

Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Escola de Enfermagem Magalhães Barata



Syndell Cássia Cruz Ferreira

O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais

Belém

2018

[Digite texto]

Syndell Cássia Cruz Ferreira

**O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental
de Travestis e Transexuais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof^a Msc. Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho.

Belém
2018

Syndell Cássia Cruz Ferreira

**O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental
de Travestis e Transexuais.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof^a Msc. Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho.

Data: ____/____/____

Banca examinadora

Prof^a Msc. Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho
Mestre em Gestão de Empresas (LUSÓFONA - Lisboa)
Universidade do Estado do Pará - Orientadora

Prof^o Mst. Joao Joaquim Campos da Costa
Mestre em Educação: Currículo (PUC SP)
Universidade do Estado do Pará

Prof^a Mst^a Karollyne Quaresma Mourão
Especialista em Saúde Mental (UEPA)
Universidade do Estado do Pará

Dedico este trabalho ao meu irmão
Henrique (in memoriam), que já se
foi, mas continua sendo minha maior
força e inspiração na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à força maior que rege o universo por me trazer até aqui, me sustentando além de minhas capacidades.

À minha querida orientadora Francinéa por ser mais que minha professora e tornar-se uma amiga, conselheira, que tanto me incentivou. Aos professores membros da banca.

À equipe do Ambulatório TT pelo acolhimento e aos entrevistados pelas ricas contribuições.

Ao meu pai Sérgio e à minha mãe Simone. Sem vocês eu jamais alcançaria meu objetivos. Agradeço também a minha tia Sylrene por estar presente nos momentos de alegria e nos de dificuldade mais ainda.

A todos os meus amigos e amigas de turma, em especial: Weverson, Beatriz Bechir, Dayane, Suzanne, Davi, Helloyza, Thayse e Aline. Vocês são incríveis!

À Veluma Pinheiro, minha pessoa favorita no mundo. Sem você tudo seria mais difícil.

À todos aqueles que de alguma forma estiveram envolvidos em meu dia-a-dia e na construção deste trabalho.

E a você que está lendo esse trabalho, pois tem a possibilidade de fazer a diferença na vida de alguém.

RESUMO

FERREIRA, Syndell Cássia Cruz. **O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais.** Belém, 2018. Trabalho de conclusão de Curso- Universidade Estadual do Pará.

Introdução: Com a criação de uma política nacional de atenção à saúde LGBT que preconiza o atendimento integral pela Portaria nº 2.836 (BRASIL, 2013), torna-se evidente a necessidade de se falar da saúde mental desse grupo. No Brasil, o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero possibilita o acompanhamento por equipe multidisciplinar e dá acesso ao tratamento e possivelmente à cirurgia. Desde 2008, ficou estabelecido pelas Portarias nº 457 e 1.707 que o processo transexualizador seria oferecido pelo SUS e no ano de 2013, a Portaria nº 2.803 veio ampliar essa assistência prestada (BRASIL, 2016). Através da Portaria nº 2.803 ficaram preconizadas como prioridades no processo transexualizador: o acolhimento feito com qualidade, o acesso aos serviços de saúde com respeito ao nome social, acesso desde a hormonioterapia até a cirurgia de adequação do corpo à identidade de gênero, e o atendimento integral. **Objetivo:** analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo SUS. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa usuários transexuais em acompanhamento no Ambulatório TT, matriculados no período de 2015-2017. O quantitativo de participantes seguiu o método de amostragem por saturação, contando com 10 participantes. A coleta de dados foi feita através de entrevista semiestruturadas, onde continham informações sobre dados sociodemográficos e perguntas de avaliação de promoção de saúde mental no processo transexualizador. **Resultados:** tivemos uma participação de 10 usuários, todos com acompanhamento no processo de transexualização no ambulatório TT da UREDIP. Como perfil encontramos neste total de 10 participantes, duas (2) pacientes do gênero feminino e oito (8) do gênero masculino, portanto em sua maioria predomina nesse estudo o trans masculino. A média de acompanhamento neste processo é de 1 ano e 4 meses. Com relação à idade, a média foi de 29,1 anos, sendo a menor idade de 19 anos e a maior de 44 anos, ambos do gênero masculino. Todos se autodeclararam de cor parda. Na religião quando questionados as respostas foram diversificadas, sendo o maior número de católicos destes uma (1) é do gênero feminino e dois (2) do gênero masculino. Chamamos atenção aqui que a participante GF2 que diz ser católica refere também ser da umbanda. Dois (2) dizem ser ateístas / sem religião, dois (2) referem ser umbandistas, dois (2) agnósticos e um (1) é espírita. A ocupação destes é diversificada, no gênero feminino uma diz ser vendedora e outra cabelereira. Já os homens trans, um (1) diz ser atendente de suplementação, um (1) Gerente de RH /DP; 1 (um) é autônomo; dois (2) são estudantes; um (1) professor de “Artes”; 1 (um) Auxiliar de produção; 1 (um) Tatuador/ Educador físico. **Conclusão:** Esta pesquisa proporcionou a análise da percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo Sistema Único Saúde. Quanto ao conhecimento da transexualização, podemos dizer que a partir do ingresso desses pacientes no processo transexualizador os conflitos

de ordem emocional que os acompanha desde a infância passa a ser desvendado e esclarecido, o que permite a eles o autoconhecimento com possibilidades de melhora da autoestima, autoimagem, refletindo na qualidade de vida. Pode-se observar a ausência do profissional enfermeiro específico para o programa, resumindo-se a equipe a psicologia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, endocrinologia. Em relação a relevância deste estudo para a enfermagem é preciso investigar o porquê da não inclusão do profissional enfermeiro na equipe multidisciplinar do procesos de transexualização oferecido pelo SUS.

DESCRITORES: Processo Transexualizador, Sistema Único de Saúde, Saúde Mental.

ABSTRACT

FERREIRA, Syndell Cássia Cruz. **The Transsexualizing Process in SUS and the Mental Health of Transvestites and Transsexuals**. Belém, 2018. Final Course Assignment.

Introduction: With the creation of a national LGBT health care policy that advocates full care through Ordinance nº 2,836 (BRAZIL, 2013), it becomes evident the need to talk about the mental health of this group. In Brazil, the diagnosis of Gender Identity Disorder allows the follow-up by a multidisciplinary team and gives access to treatment and possibly surgery. Since 2008, it was established by Ordinances nº 457 and 1,707 that the transsexualizing process would be offered by the SUS [Unified Health System] and in 2013, Ordinance nº 2.803 extended this assistance provided (BRAZIL, 2016). Through Ordinance nº 2.803, the following priorities have been recommended in the transsexualizing process: quality reception, access to health services with respect to the social name, access from hormone therapy till surgery for body adaptation to gender identity, and full care. **Objective:** to analyze the perception of trans users regarding the care received by them in relation to the promotion of their mental health, in the transsexual process offered by SUS. **Method:** It is an exploratory research with a qualitative approach. Participants of the study were transsexual users in follow-up at the TT outpatient clinic, enrolled in the 2015-2017 period. The number of participants followed the saturation sampling method, with 10 participants. The data collection was done through a semi-structured interview, where they contained information about sociodemographic data and evaluation questions of mental health promotion in the transsexual process. **Results:** participated 10 users in this study, all with accompaniment in the process of transsexualization in the ambulatory TT at UREDIP. As a profile we found in this total of 10 participants, two (2) female patients and eight (8) male patients, therefore the male trans predominates in this study. The average follow-up in this process is 1 year and 4 months. The mean age was 29.1 years old, with the lowest age being 19 years old and the highest age of 44 years old, both male. All of them declared themselves as brown. About religion, when questioned, the answers were diversified, being the greater number of Catholics, of these one (1) belongs to feminine gender and two (2) others to masculine gender. We call attention here that the GF2 participant who claims to be Catholic also refers to practice Umbanda. Two (2) claim to be atheists/with no religion, two (2) claim to be Umbandists, two (2) agnostics, and one (1) Spiritist. The participant's occupation is diversified, in the female gender one says to be a saleswoman and another hairdresser. On the other hand, about trans men, one (1) said to be a supplementation attendant, one (1) HR/DP Manager; 1 (one) is autonomous; two (2) are students; one (1) teacher of "Arts"; 1 (one) Production assistant; 1 (one) Tattoo artist/Physical educator. **Conclusion:** This research provided an analysis of the perception of trans users regarding the service received by them in relation to the promotion of their mental health, in the transsexual process offered by Unified Health System. As for the knowledge of transsexualization, we can say that from the entry of these patients in the transsexualizing process the emotional conflicts that accompany them from childhood is now unveiled and clarified, which allows them self-knowledge with possibilities for self-esteem improvement, self-image, reflecting on their quality of life. It can be observed the absence of the

professional nurse specific for the program, summarizing to the team of psychology, speech language and hearing science, nutrition, social service, and endocrinology. Regarding the relevance of this study to nursing, it is necessary to investigate the reason for not including the nurse professional in the multidisciplinary team of the process of transsexualization offered by SUS.

KEY WORDS: Transsexualizing Process, Unified Health System, Mental Health.

LISTA DE SIGLAS

Ambulatório TT - Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais.

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CID-10 - Código Internacional de Doença

CFM – Conselho Federal de Medicina

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM).

ISRS - Inibidor Seletivo de Receptação Serotonina

LGBTTI - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexuais

MEC – Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TIG - Transtorno de Identidade de Gênero

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivos	17
1.1.1 Geral	17
1.1.2 Específicos	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 Evolução Histórica	17
2.2 Transexualidade e Travestilidade no Brasil	19
2.3 Identidade de Gênero e Saúde Mental	20
3 METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de Estudo	24
3.2 Local da Pesquisa	24
3.3 Participantes da Pesquisa e 23 2424	
3.4 Coleta de Dados	25
3.5 Análise dos Dados	26
3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	27
3.7 Erro! Indicador não definido.27	
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 Primeira categoria: Liberdade de Expressão	30
4.2 Segunda categoria: Atendimento Especializado e Humanizado	35
4.3 Terceira categoria: Sociedade: Preconceito e Aceitação	37
5 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A	47
APÊNDICE B	48
APÊNDICE C	50
APÊNDICE D	51

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo versa sobre a forma como o processo transexualizador se dá no Sistema Único de Saúde (SUS) e como a saúde mental é vista dentro da assistência multidisciplinar oferecida e até que ponto essa assistência proporciona, ao usuário trans, equilíbrio emocional e capacidade de administrar suas próprias emoções.

Com a criação de uma política nacional de atenção à saúde LGBT que preconiza o atendimento integral pela Portaria nº 2.836 (BRASIL, 2013), torna-se evidente a necessidade de se falar da saúde mental desse grupo. Peres (2008) sugere que a necessidade de estudos sobre o estado mental dessa população é extremamente necessária, haja vista que a discriminação e o preconceito, vivenciados por essa população diariamente, interferirá diretamente no processo de saúde-doença.

No Brasil, o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) possibilita o acompanhamento por equipe multidisciplinar e dá acesso ao tratamento e possivelmente à cirurgia. Desde 2008, ficou estabelecido pelas Portarias nº 457 e 1.707 que o processo transexualizador seria oferecido pelo SUS e no ano de 2013, a Portaria nº 2.803 veio ampliar essa assistência prestada (BRASIL, 2016).

Através da Portaria nº 2.803 ficaram preconizadas como prioridades no processo transexualizador: o acolhimento feito com qualidade, o acesso aos serviços de saúde com respeito ao nome social, acesso desde a hormonioterapia até a cirurgia de adequação do corpo à identidade de gênero, e o atendimento integral. Ficam estabelecidas também as linhas de cuidado da assistência: a atenção básica, que continua sendo a porta de entrada do sistema; e a atenção especializada, que conta com o atendimento ambulatorial e hospitalar. (BRASIL, 2013).

Como é mencionado na própria Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013) a exposição a estressores como a discriminação e o preconceito, que ocasionam a exclusão social e conseqüentemente o desemprego, a dificuldade de acesso à moradia, alimentação e saúde, além das crises de ansiedade e de pânico, são determinantes sociais de sofrimento e doença que tornam o usuário trans vulnerável ao adoecimento mental.

Hodiernamente a sociedade ainda encara a identidade de gênero com um olhar antiquado e espera que durante toda sua vida o indivíduo apresente um comportamento condizente com o gênero que lhe foi imposto ao nascer. Aos indivíduos que de fato identificam-se com seu gênero de nascimento, chama-se de “cisgênero” ou “cis”. Por outro lado, ao sujeito que se encontra em inconformidade com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento refere-se como “transgênero” ou “transexual”, ou apenas “trans” (JESUS, 2012).

Saadeh (2017) explica que o indivíduo trans já nasce com essa condição. Isso ocorre porque, ainda na vida intrauterina, o desenvolvimento da genitália acontece por volta da 10ª semana de gestação, enquanto a maturação do cérebro e a definição da área da identidade de gênero ocorrem posteriormente, só na 20ª semana.

Mesmo que tenham ganhado mais visibilidade na mídia televisiva e no cinema recentemente, tais casos não são uma exclusividade dos tempos atuais. Ainda no século passado, na década de 1930, ocorreu o caso conhecido de transgeneralidade. O caso de Lili Elbe, retratado no filme “A Garota Dinamarquesa”, ficou mundialmente conhecido e trouxe à tona um assunto estigmatizado e ainda pouco debatido.

Mas, ainda que essa visibilidade tenha aumentado nos últimos anos e mesmo com as reivindicações trans, para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a condição transgênero e transexual ainda é tida como uma patologia (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Ainda que o termo “transtorno” tenha sido substituído por “disforia” no diagnóstico presente na quinta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V) para evidenciar o sofrimento e não patologizar a condição trans (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2013), o mesmo não se observa no Código Internacional de Doença (CID-10) ainda traz o “Transexualismo” (F640) e o “Travestismo bivalente” (F641) como transtornos mentais (BENTO; PELÚCIO. 2012).

O interesse pela temática da pesquisa se deu através de um episódio de uma série de televisão, de um serviço de *stream*, onde uma das personagens é uma mulher trans, interpretada por uma atriz transgênero, em busca de hormonioterapia. Na mesma época, na disciplina de enfermagem em saúde mental, apesar de serem abordados muitos assuntos relacionados ao tema, ficou uma lacuna direcionada a essa temática na formação profissional dos enfermeiros, pois o conhecimento é

importante para a qualidade da assistência prestada ao paciente trans, onde temos o enfermeiro atuando no processo transexualizador embora não faça parte dos profissionais da equipe multiprofissional descrito no Art, 4 da Resolução CFM nº 1.955/2010.

A busca de conteúdos se iniciou quando me deparei com o baixo conhecimento pessoal, observado também entre o grupo de alunos da minha própria universidade e em outros grupos de relacionamento familiar e de convívio social. Através de um evento, intitulado: “I Série de Humanização no Atendimento Multidisciplinar em Saúde – Transfobia”, tive a oportunidade de conhecer parte da realidade dos usuários do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (Ambulatório TT) através de depoimentos incluindo, entre outros assuntos, a questão da saúde mental durante todo o acompanhamento do processo de transexualização.

Entretanto o que mais me chamou a atenção foi o depoimento de um participante que afirmou que todos os usuários faziam uso de remédios controlados por apresentarem alguns transtornos como: depressão, ansiedade, crise de pânico, dentre outros.

Considerando que em função do preconceito e a vontade de assumir o corpo e o papel de gênero muitos buscam de forma clandestina fazer o uso de hormonioterapia e silicone industrial colocando a vida em risco. Despertou-me, portanto o interesse em investigar a temática uma vez que o SUS oferece, aqui no Estado do Pará no ambulatório TT, um acompanhamento multidisciplinar a todos os usuários trans que buscam iniciar o processo transexualizador com qualidade e de acordo com os direitos descritos em portarias minimizando os riscos que tornam essa população vulnerável ao sofrimento mental por rejeição a si mesma.

Esta pesquisa torna-se relevante para enfermagem por ser o enfermeiro o profissional que coordena sua equipe de enfermagem na assistência que é prestada aos pacientes. De acordo com a Lei 7.498/86 que regulamenta o Exercício Profissional, traz entre outros artigos;

- Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
- I – Privativamente
 - a) Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

- b) Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- i) Consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;

Art. 15 – As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, (atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem) quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Durante minha vivência na liga acadêmica LAPASME (Liga Acadêmica Paraense de Saúde Mental), vinculada a Universidade Federal do Pará, foi possível conhecer vários assuntos relacionados às questões de saúde mental em várias etapas da vida, bem como participei de discussões de temas psicossociais que afetam a saúde do indivíduo, e muitas vezes levam ao desencadeamento de transtornos mentais. Durante uma das discussões temáticas, foi abordado o tema sobre sexualidade e Transtornos de Identidade de gênero. Neste momento foram apresentados dados como: saúde da população LGBTTI, política nacional de Atenção à saúde desta população, etc. Mas um fato chama a atenção nessa exposição, pois tratava-se de relatos de direito a saúde e dos serviços de referência aos indivíduos que buscam iniciar o processo transexualizador. A partir desse momento busquei aprofundar a temática em estudos científicos.

Em 1997, o Conselho Federal de Medicina brasileiro, através da resolução 1.482, aprovou a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais no Brasil. Um dos princípios fundamentais desta regulamentação tem como base a beneficência onde busca a “integração entre o corpo e a identidade sexual psíquica do interessado”. Apesar do caráter terapêutico, essa resolução parte do pressuposto de que “o paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual com rejeição do fenótipo e tendência à auto-mutilação ou auto-extermínio” (AMARAL, 2011).

Em caso de transsexualidade, a cirurgia de transgenitalização está normatizada pela Resolução CFM nº 1.955/2010 a qual revogou a Resolução CFM nº1.652/02 de 2 de dezembro de 2002. Entretanto é necessário obedecer aos critérios mínimos para a caracterização do TIG e a seleção dos pacientes deve ser feita obrigatoriamente por equipe multidisciplinar, com acompanhamento conjunto no

mínimo por dois anos. No Art. 3º desta Resolução que para a definição de transexualismo obedecerá no mínimo aos seguintes critérios: 1- Desconforto com o sexo anatômico natural; 2- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3- permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos. 4- ausência de transtornos mentais (Resolução CFM nº 1.955/2010).

Assim sendo, é preciso seguir um programa rígido que inclui a avaliação dessa equipe multidisciplinar com acompanhamento psiquiátrico por, no mínimo, dois anos para a confirmação do diagnóstico, uma vez que, é critério fundamental para o acesso ao Processo Transexualizador ser portador de Transtorno de Identidade de Gênero.

De acordo com a CID-10, para que o diagnóstico de identidade de gênero seja feito, a identidade transexual deve estar presente pelo menos dois anos e não deve estar associado a outros transtornos mentais, tais como esquizofrênia e nem estar associado à anormalidade intersexual, genética e de cromossomo sexual.

Como podemos ver o processo não é tão simples assim. Esse indivíduo que apresenta uma sensação de desconforto ou de impropriedade com o seu sexo anatômico, e quer a todo custo se afirmar em seu papel sexual e social, que rejeita seu próprio corpo tornando-o capaz de desequilibrá-lo psicologicamente pode levar esse indivíduo à mutilação e ao suicídio.

Outro dado que pode interferir na saúde mental desse indivíduo é o estigma da doença, e como essa população não tem o apoio familiar e nem da própria sociedade, muitas vezes levam essa população a se prostituir para o próprio sustento, e junto vem as doenças sexualmente transmissíveis. Assim sendo esse indivíduo precisa de um acompanhamento biopsicossocial para que realmente esteja pronto para a mudança a qual veio buscar no processo transexualizador pois, as pessoas transexuais não estão mudando de sexo, mas corrigindo seus corpos.

Desta forma busco resposta para o seguinte questionamento: 1- Qual a percepção dos usuários trans quanto a promoção de saúde mental oferecida por uma equipe multidisciplinar durante o processo transexualizador no SUS?

1. 1 Objetivos

1.1.1 Geral.

- Analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo SUS.

1.1.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários trans em acompanhamento no processo transexualizador oferecido pelo SUS;
- Avaliar a importância atribuída pelos usuários trans quanto ao acompanhamento recebido no processo transexualizador para a promoção de saúde mental.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Evolução Histórica

Segundo Saadeh (2004) a transexualidade tem referências na mitologia greco-romana, como é referida a figura da deusa Vênus Castina que segundo o autor tem afinidade com as pretensões de “almas femininas presas em corpos masculinos” (GREGERSEN, 1983, p. 71 *apud* Saadeh, 2004).

São citados ainda pelo autor os casos de Tirésias de Tebas, o deus Hermafrodita e um livro hindu chamado Mahabharata.

Tirésias foi transformado em mulher como punição dos deuses, pois ao subir o monte Citerão e deparar-se com um par de cobras que copulava ele matou a fêmea. Após sete anos, Tirésias voltou ao mesmo monte e ao se deparar com a mesma cena, matou o macho conseguindo assim tornar-se homem novamente (SAADEH, 2004).

Hermafrodita, filho do deus Hermes com a deusa Afrodite é tido como “patrono da união sexual”. Ele possuía características femininas e masculinas, como mamas e o próprio pênis, como é representado em estátuas expostas em museus. Por isso pode lembrar o aspecto das travestis e das transexuais atuais e por isso pode causar certa confusão. Mas vale ressaltar que hermafroditismo/intersexualidade e transexualidade não caracterizam a mesma condição.

Além das referências gregas, o autor fala ainda do livro Mahabharata que conta a história de um rei que após banhar-se em um rio mágico é transformado em mulher. Teve centenas de filhos e quando recebeu a proposta para retornar a forma masculina, recusou. O que se pode notar é que, ao contrário da maioria dos mitos greco-romanos, a mudança de sexo no mito hindu não é tida como punição e sim como algo que pode ser aceito naturalmente.

Segundo o mesmo autor, não há registros históricos acerca do fenômeno da transexualidade antes do Império Romano. Muitas são as referências de imperadores romanos que se travestiam ou tinham características afeminadas. Porém, mais relevante ainda é o registro sobre o imperador Nero, referenciado pelo autor. Nero, durante um acesso de fúria, chutou a barriga de sua esposa Poppaea que estava grávida. Tomado por grande culpa, procurou alguém parecido com ela. Encontrou essa semelhança em Sporus, um escravo, e ordenou que seus cirurgiões o transformassem em uma mulher. Posteriormente, casam-se formalmente e Sporus passou a viver como mulher.

Na França, relatam-se os casos do Rei Henrique III; François Timoleon e de Chevalier d'Eon. Timoleon, criado como menina, deixou um relato acerca de sua vontade de vestir-se e viver como mulher. D'Eon viveu permanentemente como mulher na Inglaterra, durante 34 anos, após a morte de Luís XV. Nos Estados Unidos, o caso mais conhecido é o do governador colonial de Nova York, Lorde Cornbury, que despachava em seu escritório vestido como mulher.

Como é possível notar, a condição transexual não é um fenômeno recente. É citadas ainda por Saadeh (2004) as “*hijras*”, consideradas na Índia como um terceiro gênero. São devotas de uma deusa própria, Bahuchara Mata, e possuem um papel sagrado culturalmente valorizado.

A transexualidade e a travestilidade, como fenômeno disseminado através dos anos e nos mais variados lugares, tornou-se objeto de estudo, juntamente com a homossexualidade, desde o século XIX, principalmente com Carl Heinrich Ulrichs e Richard Von Krafft-Ebing. No século XX, onde datam os primeiros experimentos da cirurgia de adequação sexual, destaca-se o autor Alfred Kinsey, criador da Escala Kinsey, por retirar a carga de “anormalidade” da homossexualidade e tratá-la como um comportamento aceito (SAADEH, 2004).

Para o estudo da transexualidade, Harry Benjamin foi de suma importância. Na década de 1960 ele popularizou a condição chamada de “transexualidade” e

através de intensos estudos ajudou a formular seu tratamento, diferenciou-a da travestilidade e desvinculou a homossexualidade. Seu trabalho desencadeou, ainda em 1960, a incorporação de um novo diagnóstico e da forma de tratamento proposta por Benjamin nos Estados Unidos e a criação da instituição “Erickson Educational Foundation” para incentivar pesquisas a fim de obter maior compreensão da condição transexual (SAADEH, 2004).

2.2 Transexualidade e Travestilidade no Brasil

Especula-se que houve maior expressão da população travesti e transexual no Brasil entre as décadas 60 e 70 devido aos espetáculos teatrais realizados na época. As travestis brasileiras que migraram Paris tomaram conhecimento, na década de 1980, do silicone líquido industrial e do uso de hormônios devido à rapidez de seus resultados. Duas substâncias que configuram até hoje um problema para a saúde devido às possíveis consequências, incluindo até mesmo o óbito, decorrentes de seu uso indiscriminado. (SIMPSON, 2016).

Para Guimarães (2016) a materialidade do corpo em conformidade com a autoimagem é uma aspiração de qualquer ser humano. Para travestis e transexuais não é diferente. Isso faz com que muitas vezes essa população busque práticas irregulares, mesmo conhecendo seus riscos, uma vez que tais práticas são mais acessíveis e menos dispendiosas.

O autor traz uma comparação entre a facilidade de acesso às “bombadeiras”, como são chamadas as pessoas que aplicam o silicone líquido industrial, em relação às dificuldades de acesso ao processo transexualizador oferecido pelo SUS. O imediatismo na busca por resultados que satisfaçam a autoimagem desses indivíduos explica a procura por métodos não oficiais.

É fácil compreender a importância dessa busca quando se pensa nas vivências desses indivíduos perante os padrões sociais presentes desde a infância. Para Santos (2016) esta é uma “desconstrução psicossocial” que interfere diretamente na saúde integral dos indivíduos trans, de modo que as cobranças e as repressões sofridas pelos trans trazem consequências que se evidenciam na vida adulta.

Santos (2016) relaciona as modificações do convívio social, como: a falta de apoio no ambiente familiar, o afastamento dos amigos, o distanciamento do

ambiente escolar como fatores causadores de conflitos, ansiedade e angústias que influenciam negativamente o bem-estar psicossocial dos jovens trans.

Para corroborar com o que foi dito, o autor discorre acerca do que é necessário para garantir o bem-estar biopsicossocial desses indivíduos, refere à importância de profissionais qualificados e da fiscalização desses, do apoio familiar, e “Por fim, é necessário que a sociedade enxergue que pessoas trans não são anomalias que precisam ser excluídas e sim PESSOAS que precisam ser respeitadas” (p. 23, grifo no original).

2.3 Identidade de Gênero e Saúde Mental

As vivências de transexualidade e de travestilidade, tidas como desordens mentais para a medicina, passam por constantes reflexões nas ciências sociais e na saúde coletiva. Isso porque elas colocam em destaque a “heteronormatividade” que permeia as normas de sexo e de gênero (TEIXEIRA; MORAIS; TEIXEIRA, 2016).

Segundo os autores, no entanto, no Brasil o que prevalece é a interpretação patologizada destas vivências, o que contribui para a definição como transtorno psiquiátrico. Uma evidência disso é a formulação da resolução nº 1.482/97, do Conselho Federal de Medicina, onde se veem os critérios de diagnóstico de “transexualismo” que envolvem, entre outros, a “ausência de outros transtornos mentais.”. Mesmo com as revisões e a reformulação desta resolução, a resolução nº 1.955/10 ainda traz esse mesmo critério.

No Art. 3º desta Resolução que para a definição de transexualismo obedecerá no mínimo aos seguintes critérios: 1- Desconforto com o sexo anatômico natural; 2- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3- permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos. 4- ausência de transtornos mentais (Resolução CFM nº 1.955/2010).

A problematização que aqui se encontra é a de que esta definição norteia as políticas públicas destinadas a esse segmento com a mesma visão em vez de articular estratégias de enfrentamento com perspectivas condizentes com a realidade de vida dessas pessoas, uma vez que as demandas dessa população envolvem:

“queixas quanto aos conflitos familiares causados pela rejeição; a rede de apoio restrita; a fragilidade em termo de cobertura previdenciária; a dificuldade na garantia do trabalho e o acesso aos medicamentos;

tratamento fora do domicílio (TFD); estigmas e preconceito social que envolvem questões importantes e delicadas com relação ao nome social e ao nome de registro; o espaço de inserção escolar; a moradia e demais espaços sociais” (TEIXEIRA; MORAIS; TEIXEIRA., 2016, p.85).

Para garantir a integralidade da assistência, os autores destacam a importância do fortalecimento das instituições envolvidas com a temática, priorizando na assistência a promoção, a defesa e a prevenção de violações dos direitos previstos na Política de Saúde (2013).

Um exemplo de serviço especializado é o Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Amtigos) criado em 2010 a partir das experiências do acompanhamento médico e psicológico realizado desde 1995 no Núcleo de Psiquiatria e Psicologia Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Seu diferencial é o atendimento de crianças e adolescentes, pois reconhecem que as dificuldades estão presentes em todos os ciclos vitais do indivíduo transexual (SAADEH; CORDEIRO; CAETANO, 2016).

No SUS o processo transexualizador só é oferecido para indivíduos maiores de 21 anos de acordo com a Portaria nº 2.803 (Brasil, 2013) vinculada ao que é preconizado em um dos critérios para diagnóstico pela resolução nº 1955/10 do Conselho Federal de Medicina.

(SAADEH; CORDEIRO; CAETANO, 2016). relatam que a proposta de trabalho para cada faixa etária é diferente devido às demandas apresentadas, mas destacam a psicoterapia como recurso indispensável. Referem ainda a importância de um serviço especializado e da orientação e sensibilização a respeito da identidade de gênero por conta dos frequentes relatos de discriminação sofridos em outros serviços de saúde mesmo que esse acesso seja um direito dessa população bem como de qualquer cidadão brasileiro de acordo com os princípios do SUS.

Ribeiro (1999), já na década de 90, abordava a conotação pejorativa que a sexualidade recebeu com o surgimento da ética protestante, pois passou a ser vista como um ócio, um ato imoral quando praticado sem fins reprodutivos, e conseqüentemente desencadeia uma cultura de repressão sexual que reverbera até os dias de hoje na educação inclusive nas universidades. A autora acusa a inexistência do tema como componente de formação do profissional de enfermagem.

A autora traz ainda como reflexão a prática de enfermagem restringida ao cuidado físico do paciente em detrimento dos aspectos psicológicos, esses que se encontravam excluídos da assistência devido a desarticulação das áreas de cuidado. Destaca ainda que a sexualidade enquanto aspecto psicológico, dizia respeito apenas aos psicólogos psicanalistas e não a enfermagem.

Soares, Silva e Reinaldo (2010) referem também que os aspectos relacionados a sexualidade são comumente negligenciados, mesmo sendo uma demanda recorrente de pacientes. A autoras explicam que a ausência dessa temática na formação profissional pode se traduzir em uma assistência menos efetiva e que por vezes passa a entender a sexualidade apenas como o ato sexual e não enxerga a complexidade das variadas formas de ser vivenciada.

Percebe-se que, ainda que datado de 1999, o artigo de Ribeiro (1999) se faz atual, pois aborda questões que atualmente ainda configuram uma fragilidade na formação de profissionais de enfermagem que se deparam com variadas situações de natureza sexual em sua prática profissional.

A mesma evidencia a necessidade de repensar a prática da enfermagem no que diz respeito à questão da sexualidade e suas repercussões no âmbito psicológico do indivíduo, pois segundo a autora, à luz de Foucault, essas duas coisas estão intrinsecamente ligadas.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Optou-se pela pesquisa exploratória pois ela proporciona maior familiaridade com o problema e visa torná-lo mais explícito. Compõe-se de levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A abordagem qualitativa justifica-se por não haver preocupação com a representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no ambulatório da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto Parasitárias e Especiais – UREDIPE, conhecido como ambulatório TT.

O ambulatório presta atendimento aos usuários de segunda a sexta-feira, em dois turnos: manhã, de 07h às 11h; e tarde, de 13h às 17h. O agendamento é feito conforme as escalas dos profissionais e todos os atendimentos devem ter sua marcação prévia.

O serviço, inaugurado no ano de 2015, possuía 234 matriculados até 14 de março de 2018, segundo levantamento feito pelo próprio ambulatório. Onde recebem acompanhamento de especialidades como: assistência social, psicologia, endocrinologia, fonoaudiologia e nutrição (ARAÚJO, 2015).

3.3 Participantes da Pesquisa e Critérios de Inclusão e Exclusão

Participaram da pesquisa usuários transexuais em acompanhamento no Ambulatório TT, matriculados no período de 2015-2017. O quantitativo de participantes seguiu o método de amostragem por saturação, contando com 10 participantes selecionados a partir dos critérios de inclusão: estar devidamente matriculados, em acompanhamento regular em todas as consultas agendadas por pelo menos seis meses, de ambos os gêneros, com idade mínima de 18 anos, independente de cor, religião, escolaridade e ocupação. Foi considerado a idade de 18

anos para a pesquisa para o processo de transexualização. Foram excluídos da pesquisa usuários travestis ou transexuais devidamente matriculados no ambulatório TT por pelo menos seis meses, mas em acompanhamento esporádico.

3.4 COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um roteiro de entrevistas composto de duas etapas. Na primeira constaram questões sociodemográficas, tais como: gênero, idade, escolaridade, ocupação, tempo de acompanhamento; e as questões abertas, semiestruturadas em um total de 2 perguntas, abordando questões referentes a saúde mental dos participantes: 1- “De que maneira o processo transexualizador contribuiu para a sua saúde mental?” 2- “Fale sobre o acompanhamento multiprofissional no processo transexualizador em relação a promoção da saúde mental dos usuários?” (Apêndice A).

As entrevistas foram gravadas no aparelho celular da própria autora com anuência dos participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices B e C) em duas vias, de acordo com a identidade de gênero do participante, após ter sido lido e discutido.

Como codificação, foram utilizadas as letras GM seguida de numeral ordinal para os participantes do gênero masculino (de acordo com a sua identidade de gênero. Ex. GM1. GM2...) e a letra GF seguida de numeral ordinal para participantes do gênero feminino (de acordo com a sua identidade o gênero. Ex. GF1. GF2...) garantindo assim o sigilo da identidade dos mesmos.

Desta forma as entrevistas foram realizadas pela autora, nos horários de 8 às 11 horas e de 13 às 16 horas, antes ou após a consulta agendada por profissionais do programa, de acordo com o horário de atendimento dos participantes, em local de comum acordo entre a pesquisadora e a chefia do serviço, sempre nas dependências da instituição. Para realização das entrevistas foi reservado um ambiente adequado para essa prática, onde pode se manter a liberdade e privacidade do participante entrevistado, estando presentes durante a entrevista somente a autora e o participante. A seleção dos participantes foi feita ainda na sala de espera das consultas agendadas, onde fez-se uma abordagem geral aos usuários que lá se encontravam, de modo coletivo, explicando a finalidade da pesquisa a ser realizada bem como a importância da participação dos mesmos. Posteriormente, foi feita a pré-seleção dos participantes questionando os critérios de

inclusão. De acordo com a manifestação do usuário em participar da pesquisa este foi encaminhado individualmente para uma sala reservada onde foi lido, esclarecido pela pesquisadora o TCLE, sendo assinado após anuência do participante. As entrevistas foram realizadas no mesmo dia e tiveram a duração máxima de 30 minutos.

3.5 Análise dos Dados

De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo é uma técnica que estimula a investigação de determinados grupos, visando analisar a subjetividade encontrada nas falas dos indivíduos enquanto entrevistados e/ou de acordo com o que foi observado pelo pesquisador com base em indicadores que possibilitam a inferência do conhecimento quanto às condições das mensagens. Para análise de dados, seguiu-se as três fases propostas pela autora: pré-análise, exploração do material e a inferência e tratamento dos resultados.

A pré-análise consistiu na organização do material para tornar as informações operacionalizadas e sistematizadas. Dividiu-se em quatro etapas, tais como: contato com o material bruto, demarcação do conteúdo que foi analisado; formulação de hipóteses e objetivos para análise do material; referenciamos os índices e elaboramos os indicadores dos documentos analisados.

Dessa forma, a primeira parte do roteiro de entrevista, referente aos dados sociodemográficos dos participantes, foi depositada em apenas uma tabela. Na segunda parte do roteiro de entrevista, após a transcrição dos áudios, as falas foram organizadas através de dois (02) quadros referentes a cada pergunta para melhor organização da análise.

A fase exploratória serve para definir as categorias (sistemas de codificação), identificar as unidades de registro, identificar os significantes e possibilitar a interpretação das referências e das descrições analíticas. Esta é uma fase importante, pois pode ou não proporcionar uma riqueza das interpretações e inferências. Além de ser também a fase da descrição analítica que diz respeito a qualquer material textual coletado submetido a um estudo mais aprofundado, consubstanciado pelas hipóteses e referenciais teóricos.

Nesta fase houve o surgimento de três (03) categorias baseadas na subjetividade emergente das leituras flutuantes do agrupamento de ideias extraídas das respostas dos participantes. Como terceira e última etapa foram feitas

interpretações inferenciais a partir de análise reflexiva e crítica, condizentes com os discursos e categorias.

3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Para garantia do sigilo e da bioética as informações fornecidas pelos participantes estão de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que garante o respeito à dignidade dos seres humanos participantes de pesquisas científica e com o Código de Nuremberg, e a Declaração de Helsinque. Sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo Brasil (2012):

“A Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.” (p. 59).

De acordo com o princípio da Autonomia e Voluntariedade, a participação na pesquisa foi obrigatória e não contou com nenhum tipo de intervenção de elementos de força, fraude ou coação. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa tiveram total liberdade para decidir quais perguntas estavam dispostos a responder e para se recusar a responder qualquer pergunta a qualquer tempo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CGENF/UEPA sob o registro no CAAE número: 85187418.0.0000.5170, em parecer de número 2.661.891.

3.7 Avaliação de Riscos e Benefícios

Para os participantes, tentamos com a pesquisa proporcionar como benefício um maior conhecimento sobre o assunto e, a partir do contato com a pesquisadora, a possibilidade do indivíduo expressar seu conhecimento acerca de sua saúde mental no desenvolvimento do processo transexualizador.

Os benefícios para a comunidade científica foram a produção de novos conhecimentos acerca da população trans brasileira, publicações na área de saúde mental e novas pesquisas envolvendo a saúde da população LGBT.

Ao que diz respeito aos riscos para o participante, foi identificado o risco da quebra de sigilo de identidade. Para sanar tal risco e para que se respeite o princípio da não maleficência os dados obtidos foram utilizados somente nesta pesquisa e na

divulgação dos resultados, os nomes dos participantes não aparecerão, garantindo, assim, o sigilo absoluto da identidade dos participantes. Para evitar o constrangimento dos participantes, foi solicitada e disponibilizada uma sala para realização da entrevista, a qual se sucedeu na presença apenas da pesquisadora e do participante, dando-se liberdade para que o participante decidisse quais perguntas estava disposto a responder e para se recusar a responder qualquer pergunta a qualquer tempo.

Os roteiros foram codificados utilizando-se as letras GM seguida de numeral ordinal para pacientes do gênero masculino (de acordo com a sua identidade de gênero. Ex. GM1. GM2...) e a letra GF seguida de numeral ordinal para participantes do gênero feminino (de acordo com a sua identidade o gênero. Ex. GF1. GF2...). As informações obtidas estão disponíveis somente nesta pesquisa. Após cinco anos os registros serão destruídos.

4. Resultados e Discussão

Nesta pesquisa tivemos uma participação de 10 usuários, todos com acompanhamento no processo de transexualização no ambulatório TT da UREDIP. Como perfil, encontramos neste total de 10 participantes, duas (2) pacientes do gênero feminino e oito (8) do gênero masculino, portanto em sua maioria predomina nesse estudo o trans masculino. A média de acompanhamento neste processo é de 1 ano e 4 meses.

Com relação à idade, a média foi de 29,1 anos, sendo a menor idade de 19 anos e a maior de 44 anos, ambos do gênero masculino. Todos se autodeclararam de cor parda. Na religião quando questionados as respostas foram diversificadas, sendo o maior número de católicos destes uma (1) é do gênero feminino e dois (2) do gênero masculino. Chamamos atenção aqui que a participante GF2 que diz ser católica refere também ser da umbanda. Dois (2) dizem ser ateístas / sem religião, dois (2) referem ser umbandistas, dois (2) agnósticos e um (1) é espírita.

Para Jesus (2012), as pessoas trans, como quaisquer seres humanos, podem ter diferentes cores, religiões, idades, uma rica história de vida, entre outras características.

Quanto à escolaridade, no gênero feminino uma (1) possui o ensino fundamental incompleto e 1 (uma) ensino médio completo. Já no gênero masculino,

três (3) com ensino médio completo, três (3) possuem ensino superior incompleto e dois (2) com ensino superior completo.

Analisando a escolaridade dos participantes Santos (2016), corrobora dizendo que os obstáculos moldam caminhos opostos para rapazes e moças trans. O autor diz que para as moças trans, os abusos psicológicos e físicos, o preconceito e a discriminação acabam por afastá-las do âmbito escolar, enquanto os rapazes trans tem buscado cada vez mais apoio nas faculdades em, ambiente no qual as discussões sobre “identidades de gênero” tem sido mais frequentes.

Na tentativa de modificar essa realidade, atualmente o Ministério da Educação (MEC) reconhece o nome social nos registros escolares da Educação básica. A Resolução/CNE Nº 1 de 2018, fundamentada no princípio da inclusão, estabelece que alunos maiores de 18 anos podem solicitar o uso de seu nome social e da mesma forma alunos menores de idade podem fazer tal solicitação por meio de seus representantes legais. (BRASIL, 2018).

A ocupação destes é diversificada, no gênero feminino uma diz ser vendedora e outra cabelereira. Já os homens trans, um (1) diz ser atendente de suplementação, um (1) Gerente de RH /DP; 1 (um) é autônomo; dois (2) são estudantes; um (1) professor de “Artes”; 1 (um) Auxiliar de produção; 1 (um) Tatuador/ Educador físico. Para Borba (2014), a ocupação desses indivíduos servem para que seu papel social seja exercido afim de serem considerados ou funcionarem, na sociedade, como um membro do gênero com o qual se identificam.

4.1 Primeira categoria: Liberdade de Expressão

Nesta categoria quando questionados de que maneira o processo transexualizador contribuiu para a saúde mental dos participantes, na fala dos dez (10) entrevistados, notou-se que a possibilidade de realizarem as cirurgias e alcançarem o objetivo oferecido pelo processo transexualizador, contribuirá para a melhoria na qualidade de vida, pois o processo é a oportunidade que o indivíduo transexual tem de buscar sentido a vida e procurar ajuda especializada para entender a “sombra” da disforia e ou transtorno de ordem emocional. Conforme visto no discursos representado na fala de GF1, GM1 e GM3 e GM6.

“Como meu pai é militar e eu até os 18 anos tinha o acompanhamento praticamente plano de saúde então eu não precisava do consentimento deles para marcar consulta então era só eu ligar para lá e marcar minha consulta não precisaria do meu pai eu sendo de menor para me

acompanhar então marquei com psicólogo porque um dia lendo umas matérias, vi que poderia me identificar com alguma coisa, se tinha alguma disforia, descobrir alguma coisa.” **(GF1)**.

[...] “e quando tu abre uma porta aí tu vê todas as respostas para suas perguntas aí que tu te encontra e se sente bem em qualquer lugar. E aí eu ‘tô’ tendo esse acompanhamento desde 2016 até agora. O acompanhamento é difícil e eu me sinto mais seguro, entendeu? Por ter uma atenção especializada. Porque quando você ainda começa a sua transição como homem trans ou mulher trans é tudo difícil no começo.” **(GM1)**

“Esse é o entendimento que eu posso dar em relação a esse tratamento que a gente tá buscando aqui, que é buscar o sentido da vida da gente. Para a gente se sentir bem para a gente mesmo, no próprio ser que a gente é, que é para a gente poder seguir a vida da gente”. **(GM3)**

“Me ajudou com a questão de me faltar uma identidade eu não me identificava com nada. Até então eu sabia que existiam as mulheres trans mas não sabia que existiam os homens trans então quando soube do ambulatório TT, teve a inauguração, eu conheci outros meninos aí eu passei a participar aqui das consultas” **(GM6)**

Para Arán e Murta (2009) é fato que ao assumir sua identidade o indivíduo trans enfrenta diversos contratempos que causam intenso sofrimento e poderão afetar diretamente sua saúde mental. As autoras referem que esse sofrimento pode se expressar em tentativa de suicídio, aparecimento de transtornos como a depressão transtornos alimentares e angústias das mais diversas formas, desencadeadas não só pelo conflito de não-pertencimento ao sexo biológico, mas também também pelas inúmeras consequências sociais, jurídicas e culturais intrínsecas a esta condição.

Continuando as análises diante do mesmo questionamento, percebe-se na fala dos participantes, a alteração na saúde mental, levando a transtornos emocionais com disforia que interfere diretamente na manutenção da saúde mental deles, uma vez que o paciente não sabe quem realmente ele é. E necessitam de se auto afirmar quanto a identidade de gênero.

“No começo eu frequentava só o psicólogo porque já tinha um conflito muito grande. Em 2014 eu comecei o tratamento aqui mas antes eu já consultava com o psicólogo, psiquiatra. Procurando entender esse anseio, porquê que eu sou diferente, porquê que eu gosto de coisas diferentes, porquê eu não sou como uma pessoa normal, “Por que que eu não consigo ser assim gostar das mesmas coisas que tradicionalmente uma mulher se gosta?” E aí essas questões começaram a vir à tona” **(GM2)**

“Em questão da minha saúde, pela pessoa que eu sou, que eu não me identifico como mulher. Nunca me senti bem me olhando no espelho como mulher.” **(GM3)**

Estes fatos salientados nos discursos dos participantes GM2 e GM3, representam critérios importantes para a inclusão deles no processo transexualizador pois estão na definição de transexualismo exigido como critério para inscrição no processo transexualizador oferecido pelo SUS, como citado no Art. 3º da Resolução CFM nº 1.955/2010 para a definição de transexualismo obedecerá no mínimo aos seguintes critérios: 1- Desconforto com o sexo anatômico natural; 2- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3- permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos. 4- ausência de transtornos mentais. (Resolução CFM nº 1.955/2010),

É interessante dar atenção a fala da participante GF1, quando traz para a discussão os traumas que vem desde a infância o que foi também relatado por outros participantes. Nesse caso o destaque dessa participante se reporta a agressão física sofrida por ela desde a infância no âmbito familiar. Em seu relato ela reforça que o seu sofrimento emocional vem desde a infância além de sua própria rejeição de não se ver no corpo do sexo biológico. E com isso era punida através de “surras”, ou seja, sofria agressões físicas. Deixa nas entrelinhas que de forma inconsciente com a finalidade de se proteger e evitar sofrer as agressões em decorrência da escolha de um vestuário que correspondesse ao gênero feminino procurava por roupas *unissex* e assim minimizaria a possibilidade de represália. Discurso de GF1 em destaque

“Então você quer fazer cirurgia porque desde criança tem aquela coisa de não se aceitar como no meu caso com 6 anos não queria usar roupa de menino meus pais me forçava me batiam então quando eu ia na loja procurava com as roupas *unissex* onde eu sabia que eu poderia usar e com consentimento deles então era blusa xadrez que eu poderia amarrar a bermudinha que poderia enrolar, eram essas coisas até os meus 10 anos de idade” (GF1)

É fácil compreender a importância dessa busca de atendimento quando se pensa nas vivências desses indivíduos perante os padrões sociais presentes desde a infância. Para Santos (2016) esta é uma “desconstrução psicossocial” que interfere diretamente na saúde integral dos indivíduos trans, de modo que as cobranças e as

repressões sofridas pelos trans trazem consequências que se evidenciam na vida adulta.

Bento (2011), corrobora dizendo que após o nascimento da criança, as tecnologias discursivas dirigem-se para a preparação corpo para que desempenhe com êxito o gênero. Reforça que a construção do mundo infantil se pauta em proibições e afirmações.

Nessa categoria a liberdade de expressão vem atrelada a possibilidade de cirurgia. Para eles, a participação no processo significa a possibilidade de liberdade de expressão que poderá ser reconhecida através do vestuário, em conformidade com sua auto percepção refletida no espelho. Como destacado na fala de GF1, GF2 e GM3, GM5

“Eu me imagino ganhando a cirurgia que é o que eu espero. Ela significa tudo, a liberdade de colocar uma roupa, poder ir à praia novamente”. (GF1)

“Eu espero que dê uma melhorada na vida. Porque é o tipo de uma coisa que eu...(silencia). Eu não suporto o que eu tenho na frente, né?! (...) que eu acho estranho, que eu não me sinto bem, atrapalha quando a gente quer vestir uma roupa, fica empatando é estranho. Por que não está em conformidade com o que está na minha cabeça”. (GF2)

“Nunca me senti bem me olhando no espelho como mulher, (...) sempre gostei de me sentir bem como eu me visto, como um menino. Eu sempre fui assim, desde criança. Nunca me identifiquei como menina, sempre me identifiquei como menino. Meu jeito de ser, a minha alma é masculina. Só que veio essa diferença que o corpo veio feminino e alma masculina” **(GM3)**.

“Faz muita diferença porque acima de tudo, para ti fazer a transição, tu vai ter que lidar com os pais, tu vai ter que lidar com o teu próprio corpo mudando, tu vai ter que lidar com disforia e disforia é uma coisa assim que perturba muito a nossa cabeça. Porque tu olha no espelho e não vê o que tu quer e tem muita gente que muitas vezes entra em depressão por causa disso.” **GM5)**

Como afirma a Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu 19º artigo: “todo indivíduo possui direito a liberdade de opinião e de expressão” e estabelece que todos os seres humanos nascem iguais em dignidade e em direitos (Assembleia Geral da ONU, 1948).

Jesus (2016) corrobora com o discurso dos participantes quando traz a reflexão de que liberdade de expressão não se restringe ao discurso falado, mas se

representa conjuntamente com o vestuário demonstrando assim a relevância da caracterização do gênero masculino ou feminino como exteriorização da auto percepção do indivíduo.

Borba (2014) também refere a questão da vestimenta como caracterização do indivíduo transexual e evidencia a expectativa que a hormonização gera no paciente transexual quanto à construção do corpo em conformidade com a identidade de gênero. Como constatado na fala de GM1 e GM7:

[...] porque é tudo o hormônio que vai te moldando, te mudando, fazendo as transformações. Tanto para homem quanto para mulher trans são realizadas as cirurgias para a gente poder sentir, digamos, melhor. É como se o corpo tivesse em reforma porque ele vai se adaptando, vai se transformando até chegar a tua realização como pessoa e como cidadão que você tem dentro de si. Ainda não estou ainda 100% mas tô chegando naquilo que realmente quero. **(GM1)**

Então foi depois que eu descobri que era possível fazer um tratamento através de hormônios para poder mudar tudo isso, eu fui sem ter conhecimento de muita coisa, mas queria fazer o certo e vim procurar o certo por aqui. **(GM7)**

Em função dos conflitos emocionais já descritos pelos participantes GF1 e GM3 que surgem ainda na infância podemos inferir que diante da expectativa e da ansiedade pela transformação do corpo, e até mesmo de transtornos mentais pré-existentes, nesse processo de transição pode ser um estressor desencadeante de transtornos depressivos e de humor.

Foi observado que quatro (4) dos dez participantes GM2, GM5, GM6 e GM8 disseram ter tido depressão e faziam acompanhamento, porém apenas o GM2 e GM6 disseram fazer tratamento com medicamentos, e no momento da entrevista somente o GM6 continuava com a terapia medicamentosa. Percebe-se que nesse caso a depressão acometeu mais os participantes trans masculino enquanto que no trans feminino se existe não foi referenciado.

E aí eu procurei por conta própria é uma equipe médica e comecei a me tratar. Só que o primeiro tratamento foi com medicamentos, tomei por bastante tempo tarja preta e aí cheguei aqui ainda tomando remédio para ficar mais calmo, para dormir porque eu era muito ansioso e era uma inquietude muito grande. Aí eu tomava o remédio de manhã, de tarde, à noite então basicamente eu ficava dopado, não gostava de sair porque era constrangedor então eu ficava dentro de casa trancado, não tinha vida social. **(GM2)**

Eu cheguei a entrar em depressão, tive recaída de depressão mais 3 vezes por conta disso antes de fazer o acompanhamento aqui justamente porque eu não tinha noção do que fazer e não sabia a quem recorrer. Então quando

eu me matriculei aqui, eu dei prioridade para psicóloga porque era o que eu mais 'tava' precisando na época. (GM5)

“Fui internado no CAPS aqui de Belém então eu tive um processo de adoecimento mental, depressão, e aí agora eu estou recuperando tudo [...]. Então o que me ajudou foram os remédios e o acompanhamento com os psicólogos não era agendado a consulta comigo, era no momento que eu precisava de alguém para me atender. Só que hoje já diminuíram bastante as doses dos Remédios, já estou apto para cirurgia, já estou me sentindo bem, já não tenho mais ideação suicida. Fiquei sabendo do Setembro amarelo, do Janeiro branco, aí eu participo do grupo terapêutico também... O grupo terapêutico também foi muito importante para mim no caps. (GM6)

Eu não aguentava mais ficar em depressão, essa que é a verdade. Eu já fazia acompanhamento porque eu fui diagnosticado com transtorno bipolar. Porque eu não tinha conhecimento sobre gênero então no psiquiatra foi muito mais fácil dizer que eu era bipolar do que entender que eu era um homem trans, bissexual.(GM8)

Velasco (2009), diz que o tratamento com antidepressivos mostra pequena eficácia no restabelecimento dos pacientes e que atualmente com o surgimento dos antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) os resultados manifestam-se favoravelmente ao tratamento psiquiátrico e que a modalidade psicoterapêutica eficaz é a terapia familiar ou em grupo que auxilia tanto o paciente quanto sua família e que essa terapia contribui em termos de superação de problemas interpessoais na sociedade.

4.2 Segunda categoria: Atendimento Especializado e Humanizado

Ainda de acordo com a contribuição do processo transexualizador para a saúde mental dos usuários, os dez (10) participantes demonstram sentimento de segurança em frequentar um serviço de saúde qualificado que visa dar suporte à saúde mental do público trans em todo processo de transição. Reforçado pelas falas de GF2, GM4 e GM8.

“Quando eu ouço que eu posso ficar doida por causa dessas coisas eu penso e me sinto insegura, mas eu penso que não vão fazer uma coisa que vai prejudicar a pessoa. Aí eu volto de novo e penso "não, vou tentar". Porque se a gente tem acompanhamento do psicólogo, ele sabe o que tá fazendo né?...” (GF2).

“Por que gera um conforto a gente ouvir outras histórias, a gente ser aconselhado por eles e saber que por mais que a gente tenha que esperar, vai chegar o momento em que tudo vai dar certo, que a gente não vai viver se olhando com uma certa decepção para o resto da vida. Então para mim é essencial, eu não consigo me imaginar dando continuidade ao meu tratamento avulsamente, sem eles, por conta própria. Não consigo imaginar que daria certo se eu fizesse assim” (GM4).

“Então, eu procurei esse ambulatório porque eu queria uma unidade que pudesse me atender de uma forma humanizada e que tivesse o conhecimento sobre mim, como pessoa, entendeu? Que soubesse me receber. Então, aqui eu me sinto acolhido, as pessoas aqui elas tem todo um treinamento pra me receber, o atendimento é humanizado” (GM8).

O sentimento de liberdade também se transparece na fala dos usuários quando estes demonstram que as consultas são um momento em que eles podem exteriorizar sentimentos guardados por anos, e esse apoio torna-se importante nesse processo de transformação tanto interno quanto externamente. E o fato desta equipe ser solícita e realizarem um acolhimento humanizado é um fator determinante para que esses pacientes continuem buscando a sua verdadeira identidade enquanto cidadão de direito e de fato, como bem destacado na fala do participante GM2, GM4 e GM7.

“Até porque quando você vem numa consulta você tem oportunidade de exteriorizar todo aquele sentimento que você guarda por anos, o que é uma satisfação. Nesse momento com a psicóloga você tem oportunidade de exteriorizar e ela te direcionar para onde você deve prosseguir, é uma direção mesmo... E aí você lembra, eu pelo menos sou assim, eu lembro o que ela fala e aí quando começo a me alterar já lembro das palavras dela e tento manter um outro comportamento e acaba dando certo” (GM2).

“Eu já consegui contar coisas aqui para psicóloga que eu demorei anos para cogitar a possibilidade de tá abrindo isso para alguém, e me senti tão confortável a ponto de saber que tá tudo bem de conversar isso com alguém” (GM4).

“Eu não tinha esse suporte, de poder conversar sobre isso, sobre o que afeta... Em relação à tudo, o dia-a-dia, as pessoas, o modo de tratar, a família em geral... Eu não tinha esse suporte pra conversar, pra me ajudar a ter uma base, um suporte emocional, eu vim ter tudo isso aqui com a psicóloga que me acompanha desde o início, me orienta sobre tudo, seja assunto daqui e até mesmo de fora, pessoal...” (GM7).

Lionço (2009) destaca que o atendimento oferecido pelo SUS se pauta nos princípios da universalidade e da equidade, ratificando a necessidade de uma atenção especializada para atender as necessidades da população trans. Mas ressalta também que os avanços na forma que o atendimento se dá precisam ser contínuos, ou seja, é importante que a qualidade e a humanização sejam mantidas e melhoradas, como pode ser destacado na fala do participante GM8:

“No começo, quando a gente entrou aqui, quando abriu o ambulatório, eles não tinham muita noção como era lidar com pessoas trans, mas eles procuraram assim, meio que ‘abrir o coração’ pra lidar com isso e hoje eu posso te dizer que pra muita gente esse ambulatório é um refúgio”.

Percebe-se também a importância da interação de uma equipe multiprofissional para o esclarecimento do processo e a construção de um novo corpo, como é referenciado também pelo participante GM2:

“Isso já é um estímulo porque quando você vem na outra terapia você já conta o que aconteceu e aí você vai evoluindo como humano mesmo. E no caso encoraja a gente a ser aquilo que realmente a gente sempre foi, no caso é exteriorização da nossa essência mesmo, é como se fosse assim um anticorpo que a gente vai criando. E a ‘endócrina’ vem para isso para mostrar até onde a gente deve ir, até onde o nosso corpo suporta. A assistente social ela no caso dá um parecer muito grande de acolhimento é muito bom conversar com elas porque elas são muito solícitas sempre quando eu busquei”.

Esta fala reforça o pensamento de que o motivo que os estimula a se manter nesse processo, oferecido por este tipo de serviço especializado, é o acolhimento desta equipe que os ajuda a tirar dúvidas que surgem ao longo do acompanhamento, pois para Áran, Murta e Lionço (2009) o que afasta este público de outros serviços de saúde é a precariedade no acolhimento.

Quanto ao acolhimento oferecido pelo serviço, nove (9) participantes dizem que sempre foram bem acolhidos pela equipe. Porém foi observado na fala de GM6 um discurso dissonante dos demais, pois segundo ele não recebeu a assistência de que precisava. Para ele o acolhimento não foi o mesmo que recebeu no Centro de Atenção Psicossocial (Caps), local este que realiza acompanhamento para transtornos da mente.

“Eu me senti desassistido em relação a minha saúde mental aqui porque suspenderam hormônio o que eu falava acabava se tornando contra mim e eu não ia operar pelo pelo ambulatório por causa do meu prontuário toda vez que eu passava com a psicóloga Eu já percebia que ela tava anotando tudo que eu falava aí eu me senti desassistido. no Caps eu me senti assistido o CAPS tentou uma ponte com ambulatório e o ambulatório não aceitou, e eu me senti assistido no Caps. E aí a gente às vezes se desentende eu passei com psiquiatra daqui também quando tinha e ela saiu depois aí ela já tinha identificado uma depressão só que ela queria confirmar o diagnóstico e foi quando ela saiu dai fiquei sem psiquiatra aí eu sou atendido fiquei Sendo atendido só pelo Caps eu passo o que sou com a psicóloga de três em três meses agora eu acho que melhorou muito depois que eles viram que o meu caso era grave, eles mudaram bastante comigo, o meu atendimento, eles tem mais cuidado, as conversas, as consultas se tornaram melhores.” (GM6)

4.3 Terceira categoria: Sociedade: Preconceito e Aceitação

Quando solicitados a verbalizarem sobre a promoção de saúde mental no atendimento oferecido por equipe multiprofissional, os dez (10) participantes trouxeram em suas falas as diversas situações vivenciadas por

eles tanto no âmbito familiar, quando social e demonstraram sua busca por espaço na sociedade, antes e durante o processo de transição, perante adversidades descritas pelos mesmos, como evidenciado na fala dos participantes GF2, GM8:

“A vontade que tinha era de estudar né... Mas não tinha... Não teve coisa com estudo e depois que eu me assumi “entendida” eu não quis estar na presença, não quis depender da família. Preferia tá só, né?! Aí tive que largar o estudo. Se queria estudar, não podia estudar direito por causa que sofria muito *bullying* no colégio. Porque tinha que ter muita coragem para enfrentar o público, hoje ainda tá um pouco mais aliviado do que antes. Hoje em dia é mais difícil de pegar “porrada” na rua como eu via tantos colegas meus pegando “porrada”, pegando “soco”... Que eu me lembro já peguei umas duas vezes... Um cara vindo de bicicleta e me deu um “soco” nas costas foi só um “soco”. Mas tirando isso... Mas eu vi um bocado de colegas meus que andavam comigo pegando “porrada”, pegando ovo na costa, tomate...” (GF2).

“(...) as pessoas não tem filtro e quando tu te assume parece que o ouvido dá uma ‘afiada’, tu passa a ouvir mais. Ontem eu fui andar de patins e ouvi na hora que o policial disse: ‘Isso aí é homem ou mulher? Não dá pra saber não, esse caramba é homem’ e eles começaram a gargalhar. Antes, se eu ouvisse isso na rua, eu ia pra casa, ia me deitar e ia chorar a noite inteira. Hoje não, eu entendo que ele não tem conhecimento, que ele não teve isso na escola. Enfim, eu acho que a carência da educação, a carência da ideologia de gênero na educação é a venda no olho do cidadão. Enquanto for assim, não tem como discutir” (GM8).

Para Jesus (2016) os entraves que dificultam a aceitação e o reconhecimento de travestis e transexuais estão na dificuldade de entendimento de que essas pessoas também possuem direitos.

Para Almeida (2018) a busca das pessoas trans por adequação ocorre porque os indivíduos só se tornam compreensíveis se estiverem de acordo com padrões compreensíveis, ou seja, a partir do momento em que elas expressam seu gênero de acordo com os padrões reconhecíveis de inteligibilidade de gênero.

Com relação à aceitação, trazida como elemento fundamental na fala dos participantes, dá-se destaque a aceitação familiar, principalmente dos pais e mães dos mesmos. Como pode ser observado nas falas dos participante GM5

“(...) o apoio dos meus pais foi extremamente fundamental. Porque se você é uma pessoa nova, que só estuda, não tem emprego ainda e mora com os pais, de um jeito ou de outro eles vão estar convivendo contigo, tu ainda vive sobre teto deles e o que eles falam ainda é lei e se não tiver o apoio dos pais corre o risco de ser expulso de casa. Muitos meninos e meninas trans sofrem com isso de não ter o apoio familiar dentro da própria casa alguns não podem fazer a transição por causa disso então os pais eles são um elemento fundamental a transição de uma pessoa” (GM5).

Podemos inferir que os participantes, ao terem o apoio familiar e principalmente dos pais, contribui para a melhoria da saúde mental deles, pois a

ansiedade e o medo de serem discriminados e como consequência a expulsão de casa, gera neles um conflito de ordem emocional, e que por vezes pode chegar a automutilação e ao suicídio.

[...] muitas pessoas também pensam em mutilamento, começa a se mutilar e chega no hospital e dizem: Olha eu me mutili porque eu queria fazer isso... porque eu não gosto disso... e eles, encaminharem para uma cirurgia de mudança de sexo entendeu? muita gente já pensa nisso eu também já pensei mas aí eu percebi que era uma “roubada” que eu poderia morrer com hemorragia. **(GF1)**

“Primeiro eu internei por risco de suicídio, aí eu fui para o hospital de clínicas e me transferiram para o CAPS. porque eu tentei e tentei dentro do caps também, suicídio. **(GM6)**

Os problemas enfrentados pelas pessoas trans em relação ao convívio social e familiar, como o isolamento e a exclusão, são vivenciados por essas pessoas em decorrência da discriminação e do preconceito propagados. Esses conflitos familiares se traduzem em abusos físicos, psicológicos e até mesmo expulsão do âmbito familiar. Vale ressaltar que estas situações adversas decorrem em função da hostilidade social e não em função do transtorno de identidade em si, isso acontece porque essas pessoas trans escapam do sistema de normas de gênero e de sexualidade que permeiam e influenciam a sociedade (TAGLIAMENTO, 2016).

Pode-se perceber também na fala em destaque do participante GM4, que a figura da mãe é fundamental para o processo de transição. Percebe-se no discurso que a figura da guerreira que luta pra defender a cria, é a forma reconfortante para aliviar as tensões e medos ocasionados pela busca de realização dos objetivos desejados.

“Todo mundo me apoiou muito. Principalmente a minha mãe, desde o início ela tá sendo uma mulher... Porque todo mundo fala: “eu queria muito que minha mãe fosse igual a tua mãe”. Ela é um exemplo para outras pessoas TRANS e para outras pessoas que veem como ela lida comigo, com todo esse processo e como ela influenciou a minha família a lidar tão bem. Porque hoje em dia eu penso que o respeito que eu recebo da minha família tem muito da ‘mão’ da minha mãe, dela ter colocado a cara dela tapa, entende? “É meu filho e é isso, vocês vão ter que aceitar”. Então a reação foi muito boa” **(GM4)**.

Para Nery e Maranhão Filho (2013), o apoio familiar é raro e muitas vezes é o ambiente onde se cria o maior sofrimento e os maiores conflitos. Ainda em relação

ao participante dissonante GM6, o processo transexualizador é tão importante para sua saúde mental que o mesmo vem da cidade de Santarém – Pará para o acompanhamento no ambulatório de referência do Sistema Único de Saúde, Por ser uma localidade fora da cidade de Belém, o paciente precisa utilizar o Tratamento Fora de Domicilio (TFD) e para ter a permanência do acompanhamento de saúde mental recebe atendimento no CAPS daquela localidade.

“O psiquiatra de Santarém passou medicação para mim... Na verdade eu comecei a tomar medicação aqui [...] e depois eu fui transferido para Santarém quando eu voltei para cá eu tive mais uma internação.” **(GM6)**

Pode-se verificar que apesar de se ter apenas uma referência de atendimento especializado no processo de transexualização na região Norte e realizado pelo SUS, nota - se a preocupação do governo em oportunizar o acesso ao usuário através do TFD.

“queixas quanto aos conflitos familiares causados pela rejeição; a rede de apoio restrita; a fragilidade em termo de cobertura previdenciária; a dificuldade na garantia do trabalho e o acesso aos medicamentos; tratamento fora do domicílio (TFD); estigmas e preconceito social que envolvem questões importantes e delicadas com relação ao nome social e ao nome de registro; o espaço de inserção escolar; a moradia e demais espaços sociais” (TEIXEIRA; MORAIS; TEIXEIRA., 2016, p.85).

5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa proporcionou a análise da percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo Sistema Único Saúde.

Trabalhar com os pacientes transexuais como participantes para a construção desse estudo foi relevante para o aprendizado de suas vivências, demandas, expectativas e dificuldades enfrentadas para a realização dos seus objetivos através do acompanhamento no ambulatório TT. Embora seja um atendimento prolongado foi possível verificar a persistência e determinação dessa clientela que busca a transição de gênero.

Quanto ao conhecimento da transexualização, podemos dizer que a partir do ingresso desses pacientes no processo transexualizador os conflitos de ordem emocional que os acompanha desde a infância passa a ser desvendado e esclarecido, o que permite a eles o autoconhecimento com possibilidades de melhora da autoestima, autoimagem, refletindo na qualidade de vida.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, verifica-se nesta pesquisa que a busca pelo acompanhamento e tratamento pelo SUS quanto a transexualidade é predominantemente de trans homens. Porém para que estes estejam aptos à realização das cirurgias necessárias assim como ao tratamento com hormonioterapia eles necessitam manter-se dentro dos critérios estabelecidos no processo de acesso à identidade de gênero. Portanto é necessário que estes pacientes mantenham um atendimento regular e disciplinado, além de ter condições físicas e emocionais para que através do senso crítico tenham a possibilidade de decisão de mudança do corpo.

Por ser uma unidade de referência desde processo destinada aos pacientes trans, esperavamos encontrar um quantitativo maior de pacientes, uma vez que até março de 2018, 234 pacientes estavam matriculados no programa. Atualmente a equipe não conta com a especialidade de psiquiatria. Profissional este importante para o diagnóstico de transtornos de ordem mental. Ficando a responsabilidade de liberação de laudo de aptidão para cirurgias a cargo do psicólogo.

Pode-se observar a ausência do profissional enfermeiro específico para o programa, resumindo-se a equipe a psicologia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, endocrinologia. Considerando que os pacientes passam por cirurgias e hormonioterapia e que necessitam dos cuidados de enfermagem, questionamos aos pacientes a presença deste profissional e estes referiram a atuação do enfermeiro apenas na aplicação hormonal. Porém pode ser que o enfermeiro a qual eles se referiam seja um técnico de enfermagem.

Não satisfeita com a informação busquei mais resposta. O que foi informado é que só seria destinado um enfermeiro para a unidade quando os pacientes passassem por cirurgias, pois necessitariam de acompanhamento no período pós-operatório. Fato este que podemos concluir como lamentável, pois esse enfermeiro exerce o seu papel privativo como coordenador da equipe de enfermagem.

Conclui-se que os pacientes trans precisam ter assegurado o atendimento para promoção e manutenção de sua saúde mental, uma vez que ficou evidente que estes pacientes estão vulneráveis ao adoecimento por transtornos mentais, pois dos dez (10) informantes dessa pesquisa apresentavam disforia, irritabilidade, medo, ansiedade com destaque que três (3) tinham diagnóstico de depressão e um (1) de bipolaridade. Os dez (10) pacientes faziam acompanhamento psicoterapêutico e um (1) encontrava-se fazendo uso de medicamentos.

Em relação à relevância deste estudo para a enfermagem é preciso investigar o porquê da não inclusão do profissional enfermeiro na equipe multidisciplinar do processo de transsexualização oferecido pelo SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Anderson Santos. **Vidas em espera: uma etnografia sobre a experiência do tempo no processo transexualizador**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Goiânia, 2018.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniella. **Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redefinições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde**. Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n. 1, p. 15-41. Rio de Janeiro, 2009.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniella; LIONÇO, Tatiana. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n.4, p.1141-1149, 2009.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. **A nova classificação americana para os transtornos mentais – o dsm-5**. JORNAL de PSICANÁLISE, n 46 , v.85, 99-116. 2013.

ARAÚJO, Elissandra. **Travestis e transexuais do Estado ganham ambulatório de saúde integral**. Disponível em: <http://www.sejudh.pa.gov.br/travestis-e-transexuais-do-estado-ganham-ambulatorio-de-saude-integral/>. Acesso em: 11 de set. 2017.

Assembleia Geral da ONU. (1948). "Declaração Universal dos Direitos Humanos" (217 [III] A). Paris.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. ed. 70. São Paulo, 2016.

BENTO, Berenice. **Na escola se aprende que a diferença faz a diferença**. Rev. Estudos Feministas, v.19 , n. 2, p. 549-559. Florianópolis, 2011.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. **Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas**. Rev. Estudos Feministas, v.20 , n. 2, p. 569-581. Florianópolis, 2012.

BORBA, Rodrigo. **(Des) aprendendo a "ser": trajetórias de socialização e performances narrativas no Processo Transexualizador**. Tese de doutorado –

Programa Interdisciplinar de Pós Graduação em Linguística Aplicada, Faculdade de Letras. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. **Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1.955/2010, de 12 de agosto de 2010.** Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/inc_social_lgbtt/Legislacao_LG_BTT/resolucao_CFM_1955.pdf>. Acesso em: <27 ago. 2017.>

_____. Ministério da Saúde. Diário oficial, **resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Processo Transexualizador no SUS.** Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1174-sgep-raiz/lgbt/21885-processo-transexualizador>> Acesso em <03 abr. 2017.>

_____. PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. **Redefine E Amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único De Saúde (Sus).** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em <03 abr. 2017.>

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 05/05/18.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.482, de 10 de setembro de 1997.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1482_1997.htm>. Acesso em: <29 ago. 2017.>

DEVOR, Aaron Holly. **Reed Erickson e The Erickson Educational Foundation.** Disponível em: <https://web.uvic.ca/~erick123/>. Acesso em: 04 de set. de 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.**

GUIMARÃES, Anibal. **Todas as mulheres do mundo: a construção do corpo travesti no Brasil das décadas de 1960 e 1970.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde.* 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** ed. 2. Brasília, 2012.

JESUS, João Elton. **LGBTcídio no Brasil: direitos humanos e população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual (LGBT).** *Coisas do Gênero.* v. 2 n. 1, p. 150-164, jan.-jul. São Leopoldo, 2016.

LIONÇO, Tatiana. **Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios.** *Revista de Saúde Coletiva,* v. 19, n. 1, p. 43-63. Rio de Janeiro, 2009.

MOTT, Luiz; MICHELS Eduardo; PAULINHO. **Relatório 2016: Assassinatos de LGBT no Brasil.** Disponível em: <
<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>>.
 Acesso em: 14 de ago. 2017.

NERY, João Walter; MARANHÃO FILHO, Eduardo Meinberg de Albuquerque. **Trans-homens: a distopia dos tecno-homens.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde.* 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

NERY, João; MARANHÃO Fo, Eduardo Meinberg de Albuquerque. **Transhomens no ciberespaço: micropolíticas das resistências.** In: MARANHÃO Fº, Eduardo Meinberg de Albuquerque (Org.). (In)Visibilidade Trans 2. *História Agora,* v. 16, nº 2, p. 139-165, 2013.

PERES, W. S. **Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In: FAZENDO Gênero 8: corpo, violência e poder.** Florianópolis. 2008.

RIBEIRO, Moneda Oliveira. **A sexualidade segundo Michel Foucault: Uma contribuição para a Enfermagem.** *Rev.Esc.Enf.USP.,* v. 33, n. 4, p. 358-63, dez. 1999.

SAADEH, Alexandre. **Transtorno de Identidade sexual: um estudo psicopatológico de transexualismo masculino e feminino.** Dissertação de Doutorado em Psiquiatria, apresentada junto a Dissertação de Mestrado em

Psicologia Social, apresentada junto a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004.

_____. **Quem sou eu?**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2-bRp-fxuc0>> Acesso em <29 abr. 2017>.

SAADEH, Alexandre; CORDEIRO, Desirée Monteiro; CAETANO, Liliane de Oliveira. **Atendimento a transexuais e a travestis: crianças, adolescentes e adultos**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. **Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <<http://www.reveduc.ufscar.br>> Acesso em <01 set. 2017>.

SIMPSON, Keila. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira da; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. **Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 47-56, jul./set.2010.

SANTOS, Chopelly Glaudystton Pereira dos. **Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

TEIXEIRA, A.M; MORAIS,F.J.S.N.; TEIXEIRA, M.P.M. **Transexualidade e travestilidade na Saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.– Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

VELASCO, Paulo Miguel. **Depressão e Transtornos Mentais: Tudo o que você deve e precisa saber.** ed. 2, Rio de Janeiro, 2009.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS-
CEP/CAMPUS IV/CCBS/UEPA
END: AV. JOSÉ BONIFÁCIO, 1289 CEP: 66063-010/ FONE: (91) 2349-0236/ FAX: (91)3249-
4671/RAMAL:208. E-MAIL: cepenfuepa@yahoo.com.br

1. IDENTIFICAÇÃO

Identificação (numérica): _____ Gênero: _____ Idade: _____

Ocupação: _____

Escolaridade: _____

Cor: _____ Religião: _____

Tempo _____ de _____ acompanhamento: _____

2. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. De que maneira o processo transexualizador contribuiu para a sua saúde mental?
2. Fale sobre o acompanhamento multiprofissional no processo transexualizador em relação a promoção da saúde mental dos usuários?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS-
CEP/CAMPUS IV/CCBS/UEPA**

Para meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizarei uma pesquisa que tem por título: “O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais.”. O objetivo deste estudo é o de analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo SUS. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este. Então, convido você a participar da pesquisa respondendo a questionamentos contidos em um roteiro de entrevista contendo a identificação para sua caracterização sócio-demográfica e 2 (duas) perguntas abertas semi-estruturadas. A entrevista será gravada por meio de um aparelho de celular pertencente à autora. Caso não aceite a gravação da entrevista, os dados serão registrados em um caderno destinado somente para este fim, também pertencente à autora. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas, contudo, sua identidade ou dados pessoais que permitam sua identificação jamais serão revelados. Sua participação no estudo é muito importante, pois contribuirá com mais uma produção científica na área da saúde, na região Norte. Esta pesquisa tem o risco de constrangimento para os participantes. Para minimizar o risco será adotada linguagem de abordagem acessível, assim como você terá liberdade para não responder as perguntas que lhe causem constrangimento. Para garantir o sigilo, evitando que seus dados sejam divulgados, será usado como código as letras GF (Genero feminino) seguida de numeral ordinal (ex. GF1. GF2...). As informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa e guardadas pelo pesquisador por cinco anos e depois destruídas, e na divulgação dos resultados seu nome não aparecerá. A qualquer momento você pode desautorizar a pesquisadora de fazer uso das informações obtidas ou se afastar da pesquisa e todo material gravado será apagado do aparelho de celular, em sua presença, e as anotações devolvidas. Não há despesas pessoais ou pagamento para você em qualquer fase do estudo, assim como sua decisão de participar ou não do estudo não afetará sua rotina de atendimento neste ambulatório. Este trabalho será realizado com recursos da própria pesquisadora. Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimento sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Syndell Cássia Cruz Ferreira, endereço: Tv. We 39, 131 – Ananindeua/PA – Telefone: (091) 984539746. Caso não seja localizada, poderá ser contatada a orientadora Prof^a Mst^a Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho, endereço: Tv. Enéas Pinheiro, 2390. Ed. Rio Elba, Apt. 102 – Belém/PA. Você também poderá entrar em contato com o CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da Universidade do Estado do Pará, endereço: Av. José Bonifácio, 1289, CEP: 66063-010 – Telefone: (091) 3249-0236 – Fax: (091) 3249-4671 ramal 208 - Email: cepenfuepa@yahoo.com.br.

Este TCLE está redigido em duas vias, das quais uma ficará em seu poder e a outra em poder da pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com a pesquisadora do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a/o _____ (gravação/registro) da entrevista, ficando claro para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente participar dessa pesquisa rubricando a primeira página desse termo e assinando a segunda página, junto com o pesquisador. Estou ciente que este termo conta duas vias e uma ficará comigo.

Belém, _____ de _____ de 201__

Assinatura do participante

RG: _____

Assinatura do pesquisador

RG: _____

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS-
CEP/CAMPUS IV/CCBS/UEPA**

Para meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizarei uma pesquisa que tem por título: “O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais.”. O objetivo deste estudo é o de analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo SUS. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este. Então, convido você a participar da pesquisa respondendo a questionamentos contidos em um roteiro de entrevista contendo a identificação para sua caracterização sócio-demográfica e 2 (duas) perguntas abertas semi-estruturadas. A entrevista será gravada por meio de um aparelho de celular pertencente à autora. Caso não aceite a gravação da entrevista, os dados serão registrados em um caderno destinado somente para este fim, também pertencente à autora. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas, contudo, sua identidade ou dados pessoais que permitam sua identificação jamais serão revelados. Sua participação no estudo é muito importante, pois contribuirá com mais uma produção científica na área da saúde, na região Norte. Esta pesquisa tem o risco de constrangimento para os participantes. Para minimizar o risco será adotada linguagem de abordagem acessível, assim como você terá liberdade para não responder as perguntas que lhe causem constrangimento. Para garantir o sigilo, evitando que seus dados sejam divulgados, será usado como código as letras GM (Genero masculino) seguida de numeral ordinal (ex. GM1. GM2...). As informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa e guardadas pelo pesquisador por cinco anos e depois destruídas, e na divulgação dos resultados seu nome não aparecerá. A qualquer momento você pode desautorizar a pesquisadora de fazer uso das informações obtidas ou se afastar da pesquisa e todo material gravado será apagado do aparelho de celular, em sua presença, e as anotações devolvidas. Não há despesas pessoais ou pagamento para você em qualquer fase do estudo, assim como sua decisão de participar ou não do estudo não afetará sua rotina de atendimento neste ambulatório. Este trabalho será realizado com recursos da própria pesquisadora. Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimento sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Syndell Cássia Cruz Ferreira, endereço: Tv. We 39, 131 – Ananindeua/PA – Telefone: (091) 984539746. Caso não seja localizada, poderá ser contatada a orientadora Prof^a Mst^a Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho, endereço: Tv. Enéas Pinheiro, 2390. Ed. Rio Elba, Apt. 102 – Belém/PA. Você também poderá entrar em contato com o CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da Universidade do Estado do Pará, endereço: Av. José Bonifácio, 1289, CEP: 66063-010 – Telefone: (091) 3249-0236 – Fax: (091) 3249-4671 ramal 208 - Email: cepenfuepa@yahoo.com.br.

Este TCLE está redigido em duas vias, das quais uma ficará em seu poder e a outra em poder da pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com a pesquisadora do projeto sobre minha decisão em participar, autorizando a/o _____ (gravação/registro) da entrevista, ficando claro para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente participar dessa pesquisa rubricando a primeira página desse termo e assinando a segunda página, junto com o pesquisador. Estou ciente que este termo conta duas vias e uma ficará comigo.

Belém, _____ de _____ de 201__

Assinatura do participante

RG: _____

Assinatura do pesquisador

RG: _____

APÊNDICE D – Manuscrito nas normas da Revista Cuidado é Fundamental O Processo Transexualizador no SUS e a Saúde Mental de Travestis e Transexuais.

**The Transexualizing Process in SUS and the Mental Health of Transvestites and
Transsexuals**

RESUMO

Objetivo: Este estudo busca analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo SUS. **Método:** Trabalho resultado de entrevistas semiestruturadas realizadas com 10 usuários do Ambulatório TT (Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto Parasitárias e Especiais - UREDIPE). **Resultados:** Diante das respostas dos usuários chegamos à elaboração das seguintes categorias: Liberdade de Expressão; Atendimento Especializado e Humanizado; Sociedade: Preconceito e Aceitação. Tornam-se evidentes as demandas emocionais dos usuários e a necessidade deles receberem acompanhamento especializado, o que permite a eles o autoconhecimento melhorando sua autoestima, autoimagem, refletindo na qualidade de vida. **Conclusão:** Os pacientes trans precisam ter assegurado o atendimento para promoção e manutenção de sua saúde mental. Para a enfermagem, reassalta-se que é preciso investigar o porquê da não inclusão do profissional enfermeiro na equipe multidisciplinar do processo de transexualização oferecido pelo SUS.

Descritores: Transexualidade, Sistema Único de Saúde, Saúde Mental.

Abstract

Objective: This study seeks to analyze the perception of trans users regarding the care received by them in relation to the promotion of their mental health, in the transexualizador process offered by SUS. **Method:** Work resulting from semi-structured interviews conducted with 10 users of the TT Outpatient Clinic (Specialized Reference Unit on Parasitic and Special Infectious Diseases - UREDIPE). **Results:** In front of the users' responses, we arrive at the elaboration of the following categories: Freedom of Expression; Specialized and Humanized Attendance; Society: Prejudice and Acceptance. The emotional demands of users and their need to receive specialized monitoring become evident, which allows them to self-knowledge improving their self-esteem, self-image, reflecting on the quality of life. **Conclusion:** Trans patients must have ensured care for promotion and maintenance of their mental health. For nursing, it is reasserted that it is necessary to investigate the reason for not including the nurse professional in the multidisciplinary team of the process of transsexualization offered by SUS.

Descriptors: Transsexuality, Unified Health System, Mental Health.

Resumen

Objetivo: Este estudio busca analizar la percepción de los usuarios en cuanto a la atención recibida por ellos en relación a la promoción de su salud mental, en el proceso transexualizador ofrecido por el SUS. **Método:** Trabajo resultante de entrevistas semiestructuradas realizadas con 10 usuarios del Ambulatorio TT (Unidad de Referencia Especializada en Enfermedades Infecciosas Parasitarias y Especiales - UREDIPE). **Resultados:** Ante las respuestas de los usuarios llegamos a la elaboración de las siguientes categorías: Libertad de Expresión; Atención Especializada y Humanizada; Sociedad: Preconcepto y Aceptación. Se hacen evidentes las demandas emocionales de los usuarios y la necesidad de que ellos reciban seguimiento especializado, lo que les permite el autoconocimiento mejorando su autoestima, autoimagen, reflejando en la calidad de vida. **Conclusión:** Los pacientes trans necesitan haber asegurado la atención para promoción y mantenimiento de su salud mental. Para la enfermería, se reasalta que es necesario investigar el por qué de la no inclusión del profesional enfermero en el equipo multidisciplinario del proceso de trasxualización ofrecido por el SUS.

DESCRIPTORES: Transexualidad, Sistema Único de Salud, Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O presente estudo versa sobre a forma como o processo transexualizador se dá no Sistema Único de Saúde (SUS) e como a saúde mental é vista dentro da assistência multidisciplinar oferecida e até que ponto essa assistência proporciona, ao usuário trans, equilíbrio emocional e capacidade de administrar suas próprias emoções.

Com a criação de uma política nacional de atenção à saúde LGBT que preconiza o atendimento integral pela Portaria nº 2.836, torna-se evidente a necessidade de se falar da saúde mental desse grupo¹. Peres² sugere que a necessidade de estudos sobre o estado mental dessa população é extremamente necessária, haja vista que a discriminação e o preconceito, vivenciados por essa população diariamente, interferirá diretamente no processo de saúde-doença.

No Brasil, o diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) possibilita o acompanhamento por equipe multidisciplinar e dá acesso ao tratamento e possivelmente à cirurgia. Desde 2008, ficou estabelecido pelas Portarias nº 457 e 1.707 que o processo transexualizador seria oferecido pelo SUS e no ano de 2013, a Portaria nº 2.803 veio ampliar essa assistência prestada³.

Através da Portaria nº 2.803 ficaram preconizadas como prioridades no processo transexualizador: o acolhimento feito com qualidade, o acesso aos serviços de saúde com respeito ao nome social, acesso desde a hormonioterapia até a cirurgia de adequação do corpo à identidade de gênero, e o atendimento integral. Ficam estabelecidas também as linhas de cuidado da assistência: a atenção básica, que continua sendo a porta de entrada do sistema; e a atenção especializada, que conta com o atendimento ambulatorial e hospitalar³.

Como é mencionado na própria Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais a exposição a estressores como a discriminação e o preconceito, que ocasionam a exclusão social e conseqüentemente o desemprego, a dificuldade de acesso à moradia, alimentação e saúde, além das crises de ansiedade e de pânico, são determinantes sociais de sofrimento e doença que tornam o usuário trans vulnerável ao adoecimento mental⁴.

Hodiernamente a sociedade ainda encara a identidade de gênero com um olhar antiquado e espera que durante toda sua vida o indivíduo apresente um comportamento condizente com o gênero que lhe foi imposto ao nascer. Aos indivíduos que de fato identificam-se com seu gênero de nascimento, chama-se de “cisgênero” ou “cis”. Por outro lado, ao sujeito que se encontra em inconformidade com o gênero que lhe foi

atribuído no nascimento refere-se como “transgênero” ou “transexual”, ou apenas “trans”⁵.

Ressalta-se que o indivíduo trans já nasce com essa condição. Isso ocorre porque, ainda na vida intrauterina, o desenvolvimento da genitália acontece por volta da 10ª semana de gestação, enquanto a maturação do cérebro e a definição da área da identidade de gênero ocorrem posteriormente, só na 20ª semana⁶.

Mesmo que tenham ganhado mais visibilidade na mídia televisiva e no cinema recentemente, tais casos não são uma exclusividade dos tempos atuais. Mas, ainda que essa visibilidade tenha aumentado nos últimos anos e mesmo com as reivindicações trans, para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a condição transgênero e transexual ainda é tida como uma patologia⁷.

Ainda que o termo “transtorno” tenha sido substituído por “disforia” no diagnóstico presente na quinta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V) para evidenciar o sofrimento e não patologizar a condição trans⁸, o mesmo não se observa no Código Internacional de Doença (CID-10) ainda traz o “Transexualismo” (F640) e o “Travestismo bivalente” (F641) como transtornos mentais⁷.

Esta pesquisa torna-se relevante para enfermagem, pois de acordo com a Lei 7.498/86 é o enfermeiro o profissional que coordena sua equipe de enfermagem na assistência que é prestada aos pacientes. Em seu artigo 11 traz as atividades privativas do enfermeiro, bem como: Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem, entre outras⁹.

No Art. 15 da mesma lei, fica estabelecido que:

As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, (atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem) quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

As vivências de transexualidade e de travestilidade, tidas como desordens mentais para a medicina, passam por constantes reflexões nas ciências sociais e na saúde coletiva. Isso porque elas colocam em destaque a “heteronormatividade” que permeia as normas de sexo e de gênero¹⁰.

Porém no Brasil o que prevalece é a interpretação patologizada destas vivências, o que contribui para a definição como transtorno psiquiátrico¹⁰. Uma evidência disso é a formulação da resolução nº 1.482/97, do Conselho Federal de Medicina, onde se veem os critérios de diagnóstico de “transexualismo” que envolvem, entre outros, a “ausência de

outros transtornos mentais.”. Mesmo com as revisões e a reformulação desta resolução, a resolução nº 1.955/10 ainda traz esse mesmo critério¹¹.

No Art. 3º desta Resolução que para a definição de transexualismo obedecerá no mínimo aos seguintes critérios: 1- Desconforto com o sexo anatômico natural; 2- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3- permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos. 4- ausência de transtornos mentais¹¹.

A problematização que aqui se encontra é a de que esta definição norteia as políticas públicas destinadas a esse segmento com a mesma visão em vez de articular estratégias de enfrentamento com perspectivas condizentes com a realidade de vida dessas pessoas, uma vez que as demandas dessa população envolvem¹⁰:

queixas quanto aos conflitos familiares causados pela rejeição; a rede de apoio restrita; a fragilidade em termo de cobertura previdenciária; a dificuldade na garantia do trabalho e o acesso aos medicamentos; tratamento fora do domicílio (TFD); estigmas e preconceito social que envolvem questões importantes e delicadas com relação ao nome social e ao nome de registro; o espaço de inserção escolar; a moradia e demais espaços sociais (TEIXEIRA; MORAIS; TEIXEIRA., 2016, p.85).

Para garantir a integralidade da assistência, os autores destacam a importância do fortalecimento das instituições envolvidas com a temática, priorizando na assistência a promoção, a defesa e a prevenção de violações dos direitos previstos na Política de Saúde⁴.

Um exemplo de serviço especializado é o Ambulatório de Transtorno de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Amtigos) criado em 2010 a partir das experiências do acompanhamento médico e psicológico realizado desde 1995 no Núcleo de Psiquiatria e Psicologia Forense do Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Seu diferencial é o atendimento de crianças e adolescentes, pois reconhecem que as dificuldades estão presentes em todos os ciclos vitais do indivíduo transexual¹².

No SUS o processo transexualizador só é oferecido para indivíduos maiores de 21 anos de acordo com a Portaria nº 2.803 vinculada ao que é preconizado em um dos critérios para diagnóstico pela resolução nº 1955/10³⁻¹¹.

Saadeh, Cordeiro e Caetano¹² relatam que a proposta de trabalho para cada faixa etária é diferente devido às demandas apresentadas, mas destacam a psicoterapia como recurso indispensável. Referem ainda a importância de um serviço especializado e da orientação e sensibilização a respeito da identidade de gênero por conta dos frequentes relatos de discriminação sofridos em outros serviços de saúde mesmo que esse acesso seja

um direito dessa população bem como de qualquer cidadão brasileiro de acordo com os princípios do SUS.

Ribeiro (1999)¹³, já na década de 90, abordava a conotação pejorativa que a sexualidade recebeu com o surgimento da ética protestante, pois passou a ser vista como um ócio, um ato imoral quando praticado sem fins reprodutivos, e conseqüentemente desencadeia uma cultura de repressão sexual que reverbera até os dias de hoje na educação inclusive nas universidades. A autora acusa a inexistência do tema como componente de formação do profissional de enfermagem.

A autora traz ainda como reflexão a prática de enfermagem restringida ao cuidado físico do paciente em detrimento dos aspectos psicológicos, esses que se encontravam excluídos da assistência devido a desarticulação das áreas de cuidado. Destaca ainda que a sexualidade enquanto aspecto psicológico, dizia respeito apenas aos psicólogos psicanalistas e não a enfermagem¹³.

Soares, Silveira e Reinaldo (2010)¹⁴ referem também que os aspectos relacionados à sexualidade são comumente negligenciados, mesmo sendo uma demanda recorrente de pacientes. As autoras explicam que a ausência dessa temática na formação profissional pode se traduzir em uma assistência menos efetiva e que por vezes passa a entender a sexualidade apenas como o ato sexual e não enxerga a complexidade das variadas formas de ser vivenciada.

Percebe-se que, ainda que datado de 1999, o artigo de Ribeiro (1999) se faz atual, pois aborda questões que atualmente ainda configuram uma fragilidade na formação de profissionais de enfermagem que se deparam com variadas situações de natureza sexual em sua prática profissional¹³.

A mesma evidencia a necessidade de repensar a prática da enfermagem no que diz respeito à questão da sexualidade e suas repercussões no âmbito psicológico do indivíduo, pois segundo a autora, à luz de Foucault, essas duas coisas estão intrinsecamente ligadas¹³.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Optou-se pela pesquisa exploratória pois ela proporciona maior familiaridade com o problema e visa torná-lo mais explícito. Compõe-se de levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. A abordagem qualitativa justifica-se por não haver preocupação

com a representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um grupo social¹⁵.

A pesquisa foi realizada no ambulatório da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecto Parasitárias e Especiais - UREDIPE, conhecido como ambulatório TT. Participaram da pesquisa usuários transexuais em acompanhamento no Ambulatório TT, matriculados no período de 2015-2017. O quantitativo de participantes seguiu o método de amostragem por saturação, contando com 10 participantes selecionados a partir dos critérios de inclusão: estar devidamente matriculados, em acompanhamento regular em todas as consultas agendadas por pelo menos seis meses, de ambos os gêneros, com idade mínima de 18 anos, independente de cor, religião, escolaridade e ocupação. Foram excluídos da pesquisa usuários travestis ou transexuais devidamente matriculados no ambulatório TT por pelo menos seis meses, mas em acompanhamento esporádico.

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um roteiro de entrevistas composto de duas etapas. Na primeira constaram questões sociodemográficas, tais como: gênero, idade, escolaridade, ocupação, tempo de acompanhamento; e as questões abertas, semiestruturadas em um total de 2 perguntas, abordando questões referentes a saúde mental dos participantes: 1- “De que maneira o processo transexualizador contribuiu para a sua saúde mental?” 2- “Fale sobre o acompanhamento multiprofissional no processo transexualizador em relação a promoção da saúde mental dos usuários?”

Como codificação, foram utilizadas as letras GM seguida de numeral ordinal para os participantes do gênero masculino (de acordo com a sua identidade de gênero. Ex. GM1. GM2...) e a letra GF seguida de numeral ordinal para participantes do gênero feminino (de acordo com a sua identidade o gênero. Ex. GF1. GF2...) garantindo assim o sigilo da identidade dos mesmos.

Para análise das entrevistas, seguiu-se a Análise de Conteúdo de Bardin, uma técnica que estimula a investigação de determinados grupos, visando analisar a subjetividade encontrada nas falas dos indivíduos enquanto entrevistados e/ou de acordo com o que foi observado pelo pesquisador com base em indicadores que possibilitam a inferência do conhecimento quanto às condições das mensagens. Para análise de dados¹⁶. Dessa forma, a primeira parte do roteiro de entrevista, foi depositada em apenas uma tabela. Na segunda parte do roteiro de entrevista, após a transcrição dos áudios, as falas foram organizadas através de dois (02) quadros referentes a cada pergunta para melhor organização da análise.

A partir dessa análise, emergiram as seguintes categorias: Liberdade de Expressão; Atendimento Especializado e Humanizado; Sociedade: Preconceito e Aceitação. No que concerne aos aspectos éticos da pesquisa, para garantia do sigilo e da bioética as

informações fornecidas pelos participantes estão de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CGENF/UEPA sob o registro no CAAE número: 85187418.0.0000.5170, em parecer de número 2.661.891.

Resultados e Discussão

Liberdade de Expressão

Nesta categoria quando questionados de que maneira o processo transexualizador contribuiu para a saúde mental dos participantes, na fala dos dez (10) entrevistados, notou-se que a possibilidade de realizarem as cirurgias e alcançarem o objetivo oferecido pelo processo transexualizador, contribuirá para a melhoria na qualidade de vida, pois o processo é a oportunidade que o indivíduo transexual tem de buscar sentido a vida e procurar ajuda especializada para entender a “sombra” da disforia e ou transtorno de ordem emocional. Conforme visto no discursos representado na fala de GF1, GM1 e GM3 e GM6.

Como meu pai é militar e eu até os 18 anos tinha o acompanhamento praticamente plano de saúde então eu não precisava do consentimento deles para marcar consulta então era só eu ligar para lá e marcar minha consulta não precisaria do meu pai eu sendo de menor para me acompanhar então marquei com psicólogo porque um dia lendo umas matérias, vi que poderia me identificar com alguma coisa, se tinha alguma disforia, descobrir alguma coisa. (GF1).

[...] e quando tu abre uma porta aí tu vê todas as respostas para suas perguntas aí que tu te encontra e se sente bem em qualquer lugar. E aí eu ‘tô’ tendo esse acompanhamento desde 2016 até agora. O acompanhamento é difícil e eu me sinto mais seguro, entendeu? Por ter uma atenção especializada. Porque quando você ainda começa a sua transição como homem trans ou mulher trans é tudo difícil no começo. (GM1)

Esse é o entendimento que eu posso dar em relação a esse tratamento que a gente tá buscando aqui, que é buscar o sentido da vida da gente. Para a gente se sentir bem para a gente mesmo, no próprio ser que a gente é, que é para a gente poder seguir a vida da gente (GM3)

Me ajudou com a questão de me faltar uma identidade eu não me identificava com nada. Até então eu sabia que existiam as mulheres trans mas não sabia que existiam os homens trans então quando soube do ambulatório TT, teve a inauguração, eu conheci outros meninos aí eu passei a participar aqui das consultas (GM6)

Para Arán e Murta (2009)¹⁷ é fato que ao assumir sua identidade o indivíduo trans enfrenta diversos contratempos que causam intenso sofrimento e poderão afetar diretamente sua saúde mental. As autoras referem que esse sofrimento pode se expressar

em tentativa de suicídio, aparecimento de transtornos como a depressão transtornos alimentares e angústias das mais diversas formas, desencadeadas não só pelo conflito de não-pertencimento ao sexo biológico, mas também também pelas inúmeras consequências sociais, jurídicas e culturais intrínsecas a esta condição.

Continuando as análises diante do mesmo questionamento, percebe-se na fala dos participantes, a alteração na saúde mental, levando a transtornos emocionais com disforia que interfere diretamente na manutenção da saúde mental deles, uma vez que o paciente não sabe quem realmente ele é. E necessitam de se auto afirmar quanto a identidade de gênero.

No começo eu frequentava só o psicólogo porque já tinha um conflito muito grande. Em 2014 eu comecei o tratamento aqui mas antes eu já consultava com o psicólogo, psiquiatra. Procurando entender esse anseio, porquê que eu sou diferente, porquê que eu gosto de coisas diferentes, porquê eu não sou como uma pessoa normal, “Por que que eu não consigo ser assim gostar das mesmas coisas que tradicionalmente uma mulher se gosta?” E aí essas questões começaram a vir à tona (GM2)

Em questão da minha saúde, pela pessoa que eu sou, que eu não me identifico como mulher. Nunca me senti bem me olhando no espelho como mulher (GM3)

Estes fatos salientados nos discursos dos participantes GM2 e GM3, representam critérios importantes para a inclusão deles no processo transexualizador, pois estão na definição de transexualismo exigido como critério para inscrição no processo transexualizador oferecido pelo SUS, como citado no Art. 3º da Resolução CFM nº 1.955/2010 para a definição de transexualismo obedecerá no mínimo aos seguintes critérios: 1- Desconforto com o sexo anatômico natural; 2- desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto; 3- permanência desses distúrbios de forma contínua e consistente por, no mínimo, dois anos. 4- ausência de transtornos mentais¹¹.

É interessante dar atenção à fala da participante GF1, quando traz para a discussão os traumas que vem desde a infância o que foi também relatado por outros participantes. Nesse caso o destaque dessa participante se reporta a agressão física sofrida por ela desde a infância no âmbito familiar. Em seu relato ela reforça que o seu sofrimento emocional vem desde a infância além de sua própria rejeição de não se ver no corpo do sexo biológico, e com isso era punida através de “surras”, ou seja, sofria agressões físicas.

Deixa nas entrelinhas que de forma inconsciente com a finalidade de se proteger e evitar sofrer as agressões em decorrência da escolha de um vestuário que correspondesse

ao gênero feminino procurava por roupas *unisex* e assim minimizaria a possibilidade de represália. Discurso de GF1 em destaque

Então você quer fazer cirurgia porque desde criança tem aquela coisa de não se aceitar como no meu caso com 6 anos não queria usar roupa de menino meus pais me forçava me batiam então quando eu ia na loja procurava com as roupas unisex onde eu sabia que eu poderia usar e com consentimento deles então era blusa xadrez que eu poderia amarrar a bermudinha que poderia enrolar, eram essas coisas até os meus 10 anos de idade (GF1)

É fácil compreender a importância dessa busca de atendimento quando se pensa nas vivências desses indivíduos perante os padrões sociais presentes desde a infância. Para Santos (2016)¹⁸ esta é uma “desconstrução psicossocial” que interfere diretamente na saúde integral dos indivíduos trans, de modo que as cobranças e as repressões sofridas pelos trans trazem consequências que se evidenciam na vida adulta.

Bento (2011)¹⁹, corrobora dizendo que após o nascimento da criança, as tecnologias discursivas dirigem-se para a preparação corpo para que desempenhe com êxito o gênero. Reforça que a construção do mundo infantil se pauta em proibições e afirmações.

Nessa categoria a liberdade de expressão vem atrelada a possibilidade de cirurgia. Para eles, a participação no processo significa a possibilidade de liberdade de expressão que poderá ser reconhecida através do vestuário, em conformidade com sua auto percepção refletida no espelho. Como destacado na fala de GF1, GF2 e GM3, GM5

Eu me imagino ganhando a cirurgia que é o que eu espero. Ela significa tudo, a liberdade de colocar uma roupa, poder ir à praia novamente. (GF1)

Eu espero que dê uma melhorada na vida. Porque é o tipo de uma coisa que eu...(silencia). Eu não suporto o que eu tenho na frente, né?! (...) que eu acho estranho, que eu não me sinto bem, atrapalha quando a gente quer vestir uma roupa, fica empatando é estranho. Por que não está em conformidade com o que está na minha cabeça. (GF2)

Nunca me senti bem me olhando no espelho como mulher, (...) sempre gostei de me sentir bem como eu me visto, como um menino. Eu sempre fui assim, desde criança. Nunca me identifiquei como menina, sempre me identifiquei como menino. Meu jeito de ser, a minha alma é masculina. Só que veio essa diferença que o corpo veio feminino e alma masculina (GM3).

Faz muita diferença porque acima de tudo, para ti fazer a transição, tu vai ter que lidar com os pais, tu vai ter que lidar com o teu próprio corpo mudando, tu vai ter que lidar com disforia e disforia é uma coisa assim que perturba muito a nossa cabeça.

Porque tu olha no espelho e não vê o que tu quer e tem muita gente que muitas vezes entra em depressão por causa disso. (GM5)

Como afirma a Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu 19º artigo: “todo indivíduo possui direito a liberdade de opinião e de expressão” e estabelece que todos os seres humanos nascem iguais em dignidade e em direitos²⁰.

Jesus (2016)²¹ corrobora com o discurso dos participantes quando traz a reflexão de que liberdade de expressão não se restringe ao discurso falado, mas se representa conjuntamente com o vestuário demonstrando assim a relevância da caracterização do gênero masculino ou feminino como exteriorização da auto percepção do indivíduo.

Borba (2014)²² também refere a questão da vestimenta como caracterização do indivíduo transexual e evidencia a expectativa que a hormonização gera no paciente transexual quanto à construção do corpo em conformidade com a identidade de gênero. Como constatado na fala de GM1 e GM7:

[...] porque é tudo o hormônio que vai te moldando, te mudando, fazendo as transformações. Tanto para homem quanto para mulher trans são realizadas as cirurgias para a gente poder sentir, digamos, melhor. É como se o corpo tivesse em reforma porque ele vai se adaptando, vai se transformando até chegar a tua realização como pessoa e como cidadão que você tem dentro de si. Ainda não estou ainda 100% mas tô chegando naquilo que realmente quero. (GM1)

Então foi depois que eu descobri que era possível fazer um tratamento através de hormônios para poder mudar tudo isso, eu fui sem ter conhecimento de muita coisa, mas queria fazer o certo e vim procurar o certo por aqui. (GM7)

Em função dos conflitos emocionais já descritos pelos participantes GF1 e GM3 que surgem ainda na infância podemos inferir que diante da expectativa e da ansiedade pela transformação do corpo, e até mesmo de transtornos mentais pré-existentes, nesse processo de transição pode ser um estressor desencadeante de transtornos depressivos e de humor.

Foi observado que quatro (4) dos dez participantes GM2, GM5, GM6 e GM8 disseram ter tido depressão e faziam acompanhamento, porém apenas o GM2 e GM6 disseram fazer tratamento com medicamentos, e no momento da entrevista somente o GM6 continuava com a terapia medicamentosa. Percebe-se que nesse caso a depressão acometeu mais os participantes trans masculino enquanto que no trans feminino se existe não foi referenciado.

E aí eu procurei por conta própria é uma equipe médica e comecei a me tratar. Só que o primeiro tratamento foi com medicamentos, tomei por bastante tempo tarja preta e aí cheguei aqui ainda tomando remédio para ficar mais calmo, para dormir porque eu era

muito ansioso e era uma inquietude muito grande. Aí eu tomava o remédio de manhã, de tarde, à noite então basicamente eu ficava dopado, não gostava de sair porque era constrangedor então eu ficava dentro de casa trancado, não tinha vida social.(GM2)

Eu cheguei a entrar em depressão, tive recaída de depressão mais 3 vezes por conta disso antes de fazer o acompanhamento aqui justamente porque eu não tinha noção do que fazer e não sabia a quem recorrer. Então quando eu me matriculei aqui, eu dei prioridade para psicóloga porque era o que eu mais 'tava' precisando na época. (GM5)

Fui internado no CAPS aqui de Belém então eu tive um processo de adoecimento mental, depressão, e aí agora eu estou recuperando tudo [...]. Então o que me ajudou foram os remédios e o acompanhamento com os psicólogos não era agendado a consulta comigo, era no momento que eu precisava de alguém para me atender. Só que hoje já diminuíram bastante as doses dos Remédios, já estou apto para cirurgia, já estou me sentindo bem, já não tenho mais ideação suicida. Fiquei sabendo do Setembro amarelo, do Janeiro branco, aí eu participo do grupo terapêutico também... O grupo terapêutico também foi muito importante para mim no caps. (GM6)

Eu não aguentava mais ficar em depressão, essa que é a verdade. Eu já fazia acompanhamento porque eu fui diagnosticado com transtorno bipolar. Porque eu não tinha conhecimento sobre gênero então no psiquiatra foi muito mais fácil dizer que eu era bipolar do que entender que eu era um homem trans, bissexual.(GM8)

Velasco (2009)²³, diz que o tratamento com antidepressivos mostra pequena eficácia no restabelecimento dos pacientes e que atualmente com o surgimento dos antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) os resultados manifestam-se favoravelmente ao tratamento psiquiátrico e que a modalidade psicoterapêutica eficaz é a terapia familiar ou em grupo que auxilia tanto o paciente quanto sua família e que essa terapia contribui em termos de superação de problemas interpessoais na sociedade.

Atendimento Especializado e Humanizado

Ainda de acordo com a contribuição do processo transexualizador para a saúde mental dos usuários, os dez (10) participantes demonstram sentimento de segurança em frequentar um serviço de saúde qualificado que visa dar suporte à saúde mental do público trans em todo processo de transição. Reforçado pelas falas de GF2, GM4 e GM8.

Quando eu ouço que eu posso ficar doida por causa dessas coisas eu penso e me sinto insegura, mas eu penso que não vão fazer uma coisa que vai prejudicar a pessoa. Aí eu volto de novo e penso "não,

vou tentar". Porque se a gente tem acompanhamento do psicólogo, ele sabe o que tá fazendo né?... (GF2).

Por que gera um conforto a gente ouvir outras histórias, a gente ser aconselhado por eles e saber que por mais que a gente tenha que esperar, vai chegar o momento em que tudo vai dar certo, que a gente não vai viver se olhando com uma certa decepção para o resto da vida. Então para mim é essencial, eu não consigo me imaginar dando continuidade ao meu tratamento avulsamente, sem eles, por conta própria. Não consigo imaginar que daria certo se eu fizesse assim (GM4).

Então, eu procurei esse ambulatório porque eu queria uma unidade que pudesse me atender de uma forma humanizada e que tivesse o conhecimento sobre mim, como pessoa, entendeu? Que soubesse me receber. Então, aqui eu me sinto acolhido, as pessoas aqui elas tem todo um treinamento pra me receber, o atendimento é humanizado (GM8).

O sentimento de liberdade também se transparece na fala dos usuários quando estes demonstram que as consultas são um momento em que eles podem exteriorizar sentimentos guardados por anos, e esse apoio torna-se importante nesse processo de transformação tanto interno quanto externamente. O fato desta equipe ser solícita e realizarem um acolhimento humanizado é um fator determinante para que esses pacientes continuem buscando a sua verdadeira identidade enquanto cidadão de direito e de fato, como bem destacado na fala do participante GM2, GM4 e GM7.

Até porque quando você vem numa consulta você tem oportunidade de exteriorizar todo aquele sentimento que você guarda por anos, o que é uma satisfação. Nesse momento com a psicóloga você tem oportunidade de exteriorizar e ela te direcionar para onde você deve prosseguir, é uma direção mesmo... E aí você lembra, eu pelo menos sou assim, eu lembro o que ela fala e aí quando começo a me alterar já lembro das palavras dela e tento manter um outro comportamento e acaba dando certo (GM2).

Eu já consegui contar coisas aqui para psicóloga que eu demorei anos para cogitar a possibilidade de tá abrindo isso para alguém, e me senti tão confortável a ponto de saber que tá tudo bem de conversar isso com alguém (GM4).

Eu não tinha esse suporte, de poder conversar sobre isso, sobre o que afeta... Em relação à tudo, o dia-a-dia, as pessoas, o modo de tratar, a família em geral... Eu não tinha esse suporte pra conversar, pra me ajudar a ter uma base, um suporte emocional, eu vim ter tudo isso aqui com a psicóloga que me acompanha desde o início, me orienta sobre tudo, seja assunto daqui e até mesmo de fora, pessoal.. (GM7).

Lionço (2009)²⁴ destaca que o atendimento oferecido pelo SUS se pauta nos princípios da universalidade e da equidade, ratificando a necessidade de uma atenção especializada para atender as necessidades da população trans. Mas ressalta também que os avanços na forma que o atendimento se dá precisam ser contínuos, ou seja, é importante que a qualidade e a humanização sejam mantidas e melhoradas, como pode ser destacado na fala do participante GM8:

No começo, quando a gente entrou aqui, quando abriu o ambulatório, eles não tinham muita noção como era lidar com pessoas trans, mas eles procuraram assim, meio que 'abrir o coração' pra lidar com isso e hoje eu posso te dizer que pra muita gente esse ambulatório é um refúgio.

Percebe-se também a importância da interação de uma equipe multiprofissional para o esclarecimento do processo e a construção de um novo corpo, como é referenciado também pelo participante GM2:

Isso já é um estímulo porque quando você vem na outra terapia você já conta o que aconteceu e aí você vai evoluindo como humano mesmo. E no caso encoraja a gente a ser aquilo que realmente a gente sempre foi, no caso é exteriorização da nossa essência mesmo, é como se fosse assim um anticorpo que a gente vai criando. E a 'endócrina' vem para isso para mostrar até onde a gente deve ir, até onde o nosso corpo suporta. A assistente social ela no caso dá um parecer muito grande de acolhimento é muito bom conversar com elas porque elas são muito solícitas sempre quando eu busque.

Esta fala reforça o pensamento de que o motivo que os estimula a se manter nesse processo, oferecido por este tipo de serviço especializado, é o acolhimento desta equipe que os ajuda a tirar dúvidas que surgem ao longo do acompanhamento, pois para Áran, Murta e Lionço (2009)²⁵ o que afasta este público de outros serviços de saúde é a precariedade no acolhimento.

Quanto ao acolhimento oferecido pelo serviço, nove (9) participantes dizem que sempre foram bem acolhidos pela equipe. Porém foi observado na fala de GM6 um discurso dissonante dos demais, pois segundo ele não recebeu a assistência de que precisava. Para ele o acolhimento não foi o mesmo que recebeu no Centro de Atenção Psicossocial (Caps), local este que realiza acompanhamento para transtornos da mente.

Eu me senti desassistido em relação a minha saúde mental aqui porque suspenderam hormônio o que eu falava acabava se tornando contra mim e eu não ia operar pelo pelo ambulatório por causa do meu prontuário toda vez que eu passava com a psicóloga Eu já percebia que ela tava anotando tudo que eu falava aí eu me senti

desassistido. no Caps eu me senti assistido o CAPS tentou uma ponte com ambulatório e o ambulatório não aceitou, e eu me senti assistido no Caps. E aí a gente às vezes se desentende eu passei com psiquiatra daqui também quando tinha e ela saiu depois aí ela já tinha identificado uma depressão só que ela queria confirmar o diagnóstico e foi quando ela saiu daí fiquei sem psiquiatra aí eu sou atendido fiquei Sendo atendido só pelo Caps eu passo o que sou com a psicóloga de três em três meses agora eu acho que melhorou muito depois que eles viram que o meu caso era grave, eles mudaram bastante comigo, o meu atendimento, eles tem mais cuidado, as conversas, as consultas se tornaram melhores. (GM6)

Sociedade: Preconceito e Aceitação

Quando solicitados a verbalizarem sobre a promoção de saúde mental no atendimento oferecido por equipe multiprofissional, os dez (10) participantes trouxeram em suas falas as diversas situações vivenciadas por eles tanto no âmbito familiar, quando social e demonstraram sua busca por espaço na sociedade, antes e durante o processo de transição, perante adversidades descritas pelos mesmos, como evidenciado na fala dos participantes GF2, GM8:

A vontade que tinha era de estudar né... Mas não tinha... Não teve coisa com estudo e depois que eu me assumi “entendida” eu não quis estar na presença, não quis depender da família. Preferia tá só, né?! Aí tive que largar o estudo. Se queria estudar, não podia estudar direito por causa que sofria muito bullying no colégio. Porque tinha que ter muita coragem para enfrentar o público, hoje ainda tá um pouco mais aliviado do que antes. Hoje em dia é mais difícil de pegar “porrada” na rua como eu via tantos colegas meus pegando “porrada”, pegando “soco”... Que eu me lembro já peguei umas duas vezes... Um cara vindo de bicicleta e me deu um “soco” nas costas foi só um “soco”. Mas tirando isso... Mas eu vi um bocado de colegas meus que andavam comigo pegando “porrada”, pegando ovo na costa, tomate... (GF2).

[...] as pessoas não tem filtro e quando tu te assume parece que o ouvido dá uma ‘afiada’, tu passa a ouvir mais. Ontem eu fui andar de patins e ouvi na hora que o policial disse: ‘Isso aí é homem ou mulher? Não dá pra saber não, esse caramba é homem’ e eles começaram a gargalhar. Antes, se eu ouvisse isso na rua, eu ia pra casa, ia me deitar e ia chorar a noite inteira. Hoje não, eu entendo que ele não tem conhecimento, que ele não teve isso na escola. Enfim, eu acho que a carência da educação, a carência da ideologia de gênero na educação é a venda no olho do cidadão. Enquanto for assim, não tem como discutir (GM8).

Os entraves que dificultam a aceitação e o reconhecimento de travestis e transexuais estão na dificuldade de entendimento de que essas pessoas também possuem direitos²¹.

Para Almeida (2018)²⁶ a busca das pessoas trans por adequação ocorre porque os indivíduos só se tornam compreensíveis se estiverem de acordo com padrões compreensíveis, ou seja, a partir do momento em que elas expressam seu gênero de acordo com os padrões reconhecíveis de inteligibilidade de gênero.

Com relação à aceitação, trazida como elemento fundamental na fala dos participantes, dá-se destaque a aceitação familiar, principalmente dos pais e mães dos mesmos. Como pode ser observado nas falas dos participante GM5:

[...] o apoio dos meus pais foi extremamente fundamental. Porque se você é uma pessoa nova, que só estuda, não tem emprego ainda e mora com os pais, de um jeito ou de outro eles vão estar convivendo contigo, tu ainda vive sobre teto deles e o que eles falam ainda é lei e se não tiver o apoio dos pais corre o risco de ser expulso de casa. Muitos meninos e meninas trans sofrem com isso de não ter o apoio familiar dentro da própria casa alguns não podem fazer a transição por causa disso então os pais eles são um elemento fundamental a transição de uma pessoa.

Podemos inferir que os participantes, ao terem o apoio familiar e principalmente dos pais, contribui para a melhoria da saúde mental deles, pois a ansiedade e o medo de serem discriminados e como consequência a expulsão de casa, gera neles um conflito de ordem emocional, e que por vezes pode chegar a automutilação e ao suicídio.

[...] muitas pessoas também pensam em mutilamento, começa a se mutilar e chega no hospital e dizem: Olha eu me mutilei porque eu queria fazer isso... porque eu não gosto disso... e eles, encaminharem para uma cirurgia de mudança de sexo entendeu? muita gente já pensa nisso eu também já pensei mas aí eu percebi que era uma “roubada” que eu poderia morrer com hemorragia. (GF1)

Primeiro eu internei por risco de suicídio, aí eu fui para o hospital de clínicas e me transferiram para o CAPS. porque eu tentei e tentei dentro do caps também, suicídio. (GM6)

Os problemas enfrentados pelas pessoas trans em relação ao convívio social e familiar, como o isolamento e a exclusão, são vivenciados por essas pessoas em decorrência da discriminação e do preconceito propagados. Esses conflitos familiares se traduzem em abusos físicos, psicológicos e até mesmo expulsão do âmbito familiar. Vale ressaltar que estas situações adversas decorrem em função da hostilidade social e não em função do transtorno de identidade em si, isso acontece porque essas pessoas trans escapam do sistema de normas de gênero e de sexualidade que permeiam e influenciam a sociedade (TAGLIAMENTO, 2016).

Pode-se perceber também na fala em destaque do participante GM4, que a figura da mãe é fundamental para o processo de transição. Percebe-se no discurso que a figura da guerreira que luta pra defender a cria, é a forma reconfortante para aliviar as tensões e medos ocasionados pela busca de realização dos objetivos desejados.

Todo mundo me apoiou muito. Principalmente a minha mãe, desde o início ela tá sendo uma mulher... Porque todo mundo fala: “eu queria muito que minha mãe fosse igual a tua mãe”. Ela é um exemplo para outras pessoas TRANS e para outras pessoas que veem como ela lida comigo, com todo esse processo e como ela influenciou a minha família a lidar tão bem. Porque hoje em dia eu penso que o respeito que eu recebo da minha família tem muito da ‘mão’ da minha mãe, dela ter colocado a cara dela tapa, entende? “É meu filho e é isso, vocês vão ter que aceitar”. Então a reação foi muito boa (GM4).

Para Nery e Maranhão Filho (2013)²⁸, o apoio familiar é raro e muitas vezes é o ambiente onde se cria o maior sofrimento e os maiores conflitos.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa proporcionou a análise da percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental, no processo transexualizador oferecido pelo Sistema Único Saúde.

Pode-se dizer que a partir do ingresso desses pacientes no processo transexualizador os conflitos de ordem emocional que os acompanha desde a infância passa a ser desvendado e esclarecido, o que permite a eles o autoconhecimento com possibilidades de melhora da autoestima, autoimagem, refletindo na qualidade de vida.

Verifica-se nesta pesquisa que a busca pelo acompanhamento e tratamento pelo SUS quanto à transexualidade é predominantemente de trans homens. Porém para que estes estejam aptos à realização das cirurgias necessárias assim como ao tratamento com hormonioterapia eles necessitam manter-se dentro dos critérios estabelecidos no processo de acesso à identidade de gênero. Portanto é necessário que estes pacientes mantenham um atendimento regular e disciplinado, além de ter condições físicas e emocionais para que através do senso crítico tenham a possibilidade de decisão de mudança do corpo.

Conclui-se que os pacientes trans precisam ter assegurado o atendimento para promoção e manutenção de sua saúde mental, uma vez que ficou evidente que estes pacientes estão vulneráveis ao adoecimento por transtornos mentais, pois dos dez (10) informantes dessa pesquisa apresentavam disforia, irritabilidade, medo, ansiedade com destaque que três (3) tinham diagnóstico de depressão e um (1) de bipolaridade. Os dez

(10) pacientes faziam acompanhamento psicoterapêutico e um (1) encontrava-se fazendo uso de medicamentos.

Pode-se observar a ausência do profissional enfermeiro específico para o programa, resumindo-se a equipe a psicologia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, endocrinologia. Considerando que os pacientes passam por cirurgias e hormonioterapia e que necessitam dos cuidados de enfermagem, questionamos aos pacientes a presença deste profissional e estes referiram a atuação do enfermeiro apenas na aplicação hormonal.

Em relação à relevância deste estudo para a enfermagem é preciso investigar o porquê da não inclusão do profissional enfermeiro na equipe multidisciplinar do processo de transsexualização oferecido pelo SUS.

Referências

1. Brasil. Portaria Nº 2.836, de 1º de Dezembro DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União
2. PERES, W. S. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In: FAZENDO Gênero 8: corpo, violência e poder. Florianópolis, 25/28 ago. 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013; 20 nov
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
5. JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. ed. 2. Brasília, 2012.
6. SAADEH, Alexandre. Quem sou eu?. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2-bRp-fxuc0>> Acesso em <29 abr. 2017>.
7. BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. Rev. Estudos Feministas, 20(2), 569-581. Florianópolis, 2012.
8. ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o dsm-5. JORNAL de PSICANÁLISE, 46(85), 99-116. 2013.
9. Brasil, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 05/05/18.
10. TEIXEIRA, A.M; MORAIS, F.J.S.N.; TEIXEIRA, M.P.M. Transexualidade e travestilidade na Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.- Brasília:Ministério da Saúde, 2016.
11. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955 de 2010. Diário Oficial da União 2010; 3 set.
12. SAADEH, Alexandre; CORDEIRO, Desirée Monteiro; CAETANO, Liliâne de Oliveira. Atendimento a transexuais e a travestis: crianças, adolescentes e adultos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.- Brasília:Ministério da Saúde, 2016.
13. RIBEIRO, Moneda Oliveira. A sexualidade segundo Michel Foucault: Uma contribuição para a Enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP., v. 33, n. 4, p. 358-63, dez. 1999.

14. SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira da; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev. Rene. Fortaleza*, 11(3), 47-56, jul./set.2010.
15. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil - UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica - Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. - Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
16. BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. ed. 70. São Paulo, 2016.
17. ARÁN, Márcia; MURTA, Daniella; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1141-1149, 2009.
18. SANTOS, Chopelly Claudystton Pereira dos. Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.- Brasília:Ministério da Saúde, 2016.
19. BENTO, Berenice. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Rev. Estudos Feministas*, 19(2),549-559. Florianópolis, 2011.
20. Assembleia Geral da ONU. (1948). "Declaração Universal dos Direitos Humanos" (217 [III] A). Paris.
21. JESUS, João Elton. LGBTcídio no Brasil: direitos humanos e população Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual (LGBT). *Coisas do Gênero*. v. 2 n. 1, p. 150-164, jan.-jul. São Leopoldo, 2016.
22. BORBA, Rodrigo. (Des) aprendendo a "ser": trajetórias de socialização e performances narrativas no Processo Transexualizador. Tese de doutorado - Programa Interdisciplinar de Pós Graduação em Linguística Aplicada, Faculdade de Letras. Rio de Janeiro, 2014.
23. VELASCO, Paulo Miguel. Depressão e Transtornos Mentais: Tudo o que você deve e precisa saber. ed. 2, Rio de Janeiro, 2009.
24. LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, 19(1), 43-63. Rio de Janeiro, 2009.
25. ARÁN, Márcia; MURTA, Daniella; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4),1141-1149, 2009.

26. ALMEIDA, Anderson Santos. Vidas em espera: uma etnografia sobre a experiência do tempo no processo transexualizador. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Goiânia, 2018.

27. TAGLIAMENTO, Grazielle. Direitos Humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed., 1. reimpr.- Brasília:Ministério da Saúde, 2016.

28. NERY, João; MARANHÃO Fo, Eduardo Meinberg de Albuquerque. Transhomens no ciberespaço: micropolíticas das resistências. In: MARANHÃO Fº, Eduardo Meinberg de Albuquerque (Org.). (In)Visibilidade Trans 2. História Agora, v. 16, nº 2, p. 139-165, 2013.

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Av. José Bonifácio, 1298 - Guamá
66063-010 – Belém/PA
www.uepa.com

