

Artigo Original

Queiroz ABA, Castro AM, Carvalho ALO, Pinto CB, Bezerra JF, Gonçalves DS, Santos GS, Santos HM

Transexualidade e demandas de saúde: representações de graduandos de Enfermagem

Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:20220046

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220046.pt>

Transexualidade e demandas de saúde: representações de graduandos de Enfermagem

Transsexuality and health demands: representations of nursing students

Transexualidad y demandas de salud: representaciones de estudiantes de enfermería

Ana Beatriz Azevedo Queiroz^a <https://orcid.org/0000-0003-2447-6137>

Alison Malheiros de Castro^a <https://orcid.org/0000-0003-4839-7863>

Ana Luiza de Oliveira Carvalho^a <https://orcid.org/0000-0002-9261-9534>

Carina Bulcão Pinto^b <https://orcid.org/0000-0001-9862-6113>

Juliana da Fonsêca Bezerra^a <https://orcid.org/0000-0002-1894-8436>

Diana da Silva Gonçalves^a <https://orcid.org/0000-0002-1697-0285>

Gabriela Silva dos Santos^b <https://orcid.org/0000-0001-6687-9888>

Hannah de Melo dos Santos^a <https://orcid.org/0000-0001-9395-9293>

^aUniversidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^bUniversidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Centro Multidisciplinar UFRJ, Instituto de Enfermagem. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Queiroz ABA, Castro AM, Carvalho ALO, Pinto CB, Bezerra JF, Gonçalves DS, Santos GS, Santos HM. Transexualidade e demandas de saúde: representações de graduandos de Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:20220046. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220046.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais dos graduandos de enfermagem acerca da transexualidade e as demandas de saúde das pessoas transexuais.

Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva, com 28 graduandos em enfermagem de uma universidade pública do Rio de Janeiro/Brasil. Realizou-se uma entrevista semiestruturada, no período de novembro de 2017 a março de 2018, e análise tipo lexical com auxílio do software Alceste 2012.

Resultados: A transexualidade foi representada como uma transgressão, sendo a pessoa transexual objetivada como antinatural por não se identificar com seu sexo biológico. Terapia hormonal e cirurgias de redesignação sexual foram entendidas como as principais demandas, sendo ancoradas numa esfera patologizante e medicalizadora da saúde. A temática não é abordada durante a graduação, gerando despreparo para vida profissional.

Considerações finais: Faz-se necessário ampliar as discussões sobre gênero na academia, tendo como propósito a transposição do imperativo da heteronormatividade, para que futuros enfermeiros estejam aparelhados para fornecer um cuidado integral e equânime.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Identidade de gênero. Transexualidade. Saúde. Estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of nursing students about transsexuality and the health demands of transsexual people.

Methods: Qualitative, descriptive research with undergraduate nursing students from a public university in Rio de Janeiro/Brazil. The data came from a semi-structured interview and lexical analysis using Alceste 2012 software.

Results: Transsexuality was represented as a transgression, with the transsexual person being objectified as unnatural because they do not identify with their biological sex. Hormone therapy and sex reassignment surgeries were understood as the main demands, being anchored in a pathologizing and medicalizing health sphere. However, the theme is not addressed during graduation, generating unpreparedness for professional life.

Final considerations: The need to update the academic curriculum, as well as the way of thinking about the care of transsexual people, is essential and urgent for an integral and equitable care.

Keywords: Transgender persons. Gender identity. Transsexualism. Health. Students, nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre la transexualidad y las demandas de salud de las personas transexuales.

Métodos: Investigación cualitativa, descriptiva con estudiantes de graduación en enfermería de una universidad pública de Río de Janeiro/Brasil. Los datos provinieron de una entrevista semiestructurada y análisis léxico utilizando el software Alceste 2012.

Resultados: La transexualidad fue representada como una transgresión, siendo objetivada la persona transexual como antinatural porque no se identifica con su sexo biológico. La terapia hormonal y las cirugías de reasignación de sexo fueron entendidas como las principales demandas, ancladas en un ámbito patologizante, y medicalizando la salud. Sin embargo, el tema no es abordado durante la graduación, generando despreparación para la vida profesional.

Consideraciones finales: La necesidad de actualizar el currículo académico, así como la forma de pensar la atención a las personas transexuales, es fundamental y urgente para una atención integral y equitativa.

Palabras-clave: Personas transgénero. Identidad de género. Transexualidad. Salud. Estudiantes de enfermería.

INTRODUÇÃO

A transexualidade é um objeto biomédico, mas também social e cultural, revelador de realidades individuais e coletivas, cujo comportamentos frente a esse fenômeno expressam valores, normas, ações, posições e relações sociais⁽¹⁾. No âmbito das Ciências Sociais, a transexualidade tem sido discutida, na perspectiva das relações *com as normas e os valores do universo sociocultural*, além da perspectiva biológica⁽²⁾.

No campo da biomedicina, o discurso que engloba a transexualidade tem exercido um biopoder, com efeitos além do campo da saúde, no discurso social comum, no entendimento de transtorno, produzindo demandas de “cura”⁽²⁾. São tais relações de poder que determinam a

verdade sobre o corpo sexuado, no qual a diferenciação sexual binária (homem e mulher), apresentou-se como uma condição anterior, que chamou-se de fabricação do gênero⁽³⁾. Nessa perspectiva pós-estruturalista, as fronteiras entre o sexo e gênero puderam ser redesenhadas, caracterizando a ideia do sexo binário como algo natural, objeto de interesse nas relações de poder que perpetuam hierarquias sexuais e de gênero.

Neste contexto, a transexualidade se mostra ser um fenômeno que gera inquietações e conversações entre diversos grupos sociais, dentre eles os graduandos de enfermagem, principalmente, no processo de assistir e cuidar das pessoas transexuais, sendo, portanto, passível de ser compreendido pela perspectiva psicossocial das Representações Sociais (RS). As RS buscam captar os significados e interpretações das produções de sentido dos sujeitos sobre um dado objeto que estão intermediando a comunicação e a relação dos indivíduos com o mundo⁽⁴⁾.

As inquietações frente à transexualidade são geradas pelas construções sociais de nossa sociedade acerca da identidade de gênero, que é conceituada como uma categoria da identidade social e diz respeito à identificação do indivíduo aos gêneros. A categoria sexo é desde sempre uma normativa, que funciona como uma prática regulatória que se manifesta através do poder produtivo de diferenciar e controlar os corpos e papéis sociais⁽⁵⁾.

O conceito de gênero transcende a definição terminológica, considerado o subjetivismo das experiências individuais. É performático e expressa-se a partir da própria vivência, não determinado pela cultura, nem pelos conhecimentos da biologia, mas pela maneira individual de experienciar a si e ao mundo à sua volta⁽⁶⁾. Logo, refere-se também à forma em que as relações entre as pessoas, homens e mulheres, e outras identidades são concebidas, pelo construtivismo social que originam tais ideias.

A transexualidade é definida como uma experiência de caráter identitário, caracterizada pelo conflito com as normas de gênero⁽⁶⁾. Não é incomum na literatura biomédica, encontrarmos o conceito do termo transexualidade vinculado a uma adequação de forma mais permanente e modificadora do corpo físico. Contudo, essa definição é um tanto quanto carente de embasamento, pois denota uma necessidade de rotulagem e padronização de formas de ser e estar no mundo, entrando num campo totalmente individual e particular⁽⁷⁾. Algumas pessoas costumam utilizar o asterisco trans* para se referir a diferentes formas de vivência não-cisgênera ou não-binária dentro da transexualidade.

Mesmo diante de alguns avanços em legislações e garantias de direitos em saúde através da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) de 2008 no Brasil, a transexualidade é marcada por circunstâncias de

violências, suicídios, homicídios, mutilações, situações de conflitos sociais que respondem a uma heterocisnormatividade higienista, alicerçada coercitivamente na atual sociedade⁽⁸⁾.

As conquistas sociais e políticas acerca da temática LGBTQI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexo, Assexuados, outros grupos e variações) são inegáveis nos últimos anos. Um ponto de destaque é o fato da transexualidade deixar de ser categorizada pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde no CID 10⁽⁹⁾, e passa a integrar o CID 11 de “condições relacionadas à saúde sexual” e passa a ser classificada como “incongruência de gênero”. Mas no que consiste a assistência à saúde, numa perspectiva integral e equânime, está muito aquém da demanda e das necessidades desse segmento populacional, pois os atendimentos, ainda hoje, ficam circunscritos às especialidades da psiquiatria e da psicologia. Prova disso é a condição patológica imposta ao indivíduo para que tenha acesso ao processo transexualizador no sistema público de saúde no Brasil⁽¹⁰⁾.

A assistência às pessoas transexuais deve contemplar promoção ao acesso aos serviços de saúde, a garantia do respeito ao uso do nome social e a total consciência dos indicadores de violências e vulnerabilidades aos quais essa população está inserida. Para que isso se efetive, é necessário que enfermeiros em formação sejam capacitados para cuidar das pessoas transexuais, em todos os níveis de atenção, entendendo as especificidades que vivenciam para além de uma dimensão biológica⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, é importante que se reflita como esses futuros profissionais representam a transexualidade e as demandas de saúde das pessoas transexuais, pois conhecendo essas representações será possível repensar a formação profissional e, consequentemente, a prestação de cuidados a essas pessoas. As representações sociais são entendidas como o conhecimento do senso comum e de como os indivíduos interpretam a realidade e constroem explicações para objetos sociais. Os sistemas de significações produzidos a partir da interação e discursos que circulam nos grupos sociais têm por funções definir a identidade grupal, explicar a realidade, orientar as práticas e justificar as tomadas de posição⁽⁷⁾.

Diante do exposto, o estudo tem por objetivo analisar as representações sociais da(o)s graduanda(o)s de enfermagem acerca da transexualidade e as demandas de saúde das pessoas transexuais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva-exploratória, com abordagem processual da Teoria das Representações Sociais/TRS, que são produtos de ações e comunicações originadas na mente, na qual o pensamento coletivo influencia no individual e se dissemina no imaginário social⁽⁴⁾. O estudo teve como cenário uma universidade pública federal localizada na cidade do Rio de Janeiro/Brasil. Os pesquisadores foram os membros do Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva dos Grupos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, registrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que é composto por professoras doutoras, doutorandas e estudantes de graduação.

A(o)s participantes foram 28 acadêmica(o)s de enfermagem do último ano de graduação. Os critérios de inclusão se constituíram em acadêmica(o)s de enfermagem do sétimo e oitavo períodos, independente do gênero, com matrícula regular e maiores de 18 anos. A participação da(o)s estudantes especificamente dessa fase do curso foi entendida como adequada à proposta do estudo, pois já passaram por diversos cenários de prática, com diferentes clientela e níveis de complexidades de saúde. Foram excluídos discentes que estavam de licença médica, matrícula trancada ou afastada(o)s no período da coleta de dados.

A captação das(os) participantes se deu de forma aleatória com uma abordagem pessoal feita pelo estudante de enfermagem, sob supervisão da pesquisadora principal. Todas(os) as(os) acadêmicas(os) que foram contactadas(os) presencialmente aceitaram participar não apresentando empecilhos. O término das entrevistas se deu pelo critério de saturação das informações obtidas⁽¹²⁾.

Os dados foram coletados utilizando dois instrumentos, um para traçar o perfil socioeconômico, demográfico e acadêmico, e um roteiro semiestruturado para apoio a entrevista individual em profundidade, que tinha o intuito de captar os sentidos, conteúdos significados e práticas da(o)s acadêmica(o)s de enfermagem sobre a transexualidade e as demandas de saúde das pessoas transexuais.

As entrevistas foram realizadas no período de novembro de 2017 a março de 2018, tendo uma média de 20 minutos, em local privativo de escolha da(o)s participantes, gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os dados foram analisados pelo software ALCESTE versão 2012 (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*) que integra uma quantidade significativa de testes estatísticos, organizados para realizar análise quali-quantitativa de dados contextuais⁽¹³⁾. O *software* divide o corpus a ser analisado em

Unidades de Contexto Elementar/UCE que são trechos de entrevista classificados em função dos seus respectivos vocabulários, caracterizado pelo conjunto de texto a ser analisado.

A partir da organização textual, sucessivas divisões do material ocorreram através da Classificação Hierárquica Descendente/CHD, o que permitiu identificar as oposições mais evidentes entre as palavras do texto e criar condições para extrair as classes lexicais representativas⁽¹⁴⁾. Este programa congrega as raízes semânticas definindo-as por classes, relevando a função da palavra dentro de um determinado contexto.

Após a preparação do *corpus*, segundo as exigências do Programa ALCESTE, o programa rodou o material ocorrendo um aproveitamento de 77%, emergindo seis classes lexicais com dois blocos temáticos. O bloco temático analisado neste artigo, compõe duas classes (5 e 6), sendo que uma trata da multidimensionalidade da transexualidade (Classe 5) e a outra a elaboração das demandas de saúde dessa população (Classes 6). A análise e interpretação dos dados foram realizados com base no referencial da Teoria das Representações Sociais.

A pesquisa, após receber a carta de anuência da direção da instituição, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ) sob número de parecer 2.365.927. Para preservar o anonimato da(o)s participantes, foi utilizado um código formado pela letra P seguido de um algarismo que indica a ordem de realização das entrevistas (P1, P2, P3... P28).

RESULTADOS

A(o)s participantes foram majoritariamente da faixa etária entre 23 a 27 anos (70,8%), do gênero feminino (95,8%), heterossexuais (84%), solteiras (75%), católicas (33,4%) e evangélicas (29,2%), negras (pretas e pardas) autodeclaradas (63%), moradoras da zona norte do Rio de Janeiro (50%) e com renda mensal familiar entre 4 a 6 salários mínimos (58,2%). Com relação ao atendimento, 60% referiram nunca ter assistido uma pessoa transexual, no entanto, dos que já assistiram, 90% afirmaram ser a uma mulher trans e realizado na atenção básica. Quanto ao conteúdo no curso de graduação, 100% declararam não ter tido nenhuma aula, trabalho ou leitura sobre a temática.

Classe 5 - Transexualidade como transgressão: a pessoa transsexual não é natural!

Nesta classe foram identificadas 40 palavras analisáveis e 34 UCE, representando 16% do *corpus* analisado. Os léxicos de maior associação com a Classe 3 foram: *nascer, mulher,*

homem, sexo, masculino, órgão, feminino, identificar, sentir, biológico, diferente, problema, trauma, conflito. Frente a esses léxicos e as UCE, observa-se que esta classe apresenta conteúdos que se agrupam ao redor dos sentidos sobre a transexualidade como uma transgressão ao que é socialmente considerado como *normal* para o sexo biológico. Essa transgressão foi explicada como resultado de alguma vivência problemática ou traumática, que conseqüentemente, gerou conflitos e problemas existenciais. Nessa perspectiva, uma pessoa trans é objetivada como um indivíduo *diferente e não natural*.

“Transexualidade é uma transgressão ao sexo que a pessoa nasceu. não é uma coisa natural! Acontece porque ela sofreu alguma violência, alguma coisa assim, que fez ela ficar com trauma”. (P.8)

“[...] A transexualidade não é normal, não é natural Ela acontece quando uma pessoa trans não se identifica com o seu sexo de origem. Ela quer mudar, se transformar. Isso acontece devido a problemas traumáticos vividos, que acabam por gerar conflitos e perturbações existenciais, fazendo com que ela queira mudar de sexo. Ela é uma pessoa diferente, não é natural.” (P.16)

Classe 6 - Hormonioterapia e cirurgia transexualizadora: a demanda medicalizadora de saúde das pessoas trans

A classe 6 teve 44 palavras analisáveis e 32 UCE, representando 15% da análise. Frente as UCE e os léxicos de maior associação (*apresenta, demanda, corpo, saúde, transição, aceitar, orientação, hormônio, diferença, acompanhamento, atendimento, preparo, cuidado*) pode-se inferir que os conteúdos presentes nessa classe remetem ao entendimento sobre as demandas de saúde e as especificidades ao atendimento a uma pessoa transexual. Essas demandas apresentaram-se na esfera biomédica, com processos intervencionistas e medicalizadores ao redor das mudanças corporais. Os procedimentos específicos apontados como de demandas de saúde dessas pessoas foram a hormonioterapia e os métodos cirúrgicos como a redesignação sexual.

“[...] a maior demanda de saúde dos trans é com relação a essas questões de hormônio que eles tomam para modificar o corpo. Eles precisam de acompanhamento físico, porque, muitas vezes, acabam fazendo uso indiscriminado e escondido porque a família não aceita [...]”. (P.22)

“[...] As demandas de saúde são diferentes, especiais, principalmente por causa dos hormônios e das cirurgias de mudança de sexo. Precisa saber como tomar os hormônios e como são as cirurgias e as possíveis consequências desses métodos [...]”. (P.8)

No entanto, para que a pessoa transexual possa receber esse atendimento medicalizador específico é necessário que a(o) enfermeira(o) tenha conhecimento científico

prévio sobre essas técnicas, fato que reconhecem a existência de uma lacuna no que diz respeito à transexualidade na academia, como pode-se ver nas UCE a seguir:

“[...] Eu não tive esse conteúdo na faculdade. Eu acho que deveria ter mais espaços para eventos nessa área e aulas sobre transexualidade, para nos prepararmos para cuidar com mais especificidade.” (P 9)

“[...] O problema é que eu não me sinto preparada para atender uma pessoa trans, porque eu acho que vai muito mais além dos cuidados gerais de você respeitar o outro, entender, dar voz e da inclusão. Eu conheço pessoas trans e eu sei que elas fazem tratamentos específicos com hormônios e cirurgias para mudança de sexo. Isso requer do enfermeiro um conhecimento dessas técnicas para atender essas pessoas, mas eu não aprendi [...]”. (P 21)

Nesta linha de pensamento de atendimento no campo biomédico, um outro segmento de entrevistada(os)s entendeu que a pessoa transexual deve ter uma assistência de saúde igual a de qualquer outra pessoa, não sendo necessário nenhum cuidado especializado, pois afirmam que *todos são iguais*. Desta forma, sentem-se perfeitamente preparada(o)s para atender esse segmento.

“[...] demanda específica? Não tem não!! Todos são iguais. São pacientes como qualquer outro, começam a tomar hormônio para poder mudar a forma do corpo e os cuidados nas cirurgias são iguais a qualquer outro procedimento cirúrgico [...]”. (P. 24)

“O atendimento a essa pessoa deve ser igual a qualquer outra, por isso me sinto preparada para cuidar de qualquer pessoa, transexual ou não [...]”. (P.16)

DISCUSSÃO

A transexualidade por se tratar de um objeto polêmico, emblemático, conflituoso e polimórfico foi passível de ser compreendido pela perspectiva psicossocial das RS, o que significou compreendê-la na realidade social em que se manifesta pela(o)s graduanda(o)s de enfermagem, como é apropriado e como essa apropriação engendra os comportamentos e práticas desse grupo, que são substratos de normas e relações sociais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Nesse contexto, ao tentarem descrever e explicar a transexualidade, a(o)s entrevistada(o)s expuseram suas percepções e interpretações baseadas em fatores pessoais, subjetivos, objetivos e na totalidade de conhecimentos do seu contexto social adquirido sobre a temática, ou seja, no senso comum. Os fatores sociais, culturais e religiosos influenciaram na elaboração e interpretação das(os) participantes, partindo de uma construção coletiva e social para uma representação individual e singular, destacando-se que se trata de um grupo

de mulheres, heterossexuais, de religiões judaico cristas e com pouca experiência no cuidar desse segmento populacional.

Frente a esse contexto social, a transexualidade parece ter sido ancorada na condição biológica da perspectiva de saúde-doença, trazendo à tona a representação de um indivíduo preso a um corpo que não é identificável com o seu sexo biológico. Reduzem a questão da transexualidade a uma esfera corporal e biologicista, reforçando a formalização de categorias de cunho patologizantes, o que denota a visão compartimentalizada da(o)s graduanda(o)s de enfermagem do final do curso.

O processo de elaboração das representações sociais envolve classificar e denominar, a partir do senso comum dos indivíduos. Normalmente, os objetos recebem valores positivos ou negativos, ocupando uma determinada posição numa hierarquia, não admitindo neutralidade⁽⁴⁾, o que nos faz entender a elaboração da(o)s participantes em classificar a transexualidade como um comportamento anormal de transgressão e, buscando dar textura material às ideias, corresponder coisas às palavras e materializar as abstrações a pessoa transexual, objetivada como antinatural.

O sentido da transexualidade como transgressão está ancorado nas normas sociais esperadas para cada sexo (biológico) e a possibilidade de não alcançar essas normas possui uma dimensão valorativa negativa, percebido como uma desobediência e violação a essa expectativa social. Nesta diretiva, percebe-se que os discursos da(o)s acadêmica(o)s de enfermagem encontram-se impregnados de subjetividades associadas às relações de gênero, que contribui para a elaboração de uma representação da transexualidade permeada de sentimentos que classifica esse fenômeno como um estigma.

Essa representação também foi elencada num estudo realizado com o(a)s graduando(a)s de enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), em Ilhéus/BA, que interpretaram a transexualidade pautada na esfera do biológico ao patológico, cujo pensamento tecnocrático contribuiu para reafirmar a transexualidade como uma transgressão social. A partir dessa lógica, consolidou-se o modelo biológico sobre a saúde dos transexuais, entendendo-os como portadores de inversões, fazendo com que a transexualidade passasse a ser definida como uma alteração psiquiátrica com necessidade de tratamento medicalizado pela inadequação dos sujeitos ao sexo biológico⁽¹⁷⁾.

A representação é construída a partir de padrões normatizadores socialmente, nos quais as variantes são consideradas anormais, onde se atribui um sentimento de abjeção e rejeição a qualquer indivíduo que não esteja dentro desses padrões considerados como naturais e normais para a sociedade⁽¹⁾. Consiste, ainda, na classificação pejorativa de um

indivíduo através de uma condição particular, como é no caso das pessoas transexuais, colocando-as, muitas vezes, em descrédito e incapacidade social⁽¹⁸⁾.

Essa classificação demonstra uma dimensão valorativa das representações sociais da transexualidade, trazendo uma pesada carga de julgamentos e valores negativos a esse fenômeno. Esta dimensão é provavelmente marcada por fatores ideológicos e históricos que correspondem ao registro normativo das cognições^(7,18).

A historicidade de como a transexualidade foi representada ao longo do tempo, traz uma memória social na construção da representação social na contemporaneidade por essas(es) acadêmica(os)s da área da saúde, pois a memória social pode ser concebida tanto como um processo de robustecer as representações sociais do passado, vindas ao longo da história, quanto como um processo de transformação dessas⁽¹⁹⁾.

Uma das referências na teorização sobre transexualismo defendia que a inadequação ao sexo de nascimento estaria associada a uma disfunção genética ou endócrina. Na década de 50, a transexualidade, até então abordada como transexualismo, adentra o saber médico como patologia, através de publicações de artigos e estudos por diferentes especialidades à época⁽²⁰⁾.

Nas décadas de 70 e 80, o transexualismo passa a ser considerado como uma disforia de gênero e é incorporado ao manual de diagnóstico psiquiátrico no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III)*. Somente, em 1994, com a publicação do DSM IV, o termo sofre uma substituição pelo transtorno de identidade de gênero-TIG, confirmando o caráter da patologização dado por um sistema normativo de sexo e gênero que não condiz com a subjetividade e diversidade das formas de construção de gênero. Embora tenham surgido diversas classificações, buscava-se uma nova definição que superasse a condição de doença/tratamento, fato que passou a receber os esforços de novas teorias médicas e sociológicas. Com isso, culmina com o termo transexualidade, onde substituí o sufixo “ismo”, terminologia referente à doença por “dade”, que aborda o modo de ser, determinando uma nova nomenclatura⁽²¹⁾.

Essa discussão propõe ainda que se abra espaço para refletir sobre a controvérsia entre o natural e o cultural, que tem ocupado alguns debates dentro do pensamento social no processo transexualizador. As diferenças percebidas entre os grupos humanos, tais como traços étnicos, valores religiosos, características de classes sociais, sexo e de gênero devem-se a natureza. É comum considerar tudo que é universal como domínio da natureza; ao passo que o que é regulado por normas, instituições e costumes, é particular e pertence ao domínio da cultura; por isso nenhum fenômeno social seria natural. Por seu turno, a natureza foi definida

com base na biologia, como algo fixo, universal e imutável, além do que, historicamente, a vida natural pertencia à ordem do sagrado⁽²²⁾.

Os vínculos fundados na ordem do natural estão investidos de um valor maior, relativamente ao contexto da cultura e/ou da sociedade. À natureza imputa-se qualidades de invariância e imutabilidade essenciais, mais profundo e permanente, difícil de ser quebrado ou alterado⁽²²⁻²³⁾. Essas considerações podem explicar o sentido representacional de antinatural e anormalidade atribuída a transexualidade pela(o)s acadêmica(o)s, pautada na conotação intrínseca de naturalidade do sexo/gênero.

A transexualidade objetivada como transgressão foi compreendida como consequência de questões problemáticas e traumatizantes, configurando a essa vivência um caráter psicopatológico⁽²³⁾, que fez com que parte da(o)s entrevistada(o)s justificassem que a não identificação ao sexo biológico é fato associado a alguma situação traumática vivida por essas pessoas, apresentando a função justificatória das representações sociais. Essas situações ruins, penosas, acabam por gerar constantes conflitos e perturbações sobre sua identidade de gênero, que desejam um processo de mudança e transformação.

Os corpos e suas diferentes possibilidades de transformações parecem indissociáveis dos processos de saúde e doença na transexualidade. Nesse sentido, o corpo pode ser pensado como um plano onde se inscreve a aparência como dimensão imagética de um sujeito, sendo nele desenhado um corpo semiótico, não formado por carne ou órgãos, mas constituído pelo agrupamento de signos que ordena as relações sociais, realizando transmissões e conexões entre outros corpos⁽²⁴⁾. A partir disso, é estabelecida a representação prescritiva de comportamentos e práticas obrigatórias, que consideram ser o certo, tolerável e aceitável frente aos corpos masculinos e femininos.

De fato, as representações possuem uma natureza convencional e prescritiva, que modela objetos, pessoas ou acontecimentos, de acordo com a linguagem, com o tempo e a cultura de um grupo. Portanto, é através de convenções, tradições e modelos sociais determinados que os sujeitos enxergam a realidade, sendo, por vezes, inconscientes dessas imposições prescritivas da representação⁽⁴⁾.

Apesar das ações dos serviços de saúde se concentrarem na medicalização e no processo curativista, estas não são exclusivas às pessoas transexuais, porém o processo medicalizador da transexualidade emergiu quase na sua totalidade para a(o)s acadêmica(o)s entrevistada(o)s. As demandas de saúde desse grupo populacional foram ancoradas no processo medicalizador da transexualização, entendida como um conjunto de técnicas hormonioterapêuticas e cirúrgicas que facilitam a transformação do corpo ao gênero desejado.

A centralização do cuidado regulador e prescritivo decorrente da discriminação e também da falta de preparo em atender demandas específicas da população parecem comprometer a assistência integral e também a autonomia dessa população⁽²⁵⁾.

Embora a transexualidade não seja nenhuma condição recente na história da humanidade, a possibilidade da transgenitalização ou neofaloplastia surge como novidade que parece ir ao encontro das demandas de adequação dos corpos das pessoas transexuais. A contestação dos corpos das pessoas transexuais aos supostos destinos naturais e biológicos surgem as possibilidades de transformações através de tecnologias, cirurgias e medicalização.

Neste contexto, um corpo apresenta ritos de diagnósticos, procedimentos e prognósticos, explicada pela racionalidade anátomo clínica, que organiza, classifica e intervém conforme normas, por meio de uma autoridade medicalizadora⁽²⁶⁾. Através dessa prática buscou-se regulamentar condutas, com respaldo em enunciados reificados das ciências que coloca as pessoas dentro de padrões pré estabelecidos. Esta classificação cria padrões universais do processo saúde e doença, excluindo a complexidade intersubjetiva e singular dos indivíduos.

As representações são criadas pelos seres humanos para que apreendam o mundo à sua volta, sendo partilhadas socialmente pelo grupo de um meio social para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo⁽²⁷⁾. Nesta linha de raciocínio, a(o)s acadêmica(o)s ao ancorarem a transexualidade no contexto das ciências biológicas, acabam por interpretar esse fenômeno como um problema biomédico passível de adequação de uma suposta desordem, excluindo, portanto, as múltiplas e inúmeras possibilidades de vivenciar o trânsito entre os gêneros. Com isso fixam um tipo único, ideal e universal de sujeito transexual que apresenta apenas uma determinada demanda de saúde: o processo transexualizador⁽²⁸⁾.

Essa representação referente a demanda de saúde das pessoas transexuais é construída evidenciando a forte ligação da ciência e o senso comum, tanto no esforço de elaborar a transexualidade, como também nas condutas frente às estratégias para resolver a questão da incompatibilidade mente-corpo existente. A ciência, enquanto instrumento epistemológico, no âmbito da transexualidade, foi construída através da tentativa de compreensão do fenômeno, estabelecendo a relação de causa e efeito, como em um processo de adoecimento; o senso comum hegemônico social interpreta esse fenômeno como perversão a incongruência identitária de gênero e corpo⁽²⁹⁾.

A associação entre os conhecimentos do senso comum e do universo reificado constroem as representações que estão presentes como sistemas de interpretação e organização, trazendo reflexos nas condutas, escolhas e nas comunicações sociais⁽¹⁾. A esse

respeito, a representação da patologização parece orientar o acesso das pessoas transexuais aos cuidados em saúde, uma vez que, reforça o modelo da catalogação, cura e normatização das experiências que se remetem às transexualidades, reduzindo o sujeito a um mero paciente⁽⁶⁾. Exatamente por admitirem essa condição, é possível compreender os motivos que levaram a algumas acadêmicas a julgarem as demandas de saúde das pessoas transexuais, como não tendo uma especificidade, entendendo-as como sendo comuns a qualquer paciente, objetivando todas as pessoas como *iguais*.

Esses achados também foram encontrados em estudos com enfermeiros e estudantes de enfermagem que demonstram dificuldades no entendimento entre orientação sexual e identidade gênero, além do pouco conhecimento sobre as demandas e as especificidades desse segmento populacional. Frente a esses resultados ressaltam a necessidade de iniciativas no âmbito acadêmico para ampliar o leque de conhecimentos e discussões sobre a transexualidade e suas demandas de saúde, pela inclusão de temas transversais sob um olhar multidisciplinar^(17,30).

No entanto, essa representação de que *todos são iguais* não foi uma unanimidade no grupo estudado. Um outro segmento de entrevistadas, articulando os sistemas de pensamentos e comportamentos, entendem que os grupos vulnerabilizados, como a população transexual, demandam necessidades que devem ser respondidas adequadamente pelos sistemas de saúde, ainda que pautados no campo biomédico. Essa explicação pode ser um primeiro passo para que futuramente a(o)s profissionais de saúde conheçam as trajetórias dessas pessoas, as suas reais necessidades de saúde e que as práticas de cuidados tenham efeitos diretos na vida de tais pessoas⁽²⁵⁾. Essa polarização é um exemplo do entrelaçamento entre representações, identidades e práticas sociais, cujo os processos identitários grupais orientam a construção de sentidos.

No entanto, a representação reducionista das demandas de saúde elaboradas ancoradas na patologização, apresentam bases tanto no senso comum sobre a transexualidade, mas também no universo reificado dos currículos de graduação em enfermagem. Esses normalmente são direcionados para um olhar biomédico do cuidado, tornando inevitável a prática de repetir a formação tradicional, a qual pode negligenciar o reconhecimento da diversidade sexual. A deficiência da temática transexualidade e diversidade sexual durante a formação da(o) futura(o) enfermeira(o) prejudica a lógica de saúde integral e integralidade do cuidado, visto que esses aspectos não são considerados como determinantes de saúde⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa identificou os elementos que compõem as representações sociais sobre a transexualidade da(o)s acadêmica(o)s de enfermagem, atendendo o critério de relevância social e da prática social, despertando sentidos e afetos disparadores de conversação e tomada de posição frente a esse fenômeno. O campo representacional desse objeto esteve ancorado no campo biomédico, que incidiu no entendimento das demandas de saúde dessa população, demonstrando as dimensões cognitiva, afetiva, imagética e valorativa circulante nesse grupo social sobre a transexualidade.

Os achados apontam a necessidade de ampliação de discussões e reflexões sobre as questões de gênero na formação da(o)s enfermeira(o)s, tendo como propósito a transposição do imperativo da heteronormatividade, para que futura(o)s enfermeira(o)s estejam aparelhados para fornecer um cuidado integral e equânime. Lidar com questões teóricas cruciais, como o estabelecimento da distinção entre a ideia restritiva de tolerância à diversidade e o reconhecimento e respeito às diferenças são fundamentais para a compreensão do caráter de ferramenta de luta política do multiculturalismo, que embasa muitas discussões sobre questões identitárias.

Por fim, a limitação desse estudo reside no viés da própria TRS, que entende que outros contextos sociais/grupais, como por exemplo, outras universidades, outros cursos de graduação, em diferentes estados brasileiros, podem emergir diferentes resultados, uma vez que as representações são sistemas de significações, que permitem interpretar os acontecimentos, orientar e legitimar os comportamentos humanos. Portanto, considerando que a coleta de dados ocorreu em apenas uma instituição pública de ensino superior e nos dois últimos períodos do curso de enfermagem, este estudo traz a limitação de recorte social de um grupo populacional apenas.

REFERÊNCIAS

1. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Social representations of sex and gender among trans people. Rev Bras Enferm. 2017;70(6):1235-43. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0581>
2. Coelho MTAD, Sampaio LLLP. As transexualidades na atualidade: aspectos conceituais e de contexto. In: Transexualidades: um olhar multidisciplinar [Internet]. Coelho MTAD, Sampaio LLLP, organizadoras. Salvador: EDUFBA; 2014 [citado 2019 mar 10]. p. 13-4. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/16265>
3. Nascimento LCP. Transfeminismo. São Paulo: Jandaíra; 2021. 192 p.

4. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes; 2015.
5. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015.
6. Pardini BA, Oliveira VH. Vivenciando a transexualidade: o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. *Psic Sab Prát.* 2017 [citado 2019 mar 10];1(1):110-8. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/60/12122017145609.pdf>
7. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface.* 2018;22(64):43-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
8. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Transnecropolitics: dialogues on devices of power, death and invisibility in the contemporary world. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e3770017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003770017>
9. Porchat P, Ofsiany MC. Quem habita o corpo trans? *Rev Estud Fem.* 2020;28(1):e57698. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157698>.
10. Rocon PC, Zamboni J, Sodré F, Rodrigues A, Roseiro MCFB. (Trans) formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. *Saúde Soc.* 2017;26(2):521-32. doi: <http://doi.org/10.1590/s0104-12902017171907>
11. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):299-306. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual.* 2017 [citado 2019 jun 12];5(7):01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
13. Almeida RO, Oliveira FT, Ferreira MA, Silva RC. Newly undergraduate nurse and intensive care in units of non-critical patients. *Rev Bras Enferm.* 2019;(Suppl 1):243-51. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0713>
14. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA, Moura MAV, Pinto CB, Vieira BDG. Ineffectiveness of information and access to health services; vulnerability to human papillomavirus. *Int Nurs Rev.* 2019;66(2):280-9. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12500>
15. Apostolidis T, Santos FS, Kalampalikis N. Society against Covid-19: challenges for the socio-genetic point of view of social representations. *Pap Soc Represent.* 2020 [cited 2021 Feb 10];29(2):3.1-3.14. Available from: <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/index>

16. Justo AM, Bousfield ABS, Giacomozzi AI, Camargo BV. Communication, social representations and prevention - information polarization on COVID-19 in Brazil. *Pap Soc Represent*. 2020 [cited 2021 Feb 10];29(2):4.1-4.18. Available from: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/533/471>
17. Moreira MA, Gomes AJM. Social representations students graduating in nursing about transsexuality. *J Nurs UFPE on line*. 2013;7(5):4378-88. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11677/13856>
18. Francia-Martínez M, Esteban C, Lespiera Z. Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Rev Puertorriqueña Psicol*. 2017 [cited 2021 Mar 22];28(1):98-113. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2017-15254-006>
19. Oliveira JC, Bertoni LM. Memória coletiva e teoria das representações sociais: confluências teórico-conceituais. *Gerais Rev Interinst Psicol*. 2019;12(2):244-62. doi: <http://doi.org/10.36298/gerais2019120205>
20. Dias MB, Zenevich LM. Um histórico da patologização da transexualidade e uma conclusão evidente: a diversidade é saudável. *Rev Gênero Direito*. 2014 [citado 2021 mar 22];(2):11-23. Disponível em: <https://vlex.com.br/vid/um-historico-da-patologizacao-546287450>
21. Saadeh A, Cordeiro DM, Caetano LO. Atendimento a transexuais e a travestis: crianças, adolescentes e adultos. In: Ministério da Saúde (BR). *Transexualidade e travestilidade na saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2021 mar 22]. p. 99-110. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
22. Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Cien Saude Colet*. 2018 [citado 2020 jan 19];23(6):1997-2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en_1413-8123-csc-23-06-1997.pdf
23. Simpson K. Transexualidade e travestilidade na Saúde. In: Ministério da Saúde (BR). *Transexualidade e travestilidade na saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2021 mar 22]. p. 9-16. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
24. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. The national policy for comprehensive health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the sex reassignment process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1509-20. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
25. Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgénero nas políticas públicas de saúde. *Saude Soc*. 2020;29(1):e170961. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170961>
26. Foucault M. *Gênese e estrutura da antropologia de Kant*. São Paulo: Loyola; 2011.

27. Jodelet D. Loucuras e representações sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
28. Leite A, Santos C. Cartografias trans: mapas sobre a apropriação médica das transexualidades. Clin Cult. 2016 [citado 2019 jun 17]; 5(1):50-64. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/4619/4899>
29. Janini JP, Santos RS, Santos LFM, Souza VM. The epistemological construction of transsexuality: the science, nursing and common sense. Esc Anna Nery. 2019;23(3):e20180345. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0345>
30. Oliveira GS, Nogueira JA, Costa JPO, Medeiros RLSFM, Oliveira T, Almeida AS. Health services for lesbians, gays, bisexuals and transvestites / transexuais. J Nurs UFPE online. 2018 [cited 2021 Mar 22];12(10):2598-609. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237014/30151>

Contribuição de autoria:

Administração de projeto: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro.

Análise formal: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Ana Luiza de Oliveira Carvalho, Carina Bulcão Pinto, Juliana da Fonsêca Bezerra, Diana da Silva Gonçalves, Gabriela Silva dos Santos.

Conceituação: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro, Ana Luiza de Oliveira Carvalho, Carina Bulcão Pinto, Juliana da Fonsêca Bezerra, Diana da Silva Gonçalves, Gabriela Silva dos Santos e Hannah de Melo dos Santos.

Curadoria de dados: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro

Escrita - rascunho original: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro, Ana Luiza de Oliveira Carvalho, Carina Bulcão Pinto, Juliana da Fonsêca Bezerra, Diana da Silva Gonçalves, Gabriela Silva dos Santos e Hannah de Melo dos Santos.

Escrita - revisão e edição: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro, Ana Luiza de Oliveira Carvalho, Carina Bulcão Pinto, Juliana da Fonsêca Bezerra, Diana da Silva Gonçalves, Gabriela Silva dos Santos e Hannah de Melo dos Santos.

Investigação: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro, Ana Luiza de Oliveira Carvalho e Hannah de Melo dos Santos.

Metodologia: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro, Ana Luiza de Oliveira Carvalho, Carina Bulcão Pinto, Juliana da Fonsêca Bezerra, Diana da Silva Gonçalves, Gabriela Silva dos Santos e Hannah de Melo dos Santos.

Recursos: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro.

Software: Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Alison Malheiros de Castro.

Supervisão: Ana Beatriz Azevedo Queiroz.

Validação: Ana Beatriz Azevedo Queiroz.

Visualização: Ana Beatriz Azevedo Queiroz.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autora correspondente:

Ana Beatriz Azevedo Queiroz

E-mail: abaqueiroz@hotmail.com

Recebido: 21.03.2022
Aprovado: 07.07.2022

Editor associado:
Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:
Maria da Graça Oliveira Crossetti