

Percepções de profissionais de saúde acerca de transexuais e travestis na estratégia de saúde da família

WESLEY FRANK DA SILVA OLIVEIRA

Graduado em Letras e Psicologia pelo UNIPAM. Pós-graduado em Gênero e Diversidade pela UFMG. Psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF
e-mail: wesleyfrankoliveira@hotmail.com

RAFAELA VASCONCELOS FREITAS

Professora do curso de Psicologia da UFMG. Doutoranda em Psicologia Social pela UFMG.
Membro do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT – NUH/UFMG.
e-mail: esh.rafaela@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Afirma-se que, numa perspectiva sociocultural, que o sexo biológico é utilizado para determinar o que a pessoa será diante do outro, ou seja, desde o nascimento, a sociedade busca uma definição de seu gênero, criando expectativas em relação aos seus comportamentos, principalmente no que se refere à atração sexual e afetiva. No entanto, as travestilidades e transexualidades rompem com essas definições e expectativas, mostrando que não é o sexo biológico que define o sujeito (Marques, 2015).

Nesse sentido, prevalece uma visão de que o sexo de uma pessoa, que geralmente é atribuído no nascimento, constitui-se como um fato social e legal, apesar de que um considerável número de pessoas têm experimentado outras vivências sexuais, principalmente pelo fato de que nasceram com um determinado sexo, e ao longo da vida, seus corpos tenham incorporado ambos ou certos aspectos da fisiologia masculina e feminina. Por causa disso, tais pessoas enfrentam diversas dificuldades, já que não correspondem à percepção do sexo a elas atribuído no nascimento (CDH, 2009).

Atualmente, devido a uma maior abertura sociocultural e os diversos mo-

vimentos sociais, a transexualidade é a realidade de um grupo significativo de indivíduos. O termo foi utilizado na literatura médica pela primeira vez em 1949 e reconhecido em 1980, como distúrbio de identidade de gênero no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV* (Oliveira, 2016).

Para Marques (2015), esta forma de caracterizar as transexualidades define a vivência destas como um distúrbio mental, permitindo somente que as transexuais tenham acesso a serviços médicos do Sistema Único de Saúde (SUS), que possibilitem intervenções sobre o corpo, a partir de um diagnóstico psiquiátrico, reduzindo a legitimidade da vivência de gênero da pessoa e sua autonomia, visto que seus direitos passam a ser cerceados pela leitura patológica das identidades trans.

Na presente proposta de estudo buscou-se destacar as percepções dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família numa cidade de Minas Gerais. O interesse pela temática nasceu das vivências e dos relatos observados na rotina de trabalho do pesquisador na Estratégia de Saúde da Família e também na necessidade de trazer o assunto para essas políticas públicas, principalmente nas pequenas e médias cidades. Dessa maneira, mais que analisar a questão da transexualidade, objetiva-se identificar, por meio da visão dos entrevistados, as experiências vivenciadas por eles na rotina de trabalho e o tratamento dado às pessoas transexuais e travestis na Estratégia de Saúde da Família.

O presente estudo surgiu das práticas vivenciadas no âmbito da saúde da cidade pesquisada. Verifica-se que, mesmo diante das políticas públicas voltadas para as transexualidades no que se refere à saúde, trata-se ainda de um tema polêmico. Tal fato aponta para a necessidade de se refletir não apenas sobre a existência das políticas públicas, mas também sobre a possibilidade de sua implantação ocorrer de fato e atingir os objetivos das mesmas.

Observa-se também que há uma disparidade entre o discurso pregado nos programas de saúde e a realidade vivenciada pelas pessoas transexuais, levando-se em consideração o número de sujeitos existentes na cidade e os que de fato são acompanhados pelo programa, o que representa uma problemática de extrema relevância.

Partindo-se da hipótese de que os serviços de saúde não atendem plenamente as pessoas transexuais e travestis, fazemos os seguintes questionamentos: Quais são as percepções dos enfermeiros e técnicos em enfermagem acerca das transexualidades? A Estratégia de Saúde da Família do município pesquisado atende plenamente essa parcela da população, garantindo acesso à saúde, um dos direitos essenciais à dignidade humana? As políticas públicas atendem de maneira satisfatória quando são voltadas para as questões de identidade de gênero?

A pesquisa teve como objetivos: 1- Analisar as percepções dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família de uma cidade de Minas Gerais, como aspectos importantes para a implantação efetiva de políticas

públicas de saúde voltadas a população de travestis e transexuais. 2- Observar a existência do preconceito contra travestis e transexuais no atendimento de saúde na Estratégia de Saúde da Família. 3- Avaliar o preparo dos profissionais e sua visão acerca da identidade de gênero. 4- Refletir sobre a importância de políticas públicas de saúde para a qualidade de vida desses sujeitos.

A escolha de enfermeiros e técnicos de enfermagem se deu pelo fato de que estes profissionais constituem-se como elo fundamental na implementação de políticas e ações de saúde. Desse modo, ao analisar suas percepções, pode-se ter uma visão geral de que nem sempre a existência de uma política pública implica a sua eficácia.

De acordo com Oliveira (2016), trata-se de indivíduos que vivem intenso sentimento de frustração, pelo fato de que há uma percepção de que as pessoas que os rodeiam não os conhecem, pois não conseguem ver sua verdadeira identidade de gênero, encoberta e mascarada pelo corpo que eles não reconhecem como adequado à sua identidade sexual. Esses fatores resultam em acentuados sentimentos de exclusão.

Nesse contexto, o tema é extremamente relevante, já que discorre sobre a orientação sexual e a importância das Estratégias de Saúde na prevenção, cuidado e conscientização da população e do acesso ao serviço de saúde, como um bem que não lhe pode ser negado, já que a própria lei dá esta garantia a todos. Assim, a reflexão acerca do assunto pode propiciar, no âmbito social, atitudes que demonstrem mais sensibilidade a tais questões, principalmente quando as mesmas correspondem à dignidade e vida humana.

Além disso, nas últimas décadas, esse tema tem adquirido cada vez mais importância, sobretudo em função da regulamentação de programas de assistência a pacientes transexuais nos serviços públicos de saúde, o que exige uma reflexão mais rigorosa sobre questões de ordem ética, bioética, jurídica e social.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Para Áran (2006, *apud* Borges e Rodrigues, 2009), a transexualidade pode ser concebida como uma condição de intenso sofrimento, decorrente não apenas da percepção de não pertencimento ao sexo biológico, mas principalmente pela precariedade social proveniente da não aceitação desta condição por parte da normatividade cultural vigente. Nesse sentido, em conformidade com a autora, na atual conjuntura clínica, fica claro que a condição transexual não significa nenhuma incapacidade mental, já que a maioria das pessoas tem total condição de exercer a autonomia de decidir sobre o seu próprio corpo.

Nesse contexto, é fundamental que se leve em consideração a vivência do

sujeito como espaço de construção da identidade, já que ao embasar sua vida apenas na leitura patologizante de gênero, pode-se excluir ou limitar o acesso destes aos seus direitos e dignidade. Assim, mesmo em face de uma grande relatividade cultural humana em perceber o ambiente, pode-se avaliar que existem certas universalidades entre os seres humanos que os caracterizam como espécie, dentre elas a capacidade de organizar ideias e percepções da vida a partir da capacidade de criar categorias de pensamento que são socialmente construídas (Marques, 2015).

Para Cardoso (2005), a contextualização cultural do tempo e do espaço em que tais categorias são concebidas é de extrema importância, assim como sua função social em um dado contexto histórico e cultural. A transexualidade deve ser considerada como uma percepção moderna de fenômenos típicos e recorrentes da diversidade sexual humana comum em muitas culturas.

Ao longo dos últimos anos a ciência vem teorizando e produzindo conhecimento a fim de compreender, ou até mesmo de controlar essas experiências, utilizando-se de discursos que se universalizam e interferem diretamente na vida dessas pessoas. No entanto, o discurso científico, em grande parte não leva em consideração a subjetividade do sujeito, já que em grande parte dos estudos, o transexualismo e travestismo são descritos como questões neuroendocrinológicas. É só no início dos anos 90 que Stoller propõe a noção de “núcleo de identidade de gênero” como operador central da compreensão da experiência transexual. No estado atual, as legislações exigem a medicalização da redefinição de sexo para evitar que o estado civil se torne matéria de conveniência pessoal (Castel, 2001).

Essa perspectiva demonstra que a identidade de gênero/papel é um conceito abrangente que define o ser a partir de categorias como macho/fêmea ou intersexo, masculino/feminino ou andrógino, bissexual ou monossexual (heterossexual ou homossexual) no âmbito pessoal, social e legal. Tal conceito mostra a consciência pessoal e a convicção do indivíduo a respeito do sexo ao qual acredita pertencer.

Stoller (*apud* Arán, Zaidhaft e Murta, 2008), psiquiatra e psicanalista, propôs uma teoria detalhada da experiência transexual, que segundo ele se baseia em três aspectos: (1) um sentimento de identidade permanente, uma crença numa essência feminina sem ambiguidades (no caso do homem, e o contrário, no caso da mulher); (2) uma relação com o pênis vivida "como horror", não existindo nenhuma forma de investimento libidinal; (3) relação de simbiose com a mãe (Arán, Zaidhaft e Murta, 2008).

Entre as diversas teorias que discorrem sobre a questão da transexualidade (teoria psicanalítica, biossocial, endocrinológica, etc.) há a noção de que a transexualidade representa uma incoerência entre sexo e gênero: (...) o sexo representaria a parte definida pela natureza, fundamentado no corpo orgânico, biológico e genético, e

o gênero a parte que se adquire através da cultura. Assim, o gênero não pode ser entendido apenas como uma construção social determinada pelo sexo, e sim um efeito performático que possibilita a constituição e o reconhecimento de uma trajetória sexuada, a qual adquire uma estabilidade em função da repetição e da reiteração de normas (Arán, 2006, *apud* Borges, Rodrigues, 2009, p. 36).

Diante de tais constituições e discursos, o que se pode afirmar é que, conforme Marques (2015), o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças entre os sexos e ganha significação baseado nas relações de poder. Para a autora, é por meio do gênero que se torna possível compreender as relações que se estabelecem na interação humana.

Ao discorrer sobre tais questões de gênero, é importante também que se destaque o preconceito e suas consequências na constituição e na identidade trans. A literatura acerca do preconceito às questões de gênero é bastante ampla. Tal fato demonstra a preocupação dos pesquisadores e teóricos em abordar essa realidade, que nas últimas décadas têm ganhado espaço nas discussões, demonstrando aspectos até então pouco falados do comportamento sexual humano.

Lane (2006) destaca que o indivíduo, na sua relação com o ambiente social, interioriza o mundo como realidade concreta, subjetiva, na medida em que é pertinente ao indivíduo em questão, e que por sua vez se exterioriza em seus comportamentos. Esta interiorização-exteriorização obedece a uma dialética em que a percepção do mundo se faz de acordo com o que já foi interiorizado, e a exteriorização do sujeito no mundo se faz conforme sua percepção das coisas existentes. Diante disso, a autora observa que “a capacidade de resposta do homem decorre de sua adaptação ao meio no qual ele se insere, sendo que as atividades tendem a se repetir quando os resultados são positivos para o indivíduo, fazendo com que estas atividades se tomem habituais” (Lane, 2006, p. 83).

Ainda nesse sentido, Lacerda (2002) observa que, classicamente, o preconceito tem sido estudado como uma característica psicológica do indivíduo: uma frustração reprimida e deslocada para grupos mais fracos; o desenvolvimento de um tipo de personalidade autoritária, a pouca disposição e abertura mental e a falta de contatos com membros de grupos minoritários.

É nesse sentido que Lane (2006) destaca que o mundo social e institucional é visto como uma realidade objetiva, concreta, esquecendo-se de que essa objetividade é produzida e construída pelo próprio homem. Assim, o preconceito nasce, de acordo com Mott (1998), da manifestação cultural. Diante disso, segundo o autor, a sexualidade humana é uma construção social e, como tal, embora satisfaça uma necessidade humana básica e universal – “a busca do prazer sensual – sua configuração é sempre particular e subjetiva, e sua ética dependente dos valores idiossincráticos da sociedade que a prática” (p. 63).

Conforme o autor, é por esta razão que a Antropologia afirma que não existe uma moralidade universal e objetiva na espécie humana. Segundo Trevisan (2002), o preconceito nasce, no Brasil, dos ideais de tradição patriótica e dos valores patriarcais, nos quais as elites brasileiras sempre se apresentam muito defensivas e, por isso mesmo, particularmente vulneráveis ao fantasma do desejo desviante. Nesse sentido, tornam-se permeáveis ao pânico trans-homofóbico na mesma proporção com que zelam pela estrita observância das normas morais – “que são aspirações legítimas da família e da sociedade” (p. 157). O autor ainda ressalta que

são também essas elites que reorganizam continuamente a moldura da repressão sexual, de maneira sutil ou não, na vida brasileira. Às vezes criando uma densa muralha de justificações teóricas (vide os cultores da psiquiatria), às vezes disseminando em doses homeopáticas preceitos de naturalidade e normalidade, os grupos oligárquicos estão envolvidos em atividades que têm coibido incansavelmente a atividade homossexual entre os brasileiros, no passado e no presente (Trevisan, 2002, p. 157).

Já Facco (2006) destaca que a intolerância à diversidade sexual parece ter adquirido contornos mais tênues nos últimos anos – o que não torna a discriminação menos dolorosa para quem é vítima desse tipo de violência.

Para uma compreensão das relações na contemporaneidade, é necessário destacar a experiência do sujeito nesse contexto que representa, nesses casos, o que se pode chamar de uma experiência subjetiva vazia. Ou seja, o sujeito imerso no preconceito não consegue transformar dor em sofrimento, e isso se deve à impossibilidade de interlocução do sujeito, que lançado na vida nua e no mundo sem sentido, afunda-se na depressão (Birman, 2007).

A partir da compilação de alguns estudos sobre o assunto cabe o seguinte questionamento: qual o lugar de transexuais e travestis na sociedade? Que acesso tem esse grupo a aspectos básicos como a saúde?

No que se refere à saúde, pode-se afirmar que as políticas para grupos específicos geram polêmica por parecer, a princípio, antagônicas à universalidade preconizada constitucionalmente aos direitos sociais, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalidade do acesso e a integralidade da atenção. Em contrapartida, houve a necessidade de uma política de saúde para essa população, uma vez que a universalidade preconizada excluía esta parcela da população em função do recorte de gênero e sexualidade.

O próprio Governo Federal criou o Conselho Nacional de Combate à Discriminação, em outubro de 2001, conselho este responsável pela implementação de medidas como o combate à discriminação com base na orientação sexual. De acordo com o Programa Brasil sem Homofobia, representantes de organizações da

sociedade civil, dos movimentos de gays, lésbicas, travestis e transexuais integram esse conselho. Outro passo importante que aponta para a necessidade de estudos é a criação, em 2003, de uma comissão temática permanente para receber denúncias de violações de direitos humanos, com base na orientação sexual.

Esta comissão também é responsável pela elaboração do Programa Brasileiro de Combate à Violência e à Discriminação a Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual, que tem como objetivo prevenir e reprimir a discriminação com base na orientação sexual, garantindo ao segmento GLTB o pleno exercício de seus direitos humanos fundamentais (Brasil, 2004).

Nesse sentido, segundo Lionço (2008, p.13),

esse programa do Governo Federal situa no âmbito das políticas públicas para a população em questão o combate ao preconceito e às intolerâncias, que têm como consequência iniquidades e falta de garantia de direitos fundamentais a Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Ainda ao que concerne ao setor saúde, instituiu-se em 2004 o Comitê Técnico Saúde da População GLTB no âmbito do Ministério da Saúde, através da Portaria 2.227/GM - D.O.U. 14/11/2004 (Brasil, 2004b). A principal atribuição desse comitê é justamente sistematizar proposta de política nacional da saúde da população GLBT, com vista a garantir a equidade na atenção à saúde também para esses segmentos populacionais.

Já o documento Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (BRASIL, 2008) descreve ações que vêm e devem ser desenvolvidas para a população GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros), dentre elas: sensibilizar gestores e gerentes públicos da saúde sobre os efeitos da homofobia, lesbofobia e transfobia como elemento da vulnerabilidade, que gera obstáculos ao acesso e à promoção da equidade da população GLBT; implantar e implementar instâncias de Promoção da Equidade na Saúde da População GLBT no âmbito das gestões estaduais e municipais; incluir os conteúdos relacionados à população GLBT na formação dos profissionais da saúde de nível técnico e da graduação, bem como garantir o tema nos processos de Educação Permanente em serviço dos profissionais do SUS; fomentar a realização de pesquisas e estudos para produção de protocolos e diretrizes a respeito da hormonioterapia, implante de próteses de silicone e retirada de silicone industrial para travestis e transexuais (BRASIL, 2008).

3. MÉTODO

O trabalho pautou-se numa perspectiva qualitativa, de acordo com análise de conteúdo, conforme a proposta de Bardin (2004). A análise do conteúdo é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a

tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos. Na perspectiva de Bardin (2004), é fundamental que o momento seja compreendido como uma prática reflexiva que acompanhe todos os momentos de realização da pesquisa, desde a formulação do objeto até a técnica de investigação, posto que a metodologia da análise de conteúdo não se resume a uma técnica de investigação, pois pretende realizar-se como uma prática reflexiva construída pela negociação de saberes, interesses, discursos e práticas entre indivíduos.

A abordagem qualitativa se faz necessária dentro do marco teórico construído pelos pesquisadores na medida em que eles vão lidar com categorias analíticas e explicativas e não com dados quantitativos.

Segundo Silva (*apud* Minayo, 2000), reconhecer grupos específicos, situações particulares e universos simbólicos engloba aspectos essencialmente qualitativos com propriedades inerentes. A pesquisa qualitativa, nesse sentido, surge como uma forma de conseguir fazer com que tanto pesquisado quanto pesquisador sejam ativos na pesquisa, já que ambos observam e analisam a realidade em sua complexidade e subjetividade, compreendendo os fenômenos de uma maneira mais ampla.

A amostra foi não probabilística e a escolha deu-se por conveniência, sendo selecionados os indivíduos que se enquadram dentro dos critérios de inclusão estabelecidos. O tamanho da amostra seguirá o critério de flexibilidade com possibilidade de inclusão progressiva, sendo o total estabelecido por meio do critério de saturação. Esse critério, na pesquisa qualitativa, é atendido quando, ao fim de certo número de entrevistas, ocorre a repetição de dados configurando-se uma estrutura comum sobre o fenômeno estudado (Minayo, 2000).

Os indivíduos que participaram da pesquisa foram selecionados por meio dos seguintes critérios de inclusão: 1) Ser maior de 18 anos; 2) Ser enfermeiro ou técnico em enfermagem; 3) Trabalhar na Estratégia de Saúde da Família 4) Disponibilizar-se a participar do estudo, concordando com as exigências da pesquisa, formalizando sua aceitação mediante a assinatura do Termo de Consentimento.

A pesquisa utilizou-se da entrevista semiestruturada elaborada pelos pesquisadores e gravada individualmente, para ser transcrita noutro momento. Depois, realizou-se a Análise do Conteúdo obtido nas entrevistas. A análise do conteúdo é usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Aplica-se a tudo que é dito em entrevistas ou depoimentos, permitindo uma análise das características das mensagens, e também possibilita observar a emoção, a percepção e a subjetividade do entrevistado, de forma reflexiva, porém concisa. Dessa maneira, a entrevista com questões abertas expõe as relações simbólicas entre o sujeito e o objeto pesquisado. Essa aplicação, necessita, portanto, identificar a relação do sujeito pesquisado com o objeto de pesquisa. Por fim, a análise é essencialmente temática, e podem ser utilizadas diferentes grades/propostas para a realização da análise dos dados. Entre elas pode-se citar a análise de frequência/

quantitativa e a análise categorial (temas) (Bardin, 2004).

Na entrevista, pode-se afirmar que o pesquisador deve estar atento para uma concepção de metodologia de pesquisa que não se oriente por um conjunto de formulações técnicas que antecedam a aplicação dos instrumentos de pesquisa. De acordo com Menezes (2005), é fundamental que o momento seja compreendido como uma prática reflexiva que acompanhe todos os momentos de realização da pesquisa, desde a formulação do objeto até a técnica de investigação, porque a metodologia não se resume a uma técnica de investigação, pois pretende realizar-se como uma prática reflexiva construída pela negociação de saberes, interesses, discursos e práticas entre indivíduos (Menezes, 2005).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma análise da percepção dos profissionais de saúde do Programa Saúde da Família em uma cidade de Minas Gerais foram entrevistados 10 profissionais, que apresentaram as seguintes características:

TABELA 1: DADOS DOS ENTREVISTADOS

	Faixa Etária	Gênero	Área de Atuação	Tempo de atuação
Entrevistada 1 (E1)	27	Feminino	Técnica em Enfermagem	2 anos
Entrevistada 2 (E2)	38	Feminino	Enfermeira	7 anos
Entrevistada 3 (E3)	29	Feminino	Enfermeira	8 meses
Entrevistada 4 (E4)	22	Feminino	Técnica em Enfermagem	8 meses
Entrevistada 5 (E5)	56	Feminino	Técnica em Enfermagem	12 anos
Entrevistada 6 (E6)	42	Feminino	Enfermeira	7 anos
Entrevistado 7 (E7)	31	Masculino	Enfermeiro	2 anos
Entrevistado 8 (E8)	39	Masculino	Técnico em Enfermagem	5 anos
Entrevistado 9 (E9)	41	Masculino	Técnico em Enfermagem	7 anos
Entrevistada 10 (E10)	43	Feminino	Enfermeira	7 anos

FONTE: Entrevista (2016).

A partir da aplicação dos questionários, observou-se que os entrevistados possuem características diversificadas. Destes, sete são do sexo feminino e três do sexo masculino. Quanto à área de atuação cinco são técnicos em enfermagem e

cinco são enfermeiros. Quanto à faixa etária, verificou-se que esta varia de 22 a 56 anos. Outro aspecto investigado foi o tempo de atuação, que variou de 8 meses a 12 anos.

Em um primeiro momento da entrevista foi perguntado aos sujeitos participantes qual era o entendimento dos mesmos acerca das travestis e transexuais. As respostas apresentaram-se variadas, visto que alguns responderam compreender que as travestis eram sujeitos que se vestiam de forma oposta ao seu sexo. Observou-se também que entre os entrevistados não há uma clareza quanto a diferenciação entre travestis e transexuais:

(E1): Travesti é homem que se veste de mulher ou mulher que se veste de homem, eu entendo assim;

(E2): É o comportamento de pessoas que tem um sexo, mas pensa como se tivesse outro;

(E9): Eu entendo que são pessoas que possuem um sexo, mas se sentem felizes se vestindo e vivendo como tivesse outro.

Nessa questão da percepção dos profissionais de saúde acerca da transexualidade, ficou claro que entre os entrevistados há uma dificuldade de compreensão. Observou-se nas respostas que os entrevistados, mesmo expondo definições, não conseguem ter uma visão ampla acerca do que definitivamente constitui uma pessoa transexual.

Trata-se de uma visão baseada na leitura de mundo da maioria, que não consegue compreender de fato a constituição da subjetividade e, por consequência, da identidade dos indivíduos. Além disso, as respostas apontam para a confirmação de que o discurso médico ainda é vigente. Discurso este que está bastante fundamentado na heteronormatividade e no binarismo de gênero (Aran, 2006).

Diante do exposto, os profissionais expuseram as condutas sexuais como um elemento relacionado à “felicidade” dessas pessoas, ou seja, as pessoas são transexuais porque isso lhes dá prazer. Não é levada em consideração a construção da identidade desses sujeitos. Trata-se de uma percepção baseada apenas nas expressões da masculinidade e da feminilidade como parâmetros. Assim, pode-se afirmar que, diante das respostas, a dificuldade encontrada pelos entrevistados em descrever sua compreensão acerca das travestis e transexuais deixa claro que a ideia de anormalidade, mesmo implícita, ainda é presente.

Ainda sobre o assunto, Borillo (*apud* Marques 2015) deixa claro que a questão do gênero não representa categorias naturais, ao contrário, o masculino e o feminino resultam de uma forma específica de socialização, que revela um

sistema cultural que faz com que as pessoas sigam a lógica binária de maneira cega, sem questionamentos desses padrões:

A partir da visão rígida e fixa do sistema sexo-gênero, pessoas que não se enquadram dentro dessa lógica passam a ser consideradas como portadoras de uma falha, um transtorno, como anormais. Aqui se enquadrariam não só as pessoas transexuais, mas as travestis, os/as intersexuais e pessoas não binárias, ou seja, pessoas que rejeitam as atribuições binárias de gênero (ser “homem” ou “mulher”) (Borillo, *apud* Marques, 2015, p. 17).

Para a autora, esse sistema é norteado por um padrão no qual todas as pessoas são cisgêneras, ou seja, pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento a partir do sexo biológico e heterossexuais. Isso faz com que toda a diversidade sexual, tanto em relação à orientação sexual quanto em relação às identidades de gênero, sejam ignoradas. Assim, as pessoas transexuais e travestis nos mostram com suas vivências que este sistema sexo-gênero não representa a realidade das experiências humanas.

Outra questão da entrevista buscou averiguar se na Unidade em que trabalhavam eram atendidos travestis e transexuais. Os entrevistados disseram, em sua maioria, que atendem poucos, ou nenhum transexual e/ou travesti.

Nessa questão avaliou-se, mediante as respostas, que as Unidades da Estratégia de Saúde de Família que as atendem efetivamente ficam localizadas na periferia da cidade (E4 e E7).

(E10): Aqui no PSF não atendemos nenhum.

(E4): Nós hoje atendemos três travestis do sexo feminino. Temos mulheres que se vestem de homem, mas elas se intitulam homossexuais.

(E8): Por ser uma cidade muito pequena, não há tanto público transexual. A maioria não reside aqui e, portanto, não são atendidos regularmente.

(E7): Temos aqui no PSF apenas uma que acompanhamos pelo Programa.

No que se refere aos serviços de saúde, constatou-se que a ausência de travestis e transexuais na Estratégia de Saúde da Família pode estar relacionada à ineficácia das políticas públicas voltadas para esse público. Seja pela falta de informação, seja pela falta de acolhimento, observa-se na fala dos entrevistados certa “despreocupação” em relação ao atendimento às pessoas transexuais.

Mesmo estando cientes da demanda existente, eles buscam justificar a baixa procura, conforme se verifica nas falas: “a cidade é pequena”, “não reside

aqui”, “elas se intitulam homossexuais”. Como principais agentes de implantação de políticas públicas na estratégia de saúde da família, os enfermeiros e técnicos refletem a dinâmica social, que coloca as pessoas trans como algo distante (marginal), ou ainda, pode-se inferir que há uma negação, mesmo que implícita, à necessidade de serviços de saúde especificamente para esse público.

Apesar de não estar na fala dos entrevistados, outro fator que pode ser levado em consideração é o desrespeito, que pode ocorrer de maneira sutil. Nesse sentido, Reis (*apud* Borges e Rodrigues, 2009) aponta que o desrespeito é um dos principais fatores responsáveis pelo mau atendimento prestado às transexuais nos serviços públicos de saúde, tendo como referência específica o atendimento dos profissionais que recebem diretamente as pessoas nos serviços de saúde (médicos, enfermeiros, recepcionistas, seguranças, entre outros).

Ainda segundo a autora, isso ocorre porque os serviços de saúde estão imbuídos de valores morais, passando a julgar as pessoas atendidas e criando melhores ou piores condições de atendimento a determinados grupos sociais, fazendo distinção quanto à classe, raça ou orientação sexual. O atendimento à saúde prestado a esses grupos não parece estar de acordo com os princípios da isonomia e universalidade do atendimento.

Em relação ao preconceito, pode-se observar que os entrevistados foram unânimes em afirmar que existe preconceito:

(E3): Existe preconceito sim. E esse acho que se dá pela falta de conhecimento sobre o assunto.

(E5): A verdade é que não estamos preparados para atender esse público plenamente. Essa falta de preparo revela em si uma forma de preconceito, visto que se trata de uma parcela da população muitas vezes deixada de lado.

(E7): Muitas vezes o preconceito se encontra embutido nas nossas ideias.

No que se refere à transexualidade, nota-se entre os entrevistados que, apesar dos avanços acerca da compreensão da sexualidade humana, ainda há muito que ser questionado sobre o posicionamento não só dos profissionais da saúde, mas também da sociedade em relação a essa realidade. Nas falas, analisa-se que a concordância em relação ao preconceito soa como a admissão de que não se faz muito pelas pessoas trans porque as políticas e o posicionamento profissional acabam reproduzindo o comportamento da sociedade como um todo.

Além disso, pode-se perceber também que não há um esforço para que essa realidade seja transformada. Na fala do (E3), “...se dá pela falta de conhecimento sobre o assunto”, nota-se o desinteresse em buscar o conhecimento. Partindo da premissa de que a falta de conhecimento é um fator gerador do preconceito, o conhecimento então seria uma oportunidade de se dissipar tal preconceito. Essa falta

reflete a lacuna existente quando a identidade de gênero é posta à mostra. O “não buscar” o conhecimento por si só é um ato de preconceito.

A literatura acerca do preconceito contra a transexualidade é bastante ampla. Tal fato demonstra a preocupação dos pesquisadores e teóricos em abordar essa realidade, que nas últimas décadas têm ganhado espaço nas discussões, demonstrando aspectos até então pouco falados do comportamento sexual humano.

Para Rodrigues (2005), não há acordo acerca de como se formam as atitudes preconceituosas. Segundo ele, algumas correntes psicológicas veem tais atitudes como decorrentes dos processos tradicionais de aprendizagem, já outras as veem como resultantes da busca de coerência entre “afetos, cognições e comportamentos” (p. 62). No caso dos entrevistados, a utilização de palavras como “conhecimento”, “preparo” ou ainda “ideia” expressa a incoerência entre o que é dito e o que de fato é vivenciado.

Dessa maneira, o preconceito, na perspectiva do autor, pode ser considerado um componente cognitivo, quando se refere aos pensamentos que a pessoa tem em relação ao objeto social; pode ser um componente comportamental (afeto), que é a prontidão para responder, para comportar-se de determinada forma em relação a esse objeto social. Para ele, quando alguém não gosta de pessoas pertencentes a um determinado grupo (político, religioso, racial, etc.), ele necessariamente tem uma série de pensamentos (cognição) relativos a tal grupo e, ao encontrar um membro desse grupo, manifesta, através de ações específicas, que com ele não simpatiza (comportamento).

Assim, estes três elementos influenciam-se mutuamente, isto é, há uma tendência a fazer com que afeto, cognição e comportamento sejam coerentes, ou seja, se o indivíduo é contra algo, ele tem cognições acerca desse algo que justificam ou explicam o sentimento negativo e, em consequência, a tendência a comportar-se de forma hostil ou aversiva em relação a tal objeto.

Nesse sentido, é importante refletir sobre as reais raízes não só do preconceito, mas especificamente da transfobia, que se refere aos processos de preconceito e discriminação contra pessoas trans. De acordo com Marques (2015, p. 40), a transfobia não se apresenta sempre de maneira explícita, mas se constitui de forma sutil e abrange de forma ampla a vida das pessoas:

A transfobia apresenta-se com diversas facetas, desde a negação de acesso a direitos como saúde, educação, liberdade de ir e vir, trabalho, convívio familiar e comunitário, até em atos de violência psicológica, verbal e física, que corroboram para um processo maior de exclusão social, como se estas pessoas não tivessem o direito de ser quem são.

Para ela, a população trans enfrenta, no cotidiano, situações diversas de preconceito e discriminação que muitas vezes dificultam seu desenvolvimento

pessoal e social e promove a exclusão em diversos espaços, dentre eles o da saúde.

Independentemente da identidade de gênero, todas as pessoas devem ter o direito de acesso às diversas políticas públicas que contribuam para sua qualidade de vida. Foi perguntado também se os entrevistados consideravam que a cidade oferecia condições para a qualidade de vida das transexuais e travestis:

(E1): Acho que não só aqui, como nenhum outro lugar do nosso país oferece qualidade de vida para eles. Tem muita discriminação e, infelizmente pouca ação voltada para a garantia dos direitos.

(E6): Se levarmos em consideração a falta de emprego e de estudo, acredito que ainda há muita coisa faltando, não só para os transexuais, mas para todos.

(E9): É uma cidade boa de se viver, organizada. Mas não acredito que ofereça qualidade de vida adequada aos transgêneros.

Verificou-se nas respostas que os entrevistados consideram a cidade com infraestrutura privilegiada, mas que, no entanto, ainda não está preparada para a diversidade sexual. Aliás, na fala do (E6), que diz “se levarmos em consideração a falta de emprego e de estudo, acredito que ainda há muita coisa faltando, não só para os transexuais, mas para todos”, fica evidente a negação de que há a discriminação em relação às pessoas trans. Esse discurso corrobora com a ideia de que todas as pessoas possuem as mesmas oportunidades. Já outras respostas reafirmam a desigualdade no que se refere à qualidade de vida.

Ainda há um “estranhamento”, o que mostra que não há oportunidades de vida de forma igualitária. Para a garantia da qualidade de vida de travestis e transexuais, é importante o enfrentamento de novas demandas e a desconstrução de velhas certezas, pois a condenação generalizada da orientação sexual nas sociedades contemporâneas é a principal resistência à visibilidade desses sujeitos (Zambrano, 2006). Se há preconceito, conforme exposto na questão anterior, dificilmente haverá suporte social e qualidade de vida adequados a esse público.

Quanto ao atendimento de saúde específico, verificou-se que, segundo os entrevistados, a cidade pesquisada, mesmo estando em consonância com as políticas públicas federais, ainda não apresenta procedimentos claros para um atendimento específico:

(E2) Aqui na cidade eles são atendidos com o mesmo respeito. São poucos que aparecem, mas quando vem procuramos atendê-los normalmente.

(E4): Desde que comecei a trabalhar aqui atendi poucos travestis e transexuais. Como disse antes aqui na cidade há mais homossexuais, não existem tantos trans.

(E7): Considero a atendimento inadequado, visto que não há um acompanhamento. A maioria dos travestis procura mais o Pronto Atendimento. É muito incomum eles serem acompanhados pela agente de saúde e quando são não recebem uma atenção especial.

A maioria considerou ineficiente o atendimento médico. Alguns entrevistados apresentaram uma visão geral dos problemas relativos à saúde pública, outros destacaram a necessidade de um atendimento específico aos transgêneros. A falta de preparo dos profissionais da saúde para o estabelecimento de uma boa relação com esse público foi um dos fatores destacados pelos entrevistados como causa de constrangimento ou mal-estar nas consultas.

É importante ressaltar que no campo da saúde, o direito ao atendimento adequado é garantido por alguns instrumentos legais, aos quais se podem citar:

- ✓ Constituição Federal de 1988;
- ✓ Portaria GM/MS nº 675 de 30 de março de 2006, que aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país, assegurando ao cidadão/ã, atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável. Essa portaria garante ainda que a pessoa tem o direito a ser chamada e identificada pelo nome com o qual prefere ser chamada (nome social);
- ✓ Política Nacional de Saúde Integral da População de LGBT, que considera as demandas da população trans, transexuais, travestis de forma a garantir o cuidado de qualidade para quem demanda, prevenindo situações de risco como o uso de hormônios por conta própria, as mudanças corporais feitas com silicone industrial, as mutilações.

Mesmo em face dessas e outras legislações que garantem o acesso das pessoas trans ao sistema de saúde, observa-se pelas falas uma ineficácia das políticas públicas. Isso porque, mesmo diante destas, os profissionais consideraram inadequado o atendimento, o que aponta para a necessidade de uma formação voltada também para tais questões. A humanização da saúde não pode se restringir a apenas uma parcela da população. Há a necessidade de se refletir sobre a eficácia de tais políticas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a presente pesquisa traz contribuições relevantes no que se refere à cidade pesquisada. Pela pesquisa, observou-se que os enfermeiros e

técnicos entrevistados ainda possuem uma visão restrita não apenas das transexualidades, mas também da identidade de gênero. Por meio das falas, foi possível verificar que, na estratégia de saúde da família, a visão predominante é a que permeia a sociedade, na qual as pessoas trans são invisíveis, assim como parte da população que vive às margens.

Verificou-se também que a Estratégia de Saúde da Família do município pesquisado não atende plenamente essa parcela da população e não garante acesso à saúde. Fatores como falta de conhecimento e preparo foram levantados como constituintes do preconceito existente, mesmo nos programas de saúde. Não há, de modo geral, um acompanhamento com as pessoas trans, ou seja, ele é feito com a população, mas não a atinge.

Tendo esses aspectos como base, avaliou-se que as políticas públicas não atendem de maneira satisfatória quando são voltadas para as questões de identidade de gênero. Há pouco conhecimento sobre o assunto. Verificou-se também que, mesmo sendo uma cidade que oferece condições para uma qualidade de vida adequada, esta não alcança as pessoas trans.

O estudo de grupos de indivíduos que, como as travestis e transexuais, são ainda excluídos da cena social, torna possível uma visão mais acurada da realidade dos mesmos.

O Governo Federal criou o Conselho Nacional de Combate à Discriminação, em outubro de 2001, conselho este responsável pela implementação de medidas como o combate à discriminação com base na orientação sexual. De acordo com o Programa Brasil sem Homofobia, representantes de organizações da sociedade civil, dois movimentos de gays, lésbicas e transgêneros integram esse Conselho.

Outro passo importante que aponta para a necessidade de estudos é a criação, em 2003, de uma Comissão temática permanente para receber denúncias de violações de direitos humanos, com base na orientação sexual. Esta Comissão também é responsável pela elaboração do Programa Brasileiro de Combate à Violência e à Discriminação a Gays, Lésbicas, Travestis, Transgêneros e Bissexuais (GLTB) e de Promoção da Cidadania Homossexual, que tem como objetivo prevenir e reprimir a discriminação com base na orientação sexual, garantindo ao segmento GLTB o pleno exercício de seus direitos humanos fundamentais (Brasil, 2004).

A partir das entrevistas foi possível constatar que os profissionais de saúde consideram a cidade pesquisada com infraestrutura privilegiada, mas que, no entanto, ainda não está preparada para a diversidade sexual no que se refere ao atendimento público de saúde. A partir da realidade apresentada pelos entrevistados, foi possível ter uma visão mais abrangente sobre a percepção dos profissionais entrevistados.

Por fim, faz-se necessário capacitar os profissionais para que estes atendam travestis e transexuais efetivamente através do acolhimento e da escuta humanizada, respeitando suas subjetividades e colocando em prática as políticas públicas que garantem os direitos dessa população.

Muitos são os desafios e barreiras a serem superadas para que a diversidade sexual seja enfim compreendida e aceita em plenitude pela sociedade local. Estudos que permitam a essa população expressar suas necessidades e dificuldades são ainda necessários para o estabelecimento de políticas públicas adequadas e discussão, sem preconceitos, sobre as condições de vida e garantias de inserção social desses indivíduos. É importante que eles se sintam como parte da sociedade em que vivem.

6. REFERÊNCIAS

- Arán, Márcia. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero, *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jan., 2006.
- Arán, Márcia; Zaidhaft, Sérgio; Murta, Daniela. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva, *Psicologia Social*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, jan., 2008.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.
- Birman, Joel. *Mal estar na atualidade: a psicanálise e novas formas de subjetivação*. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- Borges, Carla; Rodrigues, Fábio. Transpondo o arco íris: uma análise do suporte social a transexuais de Patos de Minas e região. *Perquirere*, v. 9, n. 1, jul. 2009.
- Brasil. *Informes técnicos institucionais: saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais*. Ministério da Saúde: Brasília, 2008.
- _____. *Brasil sem homofobia programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual*. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.
- Cardoso, Fernando Luiz. Inversões do papel de gênero: “drag queens”, travestismo e transexualismo, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 18, n. 3, set., 2005.
- Castel, Pierre-Henri. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, abr., 2001.
- Comissão dos Direitos Humanos - CDH. *Direitos Humanos e identidade de gênero*, 2009.
- Faco, Lúcia. Realidade nem tão colorida. *Viver Mente e Cérebro*, São Paulo, 14, n. 165, p. 60-63, out. 2006.
- Lane, Silvia T. M. *Psicologia social: o homem em movimento*. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- Lionço, Tatiana. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direi-

- tos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade, *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, abr., 2008.
- Marques, Elizabeth Matos. *Despatologização das identidades trans: um caminho possível e necessário de ser percorrido*. [monografia] Instituto Santo Tomás de Aquino, Belo Horizonte 2015.
- Menezes, Marilda Aparecida de. História oral: uma metodologia para o estudo da memória. *Vivência*, Natal, n. 28, p. 23-36. jan., 2005
- Minayo, Maria Cecília. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.
- Oliveira, Silvério da Costa. *O psicólogo clínico e o problema da transexualidade*. Disponível em: <<http://www.sexodrogas.psc.br/>>. Acesso em: 12, jan., 2016.
- Rodrigues, Aroldo. *Psicologia social para principiantes*. 10. ed. atual. Petrópolis: Vozes, 2005.
- Trevisan, João Silvério. *Devassos no paraíso*. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002 (Coleção Contraluz).
- Zambrano, Elizabeth. Parentalidades impensáveis: pais/mães homossexuais, *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 12, n. 26, jul., 2006.

Artigo recebido em 25/04/2017; aprovado para publicação em 31/07/2017

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo conhecer as percepções de profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde do Programa Saúde da Família de uma cidade de Minas Gerais, acerca do atendimento de saúde oferecido pela cidade, e avaliar o impacto do mesmo na qualidade de vida desse grupo de sujeitos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dez profissionais de ambos os sexos, profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Os dados coletados foram agrupados conforme as perguntas da entrevista. Os resultados foram analisados de acordo com a teoria da Análise de Conteúdo de Bardin. Verificou-se que, de acordo com os entrevistados, no cenário social, a cidade ainda carece de uma adequada assistência à saúde para a diversidade sexual, o que repercute negativamente em sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Travesti. Transexuais. Assistência à saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT: This study aims to understand the perceptions of health professionals of the Basic Health Units of the Family Health Program in a city in Minas Gerais, about the health care offered by the city, and evaluate the impact of the same quality in the life of that group of subjects. This is a qualitative research. Semi-structured interviews were conducted with ten professionals of both genders, professionals working in the Family Health Strategy. Data were grouped according to the interview questions. The results were analyzed according to the theory of Bardin Content Analysis. It was found that, according to the respondents, in the social scene, the city still lacks adequate health care for sexual diversity, which has negative repercussions on their quality of life.

KEYWORDS: Transvestite. Transsexuals. Assistance to health. Quality of life.