilidades sobre o que se compreende, e isso lhes leva à pretensão de que tudo o que lhes foi passado através do falatório, investigado pela curiosidade, foi totalmente compreendido e assim se faz presente outro fenômeno da abertura da pre-sença cotidiana denominada de ambiguidade. Na ambiguidade, tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi (HEIDEGGER, 2014).

O mundo da ocupação, estar-com, se vê na decadência, encoberto pela angústia latente de construir o corpo feminino perfeito, ter aceitação social e respeito pelos profissionais de saúde, já que não se aceitam naquele corpo, o caráter público do impessoal reprime toda e qualquer não familiaridade.

O ser-aí com os outros pode vir ao encontro do ente de maneiras distintas, ora ficando meramente por aí, no modus-de-ser-da-ocupação, ora vem-ao-encontro do ser-aí-com, conhecido como o modus-de-ser da pré-ocupação.

As participantes externaram a importância de ser-com, em especial ao apontarem suas semelhanças na ocupação e pré-ocupação ao indicarem as possibilidades para a construção do corpo desejado já que, conforme expuseram há despreparo profissional para o alcance deste objetivo. O mundo do *Daisen* é mundo-com, sendo assim, o “ser-em é ser com-os-outros”:

um mero sujeito não “é” e nunca é dado sem mundo. Da mesma maneira, também, de início, não é dado um eu isolado sem os outros... A tarefa é tornar fenomenalmente visível e interpretar ontologicamente de maneira adequada o modo de ser dessa co-

pre-sença na cotidianidade mais próxima (HEIDEGGER, 2014, p.167).

O mundo do *Dasein* é um mundo compartilhado com os outros. O ser-em é ser-com os outros. Estes “outros” não significa as outras pessoas, os outros seres-aí, além do próprio *Dasein*, se assim o fosse sujeitaríamos a possibilidade de isolamento deste ser. Por outros aqui compreendemos aqueles dos quais nós mesmos não nos diferenciamos, “entre os quais também se está”, numa similitude no ser, que se ocupa dentro de uma circunvisão, enquanto ser-no-mundo. Este mundo, a qual o *Dasein* está lançado em uma relação de copresença vem ao encontro dos outros das mais diversas maneiras (HEIDEGGER, 2014).

Ser-diferente dos padrões impostos socialmente sobre questões de gênero faz com que pessoas trans que se constroem no feminino convivam com o temor de serem rejeitadas pelos outros e pelos profissionais de saúde.

O temor é um estado de humor no qual o *Dasein* pode ser encontrado. Como *Dasein*, elas descobrem-se lançadas no mundo sob condições e circunstâncias que vão além do seu controle e do que não se pode fugir. O que se teme (temível) tem um caráter ameaçador e, para elas, a ameaça é a de sofrerem preconceitos e serem julgadas por profissionais de saúde que deveriam ofertar cuidado e acolher.

Pessoas trans que se constroem no feminino vivenciam desrespeito à sua identidade de gênero durante o processo de internação hospitalar, bem como experimentam a recusa pelo estabelecimento de saúde em realizar seu atendimento, o que pode acarretar resistência de pessoas trans em buscarem serviços de saúde pelo receio da discriminação (ROCON, 2015).

Muitas revelam em suas falas que ainda há profissionais de saúde que não respeitam o nome social, mesmo que este tratamento seja garantido pela portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que assegura a utilização do nome de preferência do usuário (nome social) por todos os profissionais de saúde de esferas pública ou privada (BRASIL, 2009).

O preconceito velado também foi percebido durante a análise dos depoimentos já que as participantes revelam que se sentem julgadas ao procurarem pelos serviços

de saúde. Este pré-julgamento relaciona-se com doenças infectocontagiosas ou problemas de saúde considerados mais graves.

O modo existencial da autenticidade é desvelado quando o as pessoas trans que se constroem no feminino apontam que a utilização, aceitação e respeito quanto ao nome social por elas adotados permite que sejam livres para projetar seu ser mais próprio.

O mundo no qual estão lançadas ultrapassa o espaço geográfico, constituindo-se pelo conjunto histórico, social e econômico no qual se encontram imersas. Ao se perceberem lançadas no mundo, emergem para a possibilidade do vir a ser no cuidado, uma rede onde os entes próprios estão entregues no mundo da ocupação (é existencial, próprio do ser).

O tempo fenomenológico do ser-pessoa-trans-que-se-constrói-no-feminino-frente-aos-atendimentos-realizados-por-profissionais-do-SUS não é um tempo vivido, mas sim a vivência que as permeia desde o início de suas transformações e expressão da identidade de gênero almejada.

No movimento de existir-sendo, vivenciam seu passado, encontram forças para seguir a diante em busca de suas projeções e sabem que não tem outro caminho a não ser seguindo quem são, indo em frente. Isso indica a construção ontológica própria da presença. A essência da presença está em sua existência, ou seja, desta maneira passa a compor sua historicidade (HEIDEGGER, 2014).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em busca de alcançar os objetivos propostos por este estudo, o pesquisador foi ao encontro de transexuais e travestis que utilizam pelo menos um serviço de saúde da rede SUS, optando por encontrá-las em local previamente definido pela participante e que resguardasse a privacidade da mesma.

A cada encontro com as participantes, foi possível a aproximação do modo de existir do outro em seu cotidiano pela busca aos serviços de saúde, auxiliando na compreensão de seu modo de ser-com e de ser-no-mundo.

Adentrar na singularidade de cada uma delas e compreender seu vivido se tornou possível pela utilização do referencial teórico filosófico de Martin Heidegger. O estudo permitiu a compreensão do vivido de pessoas trans na utilização dos serviços de saúde do SUS através da análise de seus discursos e expressões não-verbais, que evidenciaram a negação de direitos, omissão de cuidados, estigmatização e constrangimentos, além de diversas formas de violências vivenciadas por elas.

O estudo apontou que ainda há dificuldade na categorização de transexuais e travestis. Em seus depoimentos, algumas participantes que se identificaram como mulheres trans, em seus discursos se rotularam como travestis. Atualmente, a presença de travestis, transexuais e outras identidades de gênero podem influenciar na auto definição, com vistas a diminuir a invisibilidade, principalmente por influência da mídia contemporânea.

Comprendemos nos depoimentos que na interação com os profissionais de saúde as participantes se deparam ainda com atitudes preconceituosas advindas dos papéis sociais e estereótipos de gênero transmitidos cultural e historicamente, em parte também perpetuados devido à falta de conhecimentos destes profissionais de saúde ao se depararem em seus atendimentos com pessoas transexuais e travestis, apontando dificuldade em não seguir os padrões heteronormativos ao se buscar acolhimento nos serviços de saúde.

Percebeu-se que os profissionais de saúde devem questionar às usuárias sobre os termos que cada uma acredita que possa definir sua identidade de gênero e seu grupo social, acolhendo as diversidades e considerando a equidade. O ambiente de

trabalho deve ser organizado de forma que possibilite o acolhimento das diferenças, sem pré-julgamentos ou atitudes transfóbicas. A violência institucional é vivida por transexuais e travestis e deve ser abolida.

A transexualidade e a travestilidade são, sem dúvidas, experiências identitárias marcadas pelo intenso conflito com as normas sociais de gênero, sofrimento psíquico e experiências de violência decorrentes do preconceito e discriminação. Quando o preconceito e discriminação são oriundos dos profissionais de saúde, daquele que se espera o acolhimento, certamente é ainda mais nocivo para o ente.

Ficou evidente nos depoimentos o desejo que todos os profissionais atuantes nas redes de serviços de saúde garantam ativamente a utilização do nome social, em todos os momentos de interação com as usuárias. É inquestionável que, historicamente, a legislação que busca a garantia de direitos da população LGBT manteve-se em evolução. Contudo, torna-se indispensável que os profissionais de saúde se informem dos direitos garantidos por transexuais e travestis, oferecendo informação e fazendo valer o que consta na legislação.

Foi possível perceber, durante a realização deste estudo, que associados a transfobia, o machismo, o racismo, o etarismo, a discriminação por classe social e conformação familiar podem promover exclusão social e violência, acarretando o adoecimento ou a fuga dos serviços de saúde por transexuais e travestis. Desta forma, a equipe de enfermagem deve considerar essa situação para elaboração estratégias que visem o acolhimento e a realização de plano de cuidados centrados nas necessidades destes indivíduos e empoderamento desta população.

Como membro da equipe de saúde, o enfermeiro deve promover capacitação da equipe para resguardar os direitos e melhor assistir as pessoas trans. A maioria das participantes relataram a dificuldade que o profissional médico tem em prescrever a hormonização, sendo este um dos motivos que as levam a automedicação ou ao uso de substâncias não recomendadas para humanos, o que denota a necessidade de que profissionais se capacitem para melhor atender as necessidades dessas usuárias

A reprodução de atitudes de seus pares também se mostrou evidente. Desta forma, cabe ao enfermeiro, como educador em saúde, a realização de grupos educativos para que as informações sejam compartilhadas por todos os componentes

da rede social de transexuais e travestis, difundindo informações e minimizando possíveis situações de violência e iatrogenia pelas quais podem estar expostas.

A amostragem em bola de neve apresentou-se como ferramenta apropriada para a pesquisa com travestis e transexuais. Por intermédio da formação da rede de contatos, foi possível alcançar a saturação das informações necessárias, as quais viabilizaram o desenvolvimento da pesquisa.

O acesso a participantes por meio deste método proporcionou interação satisfatória entre o pesquisador e essa população, já que este encontro não era mais entre desconhecidos. Percebeu-se que o fato de serem as sementes responsáveis por mediar o encontro entre o pesquisador e as participantes facilitou sua realização, uma vez que, sendo o pesquisador alguém conhecido da semente, a participante não demonstrou estranhamento, proporcionando o desvelamento do ser. Portanto, o pesquisador foi reconhecido como uma pessoa que busca a compreensão do mundo vida das participantes.

O presente estudo foi importante para garantir a visibilidade ao ser-pessoa-trans-que-se-constrói-no-feminino-frente-aos-atendimentos-realizados-por-profissionais-do-SUS. Conduzir o estudo com a utilização de um método filosófico permitiu compreendê-las em seu movimento existencial e ontológico, desvelando inúmeras possibilidades de garantir a realização de um cuidado em saúde e de enfermagem de maneira pré-ocupada.

Inserir discussões que tangem questões de gênero na academia, cursos técnicos e demais cursos voltados para profissionais da área de saúde podem ser considerados como etapa indispensável para a formação de profissionais de saúde engajados em melhor assistir e garantir os direitos, com capacidade de perceber e respeitar as diversidades e sensibilizá-los quanto à necessidade da mudança de comportamento frente às diferenças. É necessário pensar a temática de identidade de gênero como uma rica possibilidade de discussão no meio acadêmico.

As recusas podem estar associadas como mais um marcador de invisibilidade, onde a crença de que a participação individual não possa fazer diferença a nível coletivo e de que seu vivido torna-se menos importante ao meio científico. Reduzir o distanciamento dos resultados desta pesquisa e o cotidiano de pessoas trans nos

serviços de saúde pode contribuir para uma mudança cultural quanto ao significado de ser participante de um estudo e do quanto a investigação pode impactar nas práticas dos profissionais de saúde ao atenderem a população em questão.

A realização deste estudo aponta a necessidade de realização de novas pesquisas abordando os profissionais de saúde para que se perceba quais as dificuldades vivenciadas pelos mesmos que possam vir a dificultar o atendimento de pessoas trans nos serviços de saúde, não deixando margem para omissões, acomodações ou alienação de nossa parte visto a gravidade dos problemas por elas encontrados.

Ao finalizar esta dissertação, emerge o sentimento de descobertas e possibilidades de mudança no papel do profissional de saúde, em especial aos profissionais enfermeiros, porém, permanece a certeza de que o assunto ainda não está concluído e que é necessário observar o fenômeno com outros olhos, visto que ele é inesgotável.

9. REFERENCIAS

ALVES, Paulo César. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p.1547-1554, ago. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2006000800003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 07 jan. 2017.

ARAUJO, Luciane Marques de; PENNA, Lucia Helena Garcia. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 22, p.134-138, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a21.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2018.

ARAUJO, Paulo Afonso de. **Introdução às beiträge zur philosophie**. 08 ago. 2017, 21 nov. 2017. Notas de Aula.

ARGENTIERI, Simona. Travestismo, transexualismo, transgêneros: identificação e imitação. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 77, n. 42, p.167-185, dez. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v42n77/v42n77a12.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

BARBOSA, Bruno Cesar. "Doidas e putas": usos das categorias travesti e transexual. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 14, p.352-379, ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-64872013000200016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 17 mar. 2017.

BILIBIO, Evandro. A fenomenologia do tempo em Heidegger e Husserl: uma aproximação. **Analecta**, Guarapuava, v. 6, n. 2, p.77-83, jul/2005. Disponível em: <<https://revistas.unicentro.br/index.php/analecta/article/view/2674/2144>>. Acesso em: 07 jan. 2017.

BOMFIM, Patrick Thiago dos Santos. **Discriminação e preconceito**: identidade, cotidiano e religiosidade de travestis e transexuais. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1939/1/Texto%20completo%20Patrick%20Thiago%20Bomf>>. Acesso em: 05 jul. 2017.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria del Carmen Bisi; FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de. Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.87-95, jan. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000100014>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a14v15n1.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Brasil sem Homofobia: **Programa de combate a violência e à discriminação contra GLBT e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004.

BRASIL. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria nº 675/GM/2006**. Diário Oficial da União. 31/03/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de saúde**. Relatório Final. Brasília: Distrito Federal, 2008.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Portaria nº 2.836/2011** Diário Oficial da União. 01/12/2011.

BRASIL. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio a Gestão Participativa. Brasília, DF. 2015.

BRASIL. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil: ano de 2013**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2016a.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Carta aos Eleitores**. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/folder.php?lang=&codmun=311530&search=minas-gerais|cataguases|carta-aos-eleitores-e-folder-informativo>>. Acesso em: 10 de outubro de 2016b.

BRASIL. **Decreto nº11.651**, de 28 de Abril de 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

CAMARGO, Teresa Caldas; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. The feminine ex-sisting facing chemotherapy against breast cancer: a nursing study in Martin Heidegger`s perspective. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p.104-108, maio 2002.

CAPALBO C. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: **Anais do 3º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**; 1984 Abr 3-6; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: EdUFSC;1984. p.130-57.

CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana R. B. "Tá lá o corpo estendido no chão...": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.233-249, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312006000200006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312006000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 mar. 2017.

CARVALHO, Laudenize Souza; PHILIPPI, Miriam May. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 11, n. 2, p.83-92, 1 abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v11i2.1837>. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/1837/2286>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

CARVALHO, Mario. "Travesti", "mulher transexual", "homem trans" e "não binário": interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. **Cadernos Pagu**, [s.l.], n. 52, p.1-35, 3 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809444920100520011>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n52/1809-4449-cpa-18094449201800520011.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

CHAPMAN, Rose et al. A descriptive study of the experiences of lesbian, gay and transgender parents accessing health services for their children. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 21, n. 7-8, p.1128-1135, 31 jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03939.x>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22288982>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CORRÊA, Adriana Katia. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p.83-88, jan. 1997. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11691997000100010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11691997000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 03 abr. 2017.

DUARTE, Marianne Rocha; ROCHA, Silvana Santiago da. As contribuições da filosofia heideggeriana nas pesquisas sobre o cuidado em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 16, p.361-364, abr. 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/18620/14221>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

FERNANDES, Felipe Bruno Martins. Assassinatos de travestis e homofobia, transfobia e intolerância religiosa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p.485-492, set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042013000300012>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a12v37n98.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

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

<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042013000300011>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a11v37n98.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

GONZÁLEZ, Alberto Durán et al. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p.809-817, jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/aop3612>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

GRANJA, Gabriela Ferreira; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FRACOLLI, Lislainé Aparecida. O discurso dos gestores sobre a equidade: um desafio para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p.3759-3764, dez. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001200032>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a32v18n12.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre a população transgênero: conceitos e termos**. Brasília: Publicação Online, 2012. 24 p. Disponível em: https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989>. Acesso em: 16 abr. 2017.

LEE, Elaine; TAYLOR, Julie; RAITT, Fiona. 'It's not me, it's them': How lesbian women make sense of negative experiences of maternity care. **Journal Of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 67, n. 5, p.982-990, 7 jan. 2011. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05548.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05548.x>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

MARRAZZO, Jeane M et al. Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. **American Journal Of Public Health**, [s.l.], v. 91, n. 6, p.947-952, jun. 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392939>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

MATTHEWS, Alicia K et al. Correlates of underutilization of gynecological cancer screening among lesbian and heterosexual women. **Preventive Medicine**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.105-113, jan. 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.09.034>. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/med/14672647>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

MELLO, Luiz et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 9, p.7-28, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-64872011000400002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n9/02.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de

Janeiro, v. 10, n. 2, p.297-301, ago. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452006000200018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a18v10n2.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

MOREIRA, Virginia. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p.723-731, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a07.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

MOURA, Luciana Melo de; SHIMIZU, Helena Eri. Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p.103-125, jan. 2017. [Http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100006](http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100006). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n1/0103-7331-physis-27-01-00103.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Ser e saúde: repensando a saúde com Heidegger**. Natal: Una, 2016. 188 p.

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p.376-380, abr. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000200025>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a25v64n2.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

OLIVEIRA, Melissa Barbieri de; GROSSI, Miriam Pillar. A invenção das categorias travesti e transexual no discurso científico. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p.699-701, ago. 2014. [Http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2014000200025](http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2014000200025). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000200025>. Acesso em: 02 set. 2018.

Organização das Nações Unidas no Brasil. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

PACHECO, Zuleyce Maria Lessa. **Ser adolescente com hiv: contribuições para a prática assistencial em saúde**. 2010. 131 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_ZuleyceMariaLessaPacheco.pdf>. Acesso em: 05 maio 2017.

PAULA, Cristiane Cardoso de et al. Driving modes of the interview in phenomenological research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p.468-472, 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

PEIXOTO, Adão José. Fenomenologia, ética e educação: uma análise a partir do pensamento de Husserl. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 3, n. 1, p.313-330, abr. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635482/3275>>. Acesso em: 08 jun. 2017.

POMPEU, Ana. **STF autoriza pessoa trans a mudar nome mesmo sem cirurgia ou decisão judicial**. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-mar-01/stf-autoriza-trans-mudar-nome-cirurgia-ou-decisao-judicial>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.1509-1520, maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002501509&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 29 jun. 2018.

RANIERI, Leandro Penna; BARREIRA, Cristiano Roque Antunes. A entrevista fenomenológica. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS (SIPEQ), 4. Rio Claro. **Anais [do] IV Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativo**. Rio Claro: UNESP, 2010. p. 1-8, Disponível em: <<https://arquivo.sepq.org.br/IV-SIPEQ/Anais/artigos/46.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p.2517-2526, ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2517.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2018.

RODRIGUEZ, Ana María Mújica. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC, 2013-2014**. 2014. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129499/329251.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 06 jan. 2017.

SALEIRO, Sandra Palma. Diversidade de Género na Infância e Educação: Contributos para uma Escola Sensível ao (Trans)Género. **Ex aequo**, Lisboa, n. 36, p. 149-165, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602017000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.22355/exaequo.2017.36.09>.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p.196-202, abr. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 jul. 2017.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2, p.400-408, ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0400.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

SCHUSTER, Mark A.; REISNER, Sari L.; ONORATO, Sarah E.. Beyond Bathrooms: Meeting the Health Needs of Transgender People. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 375, n. 2, p.101-103, 14 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp1605912>. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1605912>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p.1-7, maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160256407.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p.254-257, abr. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000200018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200018>. Acesso em: 19 mar. 2017.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Health care: the transvestites of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.146-153, mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00146.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2018.

TERRA, Marlene Gomes et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p.672-678, dez. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000400016>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a16.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p.203-220, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

WINTER, Sam et al. Synergies in health and human rights: a call to action to improve transgender health. **The Lancet**, [s.l.], v. 388, n. 10042, p.318-321, jul. 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30653-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30653-5). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323921>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

WINTER, Sam et al. Transgender people: health at the margins of society. **The Lancet**, [s.l.], v. 388, n. 10042, p.390-400, jul. 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00683-8). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323925>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

WYLIE, Kevan et al. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. **The Lancet**, [s.l.], v. 388, n. 10042, p.401-411, jul. 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00682-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00682-6). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323926>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “O COTIDIANO DE MULHERES TRANSEXUAIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE REALIZADOS POR PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA” que será desenvolvida por mim, Guilherme Sacheto Oliveira, enfermeiro, mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, sob a orientação da Prof.^a Dra. Zuleyce Maria Lessa Pacheco.

Esta pesquisa tem como objetivo desvelar os sentidos do ser mulher transexual e travestis nos atendimentos à saúde realizados por profissionais do SUS. Esperamos que os resultados nos permita contribuir com a visibilidade do cotidiano vivenciado por mulheres transexuais e travestis nos serviços de saúde do SUS; contribuir para a melhoria da relação entre os profissionais, com destaque aos profissionais de enfermagem, atuantes no SUS com a população de mulheres transexuais e travestis; minimizar o preconceito com essa população em destaque e também contribuir para uma melhor compreensão das necessidades de saúde das mulheres transexuais e travestis.

Os encontros serão em um espaço reservado de sua própria escolha. Neste local o pesquisador realizará uma entrevista que será gravada em arquivo de áudio, ficando as gravações sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos e, após este prazo, serão destruídas. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Eles serão utilizados para fins científicos e divulgados em eventos e revistas, não sendo mencionada a sua identificação em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa. O pesquisador irá tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo, assim o seu nome não será mencionado em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde).

Trata-se de uma pesquisa na qual realizará com você uma entrevista. Esta poderá lhe causar risco mínimo. Ao autorizar, você não receberá qualquer vantagem financeira, mas se por ventura vier a contrair danos em decorrência da pesquisa, e este ficar comprovado, você será ressarcida pelo pesquisador responsável. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e poderá retirar seu Consentimento ou interromper a participação em qualquer momento, sem risco de qualquer penalização, prejuízo ou modificação na forma em que será atendido pelo pesquisador.

O material contendo as informações que indique sua participação não será liberado e ficará sob a guarda do pesquisador responsável, por um período mínimo de cinco anos, ocasião após a qual será destruída. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias, sendo assinado por você e pelo pesquisador responsável, ficando uma cópia arquivada com o pesquisador e a outra será fornecida a você que deverá guardá-la.

Eu, _____, portadora do documento de Identificação nº _____ fui informada dos objetivos do “O COTIDIANO DE MULHERES TRANSEXUAIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE REALIZADOS POR PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA” de maneira clara e detalhada e esclareci

minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo participar. Recebi uma cópia deste Termo
Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cataguases, _____ de _____ de 2017.

Assinatura

Assinatura do pesquisador

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:
GUILHERME SACHETO OLIVEIRA
END: RUA DEP ORMEU BOTELHO, 72 – BAIRRO BANDEIRANTES-
CEP 36 773-119 CATAGUASES – MG
FONE: (32)34292637
e-mail: gsacheto@gmail.com

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista fenomenológica

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS		
Data da Entrevista:	Data de Nascimento: Idade:	Código da Participante:
Grau de Escolaridade: <input type="checkbox"/> Alfabetizada <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação		
Religião: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Budista <input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová <input type="checkbox"/> Outras _____		
Cor da Pele auto declarada: <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Índia		
Situação no Mercado de Trabalho: <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Empregada (especificar): _____	Renda Familiar em Salário (s) Mínimo (s): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Mais que 4	
Você se considera: <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> Travesti	Você se considera: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Rel. estável	
Você tem algum “problema de saúde?” <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____	Caso tenha problema de saúde, faz acompanhamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____	
Com qual idade você começou a expressar sua identidade de gênero atual?		
QUESTÕES NORTEADORAS		
1. Como você vive seu dia-dia sendo travesti/transsexual?		
2. Quando sua saúde vai mal, onde busca atendimento?		
3. O que você pensa sobre o atendimento à saúde que lhe é prestado?		
4. Você gostaria de me dizer mais alguma coisa?		

ANEXO A – Apreciação e Aprovação pela Faculdade de Enfermagem UFJF



Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Curso de Mestrado em Enfermagem

Juiz de Fora, 09 de Maio de 2017.

DE: Pesquisadora responsável pela investigação “O COTIDIANO DE MULHERES TRANS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE REALIZADOS POR PROFISSIONAIS DO SUS DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA”.

Profª. Drª. Zuleyce Maria Lessa Pacheco

PARA: Diretora da Faculdade de Enfermagem da UFJF

Profª. Drª. Denise Barbosa de Castro Friedrich

ASSUNTO: Solicitação (faz)

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “O COTIDIANO DE MULHERES TRANSEXUAIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE REALIZADOS POR PROFISSIONAIS DO SUS DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA” cujo objetivo é desvelar os sentidos da mulher transexual nos atendimentos à saúde realizados por profissionais do SUS. Cabe acrescentar que Guilherme Sacheto Oliveira é discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado *Stricto Sensu* da FACENF-UFJF e integra o grupo desta investigação.

Solicito apoio institucional de V.Sª. para a realização da presente investigação, contando com o seu empenho no sentido de viabilizar o parecer da referida Unidade Acadêmica por meio da assinatura do presente ofício para que possamos anexá-lo ao cadastro do projeto na Plataforma Brasil, conforme protocolo preconizado para investigações envolvendo seres humanos.

Aproveito a oportunidade para externar apreço e consideração e me coloco ao seu inteiro dispor para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Profª. Drª. da Faculdade de Enfermagem da UFJF
Tel: (32) 3232-4891

Recebi em : 9/05/2017

Ciente:

Profª. Dra. Denise B. de Castro Friedrich
DIRETORA DA FACULDADE
DE ENFERMAGEM - UFJF
COREN-MG 024.833

ANEXO B – Declaração de infraestrutura e concordância



Prefeitura de Cataguases Secretaria de Saúde

Rua Dr. José Gustavo Cohen, 70 – Vila Tereza – Cataguases MG
Tel.: (32) 3429-2600/ email: saude@cataguases.mg.gov.br

DECLARAÇÃO

Eu, ELIERMES TEIXEIRA DE ALMEIDA, na qualidade de SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATAGUASES, autorizo a realização da pesquisa intitulada “O COTIDIANO DE MULHERES TRANSEXUAIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE REALIZADOS POR PROFISSIONAIS DO SUS DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA” a ser conduzida sob a responsabilidade dos pesquisadores Guilherme Sacheto Oliveira e Zuleyce Maria Lessa Pacheco, e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Cataguases, 30 de Junho de 2017.

Eliermes Teixeira de Almeida
SECRETÁRIO MUNICIPAL
DE SAÚDE
CATAGUASES-MG

ELIERMES TEIXEIRA DE ALMEIDA
Secretário Municipal de Saúde de Cataguases

ANEXO C – Parecer consubstanciado CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O COTIDIANO DE MULHERES TRANSEXUAIS NOS ATENDIMENTOS À SAÚDE REALIZADOS POR PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Pesquisador: Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68776017.0.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.171.573

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que utilizará como alicerce filosófico e metodológico a fenomenologia existencial de Martin Heidegger tendo como hipótese o vivido de ser mulher trans usuária dos serviços de saúde do SUS desvela os sentimentos existenciais ao procurar o serviço para suprir suas necessidades de cuidados para sua saúde. Participantes, inicialmente serão 2 mulheres trans cadastradas na equipe de Saúde da Família (informantes chave). Após o encontro, será solicitado que estas indiquem novas participantes com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal. Pretende-se atingir uma amostra de 12 participantes a partir da "amostragem em bola de neve". Critério de Inclusão: Ser mulher trans, com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente da cor, religião, sexo e orientação sexual, que seja residente e domiciliada no município de Cataguases e utilizar ao menos um Serviço de Saúde do SUS, oferecido no município e que consentir em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Critério de Exclusão: Serão excluídas do estudo mulheres trans que, durante a entrevista demonstrem não ter condições de articular o pensamento e a fala, não se fazendo compreender ao entrevistador. A análise dos dados se dará pelo método heideggeriano que consiste em duas fases principais. O primeiro momento metódico da analítica existencial, que é a Compreensão Vaga e Mediana. Em seguida,

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.171.573

partindo das Unidades de Significação e utilizando os movimentos de intuição e imaginação próprios do pesquisador, deverá ser compreendido o sentido da experiência vivenciada pelo ser partindo-se para o segundo momento metódico, denominado Hermenêutica que possibilita a interpretação dos sentidos, desvelando o que antes estava velado pelo ser. Início da coleta de dados prevista para 01/09/2017 e relatório final da pesquisa em 28/09/2018.

Apresentação do projeto esta clara, objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desvelar os sentidos da mulher transexual nos atendimentos à saúde realizados por profissionais do SUS. Objetivo Secundário: Realizar a historiografia das participantes. Desvelar o vivido das mulheres trans que utilizam os serviços públicos de saúde.

O Objetivo da pesquisa está delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Trata-se de um estudo classificado como de risco e desconforto mínimos. Os riscos envolvidos na pesquisa se restringem ao sigilo, identificação e informações referentes às participantes, no entanto, todos os cuidados serão tomados para preservar a identidade das participantes, assegurando o anonimato dos dados individuais e do cenário da entrevista. Não haverá intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais das participantes no estudo.

Benefícios: Dar visibilidade ao cotidiano vivenciado por mulheres trans nos serviços de saúde do SUS; contribuir para a melhoria da relação entre os profissionais, com destaque aos profissionais de enfermagem, atuantes no SUS com a população de mulheres trans favorecendo a aproximação dos profissionais a estas usuárias; minimizar o preconceito e contribuir para compreensão das necessidades de saúde das mulheres trans.

A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 2.171.573

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atendimento as pendências, a saber:

- 1) Apresentou declaração de infraestrutura e concordância do local de desenvolvimento da pesquisa conforme modelo proposto pelo CEP/ UFJF;
- 2) Apresentou as alterações referentes a riscos e desconfortos , armazenamento dos dados; cópias do TCLE e ressarcimento/indenização nos documentos TCLE, projeto detalhado.
- 3) Apresentou revisão dos critérios de exclusão;
- 4) Prestou esclarecimento sobre o quantitativo de 12 participantes a serem entrevistados e como serão contatados;
- 5) Realizou a reconstrução da hipótese em estudo qualitativo cujo alicerce filosófico e metodológico é a fenomenologia existencial de Martin Heidegger.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 2.171.573

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está APROVADO, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 28/09/2018.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_926722.pdf	03/07/2017 15:27:06		Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	03/07/2017 15:26:47	GUILHERME SACHETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	03/07/2017 14:58:02	GUILHERME SACHETO OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/07/2017 14:56:36	GUILHERME SACHETO OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INFRAESTURA_CONCORDANCIA_2.pdf	03/07/2017 14:55:53	GUILHERME SACHETO OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INFRAESTURA_CONCORDANCIA.pdf	03/07/2017 14:55:03	GUILHERME SACHETO OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/05/2017 20:58:54	GUILHERME SACHETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/05/2017 20:57:07	GUILHERME SACHETO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.PDF	24/05/2017 16:27:34	GUILHERME SACHETO	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.171.573

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 13 de Julho de 2017

Assinado por:
Patrícia Aparecida Fontes Vieira
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br

