

## Realidade sobre o conhecimento e capacitação de enfermeiros na assistência à população transexual

*Reality regarding the knowledge and training of nurses in providing care to the transgender population*

*Realidad respecto al conocimiento y formación de enfermeras en la atención a la población trans*

**Alison Almeida da Conceição<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7511-3411

**Allana Ferreira da Costa<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-8538-5832

**Michelle Amorim Ferreira<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0001-5585-4925

**Cristiane Maria Amorim Costa<sup>4\*</sup>**

ORCID: 0000-0003-1089-2092

<sup>1</sup>Clínica Saint Marie

Multicidades. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Pasteur/ Grupo Amil. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Oncoclínicas do Brasil Serviços Médicos AS. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

### Como citar este artigo:

Conceição AA, Costa AF, Ferreira MA, Costa CMA. Realidade sobre o conhecimento e capacitação de enfermeiros na assistência à população transexual. Glob Acad Nurs. 2025;6(2):e470. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200470>

### \*Autor correspondente:

[cmacosta1964@gmail.com](mailto:cmacosta1964@gmail.com)

**Submissão:** 14-03-2025

**Aprovação:** 22-08-2025

### Resumo

Este estudo qualitativo e descritivo objetivou analisar, na perspectiva de 29 enfermeiros, a assistência de enfermagem prestada à população transexual nos serviços de saúde. A coleta de dados, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas em uma universidade privada do Rio de Janeiro, foi analisada mediante análise de conteúdo temático-categorial. Os resultados evidenciaram um profundo despreparo da categoria, caracterizado por um conhecimento limitado sobre transexualidade, políticas públicas específicas e cuidados necessários, com 79% dos participantes sem qualquer capacitação prévia. A análise identificou três categorias centrais: a especificidade do cuidar, a discrepância entre a assistência ideal e a realidade cotidiana e as violências institucionais sofridas por pessoas trans. A discussão aponta que a falta de formação acadêmica e de educação permanente, somada a valores morais e preconceitos enraizados, resulta em uma prática assistencial generalista e heteronormativa, que ignora as singularidades dessa população. Esta realidade perpetua um ambiente de cuidado hostil, corroborando a evasão de pessoas trans dos serviços de saúde. Conclui-se que a efetivação de uma assistência qualificada e equânime é intrinsecamente dependente da transformação da formação profissional, com a incorporação transversal da temática de diversidade de gênero nos currículos de enfermagem e da implementação urgente de programas de educação permanente nos serviços.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermeiros; Minorias Sexuais e de Gênero; Profissionais de Enfermagem; Transexualidade.

### Abstract

This qualitative and descriptive study aimed to analyze, from the perspective of 29 nurses, the nursing care provided to the transgender population in health services. Data collection, carried out through semi-structured interviews at a private university in Rio de Janeiro, was analyzed using thematic-categorical content analysis. The results revealed a profound lack of preparedness among nurses, characterized by limited knowledge about transsexuality, specific public policies, and necessary care, with 79% of participants lacking any prior training. The analysis identified three central categories: the specificity of care, the discrepancy between ideal care and daily reality, and the institutional violence suffered by transgender people. The discussion points out that the lack of academic training and continuing education, combined with ingrained moral values and prejudices, results in a generalist and heteronormative care practice that ignores the singularities of this population. This reality perpetuates a hostile care environment, contributing to the avoidance of health services by transgender people. It is concluded that the provision of qualified and equitable care is intrinsically dependent on the transformation of professional training, with the cross-cutting incorporation of the theme of gender diversity in nursing curricula and the urgent implementation of continuing education programs in services.

**Descriptors:** Nursing Care; Nurses; Sexual and Gender Minorities; Nurse Practitioners; Transsexualism.

### Resumén

Este estudio cualitativo y descriptivo tuvo como objetivo analizar, desde la perspectiva de 29 enfermeras, la atención de enfermería brindada a la población transgénero en los servicios de salud. La recopilación de datos, realizada mediante entrevistas semiestructuradas en una universidad privada de Río de Janeiro, se analizó mediante análisis de contenido temático-categorial. Los resultados revelaron una profunda falta de preparación entre las enfermeras, caracterizada por un conocimiento limitado sobre la transexualidad, las políticas públicas específicas y los cuidados necesarios, con un 79% de las participantes sin formación previa. El análisis identificó tres categorías centrales: la especificidad de la atención, la discrepancia entre la atención ideal y la realidad cotidiana, y la violencia institucional que sufren las personas transgénero. La discusión señala que la falta de formación académica y educación continua, combinada con valores morales y prejuicios arraigados, resulta en una práctica de atención generalista y heteronormativa que ignora las singularidades de esta población. Esta realidad perpetúa un entorno de atención hostil, lo que contribuye a que las personas transgénero eviten los servicios de salud. Se concluye que la prestación de una atención calificada y equitativa depende intrínsecamente de la transformación de la formación profesional, con la incorporación transversal de la temática de diversidad de género en los currículos de enfermería y la urgente implementación de programas de educación continua en los servicios.

**Descritores:** Atención de Enfermería. Enfermeros. Minorías Sexuales y de Gênero. Enfermeras Practicantes. Transexualidad.



## Introdução

A população LGBTQIA+ encontra grande dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Tal fato está relacionado ao modo limitado e muitas vezes discriminatório como os profissionais de saúde conduzem o atendimento a esta população. Com isso, algumas pessoas se absterem do uso dos serviços de saúde e optam pelo autocuidado, pela exposição a riscos em procedimentos estéticos, práticas clandestinas e à automedicação a fim de evitar preconceitos, discriminações e constrangimentos que podem vir a sofrer ao acessarem esses serviços e serem atendidos por profissionais que não possuem ou possuem pouco conhecimento sobre suas necessidades e especificidades. As que, por algum motivo, ainda acessam as unidades de saúde optam por não se identificarem como LGBTQIA+<sup>1-3</sup>.

Em 2004, o Governo Federal sinalizou a formalização de um Comitê Técnico de Saúde LGBT com o intuito de estruturar uma Política Nacional de Saúde LGBT e promover a equidade em saúde a esta população visando o enfrentamento das inequidades e buscando a universalidade do acesso a serviços de saúde no SUS. Com isso, após reconhecer que a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero incide na determinação social da saúde e no processo de adoecimento e sofrimento decorrente do preconceito, o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) através da portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011, cujo objetivo é ampliar o acesso desta população a serviços de qualidade garantindo universalidade, integralidade e equidade, através de propostas que apontam as desigualdades e discriminações, visando ações voltadas para prevenção, recuperação, promoção e reabilitação da saúde dessas minorias sociais e tendo como principal porta de acesso a Rede de Atenção Básica de Saúde<sup>4</sup>.

A PNSILGBT também garante o acesso ao Processo Transexualizador (PT), que, embora tenha sido instituído pela portaria n.º 1.707, de 18 de agosto de 2008, foi redefinido e ampliado pela portaria n.º 2.803, de 19 de novembro de 2013, visando o atendimento integral à saúde de pessoa trans. Incluíram-se acolhimento e humanização livre de discriminação no acesso aos serviços, desde o uso do nome social até as cirurgias de transgenitalização, passando pela hormonioterapia. O PT também conta com a Atenção Básica como porta de entrada para o cuidado deste público, é ela a responsável pela coordenação do cuidado e pela atenção continuada, garantindo o respeito à diferença e à dignidade humana na área da saúde. Já a Atenção Especializada possui diversos pontos de atenção, incluindo as modalidades de atenção ambulatorial, como acompanhamento clínico e atenção hospitalar, como as cirurgias, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutive. Através do PT, ficou definido que o uso da hormonioterapia será iniciado a partir dos 18 anos de idade e que procedimentos cirúrgicos serão iniciados a partir de 21 anos de idade, desde que o paciente tenha indicação específica e acompanhamento prévio de 2

anos por uma equipe multiprofissional do Serviço de Atenção Especializada<sup>5</sup>.

Contudo, apesar das criações dessas políticas públicas, ainda se observa um acentuado distanciamento de pessoas trans em relação às unidades de saúde, devido a constrangimentos sofridos em seus atendimentos. O uso do nome social, por exemplo, é algo que muitas vezes incide em situações constrangedoras, pois nem sempre os profissionais de saúde têm o cuidado de se referir à pessoa pelo nome pelo qual ela prefere ser chamada. Porém, é assegurado pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde, em sua terceira edição no ano de 2011, o direito ao atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação, em virtude de orientação sexual e/ou identidade de gênero, garantindo-lhe a identificação com nome social, sendo o nome civil utilizado apenas para fins administrativos internos, caso necessário. O Decreto Presidencial n.º 8.727, de 28 de abril de 2016, também dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e regulamenta o uso do nome social em documentos oficiais juntamente com o nome civil. Em ambos, é vedada, sob qualquer hipótese, a identificação do usuário(a) por termos pejorativos, numeração, código ou nome de doença, ou outras maneiras preconceituosas e discriminatórias<sup>6-8</sup>.

Consequentemente, pode-se pensar que o cuidado prestado pela equipe de Enfermagem baseia-se em um cuidar generalizado, pondo em prática conhecimentos teórico-científicos de maneira igualitária a qualquer ser humano. Neste sentido, o objeto de estudo é a assistência de enfermagem prestada às pessoas transexuais nos serviços de saúde. Em consonância com isto, almeja-se a desconstrução das representações sociais heteronormativas que, juntamente com a qualificação profissional, contribuirá para o rompimento de barreiras preconceituosas, resultando em uma melhor assiduidade da pessoa transexual aos serviços de saúde<sup>9</sup>.

Justifica-se o presente estudo, como forma de evidenciar a importância do profissional de Enfermagem estar devidamente qualificado para assistir, não só as pessoas transexuais, como também a comunidade LGBTQIA+ em geral. Cabe destacar também que o conhecimento sobre as políticas públicas e a maneira de abordagem a esse público corrobora a busca deles aos serviços de saúde, melhorando a adesão a consultas e tratamentos, bem como proporcionando melhor qualidade de vida a essa população. Concomitante ao que foi dito anteriormente, exalta-se a relevância da abordagem do assunto devido à escassez de estudos disponíveis a respeito, tendo em vista a necessidade e a importância da qualificação profissional para a assistência e o cuidar dessa população. Consequentemente, contribui-se para o enriquecimento do conhecimento dos profissionais e estudantes de Enfermagem, permitindo a oferta de um serviço de saúde sem discriminação e eficaz às pessoas transexuais, de modo que aumente o interesse e a procura pelas unidades de saúde. Junto a isso, pretende-se incentivar novas pesquisas



e estudos que abordem assuntos sobre a saúde das minorias sexuais.

Diante do exposto, o estudo tem por objetivo analisar, na perspectiva do profissional enfermeiro, a assistência de enfermagem prestada nos serviços de saúde à população transexual, apontando as facilidades e dificuldades para sua efetivação como um direito à saúde.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa visando descrever os fatos que alcancem os objetivos da seguinte pesquisa, trabalhando com valores, atitudes e aspectos mensuráveis da realidade do ser humano, focando na objetividade, compreensão e explicação de variáveis e no desenvolvimento das relações sociais<sup>10</sup>.

A pesquisa ocorreu em uma universidade privada, da zona norte da cidade do Rio de Janeiro, entre os meses de setembro e outubro de 2021. Os participantes foram enfermeiros, dos diversos níveis de atenção à saúde, dos quais 45 foram contactados, sendo apenas 29 selecionados, de acordo com os critérios de exclusão. Foi utilizada como critério de inclusão a atuação dos enfermeiros em sua área profissional. E como critério de exclusão o contato dos enfermeiros com clientes transexuais dentro dos serviços de saúde ou que, por algum motivo, não foi possível o contato ou não se dispuseram a participar do estudo.

A captação dos participantes foi através da técnica de bola de neve: forma de amostragem que não viabiliza a probabilidade e que usa cadeias de referência, tornando-se impossível estabelecer a probabilidade de seleção dos participantes da pesquisa; entretanto, é útil para acessar grupos de difícil comunicação<sup>11</sup>.

Dessa forma, os participantes poderiam ou não indicar outros enfermeiros para participar do estudo. Foi dado início à coleta com enfermeiros indicados pelos docentes enfermeiros da própria universidade. O contato com os participantes foi realizado inicialmente por meio telefônico, através de mensagens por WhatsApp, em que o mesmo pôde optar por realizar a entrevista on-line ou presencial, em local reservado que melhor o atendesse, respeitando o seu horário de atividade laboral. Todas as citações foram transcritas de acordo com as falas dos entrevistados, respeitando as variações linguísticas.

Como instrumento de coleta de dados, foi realizada entrevista semiestruturada utilizando um roteiro de entrevista composto por questões abertas sobre a assistência de enfermagem a pessoas transexuais. Pôde ser feita de maneira on-line, através de videoconferência, ou na forma presencial em local combinado, onde foram adotadas todas as medidas de precaução para prevenção de infecção do vírus causador da COVID-19 (SARS-CoV-2), de acordo com as Diretrizes de Prevenção propostas pelo Ministério da Saúde, com gravação e transcrição de áudio pelos pesquisadores.

Todos os aspectos éticos e legais propostos pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram respeitados. Dessa forma, para dar início à pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Anuência

Institucional pelo Pró-Reitor da instituição de ensino superior, seguida do encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com aprovação sob Parecer Consubstanciado n.º 3.006.789 e CAAE 98894718.9.0000.5291, em 07 de novembro de 2018.

A análise de dados foi baseada na técnica de análise de conteúdo temático categorial de Laurence Bardin. Essa técnica é um instrumento utilizado em pesquisas científicas, que permite a análise das comunicações através da similaridade e repetição de falas que foram usadas para categorização, através de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo<sup>12</sup>.

### Resultados e Discussão

Os participantes da pesquisa foram 29 enfermeiros dos diversos níveis de atenção à saúde. Estes foram identificados por uma sequência de iniciais “ENF” de enfermeiros, seguida por algarismos indo-arábico de 1 a 29, para garantir o anonimato dos mesmos.

A seguir, destaca-se a análise de dados qualitativos, baseada nas observações de conteúdos similares e mais frequentes, respectivamente. Diante desta análise, apontaram-se as seguintes categorias: A especificidade do cuidar à pessoa trans; A realidade cotidiana da assistência de pessoas trans - entre o ideal e o real; e Violências sofridas por pessoas trans nos locais de assistência.

#### A especificidade do cuidar à pessoa trans

A heteronormatividade perpetuou durante séculos a hegemonia da dicotomização sexo-gênero quando comparada a qualquer outra diversidade sexual e de gênero. Caracterizada como um conjunto de normas e estereótipos estruturados por uma sociedade heterossexual, que obriga a expressão de condutas e comportamentos a serem condizentes com seu sexo biológico, a heteronormatividade percorre até a atualidade, considerando as múltiplas diversidades sexuais e de gênero como manifestações equívocas, reprimidas, que são discriminadas e estigmatizadas. Assim, há tempos, a homossexualidade e a transexualidade foram consideradas como aberrações, incógnitas que, por não possuírem respostas convincentes à sociedade, mereciam a rejeição e a patologização<sup>13</sup>.

Durante muitos anos, a transexualidade foi abordada como um transtorno, uma doença psiquiátrica, devido às suas características não se encaixarem aos padrões sionormativos e terem que ser diagnosticadas através das normas do CFM para serem minimamente adequadas ao que a sociedade exige. Atualmente, a transexualidade significa, simplificada, a não identificação de si mesmo(a) com as normas de gênero do seu sexo biológico, impostas pela sociedade. E embora ainda seja necessária uma análise multiprofissional para que a pessoa transexual consiga as características cirúrgicas para transformar seu corpo mais próximo ao seu reconhecimento, houve mudanças sociais através das leis e políticas públicas criadas ao longo do tempo, o que proporcionou a algumas pessoas da sociedade uma melhor abordagem sobre o assunto<sup>14,15</sup>.



*“Eu entendo que transexualidade é a pessoa que se vê com uma identidade de outro gênero, independente de fazer mudança de sexo ou uso hormonal. Se ela nasceu com o gênero de nascimento masculino e se entende como feminino, ela é uma transexual, e vice-versa” (ENF25).*

*“É uma pessoa que não se identifica com o sexo biológico que ela nasceu” (ENF9).*

Percebe-se, nas falas acima, que uma parte dos participantes possui algum conhecimento sobre o tema. Entretanto, há participantes que relacionam a transexualidade à aceitação da pessoa com suas características físicas, seu estereótipo, sua aparência e com a desarmonia entre psicológico e corpo biológico, e demonstram ter uma noção sobre o assunto, mas não tem uma profundidade:

*“Pra mim é quando a pessoa não se enxerga no corpo que ela vive” (ENF20).*

*“No meu conceito é um indivíduo, que ele, na verdade, ele tá preso dentro do corpo dele, e se entende de outra forma, ele tem uma característica ao nascimento, porém ele se vê no mundo de outra forma” (ENF10).*

Há ainda alguns que não compreendem o assunto devido a uma falta de capacitação. Como é perceptível nas falas abaixo:

*“Na verdade, na verdade muito pouco. Porque a gente acaba, quanto acadêmico, não tendo esse tipo de abordagem, uma faculdade ou outra que aborda, mas muito superficialmente, a gente acaba tendo informações que fica de livre circulação, mas nada tão específico ou assertivo sobre esse nicho específico” (ENF27).*

*“Quase nada, quase nada. Assim, eu acho que o trans é a pessoa que muda o sexo, é isso? Que faz a cirurgia, né? De mudança de sexo. Mas assim, nunca me aprofundi no assunto, tenho muita dúvida dessas terminologias que se usam, eu não sei nem te dizer quais são, que existem tantas atualmente que eu não sei nem te pontuar. Assim, isso não é muito aberto para as pessoas, eu acho que isso é muito no meio das pessoas que são dessas opções, então assim, o público em geral não tem acesso a essas informações, só tem acesso na questão de julgamento” (ENF12).*

Atualmente, no Brasil, há normas, diretrizes e legislações de atenção à saúde da população LGBTQIA+, além de uma vastidão de trabalhos acadêmicos relacionados à temática.

No entanto, percebe-se que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, de maneira universal, ainda não conhecem a temática, o que compromete a singularidade e especificidade do cuidar. O cuidar carece do respeito à individualidade do outro, da empatia pelo ser humano, tendo o enfermeiro(a) a obrigatoriedade de entender a si mesmo e o outro para oferecer um cuidar humanizado. Todavia, não basta apenas aplicar os conhecimentos científicos correlacionados com a emoção e a sensibilidade para realizar os cuidados de enfermagem. Tem-se que aplicar um cuidado holístico e individualizado, atentando às particularidades e especificidades de cada um, reconhecendo-as e aplicando-as em sua assistência quando necessário, o que é reforçado na descrição<sup>9</sup>.

*“[...] vamos dizer que as pessoas que não são descritas como o tradicional, o tradicional estabelecido, elas têm uma carência muito grande no nosso sistema de acolher, de atender às necessidades” (ENF1).*

Quando questionados sobre cuidados específicos à pessoa trans, alguns participantes alegam ter apenas o uso do nome social.

*“Cuidado específico que a gente tem aqui na enfermaria é a questão do nome, né? Como eles querem ser chamados, é o único cuidado específico que nós temos, mas geralmente eles já vêm com nome social, então a gente não tem esse problema. Mas alguns ainda, tem alguns que ainda vêm no processo, né? Ainda não mudou totalmente, a gente procura saber como é que eles querem ser atendidos” (ENF2).*

*“Infelizmente hoje eu só tenho o nome social, e o que eu sempre, assim eu como educadora eu sempre oriento os novos colaboradores de evitar piadas, evitar exposições do corpo, evitar qualquer tipo de comentário e entender que se o outro ele quer ser chamado de X nome ele vai ser chamado de X nome e a respeitar o próximo [...]” (ENF5).*

Outros citam o encaminhamento para outras redes de saúde para realização de tratamento hormonal, a oferta de protocolos de ISTs e citam orientações pré e pós-cirurgia de transgenitalização que são dadas ao paciente.

*“Os cuidados específicos são esses que eu falei, a gente vê as demandas e encaminha pros locais que podem atender essas demandas, seja social que a gente encaminha pra cartório CREF, CREA, seja de violência de abrigo que a gente também encaminha pra esses serviços sociais, se for algum atendimento específico de saúde, a gente encaminha pra locais específicos de atendimento, como eu te falei pode ser lá em Caxias que é onde tem voltado pra população LGBT, ou pro psicólogo que é especialista em LGBT aqui da cidade. São os cuidados específicos que a gente faz voltados pra eles” (ENF3).*

*“Eu especificamente, como eu tava comentando, atendo uma mulher trans que também é garota de programa, então existem cuidados da prevenção, como por exemplo, administração do PREP, administração não, oferta do PREP, a gente encaminha também pra assistência secundária e terciária, em relação a cuidados pra fazer terapia hormonal, pra fazer cirurgia se a paciente quiser, então normalmente são esses tipos, as vezes a paciente chega com alguma doença, com alguma infecção que precisa ser tratada, a gente trata, então a gente faz de todos os tipos, né? Tanto de promoção quanto de prevenção de agravos, curativas, todos os tipos, a gente acaba atuando” (ENF9).*

Há alguns que dizem não possuir nenhum cuidado específico a estas pessoas.

*“Então, eles são pacientes normais, são os cuidados prestados a todos os outros pacientes que passaram também por aquele tipo de cirurgia e/ou atendimento, não tem nada de especial, não, é normal” (ENF15).*

*“Não, não tem cuidados específicos não” (ENF22).*

Pacientes trans e com variabilidade de gênero estão buscando, com mais frequência, os serviços de saúde. Entretanto, a criação de barreiras sionormativas e o desconhecimento acerca desta população por parte dos enfermeiros tornam invisíveis as necessidades de saúde destes pacientes, causando prejuízos aos cuidados que devem ser prestados. Com isso, fazem-se necessários o



conhecimento e o preparo dos profissionais quanto às necessidades de saúde e outras interseccionalidades que fazem parte da vida da pessoa trans, pois tais profissionais têm a responsabilidade de proporcionar um ambiente seguro e livre de preconceito, compreender as peculiaridades que envolvem a identidade de gênero e diminuir sua estigmatização<sup>2</sup>.

Diante disso, o Ministério da Saúde instituiu a PNSILGBT objetivando, como dito anteriormente, promover a saúde integral LGBTQIA+ e extinguir a discriminação e o preconceito institucional. E ainda tem como um de seus objetivos específicos a garantia do acesso ao PT, que visa o atendimento integral de saúde à pessoa trans desde o acolhimento com o uso do nome social até as cirurgias de transgenitalização e a hormonioterapia. Ambas possuem como porta de entrada a Atenção Básica de Saúde<sup>5</sup>.

Apesar do Comitê Técnico de Saúde LGBT ser responsável pelo preparo e orientação da equipe de saúde através de ações de educação permanente e garantir a distribuição e acesso a recursos educativos, como cartilhas e cursos on-line, as diretrizes e objetivos listados, anteriormente, nestas políticas parecem não possuir a assiduidade dos profissionais de saúde<sup>3,16</sup>. Pois, o conhecimento das políticas apresentadas torna-se contraditório quando comparado às falas, que evidenciam, na prática, o despreparo dos profissionais, além da falta de conhecimento teórico. Quando questionados, a maioria relatou não ter conhecimento sobre nenhuma política pública ou já ter ouvido falar, mas não têm conhecimento sobre o assunto.

*“Já ouvi falar, mas não tenho conhecimento dos detalhes de como funciona ou de descrever a denominação ou os termos” (ENF11).*

*“Eu sei que elas existem, mas conhecimento sobre elas, eu não tenho conhecimento sobre elas todas ainda” (ENF9).*

*“Não” (ENF5,14).*

Tiveram também participantes que afirmaram conhecer a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, porém não foram capazes de explorar a temática abordada nela e nem sabiam seu título.

*“Sim, a política nacional de pessoas trans e o atendimento pela modificação corporal pelo SUS” (ENF19).*

*“Sim, a política nacional de integração à população LGBT” (ENF3).*

A maioria dos participantes disse não utilizar ou não saber se são utilizadas políticas públicas em seus locais de trabalho.

*“Não, não conheço então nem posso dizer que a gente utiliza alguma” (ENF2).*

*“Não, não utilizamos porque, como eu falei, não é uma população que chega, até o momento não chegou pra atendimento, ou que não foi uma questão, não sei, de uma pessoa trans declarada” (ENF23).*

Um dos motivos desse déficit é, na maioria das vezes, a falta de abordagem sobre sexo, gênero, orientação sexual e variedades de identidades de gênero, nas universidades e após, nos locais de trabalho, resultando na construção profissional através da repetição dos padrões de ensino conservador<sup>9</sup>.

Observou-se nas falas a seguir uma falta de capacitação profissional para o atendimento a pessoas trans, devido ao déficit de abordagem do assunto na graduação e nos locais de trabalho.

*“Você não tem uma atenção dos gestores com a capacitação para esse público, não só dos transexuais, assim como pra quem tem deficiência [...]” (ENF1).*

*“Ninguém foi preparado, acho que aí parte da sua formação pessoal, da sua postura como pessoa. Infelizmente a gente não tem esses preparos, hoje em dia eu não sei como é a faculdade, mas quando eu me formei a gente não tinha muito preparo pra esse tipo de atendimento, como se comportar. Hoje em dia eu acho então que a pessoa se comporta a partir do que ela é, não do que ela aprende a ser na graduação ou no trabalho” (ENF20).*

Identificaram-se também alguns participantes que relatam ter uma equipe preparada para este atendimento, por conta da maior divulgação da temática, mas sem cunho científico.

*“Eu acredito que sim, pelo que eu via, no tratamento, no acompanhamento, eu acredito que sim. Não que tenha sido preparado pelo hospital não, mas acho que hoje em dia, as pessoas estão mais esclarecidas, então acabam tratando de forma natural” (ENF29).*

*“Sim, estão sim. Não sei, acredito que não teve, não houve uma preparação, acredito que mesmo que a questão do respeito que cada um tem, não houve um curso ou uma prática ou um sei lá um protocolo, é a vivência de cada um mesmo” (ENF2).*

Poucos foram os que relataram ter uma equipe devidamente preparada e capacitada através de cursos e treinamentos nos seus locais de trabalho:

*“Sim, essa equipe ela tinha um preparo, ela foi capacitada, tinham cursos de capacitação, baseados na política, então aquilo que era direito da população, então elas tinham todo o preparo, até mesmo pra poder resolver né aqueles conflitos, que poderiam surgir durante a tratativa ou então durante o atendimento, pode ser que em algum momento acontecesse algo, então eles eram treinados pra isso, pra conduzir essas situações” (ENF4).*

*“Então, a minha equipe é treinada, a gente está sempre fazendo capacitação e atualização e treinamento em serviço, hoje mesmo a nossa residente de Enfermagem ela fez uma atualização, tirando dúvidas do que é gênero, sexualidade, atualizando as portarias, que teve umas mudanças. E explicando o processo transexualizador desde a atenção básica até o nível terciário” (ENF13).*

*“Ninguém foi preparado, acho que aí parte da sua formação pessoal, da sua postura como pessoa. Infelizmente a gente não tem esses preparos, hoje em dia eu não sei como é a faculdade, mas quando eu me formei a gente não tinha muito preparo pra esse tipo de atendimento, como se comportar. Hoje em dia eu acho então que a pessoa se comporta a partir do que ela é, não do que ela aprende a ser na graduação ou no trabalho” (ENF20).*



e não aceitam? Enfim, é muito complicado, pra gente como enfermeiro então, porque a gente se vê numa situação que tem que pensar nos dois lados, e aí, o que que a gente faz? É mais ou menos essa situação aí, é muito complicado” (ENF16).

Perante o exposto, ressalta-se novamente a importância da capacitação profissional, visto que a falta de conhecimento científico implica na assistência qualificada, no atendimento às especificidades das pessoas transexuais e da população LGBTQIA+ no geral<sup>17,18</sup>.

### A realidade cotidiana a pessoa trans - entre o ideal e o real

Para realizar um cuidado ideal, é necessário conhecer as necessidades, especificidades e interseccionalidades que fazem parte da vida de uma pessoa trans. Dessa forma, é de responsabilidade dos profissionais de saúde garantir que todos os profissionais do local possam proporcionar um atendimento com qualidade, equidade, respeito, acolhimento e livre de preconceitos e discriminações<sup>2</sup>. Esse ideal foi identificado na maioria das falas dos participantes, como por exemplo:

“Eu acho que você precisa olhar como ela é de fato, como ela quer aparecer pra sociedade. Não pode olhar o estereótipo dela, a aparência dela e definir o que ela é, tem que ouvir ela e tratá-la da forma como que ela te fala que gostaria de ser tratada, como ela se enxerga” (ENF20).

“Eu acho que é uma assistência acolhedora, uma assistência de escuta principalmente, porque a gente pode ter a nossa opinião, a gente pode ter um protocolo, mas a gente, mas cada pessoa, cada ser humano, é um ser humano diferente. E cada pessoa que chega pra você pedindo ajuda, ela tem questões em cima da transexualidade que diferem uma da outra, elas não são pessoas iguais, elas são pessoas diferentes, têm dúvidas diferentes, têm inseguranças diferentes. Então eu acho que é uma assistência acolhedora, uma assistência de escuta, de entendimento do que ele traz pra você, pra que você possa dar a assistência mais humanizada possível pra essa pessoa, até porque a gente tem várias, eu já tive 2 pacientes no posto, nem eram meus na verdade, eram de outras equipes, e que fizeram todo o processo e acabaram se suicidando, então assim, são questões que se você não escutar, se você não tiver um olhar observador, acolhedor, se você não observar exatamente, o que aquela pessoa precisa, de repente a pessoa pode tirar a vida dela, de uma forma abrupta desnecessária” (ENF28).

A verdadeira realidade do atendimento a pessoas transexuais é marcada pelo julgamento moral e pela resistência dos profissionais em prestar um serviço de qualidade. São constrangimentos, olhares e falas discriminatórias ditas por quem deveria estar cuidando da saúde dessas pessoas. O que acaba corroborando com o afastamento delas dos serviços de saúde.

“Então, também é um assunto complicado, assim, porque pelo fato de eu respeitar, eu devo respeitar como a pessoa se vê, é complicado [...]. A gente sabe biologicamente falando que ele é homem, mas ele não se vê como homem, então a gente já começa a ter que olhar pra aquela questão do cuidado holístico do cuidado da enfermagem, a gente não pode ser juiz, não pode julgar, a gente tá ali pra cuidar, então se a gente tá ali pra cuidar, a gente tem que olhar aquele ser humano como ele é, né? E aí, onde colocá-lo? Enfermaria masculina? Enfermaria feminina? [...] Tanto o lado do homem que não se vê como homem, e das mulheres que acham que ele é um homem e que não querem ele na enfermaria, então assim, eu acho que é tudo muito novo, é complicado, nesse momento, nesse cenário atual, a gente prestar o cuidado é complicado por conta disso, por conta que, como as pessoas se vêem, e a gente conseguir encontrar uma linha de equilíbrio, isso tudo para todos serem respeitados igualmente, entendeu? Os que concordam e aceitam, os que não concordam

Quando questionados sobre a realidade do acolhimento de pessoas transexuais em seu local de trabalho, poucos participantes relataram ter um atendimento ideal ancorado nas leis e políticas públicas voltadas para esta população e sem discriminações e/ou preconceitos.

“Graças a Deus é. Mas o que, que acontece, no meu local de trabalho, trabalha uma assistente social, uma psicóloga e uma enfermeira sempre, a gente faz um atendimento multi, pra gente conseguir justamente abordar essa questão da singularidade, por exemplo, se chega uma pessoa trans lá, a gente conversa sobre tudo, não só sobre a saúde dela” (ENF3).

A grande maioria diz não possuir um atendimento acolhedor, livre de julgamentos.

“Ainda muito precário, tem bastante julgamento, quanto à aparência, comportamento, é o que a gente vê né? A realidade é essa” (ENF1).

“Não, não é o ideal, já vi algumas coisas bem complicadas acontecerem. Sempre tem gente que faz piada, gente que não respeita, principalmente o nome social da pessoa, e aí eles continuam chamando pelo nome de registro, né? E isso é complicado, geralmente as pessoas não falam na frente do paciente, mas a gente escuta muita, muita piada, né? Muita boeira” (ENF22).

Observou-se também, a defesa de um atendimento dito igualitário a todos os cidadãos:

“Na minha opinião, a pessoa trans tem que ser tratada igual a qualquer outra pessoa, o SUS é universal, não importa se ela é trans, se ela não é, se ela é alta, se ela é baixa, se ela é gorda, se ela é magra” (ENF6).

“Eu acho que a assistência ideal é a assistência que a gente dá a todo mundo, né? É uma assistência normal, sem olhar o gênero da pessoa” (ENF22).

A Igualdade prevista no Artigo 196º da Constituição Federal de 1988 refere-se ao direito à saúde, o direito que todos os cidadãos possuem em garantia as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de sua saúde e o direito de ser acolhido e respeitado. Além disso, é enfatizado também, pela Lei Orgânica n.º 8.080, de 1990, em seu Artigo 2º, que o Estado deve prover as condições indispensáveis para o pleno exercício da saúde do ser humano. Dessa forma, pensar no conceito de igualdade para dar assistência às pessoas transexuais não é a melhor maneira de assisti-los qualificadamente, tendo em vista que cada ser humano possui suas singularidades<sup>19,20</sup>.

Quando questionados sobre as dificuldades no atendimento às pessoas transexuais, uma minoria diz não ter nenhuma dificuldade e/ou facilidade na assistência de pessoas transexuais, por tratarem igualmente a todos.

“É engraçado te responder, porque assim vou te responder de novo assim, é normal pra gente não mudar de um paciente trans

pra um paciente não trans, assim, pra mim, não tem diferença" (ENF15).

"[...] facilidade? Eu não entendi muito bem, qual é a facilidade de cuidar de pessoas trans? Não, é um indivíduo, não é fácil, é um indivíduo como outro indivíduo, não sei facilidade, eu sei a dificuldade de estrutura, de alocação desse indivíduo é por conta de uma organização institucional, entendeu? Mas não no cuidado direto, não, não vejo dificuldade" (ENF17).

"[...] a facilidade seria mais a rede que a gente tem de apoio de encaminhar, essa questão mais secundária" (ENF8).

### Violências sofridas por pessoas trans nos locais de assistência

Ao serem questionados sobre os preconceitos e discriminações sofridos pela população transexual, a maioria dos participantes respondeu que essas pessoas sofrem com a homofobia (transfobia), com o desrespeito ao gênero, com o julgamento pela vinculação da orientação sexual às ISTs, o julgamento pelos profissionais e pacientes do local através de olhares e falas discriminatórias e os constrangimentos pela falta do uso do nome social.

"Primeiramente, o visual que impacta, muita gente fica impactada com o visual de quando o transexual chega. Segundamente, o que eu citei do nome social, muitas pessoas não usam o nome social, o que eu acho muito importante. Terceiramente, a gente não sabe ainda lidar com questões específicas, como por exemplo, até eu pra explicar é difícil, deixa eu ver se eu consigo falar de maneira correta. Uma mulher transexual, ou seja, ela não se identifica como mulher, se identifica como homem, mas que engravida, o que que a gente faz com essa mulher? Como que é realizado o pré-natal dessa mulher? A gente não discute, a gente não faz, a gente não vê" (ENF6).

"Falta de acolhimento, quando você não acolhe, fica difícil você até conseguir prestar uma assistência de qualidade, principalmente isso" (ENF10).

Alguns participantes responderam como motivos para as discriminações sofridas pela pessoa trans a falta de conhecimento da sociedade, as questões culturais e a educação familiar de cada um.

"É porque as pessoas aqui não compreendem o que é, pra essas pessoas aqui, independentemente da pessoa ser mulher trans, acham que é uma pessoa que é homossexual, então as pessoas não sabem separar uma coisa da outra" (ENF7).

"Eu acho que principalmente não entender o que é uma pessoa trans, eles confundem muito, quando é mulher trans, eles confundem muito com travesti e julgam por esse lado" (ENF8).

Há um déficit bastante considerável nos currículos de Enfermagem a respeito da transexualidade, percebe-se a falta de discussão e apresentação sobre este tema quando o profissional depara-se com uma pessoa transexual que necessita de sua assistência<sup>1</sup>. Tiveram participantes que destacaram a falta de capacitação e atualização profissional e a desqualificação do mesmo referente a questões socioculturais.

"Olha, seria primeiramente a desqualificação profissional, seriam as representações sociais de cada um, cada um tem as suas vivências, cada um tem a sua religião, cada um tem naquilo que eles acreditam ser o correto ou não ser, cada um tem suas experiências de vida, né? E aí eu acho que isso acaba influenciando, infelizmente, no atendimento. Era pra ser? Não, mas acaba acontecendo. Então eu acho que as causas são essas" (ENF3).

"Primeiro, falta de capacitação com certeza, segundo falta de discussão, eu acho que tem que ser discutido, ainda mais que

Alguns participantes relataram ter dificuldades no encaminhamento dessas pessoas a outros serviços de saúde, devido à maneira como serão acolhidas nesses locais, outros possuem dificuldade na adequação das enfermarias, além da dificuldade de estabelecer vínculos com os pacientes que chegam em suas unidades com uma certa resistência, desconfiança de como serão recebidos.

"Então lá no início eu comentei com você sobre uma dificuldade, a dificuldade na hora do gerenciamento do leito, então como ainda as enfermarias são divididas em feminino e masculino, a estrutura hospitalar tem muito essa divisão, enfermaria masculina, enfermaria feminina, então eu acredito que uma das maiores dificuldades para a pessoas trans é que como ela se vê, como ela se sente e o ambiente que ela gostaria de ficar, então eu acredito que uma das maiores dificuldades é você vencer uma regra institucional, para atender um cuidado centrado para poder respeitar aquilo que se vende muito, que é o cuidado centrado ao paciente" (ENF17).

Já outros participantes alegam ter dificuldade com a falta de capacitação profissional, com episódios de discriminação, preconceito, exposição do paciente e falta de sigilo e ética profissional, além da dificuldade de acesso destas pessoas aos serviços de saúde.

"Dificuldades eu acho que é saber utilizar o termo correto ao se dirigir a essa pessoa, por mais que ela tenha uma aparência feminina e a gente saiba que é um homem, as pessoas ainda têm essa dificuldade na hora de se dirigir à pessoa e facilidade é mais o encaminhamento pra rede secundária" (ENF7).

"Na verdade, não tínhamos assim dificuldades em cuidado, eu tinha na verdade dificuldade às vezes com o profissional, de não manter sigilo, manter uma ética ali da situação que eles vivenciavam. Vamos dizer, fazia um exame ginecológico numa trans já operada, e segurar pra essa pessoa, a dificuldade que eu tinha era de relacionamento, da pessoa manter, ter ética e não sair espalhando o que estava vendo, entendeu?" (ENF18).

"Relacionada à pessoa nenhuma, relacionado a lidar com a equipe nessa situação é mais complicado, porque tem gente que não aceita, pela concepção da própria pessoa, e aí você vê certas coisas acontecendo que são muito incômodas, você nota a diferença de cuidado, mas em relação ao paciente não" (ENF22).

Poucos relatam ter facilidades nos atendimentos, os que possuem alguma destacam a oportunidade de trabalhar com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar e a facilidade de encaminhamento para as outras redes através do sistema de saúde.

"[...] a facilidade que eu tenho, nem é um cuidado de Enfermagem, a facilidade que eu tenho é de trabalhar com uma equipe multi, eu acho que isso ajuda muito, muito, porque assim, é isso a pessoa não é só tá viva ou tá morta, tá bem ou não tá, a pessoa é o todo e aí a equipe multi a gente chegando junto a



*temos profissionais na rede que trabalham a 30, 40 anos e que vem de uma cultura de uma outra geração, eu não sei definir x, y, z, w, h, sei lá, mas que não aceitava esse tipo de público, e que precisa enquanto trabalhador da saúde, entender que a gente precisa acolher e atender esse público da melhor maneira possível. Então capacitação e principalmente discussão, sabe? Discussão não no ponto de discutir, mas de conversar sobre o assunto mesmo, de conscientização, acho que a palavra melhor é conscientização” (ENF6).*

*determinadas coisas, há um abismo muito grande, acho que o julgamento, o pré-julgamento que você faz em cima disso, muitas vezes é bem errado” (ENF28).*

*“É o preconceito em si, né? É aquela coisa de você não aceitar o que o outro escolheu pra ser, só que você não tem que aceitar, o outro é e acabou. Você tem que aceitar aquilo que você é, aquilo que você escolheu e não o que o outro escolheu. Então, acho que é meio que por aí” (ENF29).*

No entanto, a grande maioria tenha indagado sobre fortes influências da religião, educação familiar, cultura, falta de conhecimento, homofobia e transfobia. Ainda houve alguns que disseram não saber responder sobre o assunto.

Os estigmas do modelo binário, erguido e instituído socioculturalmente, ainda apresentam complicações em integrar a visão plural de gênero, o que pode resultar em relações compostas por violência interpessoal, preconceitos e discriminações. Cada cidadão possui conceitos éticos e morais próprios, de acordo com princípios, convicções, costumes e valores adquiridos ao longo da vida. Quando o profissional de saúde se embasa em princípios e conhecimentos, permitindo-se deixar suas crenças e costumes de lado, promove-se uma melhor assistência de saúde, pois consequentemente, os julgamentos influenciados por esses valores não incidem sobre a ética e cuidados de sua profissão. Dessa forma, tornam-se imprescindíveis na relação entre enfermeiros e transexuais a empatia, a ética e a humanização<sup>21</sup>.

*“A causa desse preconceito eu acho que a cultura é a cultura ainda da desmistificação, as pessoas ainda não conseguem entender e aceitar, desde que o mundo é mundo, e até por muitos tabus as pessoas só acabam enxergando dois gêneros masculino e feminino. Eu penso ainda numa coisa muito retrógrada, eu penso uma coisa ainda de religião, de construções que nós tínhamos, então desmistificação de desconstruções que as pessoas têm, então são coisas que a gente traz e se perpetua né, que se você não busca, não pesquisa, você só reproduz, então pra mim o preconceito e a desmistificação até que você entenda [...]” (ENF5).*

*“Eu acredito que tem muito a ver com a nossa história de vida, com a nossa formação, e também, vamos dizer assim, a empatia com a característica de cada um, eu acredito que nós, pessoas, principalmente as pessoas acima de 50 anos, elas tiveram uma outra formação, uma outra visão de vida. Mesmo sendo profissional da área de saúde, a nossa formação é uma formação muito mais fechada, arraigada, ligada a determinados conceitos. Tudo bem que o ser humano, a gente foi educado de uma certa maneira e que isso pra nós era uma coisa fora dos padrões, então a gente teve muita dificuldade, dependia muito de cada um” (ENF11).*

## Conclusão

Foram perceptíveis na presente pesquisa as dificuldades dos participantes com o conhecimento das definições de termos que norteiam a pesquisa, intervindo possivelmente em suas respostas. Apesar de ser um tema pouco abordado e ainda muito estigmático, percebeu-se ainda uma dificuldade de aprendizagem e absorção do conteúdo e um desinteresse por parte dos participantes, talvez por conceitos morais enraizados.

*“Eu acho que é só a ignorância e a desinformação mesmo e aí quando fala em ignorância, é ignorância com o tema mesmo, a gente vive uma sociedade extremante machista, e a gente não pode excluir isso, é cultural sim, não dá para passar pano e fingir que não existe, porque existe, eu acho que é algo muito cultural e enraizado na nossa sociedade, é, isso tudo, mas é com o conhecimento, vai ser através, e aí, sem forçar a barra também, eu acho que a gente tem dois dogmas, ainda tem o religioso, então essas pessoas tem essa dificuldade também de aceitar, por conta dessas questões, a gente é basicamente um país católico que agora tá mudando para evangélico, ou seja, ainda não é um país liberal que aceita essas questões, então acho que é através do conhecimento, entendeu? Acho que só através do conhecimento, é esse tipo de trabalho, essa sua pesquisa, e refletindo isso para a sociedade” (ENF15).*

*“Acho que isso aí é uma coisa que vem de uma sociedade hipócrita que tenta impor aquilo que é certo, aquilo que é errado, na verdade, o que é certo pra mim pode ser errado pra você e vice-versa. Eu acho que entre o certo e o errado, em*

Diante dessas dificuldades, propõe-se às instituições de ensino de Enfermagem a inclusão deste tema em suas ementas e disciplinas, assim como a abordagem sobre políticas públicas de minorias sexuais e de gênero, buscando melhor qualificar os futuros profissionais de saúde para uma assistência adequada à população LGBTQIA+. Em concomitância a isso, propõe-se aos serviços de saúde, assim como suas gerências e chefias, a aplicação efetiva da educação continuada a todos os profissionais que compõem a equipe do local, para que possam promover um acolhimento e uma assistência digna às pessoas transexuais e a toda a população LGBTQIA+. Tendo em vista que há conteúdos e materiais disponibilizados pelas instituições governamentais públicas e pesquisas acadêmicas para tais ações propostas aqui.

## Referências

1. Rigolon M, Carlos DM, Oliveira WA, Silva MAI, Zucatti AP, Levatti GV. “A saúde não discute corpos trans”: história oral de transexuais e travestis. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190498. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0498>
2. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha KB, Araújo ACF, Boery EN. Assistência de enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):299-306. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0437>
3. Silva JF, Costa GMC. Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190498. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0498>



4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1509-20. <http://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
6. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCF. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):43-53. <http://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Presidência da República (BR). Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2016 Abr 29.
9. Almeida JSM, Martins ERC, Costa CMA, Matta TF, Santos Júnior EC, Duarte FH. Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e32030. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2018.32030>
10. Gerhardt TE, Silveira DT, organizadores. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009.
11. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat*. 2014;22(44):203-20. <http://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
12. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(4):569-76.
13. Cavaca-Morera JÁ, Padilha MI. A realidade transexual desde a perspectiva histórica e cisheteronormativa. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):1188-96. <http://doi.org/10.1590/0104-0707201500000200014>
14. Bento BA. O que é transexualidade? 2ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2012.
15. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1141-9. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400020>
16. Martinho NJ, Santos VHM, Costa CMA, Matta TF, Santos Júnior EC, Duarte FH. Dificuldades enfrentadas no acesso à saúde por usuários LGBTQIA+. *Saude Colet*. 2020;10(52):993-1132. <http://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p993-1132>
17. Matta TF, Santos Júnior EC, Costa CMA, Martinho NJ, Duarte FH. Saúde LGBTQIA+ e currículo de enfermagem: visão de futuras enfermeiras. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e32030. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2017.32030>
18. Costa CMA, Matta TF, Santos Júnior EC, Martinho NJ, Duarte FH. Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(2):e104. <http://doi.org/10.5935/2675-5602.20200044>
19. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
20. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 1990 Set 20.
21. Gomes FD, Teixeira ER, Santhier M, Santhier LM, Vale VF. Desafios éticos nas relações entre enfermeiros e transexuais na Atenção Primária de saúde. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e50100111650. <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11650>

