


O CORPO TRANSEXUAL: UM DESAFIO NA BUSCA IDENTITÁRIA E RECONHECIMENTO NA SAÚDE

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-330>

Data de submissão: 22/04/2025

Data de publicação: 22/05/2025

Denildo de Freitas Gomes

Mestre em Ciências do Cuidado e da Saúde
Doutorando em Ciências do Cuidado e da Saúde
Universidade Federal Fluminense-Niterói – RJ
enffreitas@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9041-8894>

Enéas Rangel Teixeira

Professor Titular da Universidade Federal Fluminense
Pós Doutorado em Ciência do Cuidado de Enfermagem
Universidade Federal Fluminense
ert@enf.uff.br
<https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

RESUMO

Objetivo: identificar quais os entraves enfrentados pelas pessoas transexuais na Atenção Básica em Saúde (ABS) na busca pela redefinição do corpo biológico, como forma de reforço identitário. **Metodologia:** estudo original, qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. Foram realizadas 12 entrevistas com pessoas que se definiram como transexuais quanto a seu gênero. Os dados transcritos foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin, gerando a seguinte categoria: Corpo, Identidade e Acesso à Saúde para Pessoas Trans: Desafios e Afirmações. **Resultados:** os resultados foram analisados sob a luz da Teoria do reconhecimento de Honneth, e apontam para o não reconhecimento da importância da construção do corpo trans como forma de reforço identitário. Esse não reconhecimento advém da abjeção ao corpo trans, que se reverbera em atitudes transfóbicas e estigmatizantes, gerando evasão das unidades de saúde com consequente aumento da vulnerabilidade dessas pessoas. **Conclusão:** as dificuldades quanto a conquista do corpo desejado pelas pessoas trans, aparecem de formas variadas e geradas basicamente por abjeção e não pelo reconhecimento desse corpo como uma possibilidade no convívio social. O não reconhecimento se apresenta em atitudes discriminatórias importantes desenvolvidas pelos profissionais de saúde, gerando um sentimento de desconsideração social e com direitos reduzidos na busca pela sua adequação corpo e mente.

Palavras-chave: Atenção Básica em Saúde. Transexualidade. Enfermagem. Reconhecimento social.

1 INTRODUÇÃO

As discussões sobre o corpo humano em sua dimensão antropossocial como signo, pertencente a uma sociedade e cultura, vêm sendo realizadas de forma recorrente pela academia. Assim, compreender a produção dos valores estéticos atribuído pelo sujeito a esse corpo, muitas vezes se sobrepondo a manutenção de um corpo saudável, é algo importante no contexto da saúde na sociedade.

O significado do corpo parece estar intrinsecamente ligado ao desenvolvimento da sociedade. Segundo Barbosa *et al.* (2011, p. 24), “a história do corpo humano é a história da civilização, onde cada sociedade e cada cultura, age sobre esse corpo determinando-o, construindo particularidades e enfatizando determinados atributos em detrimento de outros”. Por outro lado, “tudo que não se remete ao belo, ao eficiente e ao que a sociedade coloca como padrão de referência, está cada vez mais longe dos holofotes e das mídias”. (Santos *et al.*, 2019, p. 1)

O corpo, além de possuir uma identidade, detém o poder de referenciar o indivíduo socialmente a tipos de comportamentos, ambientes próprios e a grupos sociais compatíveis com diversos fatores como gênero e classe social, por exemplo. Nesse contexto, parece existir um reforço identitário a partir de conceitos normativos advindos do outro e não da forma como o sujeito quer ser e, nesse contexto, “cabe fazer a seguinte diferenciação: identidade de gênero refere-se a um elemento central do senso individual de si mesmo de uma pessoa, e expressão de gênero descreve como uma pessoa comunica seu gênero aos outros através de seu comportamento e aparência”. (Barr *et al.*, 2024, p. 15)

Não parece incomum que, dissidentes das normativas discursivas da biologia e da medicina referentes a gênero e, reforçadas pelos atos de atribuição, criem corpos abjetos que seriam rechaçados pelos produtores de discursos que definem o normal e o patológico, assim como a estética perfeita. Esses discursos, podem ser capazes de criar uma aversão ao corpo ou a comportamentos que divirjam do que lhes fora atribuído. “Percebe-se aí, uma rigidez binária que demarca fronteiras e compõe a própria noção da cisgeneridade como destino, posto que as ditas instâncias, masculino e feminino, seriam pares opostos cujas diferenças são naturalmente firmadas”. (Vieira *et al.*, 2020, p. 164)

Sobre os corpos abjetos, a filósofa pós estruturalista Judith Butler (2003, p. 98) teoriza que esses, “sejam corpos que não possuem vidas ou que não devam ser consideradas ou valoradas, portanto, corpos ilegítimos”. Nessa categoria, a autora se refere a diversos grupos ininteligíveis como, por exemplo, pacientes psiquiátricos, refugiados, não ocidentais e transexuais.

Vale ressaltar que, as teorizações de Butler foram construídas a partir do binarismo de gênero e da heterossexualidade compulsória que, estabeleceriam uma identidade intrínseca a um ideal normativo, em detrimento aos níveis de realidade do cotidiano, operando como um dispositivo de poder que relega à abjeção toda e qualquer “existência cujo discurso não seja racionalista,

heterocentrado ou que de alguma forma, subverta um padrão de vida de matriz heterossexual”. (Silva *et al*, 2022, p. 170)

Percebe-se que, a lógica da abjeção, parece destituir o sujeito de uma identidade social, onde a não compreensão do diferente, busca excluir esse corpo da sociedade. Nesse contexto, podemos afirmar que a transexualidade pode se constituir em um desafio, na medida em que é “compreendida em um pensamento reducionista de que as pessoas trans são sujeitos presos em corpos equivocados”. (Souza *et al*, 2021, p.10)

A percepção e o sentimento de reconhecimento e inteligibilidade social, por grande parte das pessoas trans, pode exigir a modificação do corpo para o gênero ao qual se identifica pois, para estes, parece não bastar sentir-se mulher, mas também, parecer uma. Nesse contexto, os tratamentos cirúrgicos e hormonais podem ser realizados por meio de diversos recursos, cujo:

“Objetivo final pode residir na obtenção de um corpo que represente o pertencimento a uma perspectiva de gênero desejada, felicidade, beleza, ganhos financeiros para as pessoas trans que trabalham com sexo, saúde, bem-estar físico, psíquico e social”. (Rocon *et al*, 2018, p. 44)

Nesse cenário, a legislação brasileira vem garantindo direitos ao processo transexualizador cirúrgico ou hormonal, assim como a medicina vem aprimorando técnicas cirúrgicas, mostrando que “o trânsito nos gêneros é a prova em vida das possibilidades de manipular a biologia dos corpos, produzindo normatividades e anunciando possibilidades não previstas de existência”. (Rocon *et al.*, 2020, p. 2350)

Embora existam normativas legais que regulam o processo transexualizador (Brasil, 2016), reverberando na diminuição de sofrimentos pela inadequação corpo e mente, estudos como o de Rocon *et al.* (2019, p. 49), mostra “situações que se apresentam como barreiras ou entraves ao acesso a esse serviço”, a saber, resistência dos profissionais de saúde em usar o nome social ou pronome correto ao se dirigir à pessoa e a “falta de experiência desses profissionais de saúde, que não recebem treinamento para prestar um cuidado adequado à população trans” (Oliveira *et al.*, 2022, p. 560), o que faz com que não desempenhem um atendimento integral e satisfatório.

Vale ressaltar, quanto a aquisição e utilização do direito de utilização do nome social, como reforço identitário pela pessoa trans, ainda há profissionais nos ambientes da saúde que acabam infringindo essa norma legal, desconsiderando que, “em 2018, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275, o Supremo Tribunal Federal reconheceu que o direito ao prenome é um “direito fundamental ao livre desenvolvimento da personalidade” (Rosa; Ribeiro, 2024, p. 11436), provocando constrangimento e sofrimento a esse grupo social e, nesse contexto, é importante destacar

Nas últimas décadas, observou-se um grande avanço no âmbito legal da readequação de gênero no Brasil. A oferta de serviços em saúde as pessoas trans, possui como marco a Resolução 1482/1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 1997), permitindo o livre exercício médico sobre os corpos trans com fins de modificações corporais para o trânsito no gênero, ampliando o processo através Portaria 2803/2013 (Brasil, 2013) que passou a atender homens trans e travestis, vindo a suprir a necessidade de adequação do corpo ao gênero auto identificado por uma parte das pessoas trans. Isso reverberou não apenas em uma percepção de reconhecimento e visibilidade dentro da sociedade, mas, principalmente, como um reforço identitário.

Destaca-se que, durante as buscas realizadas em bases científicas de periódicos para construção desse estudo observou-se que, ainda que se identifique produções científicas acerca da importância do processo cirúrgico e hormonal na construção da identidade trans, as produções, em sua maioria, realizam suas análises sob o viés da estética física sem direcioná-la a importância da visibilidade e do reconhecimento social, como percepção de pertencimento social desenvolvidos pelas pessoas trans. Alguns estudos internacionais como o de Sharaf *et al.* (2021, p. 16) explora o processo cirúrgico, sob a ótica do “tempo de espera para o procedimento e seus benefícios para a qualidade de vida das pessoas trans através da feminilização facial”.

Nesse conjunto de circunstâncias, esse estudo emergiu da seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades que as pessoas transexuais encontram no serviço público de saúde na busca pela adequação corpo e mente, através da mudança da estética corporal?

Amparados nesse questionamento e nas reflexões apresentadas acima, os autores estabeleceram como objetivo desse estudo, identificar quais os entraves enfrentados pelas pessoas transexuais na Atenção Básica em Saúde (ABS) na busca pela redefinição do corpo biológico, como forma de reforço identitário.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo original, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, construído a partir de dados colhidos para do desenvolvimento de uma dissertação de mestrado defendida em abril de 2019, que obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino, sob o CAAE 85804518.8.3001.5279 e aprovação através do parecer nº 2.710.416 e da instituição coparticipante nº 2.820.474.

O público alvo contou com participantes que se auto definiram como homens e mulheres trans quanto a sua identidade de gênero, sendo utilizado como critérios de inclusão: usuários que se definiam

pelo gênero transexual e usuários que tenham utilizado os serviços da Atenção Básica em Saúde naquele campo de pesquisa, sendo excluídos os usuários com idade inferior a 21 anos.

A estimativa da amostra inicial foi de 20 participantes, porém, atingiu-se o ponto de saturação teórica na 12ª entrevista, perfazendo um total de 12 participantes, sendo 11 mulheres e 1 homem trans, somando um total 12h de entrevista aproximadamente, todas gravadas em mídia digital após o aceite e assinatura do TCLE.

O cenário do estudo foi na cidade do Rio de Janeiro, cidade que apresenta características peculiares como, índices elevados de violência, deficiência de segurança pública e saneamento básico e baixa oferta de trabalho para a população trans. O número da população estudada, residente nessa área, é flutuante possuindo um número flutuante, provavelmente relacionado às características descritas da área. Destaca-se que não há um registro oficial quanto ao número de pessoas trans que ali residem, o que já demonstra falha de um dado estatístico de fundamental importância para criação de ofertas deserviços direcionados a esse grupo social.

Para o recrutamento inicial dos possíveis participantes da pesquisa, utilizou-se o prontuário eletrônico das Unidades de Saúde adstritas à Cap 5.3, zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, como fonte de captação daqueles usuários que se autodeclaravam transexual no momento do preenchimento de dados realizados pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS)

Após identificação dessa população, houve um primeiro convite através de visita domiciliar com o objetivo de apresentar o estudo e seus objetivos. A partir do interesse do (a) participante, os contatos subsequentes foram feitos através de ligação telefônica para agendamento de entrevista e dirimir quaisquer dúvidas que surgissem no processo de coleta de dados.

Em obediência a Resolução 466/12, a coleta de dados se iniciou após a aprovação do CEP proposto e carta de anuência da CAP 5.3. após o aceite formal na participação no estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), momento em que esse documento foi lido juntamente com os participantes, assegurando seu entendimento quanto aos benefícios e riscos presumíveis da pesquisa, se iniciaram as entrevistas.

Nessa ocasião, também foram apresentados aos depoentes o direito de desistência da sua participação a qualquer momento e sem justificativa prévia, assim como direito a indenização em casos de danos relacionados a pesquisa. Foi garantido, ainda, o absoluto anonimato do participante que foram identificados por PP (participante da Pesquisa), acrescido pelo número seqüencial em que ocorreram as entrevistas e confidencialidade. Assim os dados foram armazenados em um *pendrive* criptografado, acessado através de senha conhecida apenas pelo autor principal do estudo.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2018 e abril de 2019, através de uma entrevista semiestruturada com média de duração de uma hora por participante. Após transcrição e leitura minuciosa, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2016), o que permitiu a formulação de grupos de sentido de acordo com a frequência das falas dos depoentes. A partir desses núcleos de sentido construiu-se a seguinte categoria temática: Corpo, Identidade e Acesso à Saúde para Pessoas Trans: Desafios e Afirmações.

3 RESULTADOS

Buscando caracterizar a população pesquisada, é importante trazer uma análise sociodemográfica dos residentes na área investigada. Quanto a idade, os participantes tinham entre 21 e 50 anos, com média entre 21 e 40 anos. Desse total, 30% eram casadas e 70% solteiras. Quanto a situação laboral, as profissões exercidas incluíam: professora de rede pública, cabeleireira, gestora de turismo, autônomo, auxiliar de cozinha, auxiliar de limpeza e promotor de eventos, com cabeleireira e auxiliar de cozinha sendo as mais comuns (18% cada).

Com relação à renda familiar, 46% ganhavam menos de um salário mínimo, 27% até dois salários mínimos e 27% mais de dois salários mínimos. Um outro dado importante é que, todos os participantes haviam procurado pelos serviços de saúde anteriormente, e a procura por procedimento cirúrgico ou hormonal para redesignação sexual, ocorreu a partir dos 18 anos em 35% dos casos e após os 21 anos em 65% dos casos.

3.1 CATEGORIA TEMÁTICA: CORPO, IDENTIDADE E ACESSO À SAÚDE PARA PESSOAS TRANS: DESAFIOS E AFIRMAÇÕES

Observa-se nos recortes de falas que, ao procurar esse serviço, essas pessoas já encontram dificuldades tanto no acesso, quanto na fragilidade do atendimento oriundos da falta de capacitação dos profissionais que ali atuam, reverberando em atitudes discriminatórias como o preconceito, transfobia e, até mesmo pela percepção de invisibilidade social. Essas observações se apresentam caracterizadas pelas seguintes falas:

“Na primeira vez na rede pública não consegui. Já me disseram que não fazem porque a gente não é mulher, porque não pode ter seios. Como tem o preconceito ainda néh?” (PP 02)

“A impressão que tive sobre os profissionais na saúde básica quando eu procurei foi muito ruim por conta do acolhimento, as pessoas não sabem acolher, principalmente quando você não tem a sua identidade resgatada néh.” (PP 09)

“A primeira vez que me receberam na rede básica foram dois doutores, um deles me chamou pelo nome masculino. O enfermeiro também me chamou pelo nome masculino, acho que jamais eles tinham que falar o nome no masculino.” (PP 11)

“Os transexuais não são vistos, mesmo a gente procurando a área de saúde, não tem uma coisa voltada, um serviço especial.” (PP 07)

Embora um percentual significativo dos depoentes, afirme ser a ABS sua primeira opção para iniciar o processo transexualizador, evidenciou-se que, frente as dificuldades que lhes são impostas, parte dos depoentes, desejam procurar a rede privada para iniciar esse processo, como afirmam as participantes:

“Eu ainda não penso ainda em mudar meu corpo, mas quando eu tiver esse pensamento, eu vou procurar um hospital particular pra isso.” (PP 08)

“Eu vou iniciar pelo serviço privado. Falaram pra mim que é só comprar hormônios na farmácia, mas eu tenho medo de colocar sem orientações.” (PP 11)

Algumas depoentes foram mais explícitas em suas respostas, verbalizando os motivos que as fariam optar pela rede privada para seus tratamentos, cirúrgicos e/ou hormonais, através dos seguintes recortes:

“Na minha cirurgia, minha primeira opção foi a rede privada, porque no público era muito burocrático, tudo era muito difícil, assim como o acesso” (PP12)

“A primeira procura foi a rede privada por causa do deslocamento do meu trabalho” (PP 01).

No momento da entrevista, as falas da PP 06, evidencia claramente a sensação de descaso de parte dos profissionais com essas demandas específicas das pessoas trans. A mesma, afirma que:

“Quando pensei na hormonização e transgenitalização, eu pensei em iniciar na rede pública, mas eu nunca tive acesso, toda vez que eu ia falar com a médica sobre isso ela falava: não, hoje não dá pra falar disso”.

A percepção da falta de capacitação do profissional, desenvolvida por esse grupo de pessoas, fica claramente caracterizada através do recorte de fala da PP6:

“Os médicos da clínica da família não sabiam o que fazer comigo. Não sabiam qual CID colocar pra ser encaminhada, ninguém sabia, eu tive que pesquisar e levar pra que eles pudessem fazer meu encaminhamento.”

O recorte de fala da PP 09, denota sua percepção do despreparo profissional do enfermeiro, ao afirmar que:

“Em relação aos enfermeiros, não tive orientação na minha época quanto aos riscos e efeitos colaterais das medicações, porque muitos deles não sabem e porque na faculdade deles não abrange, então é um conhecimento que se você não correr atrás você não vai ter.”

Nas entrelinhas das falas dos depoentes, é possível perceber a sensação de não reconhecimento do direito da pessoa em remodelar seu corpo de acordo com sua necessidade de adequação. Para além da abjeção ao corpo trans, uma não compreensão das necessidades dessa pessoa, acaba gerando uma

ideia de deslegitimação acerca da importância do corpo desejado como reforço identitário, o que é possível distinguir através das seguintes falas:

“Quando precisei tirar o silicone que rejeitou, a enfermeira falou pra todo mundo ouvir: isso são homens que querem ser mulher, mas nunca conseguem. Metem coisas no corpo e depois vem pra cá pra dar dor de cabeça pros outros.” (PP2)

“Meus direitos nem sempre são respeitados, chega a ser muito constrangedor pro transexual.” (PP 03)

4 DISCUSSÃO

Para analisar os resultados obtidos, utilizou-se a Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth (2011), filósofo que propõe reflexões acerca da luta por reconhecimento de grupos minoritários e oprimidos socialmente, com grande potencial de gerar conflitos sociais. Suas reflexões focam na busca do reconhecimento recíproco nas relações, favorecendo o despertar ético e autônomo dos indivíduos através dos pilares do amor, do direito e da solidariedade.

Os depoimentos citados nesta produção evidenciam que, em algum momento no percorrer de suas vidas, grande parte daquelas pessoas que ainda não passaram pelo processo de readaptação do corpo biológico, o pretendem fazer-lo, por entender que a cirurgia oferece benefícios significativos e tangíveis para a melhoria da qualidade de vida e da sua saúde psicossocial.

Os resultados apresentados nesse estudo apresentam uma realidade, percebida pela pessoa trans, de não reconhecimento e invisibilidade dentro dos serviços de saúde pública. Observa-se, em alguns depoimentos, uma abjeção ao corpo da pessoa trans sustentada por uma visão binária de gênero e reforço da heterossexualidade compulsória, onde a determinação identitária faz com que o “aparecimento daquilo que é estranho seja experienciado enquanto algo a ser excluído”. (Ferreira, 2008, p. 476)

Diferentemente do pensamento Hegeliano que considerava o Estado como um dos pilares do reconhecimento, Axel Honneth buscou expandir seus conceitos incorporando as bases da psicologia social de Georg Herbert Mead onde, somente pode existir um sentido de “eu” se houver um senso correspondente de um “nós”, teoria fundamental para Honneth, pois “não recorre ao individualismo metodológico, explicando os fenômenos sociais e o comportamento social em uma perspectiva intersubjetiva entendendo, ainda, o autorreconhecimento como forma capaz de ampliar os círculos sociais nos quais o indivíduo se encontra”. (Bunchafft, 2014, p. 58)

Desta forma, Honneth constrói suas reflexões baseadas nos seguintes pilares: o amor, o direito e a solidariedade como formas de valoração e reconhecimento social do indivíduo. O filósofo enfatiza, na sua teoria, a importância da intersubjetividade como forma de mudança nas relações sociais e no processo de reconhecimento recíproco.

Dificultar o acesso aos serviços de saúde, através de atos discriminatórios como atitudes transfóbicas e falta de serviços especializados, enfatizam a sensação de menor valoração social, podendo levar o usuário a uma evasão daquele serviço pela percepção da incapacidade daquele profissional, em reconhecer suas necessidades de possuir um corpo que apresente uma estética compatível com sua identidade de gênero, pois “só o sentimento de ser reconhecido e aprovado, em sua natureza instintiva particular faz surgir, num sujeito, a medida da autoconfiança”. (Honneth, 2011, p. 89)

O amor para Honneth está baseado nas relações primárias, construídas principalmente entre mãe e filho, perdurando até que haja um afastamento relativo e natural entre ambos, como o retorno da mãe ao trabalho, por exemplo. Nesse momento o sujeito constrói a percepção de se sentir amado, reconhecido e valorado socialmente.

Nesse contexto, o profissional ao desvalorizar o pilar do amor na construção de uma relação empática com esse usuário, estaria reforçando não só os valores sociais na construção de gênero, como o binarismo e a heteronormatividade compulsória promovendo, desta forma, um distanciamento desse usuário por desconhecimento, falta de capacitação ou mesmo por suas próprias construções sociais advindas de questões morais ou religiosas, interferindo diretamente no estabelecimento do reconhecimento recíproco, fundamental para o sucesso dessa relação e sucesso no atendimento.

Ao não reconhecer a necessidade na construção de um corpo compatível ao gênero de identificação pela pessoa trans, o profissional de saúde nega a essa pessoa, o direito de uma melhor convivência consigo mesmo e com a sociedade pois, a construção da identidade está atrelada a ele, e, em alguns casos, a (re)construção do próprio corpo é um dos mecanismos de reconstrução da identidade, da autoestima e do estabelecimento da relação com o mundo. (Schakarowski & Oliveira, 2014, p. 14)

Instituir o pilar do direito nas relações é garantir a autonomia desse usuário e, conseqüentemente, sua corresponsabilidade nos resultados obtidos. Respeitar e procurar atender suas necessidades de modificação do corpo biológico, na busca pela harmonia e passabilidade social, é promover a percepção de visibilidade social e de exercício de sua cidadania.

O pilar da solidariedade, quando incorporado ao cuidado de saúde, produz o aumento da autoestima e valoração social a esse usuário. Negá-lo seria como produzir a exclusão da pessoa das relações sociais, ignorar seus direitos aos processos de trabalhos desenvolvidos na ABS, ou mesmo em estar naquele ambiente de saúde.

As atitudes de parte dos profissionais, que reverberam da negação da importância desse pilar do reconhecimento, como o estigma, preconceito e atitudes transfóbicas, produzem uma baixa

autoestima e a uma percepção negativa sobre si mesmo pela pessoa trans promovendo, em muitos casos, a busca por tratamentos alternativos e não reconhecidos pelo Ministério da Saúde, aumentando, desta forma, sua vulnerabilidade.

Com base nas análises acima apresentadas, os autores acreditam que este estudo pode contribuir para um despertar, no profissional de saúde, quanto a necessidade de incorporar em suas práticas diárias, a busca por um aperfeiçoamento acerca da temática de gênero para além do binário. Outrossim, o entendimento da necessidade na construção de um corpo adequado ao gênero auto identificado pela pessoa trans, como reforço identitário, possibilitaria um acolhimento respeitoso, ético e livre de atitudes discriminatórias direcionadas as pessoas transexuais na ABS.

Torna-se imperioso destacar, nesse momento, a importância da inserção, na formação acadêmica do profissional, conceitos mais amplos acerca da temática de gênero amparados nas ciências sociais e da importância do corpo, como algo capaz de referenciar a pessoa trans dentro da sociedade. Nesse sentido, acredita-se que uma educação dialógica e sensibilizadora, além de melhor capacitar o estudante para um atendimento mais humanizado, auxiliariam na promoção de uma mudança de mentalidade e condutas, reverberando em ações transformadoras, solidárias, mais tolerantes e respeitadas. De igual importância, parece fundamental construir caminhos que aproximem o cuidado biomédico, base na formação dos enfermeiros, a um cuidado no qual esteja inserido um modelo que valorize as subjetividades humanas.

Outrossim, trazer os conceitos da teoria do reconhecimento aqui apresentados, em suas práticas diárias, a fim de promover uma relação que prime pelo reconhecimento recíproco entre o profissional e a pessoa trans e, fundamentalmente o exercício da autonomia dessa pessoa., poderia ser capaz de reverberar na redução de conflitos nos ambientes de saúde, melhores resultados e aumento da satisfação do usuário.

5 CONCLUSÃO

Os entraves dificultadores ao acesso e manutenção do processo transexualizador como reforço identitário, verbalizados pelas próprias pessoas que necessitam desses serviços, se mostram diversos e de múltiplas origens. Estes, vão desde concepções morais e religiosas pessoais, até falta de capacitação do profissional de saúde para um atendimento adequado a essa população.

A busca pela readequação do corpo biológico, para além da harmonia entre corpo e mente, atua como reforço na identidade social desse usuário. Essa afirmação se relaciona com o fato de que o corpo nos situa dentro de uma sociedade, que produz ambientes e comportamentos condizentes ao binarismo de gênero. Torna-se fulcral trazer nessa análise que, através da leitura dos resultados desse estudo, não

se pretende substituir uma hegemonia por outra, mas sim, trazer à tona a importância do respeito igualitário a todos os cidadãos e cidadãs, independente de sua afirmação de gênero, sendo importante o desenvolvimento de relações baseadas na tolerância, no lidar com as diferenças, fornecendo recursos para que todas as pessoas, inclusive as pessoas trans, se sintam bem com seus desejos.

Ainda que políticas emancipatórias direcionadas as pessoas trans, já ecoem nos ambientes de saúde, é possível observar que o predomínio dos conceitos acerca do binarismo de gênero, determinado pelas ciências biológicas, como única forma possível de o sujeito experienciar sua sexualidade. Percebe-se o discurso médico e biológico sendo reforçado por conceitos morais e religiosos pessoais de parte de profissionais da saúde que, por vezes afetam diretamente as relações entre esses atores dentro de uma ABS, reverberando em um sentimento de abjeção e não reconhecimento onde, a pessoa trans, acaba por se perceber invisível tanto para grande parte dos profissionais de saúde quanto para as próprias unidades de saúde que não lhe garantem, em sua plenitude, a formulação e a implementação de políticas de saúde que atendam às suas demandas.

Desta forma, os resultados desse estudo, surge como uma forma contributiva para os profissionais dessa área, orientado para uma reflexão mais profunda acerca da diversidade de gênero em uma perspectiva antropológica, além de suas implicações quanto as necessidades específicas de processos de trabalho pelas pessoas trans dentro da ABS para que, dessa maneira, se estabeleça um atendimento mais equânime, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As limitações desse estudo estão relacionadas, principalmente, com as características da área investigada. O índice alto de violência local e a falta de segurança ao participante e ao pesquisador, geraram várias desmarcações de entrevistas e desistências de alguns participantes. Outras limitações foram, a saber, a flutuação do número de residentes naquela área geográfica, interferindo na manutenção do número de participantes. Outrossim, o tipo de abordagem do estudo dificulta a generalização dos resultados, sendo necessário dados de outras áreas geográficas para fins comparativos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 24-34, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WstTrSKFNy7tzvSyMpqqfWjz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2025.

BARR, E. et al. Gênero como uma variável social e estrutural: perspectivas de pesquisa dos Institutos Nacionais de Saúde (INS). *Translational Behavioral Medicine*, [S.l.], v. 14, p. 13-22, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibad014>. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Estabelece normas técnicas para o tratamento de pacientes portadores de transexualismo. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 set. 1997. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1997/1482>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.556, de 1º de agosto de 2016. Estabelece os procedimentos para a realização de cirurgias e tratamentos hormonais para pessoas trans no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 ago. 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm-ms-n-1.556-de-1-de-agosto-de-2016-73059866>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BUNCHAFFT, M. E. Habermas e Honneth: leitores de Mead. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 16, n. 36, p. 144-179, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/49661/31067>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

FERREIRA, F. R. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 471-483, jul. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KFjLwHL5JHcx3KxBHN4Yr7t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2025.

HONNETH, A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2011.

OLIVEIRA, J. P.; SPRUNG, L. S. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Femina*, [S.l.], v. 50, n. 9, p. 560-567, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397893>. Acesso em: 10 maio 2025.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A. et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E. B.; PINTO, G. S. S.; ROSEIRO, M. C. F. B. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2347-2356, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4sX9R9TRSnk4hzdC8dwrsQb/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; ZAMBONI, J.; RODRIGUES, A.; ROSEIRO, M. C. F. B. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2025.

ROSA, C. O.; RIBEIRO, D. M. G. Nome social e a proteção do direito da personalidade no protocolo para julgamento com perspectiva de gênero como repercussão da decisão da corte interamericana de direitos humanos no Brasil. *Revista Aracê*, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 11435-11454, 2024. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/11646>. Acesso em: 20 maio 2025.

SANTOS, F. P.; RIBEIRO, J. P. A cultura da corpolatria na pós-modernidade e o deficiente físico: uma reflexão acerca dessa lógica binária. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 32, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33142>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SCHAKAROWSKI, F. B.; OLIVEIRA, V. Z. O corpo (im)possível através da intervenção cirúrgica: uma revisão sobre imagem corporal, obesidade e cirurgia bariátrica. *Aletheia*, Canoas, n. 45, p. 177-189, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200014. Acesso em: 20 maio 2025.

SHARAF, B. et al. Point of care virtual surgical planning and 3D printing for feminizing forehead cranioplasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, [S.l.], v. 148, n. 6, p. 1080, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/plasreconsurg/fulltext/2021/12000/point_of_care_virtual_surgical_planning_and.78.aspx. Acesso em: 8 fev. 2025.

SILVA, E. S.; JARDIM, N. F. R. Heterossexualidade compulsória e protagonismo lésbico no romance *Controle*, de Natalia Borges Polezzo. *Revista Crioula*, São Paulo, n. 30, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-7169.crioula.2022.200633>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SOUZA, L. A.; CALVE, T.; HOLDEFER, C. A. Reflexões sobre os corpos trans: existência e relação com a prática corporal. *Cadernos Intersaberes*, Curitiba, v. 10, n. 24, p. 6-14, 2021. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/1718>. Acesso em: 20 mar. 2025.

VIEIRA, E. S.; PEREIRA, C. A. S.; DUTRA, C. V.; CAVALCANTI, C. S. Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 39, n. spe3, p. 161-173, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KXnrmcZpnk9p7v9XqBPGqYn/>. Acesso em: 20 maio 2025.