



## FRAGILIDADE DO NOME SOCIAL NO CUIDADO DE TRANSIÇÃO DE UMA MULHER TRANSGÊNERO

### RELATO DE EXPERIÊNCIA

VASCONCELOS, Márcia Cristina Corrêa<sup>1</sup>, REIS, Ana Paula Oliva<sup>2</sup>, PEREIRA, Lizomar de Jesus Maués<sup>3</sup>

VASCONCELOS, Márcia Cristina Corrêa. REIS, Ana Paula Oliva. PEREIRA, Lizomar de Jesus Maués. **Fragilidade do nome social no cuidado de transição de uma mulher transgênero.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 01, Vol. 01, pp. 110-119. Janeiro de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mulher-transgenero>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/mulher-transgenero

### RESUMO

Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, em 2019, registrou que, no Brasil, 2,9 milhões de pessoas, com mais de 18 anos, se autodeclararam gays, lésbicas ou bissexuais, entretanto, desconhecemos de fato o quantitativo da população trans e suas experiências quanto aos cuidados em serviços de saúde, que poderiam levar a um planejamento melhor do atendimento, a partir de uma problematização, pois a exclusão social, a dificuldade de acesso à educação e saúde, interferem na qualidade de vida e saúde desta população. O presente relato de experiência traz a situação vivenciada por uma profissional da assistência durante o cuidado de transição de uma mulher trans para uma enfermaria masculina, por não possuir nome social. O relato mostra a dificuldade na mediação de conflitos enfrentada frente à identidade de gênero dentro do sistema regulatório de internação hospitalar de saúde, pela falta de garantia dos direitos adquiridos desta população.

Palavras-chave: Comunicação, Cuidado de transição, Pessoas transgênero, Assistência à saúde.



## 1. INTRODUÇÃO

O relato de experiência apresentado se insere na área das ciências da saúde e das ciências sociais, que discorrem sobre os direitos da população trans e os obstáculos enfrentados por estes sujeitos na procura para assistência à saúde.

A literatura científica utiliza os termos “transgênero”/“transgênero” para identidade de gênero, como um “conceito guarda-chuva” e, no Brasil, o movimento social utiliza os termos “transexualidade”/“transexual” ao invés de “transgênero”/“transgênero” (SÃO PAULO, 2020, p. 20).

No Brasil, 2,9 milhões de pessoas com mais de 18 anos se autodeclararam gays, lésbicas ou bissexuais, segundo uma Pesquisa Nacional de Saúde e o registro de Tokarnia (2022). Entretanto, o Brasil é um país preconceituoso à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, *queers*, intergêneros, assexual e outros (LGBTQIA+) e, dentro deste grupo, as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços de saúde (SANTOS e MELO, 2022).

A singularidade deste grupo populacional demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) maior organização e respostas, visando a integridade do cuidado (GONÇALVES *et al.*, 2022). Desconhecemos, de fato, o quantitativo da população trans e o registro de suas experiências quanto aos cuidados em serviços de saúde prestados (ROCON *et al.*, 2016). Este conhecimento poderia levar a um planejamento melhor do atendimento a partir de uma problematização (WINTER *et al.*, 2016), pois a exclusão social e a dificuldade de acesso à educação e saúde, interferem na qualidade de vida e saúde desta população.

A discriminação, os atos abusivos de alguns trabalhadores da saúde e os paradigmas heteronormativos e de gênero, como: equivalência de sexo, tornam-se uma barreira para acessar a Atenção Primária em Saúde (APS) (MAGALHÃES,



2019) e os serviços relacionados ao atendimento em HIV/Aids para mulheres transgênero (EVENS *et al.*, 2019).

Além disso, a pluralidade das formas de violência contra a população LGBTQIA+ se constitui como desafio para compreender como esse fenômeno ocorre na prática. Somam-se a esses desafios, a inexistência de dados que dimensionem esta população, dificultando compreender em que proporção ela é atingida (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022, p. 45)

A atenção básica é o nível de atenção que oferece espaço privilegiado na gestão de unidades e cumpre um papel estratégico na rede de atenção, entretanto, os sujeitos trans pela sua vulnerabilidade, tem seu acesso violado ao SUS pela falta de compromisso e comprometimento da qualidade dentro dos serviços ofertados e a inserção destes no SUS (FERREIRA *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como, valores norteadores, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, porém, ainda é observada a falta de educação continuada por parte da equipe envolvida no atendimento para alcançar estes valores (BRASIL, 2010).

O contexto vivenciado pela profissional frente à experiência da interlocução prática entre as ciências sociais e a ciência da saúde relacionada a não garantia ao nome social, por vezes iniciada na própria atenção básica e continuada em todo sistema de regulação de internação municipal e institucional, mostrou a fragilidade e a necessidade de correção desta situação, bem como a urgência na capacitação dos profissionais de saúde para a garantia de uma assistência mais humanizada, ética, respeitosa, sem juízos e/ou discursos inflamatórios.

Diante disto, como garantir que a população trans tenha seu nome social reconhecido antes da transição de cuidado para unidades de internação dentro do SUS, quando este direito não for efetivado pela Atenção Básica? Sendo assim, tem-se como objetivo apresentar o relato de experiência vivenciado por uma



profissional da área de saúde na internação de uma paciente trans dentro de um hospital público.

## 2. MÉTODO

A experiência vivenciada ocorreu no ano de 2018, na unidade de internação de um hospital geral, no município de Belém - PA, referência estadual e nacional em doenças infecto-contagiosas.

Houve internação de uma paciente transexual, que se encontrava sem acompanhante, em uma enfermaria masculina de quatro leitos, para tratamento de doença pulmonar, investigação diagnóstica e testagem para HIV. Na época de sua internação, a paciente não possuía registro com nome social, tendo, em seu cadastro no Sistema de Regulação do Município (SISREG), seu nome de registro de nascimento.

Sua permanência na enfermaria foi acompanhada de alguns relatos pela própria paciente, de comentários jocosos, preconceituosos e constantes incômodos dos pacientes da mesma enfermaria e por alguns acompanhantes. Este fato foi levado à equipe multiprofissional, que tentou transferi-la a uma enfermaria feminina, onde, desde sua internação, não havia leito vago.

Assim que houve vacância em uma enfermaria feminina, a paciente foi prontamente transferida. Entretanto, nesta primeira transição de cuidado, ela relatou a alguns membros da equipe, a não aceitação de sua permanência por parte de algumas pacientes da mesma enfermaria, que levantaram questões sobre o uso comum do banheiro e a perda de privacidade no espaço compartilhado. Por conta dos conflitos surgidos, novamente a paciente foi transferida a outra enfermaria feminina, onde permaneceu até a sua alta.

## 3. RESULTADOS



O fato traz à tona a dificuldade da equipe na mediação do conflito quanto à aceitação da identidade de gênero por outros pares e a apresentação de alternativas para resolução do problema no tocante a não garantia do direito sobre o nome social, principalmente junto à população que o desconhece.

Nesse cenário, lidar com o ambiente hostil por parte dos outros pacientes da enfermaria, a percepção da fragilidade do sistema de cadastro no SISREG, a ausência de educação quanto aos direitos desta população e a não capacitação dos funcionários para acolhimento adequado, mostrou como o sistema é falho quanto à garantia da dignidade do indivíduo.

Mesmo sem o registro do nome social e com o cartão SUS com o nome da certidão de nascimento, havia o desconhecimento da equipe quanto ao processo a ser seguido para a garantia de reconhecimento de sua identidade de gênero autodeclarada.

A hostilidade e o preconceito por parte de outros pacientes criam diferenciais de poder entre indivíduos, que poderia ser definido como uma influência ou controle sobre as crenças, comportamentos e valores de indivíduos ou grupos (KUPER *et al.*, 2017). A percepção do tratamento desigual entre eles pode ter efeitos negativos na dinâmica da equipe (APPELBAUM *et al.*, 2020).

Segundo a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), é necessária a implementação de ações na atenção hospitalar, criando Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), que incluem formas de recepção para acolher aos usuários e, a realização de atividades sistemáticas, articulando processos de educação permanente em saúde para os trabalhadores (BRASIL, 2010).

A experiência relatada pela usuária não promoveu um movimento interno que provocasse mudança no setor de registro da internação hospitalar, nem uma estratégia para educação dos funcionários do hospital que recebem a solicitação pelo SISREG, ou mesmo uma consulta à secretaria de saúde municipal quanto a



planos de ação que possam ser desenvolvidos para atender a estas demandas específicas.

#### 4. DISCUSSÃO

Apesar do Supremo Tribunal Federal (STF) garantir o reconhecimento da identidade de gênero autopercebida (STF, 2018) aos transgêneros – independentemente de cirurgia de redesignação sexual, tratamentos hormonais ou da apresentação de documentos médicos ou psicológicos -, ainda não há comunicação efetiva dos dados de identificação desta população entre o sistema de internação do município e a APS (MAGALHÃES, 2019).

O respeito ao nome social em ambientes, comparado aos entrevistados que são constantemente chamados de outras formas, contribui para a redução de até 71% dos sintomas depressivos, 34% menos de ideias suicidas, além de reduzir o risco de tirar a própria vida em até 65% (CAVALCANTE, 2018).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011), tem, entre seus objetivos específicos, a inclusão de ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima, a eliminação do preconceito por identidade de gênero, aos processos de educação permanente dos gestores e trabalhadores da saúde e a distribuição da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.

Um estudo de metanálise mostrou que a prevalência de HIV na população transgênero é 49 vezes maior quando comparada entre adultos em idade reprodutiva (UNAIDS, 2022). Porém, a despeito do hospital ser referência em doenças infectocontagiosas no estado e no município, recebendo pessoas que convivem com HIV/Aids, ainda há fragilidades a serem corrigidas na instituição quanto à garantia do nome social e à autodeclaração de gênero.



Um estudo realizado no Brasil, com 345 mulheres trans, mostrou que nesta população há maior incidência de HIV, quando comparada com qualquer outra população de risco (MAGNO *et al.*, 2019). Há discrepância, também, entre a prevalência de HIV autorrelatado (24,2%) e confirmação laboratorial de HIV (31,2%), sugerindo que muitas mulheres trans permanecem com seu estado de HIV desconhecido (GRINSZTEJN *et al.*, 2017).

O respeito ao nome social, iniciando-se desde a triagem do hospital, é uma forte estratégia no cuidado de pessoas transexuais dentro de serviços de saúde. Nesse cenário, as unidades de saúde não podem exigir as alterações no registro civil para o registro do nome social e a pessoa tem o direito de utilizar seu nome social e ser tratada com o gênero que deseja (SÃO PAULO, 2020, p. 30).

Segundo a Portaria nº 1.820 de 2009 do Ministério da Saúde, deve existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas (BRASIL, 2009).

O relato verbal da paciente sobre a não aceitação de sua identidade de gênero pelos seus pares e a incapacidade da equipe em lidar com o conflito para atender àquele momento que envolvia a sensibilização dos pacientes que compartilhavam o mesmo espaço, trouxe sofrimento psíquico e angústia à paciente, além da inconformidade pelos outros pares, que alegaram a necessidade de suas escutas também serem atendidas.

O trabalho de Bochatay *et al.* (2021), mostrou que a promoção de abordagens mais positivas nos estabelecimentos de saúde, poderiam ser alcançadas usando bases sociais para referenciar os conflitos existentes nos bastidores.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde e seus profissionais necessitam possuir uma postura ética na escuta das queixas do usuário e na sua percepção individual de gênero, não cabendo a estes profissionais determinarem a nomenclatura que define o usuário. As demandas destes devem ser respeitadas e legitimadas (SÃO PAULO, 2020, p. 23), bem como deve haver a valorização das necessidades específicas de gênero, segundo a Política de Humanização do SUS (BRASIL, 2010).

A construção de itens mais abrangentes que acompanhem a identificação do usuário é fundamental para a garantia do princípio da valorização do gênero. Para tal, é necessária a educação permanente da equipe de triagem que recebe o paciente e a sua família, com o conhecimento por parte desta mesma equipe que a autodeclaração de gênero do paciente é um registro para o reconhecimento para sua identidade de gênero (BRASIL, 2018). Para esta construção, é importante a criação de um grupo de trabalho de humanização, com participação em conjunto da equipe multiprofissional dos hospitais e do sistema de regulação da instituição e do município.

Quanto às pessoas trans que têm dificuldades de acesso à mudança para o nome social em seu registro, ainda não há estatísticas para consultas públicas sobre estes dados no estado do Pará, embora, já haja iniciativas para a instituição do processo transexualizador no SUS (BRASIL, 2008), através de um ambulatório transexualizador que está localizado, desde 2015, na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais (UREDIPÉ).

A vivência do ocorrido, em 2018, pela falha de identificação da pessoa trans, mostrou que, mesmo que o estado já apresentasse uma política pública para esta população, a comunicação do registro de identificação de gênero autodeclarada durante o cuidado de transição na assistência hospitalar, não foi estendida à regulação municipal.



Nesse contexto, a implementação de um modelo de adoção do registro médico eletrônico ajudaria a avançar na transformação digital da saúde e permitir, em um ambiente seguro, a conexão de vários profissionais de saúde (SANTOS *et al.*, 2021, p. 71).

Espera-se que este relato de caso possa promover a discussão com estado, município, secretaria de segurança pública, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), universidades e sociedade civil, para que situações símiles não ocorram novamente, pois é de extrema relevância a garantia do nome social desta população, em vista da ausência de gratuidade que, na maioria dos casos, impede a efetivação da retificação do nome, pois grande parcela da população trans sofre com a exclusão social, familiar e com o subemprego (LOUZADA, 2019). Assim, há necessidade em se buscar informações para a correta identificação do usuário antes da transição de seu cuidado, para além do que está padronizado no sistema de regulação municipal.

## REFERÊNCIAS

APPELBAUM, Nital P. *et al.* Perceived influence of power distance, psychological safety, and team cohesion on team effectiveness. **J Interprof Care**, vol. 34, n. 01, p. 20-26, 2020. Disponível em: DOI: 10.1080/13561820.2019.1633290. Acesso em: 29 dez. 2022.

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). Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 29 dez. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2009/01\\_set\\_carta.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf). Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008.** Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:



[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html).  
Acesso em: 28 out. 2022.

**BRASIL. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4<sup>a</sup> ed. 4<sup>a</sup> reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0.

**BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n° 4275.** Ementa. Brasília-DF. Publicado em: 15/08/2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/768143102>. Acesso em: 28 out. 2022.

BOCHATAY, Naike. *et al.* The Role of Power in Health Care Conflict: Recommendations for Shifting Toward Constructive Approaches. **Academic Medicine**, v. 96, n. 1, 2021. Disponível em: doi: 10.1097/ACM.0000000000003604. Acesso em: 29 dez. 2022.

CAVALCANTE, Isabella. Respeitar nome social reduz riscos de suicídio e depressão, diz estudo. **Metrópole**, 2018. Disponível em: <https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/comportamento/respeitar-nome-social-reduz-risco>. Acesso em: 12 nov. 2022.

**CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Discriminação e violência contra a população LGBTQIA+:** relatório da pesquisa. Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ, 2022. 208 p: il. color. ISBN: 978-65-5972-071-2

EVENS, Emily. *et al.* Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a qualitative study to inform HIV Programming. **BMC - International Health and Human Rights**, vol. 19, n. 09, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5>. Acesso em: 28 set. 22.

FERREIRA, Breno de Oliveira. *et al.* Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 04, p. 1023-1038, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400009>. Acesso em: 29 dez. 2022.

GONÇALVES, Amanda Rezende. *et al.* O processo transexualizador no Sistema Único de Saúde e por vias alternativas em uma dada região mineira. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e26011830916, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30916>. Acesso em: 29 dez. 2022.



GRINSZTEJN, Beatriz. *et al.* Unveiling HIV dynamics among transgender women: a respondent driven sampling study in Rio de Janeiro, Brazil. **Lancet HIV**, vol. 04, n. 04, 2017. Disponível em: doi: 10.1016/S2352-3018(17)30015-2. Acesso em: 29 dez. 2022.

KUPER, Ayelet. *et al.* Epistemology, culture, justice and power: Non-bioscientific knowledge for medical training. **Med Educ.** vol. 51, n. 02, p. 158–173, 2017. Disponível em: DOI: 10.1111/medu.13115. Acesso em: 29 dez. 2022.

LOUZADA, Douglas Admiral. Análise do primeiro Ano da Retificação Administrativa de Nome e Gênero de Transexuais. **Justiça e Cidadania**, 2019. Disponível em: [www.editorajc.com.br/adi-4275](http://www.editorajc.com.br/adi-4275). Acesso em: 18 out. 2022.

MAGALHÃES, Luiza Gomes. **Manual de acolhimento de Transexuais e Travestis (TT) à Atenção Primária à Saúde (APS)**. Produto do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019. 29 f.

MAGNO, Laio. *et al.* Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, vol. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>. Acesso em: 29 nos. 2022.

ROCON, Pablo Cardozo. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8., p. 2517-26, 2016. Disponível em: <http://cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/dificuldades-vividas-por-pessoas-trans-no-acesso-ao-sistema-unico-de-saude/15372>. Acesso em: 07 nov. 2022.

SANTOS, Eliane Jucielly Vasconcelos; MELO, Camila Pimentel. Lopes de. Characterization and Access to Health Care in a Reference Service for the Transsexualization Process in SUS. **Research, Society and Development**, [S.I.], v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27902>. Acesso em: 6 nov. 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. **Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde: SMS e PMSP, 2020.

TOKARNIA, Mariana. IBGE divulga 1º levantamento sobre homossexuais e bissexuais no Brasil. **Agência Brasil**, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2022-05/ibge-divulga-levantamento-sobre-homossexuais-e-bissexuais-no-brasil>. Acesso em: 22 out. 22.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO  
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO  
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

UNAIDS - JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Prevention Gap Report.** Geneva: UNAIDS, 2022. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-prevention-gap-report\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf). Acesso em: 02 nov. 2022.

WINTER, Sam. *et al.* Transgender people: health at the margins of society. **The Lancet**, v. 388, n. 10024, p. 390-400, 2016. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8). Acesso em: 30 out. 2022.

Enviado: Novembro, 2022.

Aprovado: Dezembro, 2022.

---

<sup>1</sup> Mestre em Gestão e Saúde na Amazônia ORCID: 0000-0003-3418-6176.

<sup>2</sup> Mestre em Gestão e Saúde na Amazônia. ORCID: 0000-0003-0354-6060.

<sup>3</sup> Orientadora. Doutora em Morfologia e Fisiologia dos Órgãos e Sistemas. ORCID: 0000-0002-6755-8725.