

**Vivências de pessoas transgêneras no atendimento à saúde: metassíntese qualitativa**  
**Experiences of transgender people in health care: qualitative meta synthesis**  
**Experiencias de personas transgénero en el cuidado de la salud: meta-síntesis cualitativa**

Recebido: 26/09/2020 | Revisado: 29/09/2020 | Aceito: 02/10/2020 | Publicado: 04/10/2020

**Ornella da Cunha Cassalha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3718-5972>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [ornelladacunhacassalha@hotmail.com](mailto:ornelladacunhacassalha@hotmail.com)

**Sidnéia Tessmer Casarin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8190-1318>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [stcasarin@gmail.com](mailto:stcasarin@gmail.com)

**Helena Moraes Cortes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8538-8400>

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

E-mail: [helena@ufrb.edu.br](mailto:helena@ufrb.edu.br)

**Milena Hohmann Antonacci**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8365-9318>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [mhantonacci@gmail.com](mailto:mhantonacci@gmail.com)

**Resumo**

Objetivou-se conhecer as vivências das pessoas transgêneras no atendimento à saúde. Trata-se de uma revisão sistemática seguida de uma metassíntese qualitativa. Buscou-se entre maio e junho de 2019, nas bases de dados Pubmed, LILACS e SciELO. Utilizou-se os seguintes descritores e Mesh Terms em português e inglês: Pessoa Transgénero; Transexual; Transexualismo; Acesso à Saúde; Atenção à Saúde; Experiências de vida; Eventos de Mudança de Vida., e suas respectivas variações em inglês. Incluiu-se seis artigos científicos em português, inglês ou espanhol; publicados entre 2009 a 2018, para a metassíntese qualitativa. Evidenciou-se a atenção à saúde da pessoa trans e o corpo/ psiquismo da pessoa trans. Identificou-se que há a falta de serviços de saúde de referência, um alto tempo de espera

para iniciar a hormonioterapia e/ou a cirurgia de redesignação sexual e a procura de outros países para agilizar os processos de modificação corporal. Quanto aos profissionais de saúde verificou-se dificuldade no manejo do adolescente trans, preconceito e empatia, desrespeito ao nome social e, patologização da transgeneridade. Em relação aos aspectos psicossociais, evidenciou-se a saúde psíquica e o isolamento/ manutenção da condição em segredo por medo de discriminação. Sugere-se investimento na formação dos profissionais de saúde no atendimento às transespecificidades.

**Palavras-chave:** Pessoas transgênero; Acesso aos serviços de saúde; Atenção à saúde.

### **Abstract**

The objective was to know the experiences of transgender people in health care from. This is a systematic review followed by a qualitative meta-synthesis carried out between. It was searched between May and June 2019, in the databases Pubmed, LILACS and SciELO. Six scientific articles were included in Portuguese, English or Spanish; published between 2009 and 2018. A for qualitative meta-synthesis consisted of six articles and in the analysis; showing the attention to the health of the trans person and the body and psyche of the trans person. Regarding the health care of the trans person, it was identified that there is a lack of referral health services, a long waiting time to start hormone therapy and / or sex reassignment surgery and the search for other countries to speed up body modification processes. As for health professionals. There was also difficulty in handling the trans adolescent, prejudice and empathy, disrespect to the social name and pathologization of transgender. In relation to the trans body, the strategies used for the recognition of transidentity, the. In relation to psychosocial aspects, psychiatric health and isolation or maintenance of the condition in secret for fear of discrimination were evidenced. It is suggested to invest in the training of health professionals in meeting trans-specificities.

**Keywords:** Transgender persons; Health services accessibility; Health care.

### **Resumen**

El objetivo era conocer las experiencias de las personas transgénero en el cuidado de la salud. Esta es una revisión sistemática seguida de una meta-síntesis cualitativa. Se buscó entre mayo y junio de 2019, en las bases de datos Pubmed, LILACS y SciELO. Se incluyeron seis artículos científicos en portugués, inglés o español; publicado entre 2009 y 2018, para meta-síntesis cualitativa. Se evidenció la atención a la salud de la persona trans y al cuerpo / psique de la persona trans. Se identificó que hay una falta de servicios de salud de referencia, un

largo tiempo de espera para comenzar la terapia hormonal y / o la cirugía de reasignación de sexo y la búsqueda de otros países para agilizar los procesos de modificación corporal. En cuanto a los profesionales de la salud, hubo dificultades en el manejo de adolescentes trans, prejuicios y empatía, falta de respeto al nombre social y la patologización del transgénero. En relación con los aspectos psicosociales, la salud psíquica y el aislamiento / mantenimiento de la afección se revelaron en secreto por temor a la discriminación. Se sugiere invertir en la capacitación de profesionales de la salud para cumplir con las especificidades trans.

**Palabras clave:** Personas transgénero; Acceso a servicios de salud; Atención a la salud.

## 1. Introdução

A literatura considera, em termos de gênero que “todos os seres humanos podem ser enquadrados (com todas as limitações comuns a qualquer classificação) como transgênero ou “cisgênero”” (Jesus, 2012, p.11). Onde, o cisgênero (ou cis), caracteriza pessoas que mantêm a identidade de gênero a elas atribuída ao nascer, ou a conformidade entre esta e atributos corporais compreendidos como característicos de um determinado gênero. Ao contrário, o termo, transgênero (ou trans), é um termo genérico, utilizado para descrever pessoas que não se identificam com seu sexo designado no nascimento (Jesus, 2012; Pereira & Baranauskas, 2015; Diniz, Calloi & Mascarenhas, 2018; Almeida & Vasconcellos, 2018).

A vivência transgênera revela a possibilidade de ressignificar o masculino/feminino, manifestando seu caráter performático (Bento, 2003). Almeida e Vasconcellos (2018) define que cis diz respeito à estabilidade e ao pertencimento a um rol de parâmetros de gênero definidos, e trans significaria mudança, trânsito ou transformação desses parâmetros. Na visão binária, maniqueísta, os modos de vida, de desejos, de práticas sexuais e até mesmo as performances de gênero são interpretadas e julgadas quando falham em reproduzir precisamente a norma. O gênero, quando questiona e rompe com as noções de mulher/homem e vagina/pênis contraria a ordem "natural" e desestrutura a forma considerada "normal" de vivenciar a sexualidade. Dessa maneira, estigmatiza diversas formas de se viver, como, por exemplo, a transgeneridade (De Carvalho et al., 2016).

Nesse sentido considera-se compreender a noção do significado de vivência atribuída a ela o status de algo exclusivamente individual, de modo que cada vivência é estritamente pessoal e sentida diferentemente por cada ser singular, construindo, cada uma delas, a roupagem própria de cada pessoa, absolutamente única e individual.

De Carvalho et al. (2016, p. 7617) concluem que “os discursos normativos

estabelecidos pela ordem vigente constituíram certas existências como "anormais", patologizando as sexualidades que estão em desacordo com a heteronormatividade". Indivíduos que, pela visão heteronormativa, não desempenham corretamente o seu gênero e "desviam" da norma que é exigida, são punidos por meio da exclusão, da violência (seja ela física, verbal e/ou psicológica), da invisibilidade e da patologização, especialmente as identidades trans (De Carvalho et al., 2016). De Carvalho et al. (2016) traz o quanto é necessário despatologizar o gênero e desvincular o acesso a direitos, como mudança judicial de prenome e de sexo nos documentos civis, em função de modificações corporais, assim como também é importante que este processo seja realizado sem implicar na perda do acesso aos serviços de saúde existentes, olhando para a possibilidade de manutenção e ampliação destas condições, ainda limitadas, bem como da constituição de novas práticas e serviços.

As pessoas que se identificam como transgêneros enfrentam desigualdades de saúde em comparação aos indivíduos cisgêneros, que se auto identificam com o gênero atribuído ao nascerem. Muitos relatam dificuldades em buscar serviços de saúde porque consideram que estes não contam com preparo para atender às suas necessidades (Spizzirri, Ankier & Abdo, 2017).

Nos estabelecimentos de saúde a discriminação inicia-se na recepção, onde trabalhadores desrespeitam o nome social e discriminam o indivíduo por meio da produção de situações vexatórias, podendo ocasionar um quadro de exclusão do acesso à saúde, abandono de tratamentos importantes em andamento e de consultas agendadas e resistência na busca por serviços de saúde (Rocon et al, 2017). Levando em consideração as condições de vulnerabilidade social que geralmente se encontram as pessoas trans, situações de violência nos serviços de saúde podem produzir quadros de adoecimento irreversíveis e levar à morte (Rocon et al, 2017). Viacava et al (2018) trazem a necessidade de avaliação da qualidade do cuidado prestado no acesso, oferta e uso de serviços de saúde, o que demanda a abordagem de outras dimensões do desempenho do sistema de saúde, como adequação, continuidade, aceitabilidade, efetividade, eficiência, segurança e respeito aos direitos do indivíduo.

É importante salientar a necessidade de gerenciamento dos valores e crenças dos profissionais, tal como a heteronormatividade, tendo em vista a influência direta nas interações em saúde, buscando assim, evitar a influência destes valores nos atendimentos para que a atenção prestada seja humanizada e livre de discriminação (Da Costa, 2017).

Buscou-se portanto, nesta pesquisa, responder a seguinte questão norteadora: quais as vivências das pessoas transgêneras no atendimento à saúde que estão descritas na literatura científica? Este estudo teve por objetivos conhecer as vivências de pessoas transgêneras no

atendimento à saúde, quais as dificuldades, as facilidades enfrentadas e o motivo de procura dos serviços de saúde que estão descritas na literatura científica.

## 2. Metodologia

Neste estudo optou-se por uma revisão sistemática com análise do tipo metassíntese qualitativa. A literatura define a metassíntese qualitativa como a integração interpretativa de achados qualitativos, derivados de estudos, que são a síntese interpretativa de dados. A metassíntese permite que pesquisador reinterprete dados, produzindo assim uma nova explicação e compreensão do tema investigado (De Alencar, 2017).

Na primeira etapa da revisão sistemática foi formulada a pergunta PICO, assim estruturada: P = pessoas transgêneras; I = as experiências vivenciadas; C = a literatura científica e O = o atendimento à saúde. Sendo assim definiu-se como questão de pesquisa: quais as experiências vivenciadas pelas pessoas transgêneras no atendimento à saúde que estão descritas na literatura científica?

A partir da pergunta de pesquisa, na segunda etapa da revisão, entre maio e junho de 2019 foram realizadas buscas em português, inglês e espanhol com o emprego dos operadores booleanos “AND” e “OR”, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Public Medline (Pubmed).

Para a busca na (LILACS) foram empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Transexualismo (descriptor), (tw:(transexualismo)) OR (tw:(pessoa transgênera)), (tw:(transexual)) AND (tw:(acesso a saúde)). Para a busca no SciELO foram empregados os seguintes DeCS: (pessoa transgênero), ((pessoa transgênero)) AND (acesso a saude), (pessoa transgênero) OR (transexual) AND (acesso a saúde), (pessoa transgênero) OR (transexual) AND (acesso a saúde) OR (atenção a saúde). Para a busca no Pubmed foram empregados os seguintes *Mesh Terms*: ((transgender person[MeSH Terms]) OR transsexualism[MeSH Terms]) AND health[MeSH Terms], (transgender person[MeSH Terms]) OR transsexualism[MeSH Terms] AND Access to Health[MeSH Terms], (transgender person[MeSH Terms]) OR transsexualism[MeSH Terms] AND Life Change Events[MeSH Terms], (transgender person[MeSH Terms]) OR transsexualism[MeSH Terms] AND Life Experiences[MeSH Terms]. O software Mendeley foi utilizado para a organização das referências encontradas.

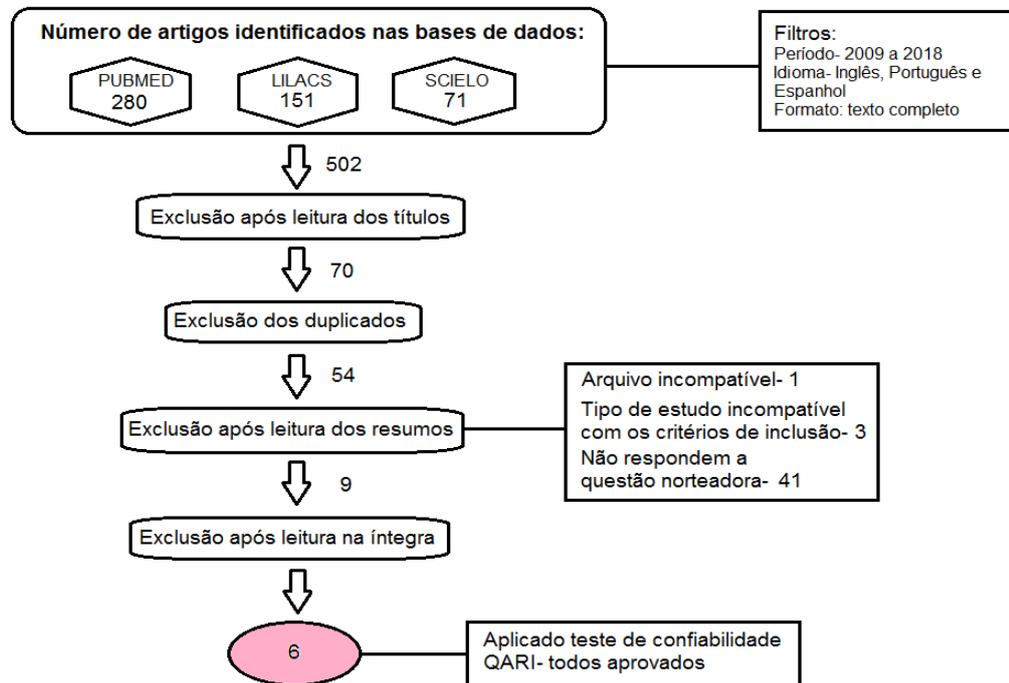
Na terceira etapa realizou-se a seleção e revisão dos estudos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram critérios de inclusão: trabalhos completos, disponíveis

online; trabalhos redigidos em português, inglês ou espanhol; artigos originais de pesquisa e relato de experiência; publicações entre 2009 a 2018, inclusive. Foram critérios de exclusão: resumos publicados em anais de eventos de qualquer natureza; manuais institucionais ou materiais educativos; arquivos duplicados; monografias, dissertações ou teses; editoriais; artigos de revisão; trabalhos que não responderam à questão norteadora deste estudo. Para avaliação crítica, os estudos tiveram seus títulos lidos. Aqueles que claramente não mostraram ser relevantes à questão de pesquisa foram excluídos. Foram lidos os resumos dos trabalhos que permaneceram na amostra, por duas avaliadoras. Ao final desta etapa, as avaliadoras reuniram a avaliação e verificaram quais estudos foram incluídos ou excluídos, sendo que não houve discordância entre as partes e, logo após os estudos foram lidos na íntegra. Foi aplicado o teste de confiabilidade *Critical Appraisal Checklist for Interpretative & Critical Research* (QARI) (Joanna Briggs Institute [JBI], 2008).

### **3. Resultados e Discussão**

A Figura 1 representa o processo de busca e seleção dos artigos que compõem a amostra final:

**Figura 1.** Processo de busca dos artigos incluídos na revisão sistemática.



Fonte: dados da pesquisa (2019).

Através dos critérios de busca foram encontrados 502 artigos. Deste total, 432 artigos foram excluídos da busca após a leitura atenta dos títulos e aplicação dos critérios de exclusão, restando 70 itens que foram exportados para o software Mendeley e então excluídos 16 artigos duplicados, resultando, assim, em 54. A partir da leitura dos resumos foram excluídos 41 artigos que não responderam a questão norteadora deste trabalho, três que não tinham compatibilidade com os critérios de inclusão e um que o arquivo estava indisponível. Assim, restaram nove artigos para análise através da leitura integral. Após essa análise ainda foram excluídos três artigos, por não responderem à questão norteadora. No total, seis artigos foram incluídos na revisão sistemática e assim foi aplicado o teste de confiabilidade QARI, no qual todos os seis artigos receberam nota acima de seis, possibilitando fazerem parte da metassíntese qualitativa.

No Quadro 1, apresenta-se os seis artigos que foram selecionados para a metassíntese qualitativa.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos incluídos na revisão sistemática.

<b>Código atribuído ao artigo na metassíntese</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Revista</b>	<b>País origem da pesquisa</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Participantes do estudo</b>	<b>Principais resultados</b>
A	As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: perspectivas de profissionais de saúde e utentes	Nuno Pinto; Carla Moleiro	2012	Psicologia	Portugal	Entrevistas semiestruturadas individuais para profissionais de saúde e grupo focal para pessoas trans	Seis profissionais da saúde; quatro homens trans e três mulheres trans	Procura de atendimento no exterior; satisfação em serem atendidos por profissionais prestativos; tempo de espera prolongado entre as consultas de acompanhamento; uso indevido de terminologias por parte dos psiquiatras.
B	Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de	Carla Moleiro; Nuno Pinto	2009	ex æquo	Portugal	Pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas com pessoas que se identificaram como	Uma mulher lésbica, um homem gay, uma mulher bissexual e um homem transgênero.	Discriminação e estigmatização com base na orientação sexual ou identidade de gênero nos mais variados contextos; Sigilo acerca da orientação sexual e/ou da identidade de gênero para evitar discriminação; médicos e enfermeiros são vistos como potenciais homofóbicos e que não tem empatia.

	psicoterapeutas					LGBT;		
C	Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde	Liliana Lopes Pedral Sampaio; Maria Thereza Ávila Dantas Coelho.	2012	Interface – Comunicação, Saúde, Educação	Brasil	<p>Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório ; coleta de dados através da história de vida e de entrevista</p> <p>Semiestruturada; entrevistas realizadas em locais habitualmente frequentados pelos entrevistados e sugeridos pelos mesmos</p>	Dois homens trans e duas mulheres trans	Procura de clínicas particulares e atendimento no exterior para realização da cirurgia de redesignação sexual; desagrado quanto a patologização da condição trans.

D	Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde	Pablo Cardozo Rocon; Alexandro Rodrigues; Jésio Zamboni; Mateus Dias Pedrini	2016	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil	Pesquisa qualitativa; entrevistas semiestruturadas.	Dez mulheres trans, um homem trans, duas travestis, um gay (realizava uso de hormônios e adotava nome social feminino)	Desrespeito ao nome social; trans/travestifobia dentro dos serviços de saúde; patologização da condição trans; abandono de tratamento por medo da discriminação.
E	Estudo Qualitativo sobre as Experiências Psicológicas de Trans-homem e trans-mulher	Takeshi Sudo; Kenji Yamamoto; Reiko Yoshikawa	2018	Tokai journal of experimental and clinical medicine	Tóquio	Análise em consonância com os princípios da interpretação fenomenológica análise entrevista semiestruturada	Três adultos diagnosticados com transtorno de identidade de gênero;	Discriminação no discurso dos profissionais de saúde; importância da atenção continuada para manutenção da autoestima e estabilidade mental.
F	"Somos desprezados nos hospitais":	Fiona Scorgie; Daisy Nakato;	2013	Culture, Health & Sexuality	África do Sul	Entrevistas semiestruturadas e grupos	106 mulheres, 26 homens e 04	Inúmeras necessidades de saúde não atendidas, incluindo diagnóstico e tratamento para infecções sexualmente

	<p>experiências de acesso de profissionais do sexo aos cuidados de saúde em quatro países africanos</p>	<p>Eric Harper; Marlise Richter; Sian Maseko; Prince Nare; Jenni Smit e Matthew Chersich</p>				<p>focais usando guias de entrevista contendo principalmente perguntas abertas</p>	<p>transgêneros</p>	<p>transmissíveis e acesso insuficiente a preservativos e lubrificantes. Negação de tratamento por ferimentos após agressão física ou estupro e hostilidade dos provedores do setor público</p>
--	---	--	--	--	--	--	---------------------	---

Fonte: dados da pesquisa (2019)..

No Quadro 1 mostra-se uma breve síntese dos artigos incluídos na revisão sistemática, com a identificação desses e seus principais resultados. Na primeira coluna está o código que foi atribuído a cada artigo na metassíntese, pois sentiu-se necessidade de identificar o estudo do qual foi originado as falas. Também, optou-se por manter a identificação original dos participantes do estudo, conforme definido pelos autores dos artigos.

Para a construção da metassíntese qualitativa, os dados empíricos das pesquisas selecionadas foram agrupados e constituíram-se um novo corpus de estudo, sendo então agrupados por categorias temáticas, conforme o Quadro 2.

Quadro 2. Categorias de análise da metassíntese qualitativa.

<b>Categoria Empírica</b>	<b>Categoria Temática</b>	<b>Unidade Temática</b>	<b>Unidade de registro</b>
<b>Vivência das pessoas transgêneras no atendimento à saúde</b>	<b>Atenção à saúde da pessoa trans</b>	<b>Serviços de saúde no atendimento a pessoa trans</b>	Falta de referência em relação aos serviços de saúde
			Alto tempo de espera para iniciar hormonioterapia/cirurgia de redesignação sexual
			Procura por serviços em outros países para agilizar o processo de transição médica
		<b>Profissionais de saúde no atendimento à pessoa trans</b>	Dificuldade no manejo do adolescente trans
			Preconceito no discurso dos profissionais
			Desrespeito ao nome social
	Empatia por parte dos profissionais		
	<b>O corpo e o</b>	<b>O corpo trans</b>	Patologização da transgeneridade
			Desconforto ou não com o próprio

	<b>psiquismo da pessoa trans</b>		corpo
			A importância do uso de hormônios e o medo de efeitos adversos
			Aplicação de silicone industrial
			O direito de vivenciar o processo
			Conflitos acerca da própria transgeneridade
			Estratégias utilizadas para conseguir o reconhecimento
	<b>Aspectos Psicossociais</b>	Saúde psíquica	
		Isolamento/Manter em segredo a condição de ser trans por medo de discriminação	

Fonte: dados da pesquisa (2019).

Abaixo, apresenta-se uma discussão sobre as unidades temáticas e seus achados mencionados nesse quadro.

### **Serviços de saúde no atendimento à pessoa trans**

Os serviços de saúde, em Portugal, no atendimento à pessoa trans são identificados na literatura, pelos usuários, como dificultadores do processo de transformação do corpo. O tempo entre o início dos cuidados clínicos de saúde mental até à fase das cirurgias é variante, contudo, lento e acompanhado de processos burocráticos, como apresentação de relatórios às entidades médicas (Pinto & Moleiro, 2012). Estes processos aumentam o tempo de espera e são definidos como obstáculos importantes pelas pessoas que vivenciam o processo de transgenerização:

*[...] houve alguns obstáculos relativamente à Ordem, houve pedidos que demoraram*

*muito tempo a seguir [...]. Foi um travão desnecessário e muito prejudicial a nível clínico, porque a pessoa está pronta. Em vez de estarmos a ajudar a pessoa... Portanto, esta pessoa fez tudo, cumpriu... [E][A] estamos a pedir que aguarde para ter aquilo que mais deseja. [E3][A].*

*"Tive algum azar com os profissionais de saúde que tive. "[...] A consulta era apenas de 6 em 6 meses e muitas vezes faltavam à consulta" [GF2][A]; "O que demorou mais foi o processo da Ordem dos Médicos, [só isso] demorou 7 meses" [GF4][A]. "Muitas vezes estive no Instituto de Medicina Legal das 8h até às 16h, sem comer. De manhã eram os exames psicológicos e à tarde os exames sexuais. Demorou algum tempo" [GF6][A].*

Observou-se que, na tentativa de diminuir o tempo de espera para as cirurgias, de fugir dos trâmites burocráticos e também da discriminação, algumas pessoas, em Portugal, procuraram por serviços de saúde em outros países, mesmo com elevados custos financeiros (Pinto & Moleiro, 2012). *"Foi precisamente por causa de toda esta negatividade. Eu estive alguns meses, mas tive de desistir, porque achei que eram todos malucos. Depois mais tarde fui a Marrocos" [GF3][A].*

Verificou-se também, a carência de um serviço de saúde português de referência que possa acolher demandas sobre identidade de gênero (Pinto & Moleiro, 2012). *"[...] não há qualquer divulgação de onde é que as pessoas podem acorrer se tiverem dúvidas sobre a sua identidade sexual" [e1][A].*

O Processo Transexualizador (PT) é composto por duas fases. A primeira fase inicia-se quando o indivíduo procura o serviço especializado, onde passa por diferentes profissionais para ser entrevistado. São realizados exames psicométricos e clínicos e consultas com equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo. As etapas que compreendem esta fase levam tempo e servem para que os profissionais conheçam tanto o passado pessoal quanto as motivações que levam a pessoa a procurar a cirurgia de redesignação sexual (CRS). Uma vez considerado transgênero, inicia-se a segunda fase que consiste na Terapia Triádica, esta inclui três etapas. Essas etapas acontecem simultânea ou sequencialmente, podendo levar até dois anos. Nessa fase deve ser avaliada a vivência da pessoa frente ao gênero desejado, na terapia hormonal e nas cirurgias, tanto àquelas destinadas a modificações de características físicas (como mamas e face) quanto

a cirurgia de transgenitalização. Nessa fase, inicia-se, portanto, a administração de hormônios para alterar características sexuais secundárias, e, por fim, ocorre a CRS, que é a última etapa do PT (Petry, 2015).

As cirurgias realizadas para moldar o corpo e significá-lo como feminino são a rinoplastia, a cricoplastia e os implantes de silicone nas mamas e nas nádegas. A cirurgia de construção de uma vagina utilizando o pênis é a técnica mais utilizada e tem sido aprimorada (Petry, 2015). A histerectomia e a mastectomia são as cirurgias mais desejadas entre os homens trans (Ávila, 2014).

### **Profissionais de saúde no atendimento à pessoa trans**

Os estudos portugueses e brasileiros analisados apontaram para questões relacionadas ao despreparo dos profissionais de saúde em relação à condição trans (Pinto & Moleiro, 2012; Moleiro & Pinto, 2009; Sampaio & Coelho, 2012; Rocon, 2016).

Frente a isso foi possível verificar que há uma dificuldade maior de manejo, por parte dos profissionais de saúde, quando o usuário é criança ou adolescente. Nessa situação, os trabalhos analisados mostraram que os profissionais de saúde seguem o “esperar para ver” (Pinto, 2012). “[Procura-se] explicar que qualquer intervenção tem que ser adiada para uma idade em que seja possível uma tomada de decisão mais responsável e mais amadurecida (sobre adolescentes), e não influenciar, deixar as coisas acontecerem” [E5][A].

Ainda em relação às crianças e adolescentes, parece haver uma lacuna na literatura sobre o apoio à família, uma vez que os estudos analisados abordaram de forma superficial, ou não abordaram, a família e seu papel diante da vivência trans. “E, sobretudo, tranquilizar a família e tranquilizar a própria pessoa” [E5][A]. “Já tivemos casos especiais com a autorização dos pais. Contudo, a maior parte dos pais resguardam-se um bocado atrás desta lei, quase para confirmar se aquilo não é uma fase que o filho está a passar” [E3][A].

Nenhum comportamento de crianças trans é condicionado, são espontâneos, naturais. Entretanto, postos em uma sociedade majoritariamente preconceituosa como no Brasil são pouquíssimos os casos de crianças e adolescentes que aderem ao PT. É comum que transexuais busquem o diagnóstico definitivo e o tratamento adequado quando completam a maioridade civil, pois é quando se sentem “livres” e independentes para buscar os profissionais especializados, sem o acompanhamento ou autorização dos pais ou responsáveis (Sousa, Ferreira & Barros, 2014).

Ao apoiar e tratar uma criança ou adolescente com percepção de gênero diferente do seu sexo de nascimento, os profissionais de saúde devem ajudar os familiares a terem uma resposta amigável e educacional para as preocupações e demandas de sua criança ou adolescente; diminuir a angústia relacionada ao desconforto com o corpo; apoiar as famílias na gestão da ansiedade frente ao futuro psicosssexual da criança ou adolescente; ajudar os jovens a desenvolver um autoconceito positivo; e apresentar margens amplas numa visão de gênero para que usuários explorem diferentes opções de expressão de gênero (Coleman et al., 2012).

Uma parcela dos estudos analisados denota o preconceito no discurso, a falta de confiança, empatia e de sensibilidade por parte dos profissionais de saúde que acompanham as pessoas transgêneras em serviços de Portugal e da África do Sul (Pinto & Moleiro, 2012; Moleiro & Pinto, 2009; Scorgie et al., 2013).

*[...] não têm a mínima sensibilidade e parece que não percebem o que é ser transexual. Parece que sabem tudo a nível teórico, mas não se conseguem pôr no papel do transexual para perceber minimamente o que está a sentir, o que o perturba ou não. Uma insensibilidade enorme. Que se fez muitos estudos e que se sabe muita coisa, mas falta a parte humana. [B]*

*[...] se és mulher, não podes andar com botas de tropa e tens que ter o cabelo comprido e usar florinhas no cabelo, se possível. [B]*

*[...]perguntou-me que tipo de amigos é que eu tinha. Eu dava-me apenas com pessoas bissexuais e homossexuais. E a médica dizia-me que eu tinha que arranjar amigos heterossexuais, porque não me podia tornar um homem se não lidava com eles. [GF2][A]*

*Fui denunciar à polícia, eles me disseram para ir ao hospital e eu ainda estava de jeans, peruca e com meu peito. Quando o médico me examinou e descobriu que eu sou uma mulher, ele chamou outros médicos e enfermeiros. Eles deixaram o trabalho para vir e ver que um homem foi estuprado. Isto foi como uma zombaria. O médico me disse que eu não fui estuprada, mas fui sodomizado porque sou homem. Do jeito que eu estava me vestindo eles disseram ‘que tipo de mulher você é?’ Eu apenas saí do*

*hospital sem ser tratada. Não foi justo porque eu fui estuprada a noite toda [Tracey][F].*

Também foi possível constatar o desrespeito ao nome social adotado pelas pessoas transgêneras nos serviços públicos brasileiros de saúde agregado a outros episódios de discriminação por parte dos profissionais (Rocon, 2016):

*Foi no DML [Departamento Médico Legal] que sofri preconceito pelo médico. Eu pedi que me chamassem pelo meu nome social. [...] Ele me chamou pelo nome de registro e gritou pelo DML. Gritou porque ele sabia que se tratava de uma transexual. [...] Ele não quis me chamar porque segundo ele deveria me chamar pelo nome da identidade. [Afrodite][D]*

*As mulheres que trabalham na entrada do posto viram que eu era travesti e eu ainda falei: Olha, eu quero que me chamem por Pandora. Na hora que foram me chamar, elas não me chamaram por Pandora. Me deu um revertério. Um colega meu, que trabalha lá, quebrou o pau lá dentro. Eu estava cheia de dor por ter furado o pé, o ferro tinha entrado pela bota e aconteceu isso. [Pandora][D]*

Contudo, também foi identificadas posições que denotam resistência frente à atenção pouco empática ou preconceituosa por parte dos profissionais de saúde foi evidenciado em um dos estudos analisados (Rocon, 2016). “Já! [sofreu discriminação] Mas cabe a nós chegarmos antes e falar como quer ser chamada. Se eles ficarem de gracinha, a gente dá show” [Isis][D].

Dentro dos estudos analisados, foi constatado em diversos discursos a patologização da condição trans, devido à necessidade do diagnóstico médico, limitando o processo, tanto no Brasil quanto em Portugal (Rocon, 2016; Pinto, 2012; Sampaio & Coelho, 2012). “Nunca avançamos para qualquer abordagem terapêutica sem dois diagnósticos feitos. Um que era feito, no nosso caso, no hospital [...] e outro de uma entidade independente” [E1][A]. “[...] sendo o diagnóstico clínico, temos de ser muito prudentes, razão pela qual muitos deles achavam que nós éramos muito chatos pela forma como todos os passos do diagnóstico eram conduzidos, e às vezes eram longos, muitas avaliações” [E1][A]; “[...] são poucos os casos que não se confirma o diagnóstico, em que nós vedamos a passagem a uma fase seguinte. [Mas] depois há aqueles que talvez não consigam chegar ao fim porque isto é um processo

*complicado e moroso” [E5][A]; “O diagnóstico diferencial é feito [...] com a esquizofrenia. Componentes psicóticas em que a pessoa não é um transexual e em que acredita ser um transexual” [E3][A], e ainda, “Há dois casos que nós estamos convencidos, eu particularmente estou convencido, que são fetichismos travestidos e não são dois transexuais, e portanto continuam no congelador” [E1][A];*

*[...] podemos vir a excluir, dependendo da própria situação, da própria personalidade borderline. Até que ponto aquela personalidade está a interferir e é fator de exclusão para seguir com este processo. Mas isto, pronto, é discutido na própria reunião e decidimos se de facto é mais adequado ou não fazer essa exclusão. [E2][A]*

*“[...] isso é desrespeitoso. Você pode não ser considerado louco, mas você está com um laudo de um transtorno mental e isso é ruim” [Paulo][C]; “Qual a diferença do SUS que fala isso pra mim e do médico que eu vou pagar oito mil, dez mil reais e faz isso tranquilamente?” [Flávio][C]*

*Aí, é querer colocar um transexual nas mãos dos médicos, pessoas cis, para eles julgarem se você pode ou não ser operado, sendo que você não tem controle sobre seu próprio corpo. Isso com uma equipe multiprofissional que está ali pra você desistir da operação, mas não para você ser realizado. Por exemplo: uma pessoa tira peito, põe peito, põe pinto. Agora, nós transexuais temos que passar por um processo de só ser operado se tiver laudo médico, laudo psiquiátrico. [Hércules][D]*

*[...] parece que a gente só pode ser reconhecido, só pode existir a partir da decisão de um outro. Eu só posso ter o direito a ser eu, se o outro disser o que eu sou, se o outro me classificar como “transexual verdadeiro” ou não, isso pra mim é um desrespeito à inteligência das pessoas, e um desrespeito aos direitos humanos. [Paulo][C]*

A inexistência do desejo de realizar cirurgia de redesignação sexual, mesmo que não referido claramente pelos profissionais portugueses como um critério de exclusão para o reconhecimento da condição trans, é citado como um fator que pesa a avaliação das pessoas que vivenciam a transgeneridade (Pinto & Moleiro, 2012).

*Teoricamente isto não deveria influenciar negativamente o diagnóstico, mas se isso vai acontecer? Vai, porque sou humano. Porque todos quiseram fazer [cirurgias genitais] e eu teria alguma dificuldade de aceitar à priori, sem as mesmas dúvidas, que estava perante uma Perturbação de Identidade de Gênero [E1][A].*

De Carvalho et al. (2016) apontam que os discursos normativos formados pela sociedade constituíram certas existências como "anormais", patologizando as expressões de gênero que estão em desacordo com a heteronormatividade. Indivíduos que, pela visão heteronormativa, não desempenham corretamente o seu gênero e "desviam" da norma que é imposta são punidos por meio de exclusão, da violência (física, verbal e/ou psicológica), da invisibilidade e da patologização, sobretudo as identidades trans. Sobretudo, a atual versão da Classificação Internacional de Doenças, a CID-11, lançada pela Organização Mundial da Saúde no mês de junho deste ano vigente, inclui um capítulo inédito de saúde sexual, onde a transgeneridade deixa de ser considerada uma doença e passa a ser considerada uma incongruência de gênero. O CID-11 está em pré-visualização e entrará em vigor em janeiro de 2022 (<http://www.acm.org.br/acm/acamt/index.php/informativos/1344-oms-lanca-a-cid-11-veja-o-que-muda-na-nova-classificacao-internacional-de-doencas>, 2018).

Contudo, em meio a tantos relatos negativos frente às condutas profissionais, foram identificados relatos de vivências positivas no Brasil, Portugal e África do Sul, onde médicos e psicólogos são encarados como preparados para lidar com pessoas trans e as auxiliam na tomada de decisões (Pinto & Moleiro, 2012; Moleiro & Pinto, 2009; Rocon, 2016; Scorgie et al., 2013). *“Eu não senti nenhum comportamento de discriminação por parte dos médicos”*. *“No meu processo nunca fui testado, a minha médica não me tratou mal, nunca saí de lá a chorar”* [GF1][A]; *“Eu sinto-me satisfeito. O médico excelente, o psicólogo também. Logo na primeira consulta riscou o nome, disse que tinha que meter o nome correto [...]”* [GF4][A] ou ainda *“Fui seguido por esse médico e não podia correr melhor”* [GF5][A]; *“[...] [psicólogos] conseguir chegar à raiz do problema, saber ajudar a pessoa a resolvê-lo”*[B]; *“Claro que não é o psiquiatra, o psicólogo que vai dizer o que eu sou, mas ele pode também te preparar pra cirurgia”* [Flávio][C]; *“[...] sensibilidade para perceber aquilo que a pessoa, que o transexual, possa estar a sentir, tem cuidado na forma como tratam”*[B]; *“Houve uma boa hospitalidade e o prestador de serviços não disse nada de mal sobre mim. Ele respondeu a todas as minhas perguntas de acordo com a minha necessidade”* [Kim][F].

A multiprofissionalidade é prevista não apenas para o público em geral no SUS, mas

ênfatisado na Portaria 457/2008 que regula o PT no âmbito do SUS. Ela define, entre outras atribuições, a integralidade da atenção, não restringindo ou centralizando a meta terapêutica às cirurgias de transgenitalização e demais intervenções (Brasil, 2018).

### **O corpo e o psiquismo da pessoa trans**

Os depoimentos existentes nos trabalhos brasileiros analisados evidenciam dois tipos de sentimentos em relação ao próprio corpo: o desconforto e a conformidade (Rocon, 2016; Sampaio & Coelho, 2012). *“Algumas áreas do corpo. Não posso falar que o corpo inteiro está em desacordo. Não tenho problema nenhum com várias outras áreas. É questão mais genital mesmo, [com a realização da cirurgia] ficaria mais feliz com o conjunto”* [Paulo][C]; *“[...] Eu quero ter coisas de homem, mas a questão do genital, a faloplastia é a última coisa que eu vou fazer; só quando for realmente segura, porque a complexidade dela é muito alta; hoje uma saída é o sex-shop”* [Flávio][C];

*Eu sempre tive prazer. Eu tinha um pênis bonito. Sempre tive prazer pela frente [com este pênis]. Não sou igual essas doidas, que falam que não têm prazer [...]. Simplesmente, se fosse optar por fazer cirurgia, eu não faria. Fiz, pois tive um problema de saúde que acelerou minha cirurgia. [...] Mas to amando.* [Ísis][D]

Ainda em relação às modificações corporais e sua importância, a CRS, nos trabalhos analisados, foi identificada como um procedimento essencial, contudo modulador de comportamento, devido a morosidade do processo a que as pessoas trans são submetidas no Brasil (Rocon, 2016):

*Hoje eu tenho 28 anos, mas eu aprendi a ter paciência, a me acostumar da forma que eu estou. Mas, aceitar eu nunca aceitei. Então, pra mim, essa cirurgia vai ser [ótima], eu vou me sentir livre. É como se eu estivesse mesmo num corpo que não me pertenceo.* [Helena][D]

O PT contempla, além da terapia hormonal, os procedimentos cirúrgicos. Essas ações objetivam encaixar, conformar e enquadrar a pessoa trans em uma posição de sujeito emoldurada de feminilidade ou masculinidade socialmente aceita. Com o início da terapia

hormonal com estrógeno, em três meses já são visíveis as modificações de características sexuais secundárias. Há aumento significativo das mamas, a voz se torna mais aguda, suavização e diminuição do crescimento dos pelos, modificação na distribuição da gordura corporal tornando traços corporais mais suaves, redução de ereções e sensibilidade aflorada. Já com a utilização de testosterona, os pelos do corpo e rosto tendem a crescer mais rapidamente e grossos, assim como a voz que passa a ser mais grave (Petry, 2015).

Em relação à hormonioterapia, os estudos brasileiros analisados, identificaram preocupações a longo prazo com a saúde, mesmo que o resultado, frente a modificação corporal se mostrasse importante (Sampaio & Coelho, 2012; Rocon, 2016). *“Eu achava incrível... cresceu meu seio... mudou bastante coisa no meu corpo”, mas por medo de desenvolver câncer parou o uso: “Então eu parei e vivi essa vida até os trinta anos”.* [Júlia][C]; *“Eu tive várias amigas que tomaram hormônio e tiveram câncer”* [Cassandra][D].

Algumas intervenções médicas trazem riscos. Os associados à terapia hormonal de feminilização/masculinização para a pessoa trans são, com hormônios feminizantes: doença tromboembólica venosa, cálculos biliares, enzimas hepáticas elevadas, aumento de peso, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, hipertensão, hiperprolactinemia ou prolactinoma, diabetes tipo 2 e câncer de mama; já com hormônios masculinizantes, os riscos são: policitemia, aumento de peso, acne, alopecia androgênica, apneia do sono, enzimas hepáticas elevadas, hiperlipidemia, desestabilização de certos transtornos psiquiátricos, doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes tipo 2, perda de densidade óssea, câncer de mama, câncer cervical, câncer de ovário e câncer uterino. Recomenda-se que haja comunicação regular entre os/as profissionais de saúde (médico e psicólogo) para garantir que o processo de transição, tanto físico como psicossocial, caminhe adequadamente (Coleman, 2012).

Pode-se observar nos discursos de mulheres trans brasileiras que há a consciência do malefício acerca da aplicação do silicone industrial, mas que também existe a necessidade de moldar seus corpos para ganhar dinheiro, no caso de profissionais do sexo (Rocon, 2016).

*Pode morrer na hora. Dói muito. Pode morrer depois. Como já vi viado morrendo. Pode ir pro pé. [...] Eu me arrependo. Eu podia... Sabe o quê? Ter colocado prótese. Eu não tinha condições [...]. Dá febre, faço repouso, nada de comida gordurosa [...] porque meu silicone dá furúnculo no bumbum.* [Ísis][D]

*Às vezes, o silicone vai até pro ‘pinto’ [pênis], vai pra mala [escroto, testículos]. Eu*

*tenho uma amiga que tem um 'ovão'. [...] Agora, eu quero tirar o silicone do meu peito e colocar uma prótese [...]. Isso está me prejudicando [...] e isso não é bom. Eu só fiz isso porque eu estava precisando ganhar dinheiro. Mas, se fosse hoje em dia, eu não colocava.* [Pandora][D]

*“Não me arrependo. Só que eu não indico ninguém a fazer. Eu até fiquei no tempo certo [de recuperação] e tem pessoas que não fazem isso.”* [Helena][D].

Amorim, Vieira & Brancaleoni (2013) destaca a negligência por parte dos usuários que aplicam silicone industrial, pois não fazem o uso de antibióticos para, minimamente, evitar possíveis infecções e não repousam o tempo recomendado pelas “bombadeiras”. Entende-se que o uso do silicone industrial é fortemente relacionado à ausência de condições financeiras para se optar por outra estratégia, e que é necessário, para profissionais do sexo, moldar seus corpos para chamar atenção e assim conseguirem ganhar dinheiro para seu sustento.

Nos estudos analisados foi identificado também que as pessoas trans no Brasil vivenciam o medo de se decepcionarem com o resultado dos procedimentos para a mudança das características de gênero, contudo, isso não justifica as barreiras de acesso aos procedimentos, inclusive para a CRS, pois é seu o direito de vivenciar o processo (Sampaio & Coelho, 2012). *“Posso me decepcionar ou me sentir mal sem ter feito a cirurgia, por ter esperado a vida inteira e não ter conseguido, então isso não se justifica”* [Paulo][C].

Para a garantia de acesso ao PT, os artigos analisados apontaram que pode haver adaptação das narrativas das pessoas trans, frente ao que consideram ser as expectativas dos profissionais de saúde no Brasil e em Portugal, para assim conseguir aderir às terapêuticas o qual se considera ser um direito legítimo de todas as pessoas que vivenciam a transgeneridade e desejam modificar seus corpos para o gênero com o qual se identificam (Pinto & Moleiro, 2012; Rocon, 2016). *“[...] há muitos que chegam com a história bem contada, que aprenderam com outros, na internet”* [E1][A]; *“Existem transexuais que não querem cirurgia, apesar de eles acharem que têm que dizer que sim, senão em Portugal não fazem, não avançam com o processo. Um dia esperemos que consigamos evoluir também esse nível”* [E3][A];

*Eu sei. Igual essa minha amiga. Ela está na fila. Eu sei de todas as dificuldades [...]*

*Os truques também! Talvez por já ser bastante feminina, eu acho que talvez eu não terei muito problema com isso... Em questão, pelo menos, né? To falando porque é o que ouço, gente. [Afrodite][D]*

O SUS, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasil, 2006), deu um passo à frente ao garantir o atendimento humanizado e livre de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, inclusive assegurando o uso do nome social. A garantia do direito à saúde para a população LGBT requer, necessariamente, que se avance na perspectiva da democratização dos direitos humanos, mediante o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas e do exercício da sexualidade (Lionço, 2008).

A análise das publicações também identificou que as pessoas trans em Tóquio vivenciam conflitos, os quais podem ocasionar desconfortos diante da própria transgeneridade (Sudo, Yamamoto & Yoshikawa, 2018). *“Naquela época, eu pensei eu era um travesti. Mesmo assim, ainda sentia desconforto”* [p3][E]; *“Se uma mulher gosta de mulheres, ela é chamada de lésbica. Mas eu não sou lésbica. É aí que está o conflito”* [p2][E].

Identidade de gênero, segundo Neto (2015), é a percepção que o indivíduo tem de si, independente de sexo atribuído a ele ao nascimento, como sendo do gênero masculino, feminino, de alguma combinação dos dois ou ainda nenhum dos dois. É sobre a convicção pessoal de um indivíduo de ser do gênero masculino (homem) ou do gênero feminino (mulher), de um e de outro, ou de nenhum deles.

A orientação sexual trata-se do objeto de atração afetiva ou sexual, tendo em seus extremos a homossexualidade, atração única pelo mesmo gênero, e a heterossexualidade, atração única por um gênero diferente. Em meio aos extremos, temos a atração por dois gêneros, chamada bissexualidade, por mais de dois gêneros, chamada pansexualidade ou bissexualidade, e também a ausência de atração sexual, assexualidade (Pereira & Baranauskas, 2015).

Outro conflito importante que necessita ser acolhido diz respeito aos direitos reprodutivos, como podemos observar nas falas a seguir de pessoas trans do Brasil e de Tóquio (Sampaio & Coelho, 2012; Sudo, Yamamoto & Yoshikawa, 2018):

*Eu não deixo de ser homem por ter uma filha. Esse direito tem que ser respeitado... Eu tive uma filha porque minha mulher queria. Ela não podia ter e eu fiz isso por amor. Existem pessoas que querem sentir essa questão da maternidade. [Flávio][C]*

*"Eu não posso tornar-me um homem completo porque não posso ter filhos [como homem]" [p3][E].*

Os direitos reprodutivos e sexuais são parte do conjunto dos direitos humanos, que, desde a Declaração Universal da ONU, de 1948, são considerados universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados. Os direitos reprodutivos garantem que toda pessoa tem liberdade de escolha para definir como, quando e quantos filhos deseja ter, inclusive não ter filho algum, isto é, o direito “não-reprodutivo”, além de poder contrair matrimônio de maneira livre e com o pleno consentimento de ambas as pessoas (Corrêa, Alves & de Martino, 2015).

### **Aspectos psicossociais**

Os estudos apreciados neste trabalho trouxeram diversos relatos de ameaça à saúde psicológica trans por consequência da discriminação vivenciada no Brasil e em Portugal (Moleiro & Pinto, 2009; Sampaio & Coelho, 2012).

*O mais difícil é eu ter que estar sistematicamente a controlar-me. [...] Isso até, inclusivamente, pode provocar problemas de saúde; [...] se calhar os grupos minoritários têm mais tendência para terem mais dificuldades em gerir os seus dilemas, porque não os podem partilhar, ou não são bem compreendidos. E, se calhar, um psicólogo terá esse papel [B];*

*“Se o vento batesse [no rosto], apareciam as marcas de pelo. Eu saía na rua escondendo o rosto, e rezando pra que ninguém me percebesse, porque eu podia ser zoada”[C].* A entrevistada viveu essa realidade até conseguir fazer o laser e a cirurgia plástica:

*Eu me lembro que na época... eu sentei e disse: meu Deus, eu podia pegar esse dinheiro, comprar um apartamento e resolver minha situação, mas daí eu pensei, pô!!! Eu vou viver infeliz pro resto da vida. Eu fiz muitos sacrifícios, muitos anos chorando, sofri muito, fiquei muitos anos sozinha. Dias e noites dilacerada; aí eu*

*falei, eu preciso fazer essa cirurgia. [Rita][C];*

*“[...] não tem como você pegar um helicóptero aqui como menino e pousar do outro lado já operada, linda, maravilhosa, com teu nome trocado. Você vai passar pelo meio dessa cidade, você vai levar ‘pedrada’ das pessoas” [Rita][C].*

Além disso, identificou-se nos relatos portugueses e brasileiros a importância do acompanhamento psicológico pré e pós-cirúrgico para dar suporte no enfrentamento de situações vividas no meio social (Pinto, 2012; Moleiro, 2009; Sampaio & Coelho, 2012)

*[...] hoje eu entendo porque as transexuais se suicidam. Quando a cirurgia passa a ser o objetivo primordial, a gente tá arriscada a isso. Não é uma questão de Ah!!! Eu tenho aversão ao meu pênis. É toda uma questão de vida. Todos os sentidos da vida estão atrapalhados. Eu simplesmente pros caras não sou nada, eu sou uma aberração. O cara sai correndo. Eu não sou passatempo sexual. Eu sou uma mulher. Sou uma mulher de pênis e o cara não aceita isso. Então essa solidão te leva a pensar nessas coisas... agora é uma questão vital pra mim. Isso não era o meu objetivo desde o começo da minha transexualidade até os trinta anos. Agora eu tô nessa fase esperando a cirurgia pra poder ter uma nova vida. Vivi a vida inteira assim, mas é difícil... De um ano pra cá eu pensei realmente que pra eu começar a ser feliz, tenho que fazer a cirurgia. [Júlia][C]*

*“[...] uma infância normal, o único problema que me afetava, lá está, é o fato de ser gay” e que por isso “[...] tinha mais problemas psicológicos, passava por mais depressões, por tentativas de suicídio”[B]; “[...] estas pessoas fizeram um trajeto de vida habitualmente complicado, com dificuldades de integração, às vezes com coisas muito violentas, muito duras [...]. Tudo isto leva à sintomatologia ansiosa, depressiva, a determinados traços de personalidade [...]” [E5][A].*

*Mesmo pelo SUS, tem que ter o posterior. É a pior parte. É uma mudança radical no teu corpo. [...] As pessoas estão sendo barradas e estão sofrendo, se mutilando; essa mutilação fortalece a ideia de patologia. [...] Tem a questão da ansiedade. Eu estou esperando tanto isso, eu busquei a vida inteira, não precisa ser só a parte negativa, se*

*eu não vou gostar. Tem a parte da euforia. Ninguém passa por uma cirurgia de alta complexidade só por fazer... você vai ter uma mudança radical em você. Por mais que eu sei que eu sou um homem, é o meu corpo* [Flávio][C].

O acompanhamento psicológico pós-cirúrgico auxilia a pensar sobre o passado, o presente e decidir como construir o futuro (Moleiro & Pinto, 2009; Sampaio & Coelho, 2012; Rocon, 2016) “*Hoje estou pronta para viver daqui pra frente; e do meu passado, resgatar o melhor*” [Rita][C]; “[*estar bem psicologicamente*] é ter sempre muita calma, pedir opinião dos familiares, amigos mais próximos, namorada ou namorado”[B]; “[...] *Nem lembro que operei. Quando lembro, fico toda feliz, porque agora eu posso entrar no banheiro de mulher de cabeça erguida, não tem como falar que é viado*” [Ísis][D].

A equipe de saúde mental é fundamental em pelo menos três sentidos: como suporte durante o processo de decisão pelas modificações corporais, oferecendo espaço de diálogo qualificado e informando sobre possíveis caminhos; durante o processo de modificação corporal, auxiliando na gestão de aspectos ansiogênicos que costumam surgir neste processo; como suporte para os indivíduos que se manifestam como trans ou desconfortáveis com o sexo que foi resignado ao nascerem, mas que, por diferentes motivos, não realizam modificações corporais a fim de terem maior capacidade de enfrentamento das possíveis situações de discriminação (Almeida & Vasconcellos, 2018).

Pessoas não revelam a sua orientação sexual ou identidade de gênero em diversos contextos a fim de evitar discriminação direta, propiciando assim, situações de isolamento, relatadas por pessoas em Portugal e em Tóquio (Moleiro & Pinto, 2009; Sudo, Yamamoto & Yoshikawa, 2018).

*A nível profissional é o único círculo onde sinto mesmo medo que essa informação passe. Já ouvi comentários mais ou menos depreciativos em relação à comunidade homossexual [...] e tive que engolir, calada*” “[...] *só revelo a alguns amigos, procuro ser discreta*” “*Não partilhava os meus sentimentos com ninguém, até porque achava que era único no mundo, que era a única pessoa que me sentia assim, que não era normal, [...] eu vivia meio escondido e não me dava assim com as pessoas* [B];

*“Eu não posso falar a alguém. Mesmo se eu dissesse aos meus amigos, eles não entenderiam”* [p3][E].

A discriminação e do preconceito propagados por diversos contextos sociais geram isolamento e exclusão das pessoas trans, mas sabemos que o apoio familiar e principalmente dos pais como “porto seguro”, contribui para a melhoria da saúde mental destas pessoas, pois a ansiedade e o medo de serem discriminados gera um conflito de ordem emocional, e que por vezes pode chegar a automutilação e ao suicídio (Ferreira, 2018).

#### **4. Considerações Finais**

O presente estudo buscou conhecer as experiências vivenciadas pelas pessoas transgêneras no atendimento à saúde, quais as dificuldades, as facilidades enfrentadas e o motivo de procura dos serviços. Foi possível identificar que as vivências das pessoas trans nos serviços de saúde pautam-se na falta de referência em relação aos próprios serviços, pois não há ampla divulgação de onde possam buscar ajuda se estiverem com dúvidas sobre sua identidade de gênero; no alto tempo de espera para iniciar os cuidados clínicos do processo transexualizador, dificultando a transformação do corpo, para aquelas e aqueles que assim o desejam.

Além do mais enfrentam dificuldades no atendimento à saúde ao serem atendidos por profissionais que exibem um discurso preconceituoso e desrespeito ao nome social, além de considerarem a condição trans como uma patologia que necessita de um diagnóstico médico. Outro achado importante de ser considerado foi a dificuldade que os profissionais de saúde têm de manejar adolescentes, que procuram os serviços, e estão confusos acerca da própria identidade de gênero. Contudo, também foi identificado que as pessoas trans, em alguns serviços vivenciam a empatia e sensibilidade de médicos e psicólogos inseridos no cuidado, porém esse foi um achado pontual.

Em relação às necessidades de saúde das pessoas trans a pesquisa identificou a vivência frente ao uso de hormônios e da aplicação do silicone industrial, mesmo esse último sendo prejudicial à saúde. A revisão revelou que pessoas trans podem manipular seus discursos, frente aos profissionais de saúde, para que esses atendam às suas necessidades frente a terapêutica do processo transexualizador.

Também mostrou a procura de serviços especializados em outros países para fugir da demora encontrada no sistema público frente ao chamado processo de transição médica. Além disso, foi identificado que a discriminação e estigmatização são importantes causadores de sofrimento psíquico de pessoas trans, resultando em isolamento social.

Este estudo, mesmo tendo sido capaz de responder à questão norteadora, apresentou limitações, visto a escassez de conteúdo sobre vivências de pessoas transgêneras no serviço de saúde, principalmente nos serviços brasileiros e da América Latina. Outra limitação importante refere-se às poucas publicações de trabalhos que explorassem a metassíntese qualitativa. Contudo, nas vivências das pessoas transgêneras no serviço de saúde, foi possível identificar experiências negativas e positivas, destacando pontos que devem ser refletidos, questionados, colocados em pauta de discussões, trabalhados e transformados, para que eles possam configurar-se em novos modos de pensar e de fazer para profissionais e serviços de saúde e assim, possam ser inspiradores na ressignificação de seus processos de trabalho.

Verifica-se a importância de futuras discussões sobre as transgeneridades no ambiente acadêmico, principalmente nas graduações no âmbito da saúde, principal área que irá abordar e conduzir cuidados específicos a essas pessoas, tornando o aprendizado na academia mais humano e livre de estigmas para que se possa formar profissionais “transcompetentes” e criar “cis-alianças”.

## Referências

Almeida, C. B., & Vasconcellos, V. A. (2018). Transgender: are they overcoming barriers of the job market in São Paulo?. *Revista Direito GV*, 14(2), 303-333. Recuperado de <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322018000200303&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322018000200303&script=sci_arttext)>

Amorim, S. M. G., Vieira, F. D. S., & Brancaleoni, A. P. (2013). Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. *Saúde em Debate*, 37, 525-535. Recuperado de <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000300016&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000300016&script=sci_abstract)>

Ávila S. N. (2014). FTM, transhomem, homem trans, trans, homem: a emergência de transmasculinidades no Brasil contemporâneo. 243p. Recuperado de <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129050/329117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Bento, B. Transexuais, corpos e próteses. *Labrys estudos feministas*, 4, 2003.

Brasil. (2008). Portaria n. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial União. Recuperado de <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>

Brasil. (2009). Portaria N° 675/GM de 30 de Março de 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Diário Oficial da União. Recuperado de <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGMMS\\_675\\_30marco\\_2006\\_carta\\_dos\\_direitos.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGMMS_675_30marco_2006_carta_dos_direitos.pdf)>

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., & Feldman, J. (2012). Normas de atenção à saúde das pessoas trans e com variabilidade de gênero. Associação Mundial Profissional para a Saúde Transgênero. Trad. Lukas Berredo, 7, 1-123. Recuperado de <[https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_Portuguese.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf)>

Corrêa, S., Alves, J. E. D., & de Martino Jannuzzi, P. (2015). Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. Livros, 27-62. Recuperado de <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/viewFile/142/140>>

Costa, L. D., Barros, A. D., Prado, E. D. J., Sousa, M. D., Cavadinha, E. T., & Mendonça, A. V. M. (2017). Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 105-119. Recuperado de <<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2314>>

de Alencar, E. S., & Almouloud, S. A. (2017). A metodologia de pesquisa: metassíntese qualitativa. *Reflexão e Ação*, 25(3), pp. 204-220. Recuperado de <<https://online.unisoc.br/seer/index.php/reflex/article/view/9731>>

de Carvalho, A. P. G. B., Sordi, B. A., da Silva, D. S. N., dos Santos Pinheiro, I., da Silva, L. F. M., Valente, M. B. B., ... & Sales, T. V. (2016). Patologizando o abjeto: a transexualidade como categoria diagnóstica. *REVISTA HUM@NAE*, 10(2). Recuperado de <<http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/551/0>>

Diniz, P. R. J., Calloi, T. A., & Mascarenhas, M. E. H. (2018). TRANSEXUALIDADE E EDUCAÇÃO: utilização do nome social como forma de inclusão no Estado do Ceará. *Revista Gênero & Direito*, 7(2). Recuperado de <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/41039/21109>>

Ferreira, S. C. C. (2018). O Processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais. 72p. Recuperado de <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/colecionasus/2018/36704/36704-1689.pdf>>

Jesus, J. G. (2012). Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. (2a ed.). 42 p. Brasília. Recuperado de <<http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>

Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute Qualitative Assessment and Review Instrument (QARI). JBI QARI Data Extraction Form for Interpretive & Critical Research.

Lionço, T. (2008). Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e sociedade*, 17, 11-21. Recuperado de <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2008.v17n2/11-21/pt/>>

Moleiro, C., & Pinto, N. (2009). Diversidade e psicoterapia: expectativas e experiências de pessoas LGBT acerca das competências multiculturais de psicoterapeutas. *Ex aequo*, 20, 159-172. Recuperado de <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-55602009000200015&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602009000200015&lang=pt)>

Neto, J. (2015). Questões de identidade (s) de gênero (s) e orientação sexual: uma abordagem através da Pedagogia Queer. *Revista Espaço Acadêmico*, 14(168), 27-34. Recuperado de <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/27365/14610>>

Pereira, G. C., & Baranauskas, M. C. C. (2015). Opressões de identidade de gênero e orientação sexual percebidas em interfaces de usuário de sistemas digitais: um estudo exploratório. In: *Proceedings of the 14th Brazilian Symposium on Human Factors in*

Computing Systems. 93-102. Recuperado de <[https://www.researchgate.net/profile/Guilherme\\_Colucci\\_Pereira/publication/317011073\\_Opressoes\\_de\\_identidade\\_de\\_genero\\_e\\_orientacao\\_sexual\\_percebidas\\_em\\_interfaces\\_de\\_usuario\\_de\\_sistemas\\_digitais\\_um\\_estudo\\_exploratorio/links/591e70a90f7e9b642817d1f1/Opressoes-de-identidade-de-genero-e-orientacao-sexual-percebidas-em-interfaces-de-usuario-de-sistemas-digitais-um-estudo-exploratorio.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Guilherme_Colucci_Pereira/publication/317011073_Opressoes_de_identidade_de_genero_e_orientacao_sexual_percebidas_em_interfaces_de_usuario_de_sistemas_digitais_um_estudo_exploratorio/links/591e70a90f7e9b642817d1f1/Opressoes-de-identidade-de-genero-e-orientacao-sexual-percebidas-em-interfaces-de-usuario-de-sistemas-digitais-um-estudo-exploratorio.pdf)>

Petry, A. R. (2015). Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 70-75. Recuperado de <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50158/34188>>

Pinto, N., & Moleiro, C. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. *Psicologia*, 26(1), 129-151. Recuperado de <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492012000100008&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492012000100008&lang=pt)>

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2517-2526. Recuperado de <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n8/2517-2526/pt>>

Sampaio, L. L. P., & Coelho, M. T. A. D. (2012). Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 637-649. Recuperado de <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832012000300005&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832012000300005&script=sci_abstract&tlng=es)>

Scorgie, F., Nakato, D., Harper, E., Richter, M., Maseko, S., Nare, P., & Chersich, M. (2013). 'We are despised in the hospitals': sex workers' experiences of accessing health care in four African countries. *Culture, health & sexuality*, 15(4), 450-465. Recuperado de <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2012.763187?journalCode=tchs20>>

Sousa, C. A., Ferreira, B. M., & Barros, M. A. (2014). Identidade de gênero: aspectos ético-jurídicos da retificação do registro civil do transexual. *Revista Eletrônica de Ciências*

Jurídicas, 1(1). Recuperado de <<http://fadipa.educacao.ws/ojs2.3.33/index.php/cjuridicas/article/view/119/pdf>>

Spizzirri, G., Ankier, C., & Abdo, C. H. N. (2017). Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgêneros. Diagn. tratamento, 176-179S. Recuperado de <[http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista\\_rdt/307bf58d0cc71556c549df15b5c4c621.pdf#page=36](http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/307bf58d0cc71556c549df15b5c4c621.pdf#page=36)>

Sudo, T., Yamamoto, K., & Yoshikawa, R. (2018). Qualitative Study on the Psychological Experiences of Trans-man and Trans-woman. The Tokai journal of experimental and clinical medicine, 43(2), 45-49. Recuperado de <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Qualitative+Study+on+the+Psychological+Experiences+of+Trans-man+and+Trans-woman>>

Viacava, F., Oliveira, R. A. D. D., Carvalho, C. D. C., Laguardia, J., & Bellido, J. G. (2018). SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & saúde coletiva, 23, 1751-1762. Recuperado de <<https://www.scielo.org/articulo/csc/2018.v23n6/1751-1762/>>

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Ornella da Cunha Cassalha – 25%

Sidnéia Tessmer Casarin – 25%

Helena Moraes Cortes – 25%

Milena Hohmann Antonacci – 25%