

# TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: DESPINDO AS PERCEPÇÕES ACERCA DO ACESSO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Robson Lovison<sup>1</sup>

Tania Maria Ascar<sup>1</sup>

Denise Antunes de Azambuja Zocche<sup>1</sup>

Michelle Kuntz Durand<sup>1</sup>

Rosana Amora Ascar<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8266-8105>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8762-1082>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

**Objetivo:** conhecer a percepção de travestis e transexuais residentes em Chapecó, Santa Catarina, acerca do acesso e assistência em saúde. **Metodologia:** pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada com cinco travestis e transgêneros, aplicadas entre novembro/2017 e março/2018. **Resultados:** o estudo revelou que a discriminação a travestis e transexuais ainda ocorre e se revela especialmente no não reconhecimento ao nome social. **Conclusão:** a conduta de acesso e acolhimento não atende aos critérios de acesso e assistência em saúde preconizados pelo Sistema Único de Saúde. A Enfermagem tem papel fundamental na construção de uma nova cultura de acolhimento, em que a discriminação e o preconceito sejam banidos das práticas de acesso e assistência em saúde.

**Descritores:** Travestis; Transexuais; Serviços de saúde; Enfermagem, Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde.

## TRANVESTITES AND TRANSEXUALS: STRIPPING PERCEPTIONS ABOUT ACCESS AND HEALTH CARE

**Objective:** to know the perception of transvestites and transsexuals living in Chapecó, Santa Catarina, about access and health care. **Methodology:** descriptive, exploratory and qualitative research, conducted through a semi-structured interview with five transvestites and transgender, applied between November/2017 and March/2018. **Results:** The study revealed that discrimination against transvestites and transsexuals still occurs and is especially evident in the non-recognition of the social name. **Conclusion:** the approach to access and reception does not meet the criteria of access and health care recommended by the Unified Health System. Nursing plays a fundamental role in the construction of a new reception culture, in which discrimination and prejudice are banned from practices access and health care.

**Descriptors:** Transvestism; Transgender Persons; Health Services; Nursing, Equity in Access to Health Services.

## TRAVESTIS Y TRANSEXUALES: DESPIENDO LAS PERCEPCIONES ACERCA DEL ACCESO Y ASISTENCIA EN SALUD

**Objetivo:** conocer la percepción de los travestis y transexuales que viven en Chapecó, Santa Catarina, sobre el acceso y la atención de salud. **Metodología:** investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa, realizada a través de una entrevista semiestruturada con cinco travestis y transexuales, aplicada entre noviembre/2017 y marzo/2018. **Resultados:** El estudio reveló que la discriminación contra los travestis y transexuales todavía ocurre y es especialmente evidente en el no reconocimiento del nombre social. **Conclusión:** el enfoque de acceso y recepción no cumple con los criterios de acceso y atención médica recomendados por el Sistema Único de Salud. La enfermería juega un papel fundamental en la construcción de una nueva cultura de recepción, en la que la discriminación y los prejuicios están prohibidos de las prácticas. Acceso y asistencia sanitaria.

**Descritores:** Travestismo; Personas Transgénero; Servicios de Salud; Enfermería; Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC/CEO.

Autor Correspondente: Robson Lovison - Email: robson0910q@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é direito de todos incluindo Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) e, ainda que se reconheçam os avanços relativos aos direitos, as manifestações de homofobia, transfobia e o preconceito estão presentes na sociedade brasileira, alimentam e agravam o já deficitário sistema de saúde, indo na contramão das políticas de cuidado humanizado preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>.

Fomentada pela cultura de valores heteronormativos historicamente produzidos, que sustentam o heterossexismo, permanece até hoje nas sociedades e suas instituições, o estímulo à homofobia que se caracteriza pelo “desdém e pela segregação das sexualidades que fogem da heterossexualidade e seus padrões”<sup>2</sup>.

É fundamental quebrar os conceitos de sexo e gênero, o que não implica eliminá-los, mas utilizá-los como prospectos políticos, “que provocam, que interrogam, permanentemente, [...] como uma forma de quebrar seus próprios significados substantivos e prescritivos, de prover um lugar de abertura para uma permanente resignificação”<sup>3</sup>.

A aprovação em 2009 e regulamentação em 2011 da Política Nacional de Saúde Integral da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e Transexual (PNSI-LGBT), atende aos princípios constitucionais e define que é responsabilidade do SUS a promoção da saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e promovendo o acesso de travestis e transexuais aos serviços de saúde<sup>4</sup>.

Lentamente, a evolução legislativa acontece, porém como, “entre a lei e as práticas cotidianas há um considerável espaço de contradições e violências”<sup>5</sup>, pouco se tem visto de efetivo na área da saúde, onde se mantém o constrangimento e a exclusão. Muitas pesquisas apontam para a estigmatização e discriminação por parte dos serviços de saúde e de seus profissionais que, a partir da identificação da usuária como travesti ou transexual, passam a ofertar um modo de assistência precário<sup>6</sup>.

O resultado dessa conduta é o afastamento das transexuais e travestis do sistema de saúde, especialmente no contexto da prevenção, procurando as redes de atenção somente em situações graves e sem outra alternativa. Atender com respeito implica também em não relacionar de forma discriminatória algumas doenças e infecções sexualmente transmissíveis e ainda problemas com o uso de silicone industrial<sup>7</sup>.

Na área de enfermagem o cuidado é a base de todas as atividades técnicas e este, para ser efetivo, deve ser compreendido e apreendido na relação intrínseca com a cultura, valorizando a individualidade, a subjetividade e a visão de mundo<sup>8</sup>.

## OBJETIVO

Conhecer a percepção das travestis e transexuais de Chapecó, estado de Santa Catarina (SC), acerca do acesso e assistência em saúde.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório de abordagem qualitativa.

### Participantes da pesquisa

A seleção das participantes foi intencional, com indicação do presidente da UNA-LGBT/ Chapecó, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser transexual ou travesti, residir ou ser trabalhadora no município de Chapecó, SC e maior de 18 anos. Das oito convidadas, cinco aceitaram participar da pesquisa.

### Local do estudo

O estudo teve como cenário a cidade de Chapecó, localizada na região Oeste de Santa Catarina, que tem população estimada em 183.530 habitantes<sup>9</sup> e que não apresenta dados oficiais sobre a população de travestis e transexuais.

### Coleta dos dados

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada com questões disparadoras, que serviram como orientadoras para o diálogo e as narrativas desejadas, as quais foram realizadas em local, período e tempo determinado por cada entrevistada, de acordo com sua disponibilidade e do entrevistador.

As falas foram gravadas em dispositivo adequado que, conforme Minayo<sup>10</sup>, está entre os mais fidedignos instrumentos de registros de entrevistas, e posteriormente transcritas primando pelo respeito aos princípios éticos que permeiam a pesquisa com seres humanos.

As entrevistas, aplicadas entre novembro/2017 e março/2018, duraram entre 30 e 120 minutos. Os depoimentos foram identificados pela letra ‘E’ (entrevistada) e números sequências (E1, E2, E3...), preservando assim a identidade das participantes.

### Procedimentos de análise dos dados qualitativos

A categorização das informações coletadas foi realizada por meio da técnica de análise temática, de forma a se levantar os pontos convergentes e divergentes nas falas das participantes e conhecer sua percepção acerca do acesso e assistência em saúde<sup>11</sup>.

### Procedimentos éticos

Seguiu-se as diretrizes éticas dispostas nas Resoluções nº 466/ 2012 e nº 510/ 2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) sob parecer nº 2.291.714 de 22 de setembro de 2017. Os direitos das participantes foram preservados ao longo do estudo, respeitando o anonimato, garantindo a ausência de riscos ou prejuízos de qualquer natureza e esclarecido sobre a possibilidade de desistir a qualquer momento da pesquisa.

### RESULTADOS

Quanto aos dados sócio-demográficos constatou-se que as participantes são adultas jovens com média de idade de 34 anos; quatro se auto definem transexuais e uma travesti, todas são solteiras e tem profissões ou atividades profissionais variadas. Quanto a escolaridade duas tem ensino médio e três são estudantes de graduação.

Os dados foram classificados segundo a afinidade temática. As unidades de sentido foram identificadas e agrupadas proporcionando o desvelamento de três categorias temáticas a saber: A percepção de travestis e transexuais sobre o acesso e acolhimento no sistema público de saúde; o conhecimento sobre seus direitos e o que oferecem as políticas de saúde voltadas aos LGBT; o conhecimento sobre seus direitos e o que oferecem as políticas de saúde voltadas aos LGBT e (Des) atendimento dos profissionais de saúde frente às necessidades de saúde das travestis. O Quadro a seguir apresenta os resultados compilados das entrevistas de acordo com cada categoria temática.

**Quadro 1:** Compilação dos resultados das entrevistas de acordo com a categoria temática

| Categoria temática  | Resultados   | Falas  |
|---|--|--|
| A percepção de travestis e transexuais sobre o acesso e acolhimento no sistema público de saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa plano de saúde privado e o sistema de saúde apenas para o processo transexualizador.</li> <li>• Três entrevistadas procuram o sistema de saúde sempre que têm necessidade.</li> <li>• Uma entrevistada somente procura o sistema de saúde quando sente que não consegue reverter a situação por meio da automedicação.</li> </ul> | <p><i>"Nas situações que preciso, sempre que estou doente" (E1).</i></p> <p><i>"Quando eu preciso de algum atendimento em saúde eu vou na UPA e, as vezes no hospital" (E3).</i></p> <p><i>"Quando eu estou realmente na pior, quando realmente eu vejo que não tenho alternativa de automedicação. Que daí eu vejo que é algo mais complexo, daí sim, mas só em últimos casos eu procuro a unidade de saúde" (E2).</i></p>  |
| O conhecimento sobre seus direitos e o que oferecem as políticas de saúde voltadas aos LGBT.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhece as Leis pela UNA, Universidade e Amigos</li> <li>• Não receberam informações acerca dos seus direitos no SUS</li> </ul>   | <p><i>"Eu tomei conhecimento através da minha graduação, a gente tem uma matéria exclusiva sobre políticas públicas, sobre políticas sociais e eu acabei estudando sobre a política nacional de LGBT. (E5)".</i></p> <p><i>"Eu conheci (a política LGBT) através da UNA, [...] eles trouxeram as leis e apresentaram para nós, então foi o primeiro contato [...]" (E1).</i></p>   |
| (Des) atendimento dos profissionais de saúde frente às necessidades de saúde das travestis.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não atendimento ao nome social</li> <li>• Profissionais não têm conhecimento sobre as políticas e leis</li> </ul>   | <p><i>"A partir do momento que o Estado reconhece o meu nome civil, digo, o meu nome social, então por que o profissional se nega a colocar na triagem o meu nome social? Me chamar pelo nome social? Então esse é o problema das unidades de saúde" [E2].</i></p> <p><i>"Eu sou franca em dizer que teve uma vez que fui no sistema de saúde da cidade, [...], e eu perguntei se ela podia me chamar pelo nome social e aí ela falou que não tinha como colocar no sistema, mas ela disse que não me preocupasse que iria me chamar pelo nome social" (E4).</i></p> |

Em linhas gerais, os resultados apontam para a procura de informação e de ter seus direitos atendidos por parte das travestis e transexuais, incluindo o acesso e assistência no sistema de saúde pública. De outra parte, a pesquisa sinaliza que os profissionais que atendem no sistema de

saúde carecem de maior conhecimento acerca das políticas públicas voltadas à população LGBT, elementos discutidos na sequência.

## DISCUSSÃO

O atendimento discriminatório e as condutas constrangedoras estão entre as principais causas das travestis e transexuais se afastarem dos serviços de saúde, se automedicarem e não adotarem cuidados preventivos<sup>12</sup>, o que propicia o aparecimento de agravos a saúde, com consequente busca por unidades de urgência e emergência, muitas vezes consideradas a porta de entrada no sistema<sup>13</sup>. Neste sentido destaca-se a hormonioterapia, utilizada por travestis e transgêneros para o processo de transformação e, na grande maioria, sem prescrição e conhecimento (automedicação), em função, entre outros fatores, da discriminação e da dificuldade de acesso ao sistema de saúde<sup>12</sup>.

Em linhas gerais parece não haver muita resistência da maior parcela das entrevistadas em buscar o SUS quando sentem necessidade, o que difere em parte de outra pesquisa<sup>14</sup> em que travestis e transexuais afirmam que evitam procurar o sistema público de saúde e até são radicais em expressar sua negativa em procurar o SUS, em função do preconceito.

Em relação ao nome social, apesar do acolhimento, a informação de que não é possível incluir o nome social no sistema é incorreta dado que, essa possibilidade existe conforme a Portaria 675/MS/GM /2006<sup>15</sup> e a PNSI-LGBT<sup>16</sup>, que, entre tantas outras considerações, definem o registro do nome social no sistema, independente do processo transexualizador, e coloca como dever do servidor chamar a pessoa pelo nome que for indicado pelo usuário.

O constrangimento nesses casos é efetivo e a falta de preparo do profissional ou mesmo o não interesse e o desrespeito se sobrepõem a ética, à legislação e aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade e de suas diretrizes de acolhimento e política de humanização<sup>16</sup>.

Negar-se cadastrar o nome social ou insistir em chamar o usuário pelo nome civil, implica em não respeitar a identidade autodeclarada, independente da aparência corporal, pois, o nome social é uma transformação incorpórea, que ultrapassa a questão física. Ainda que uma incita a outra, nome social e aparência corporal não podem ser confundidas ou exigirem-se necessariamente<sup>17</sup>.

Não são raras as manifestações literárias<sup>4,7,18</sup> que demonstram que o sistema de saúde, por meio de seus profissionais, tem reproduzido as discriminações observadas na sociedade. Rompe-se assim com o princípio basilar de todo o sistema de saúde: o acolhimento.

Com relação a identidade de gênero, o que se observa na realidade social e do sistema de saúde é que manifestações

preconceituosas, alimentam o já deficitário sistema de saúde, indo na contramão das políticas de cuidado humanizado preconizadas pelo SUS. Nesse contexto pode-se compreender que o acolhimento somente se efetiva quando há um “compromisso coletivo em cultivar vínculos” de forma responsável e considerando as diferenças, e estímulo a autonomia<sup>4</sup>. Acolher não significa apenas receber bem as pessoas e tratá-las com respeito, mas estabelecer relações, produzir encontros, conhecer a realidade de cada parte, respeitar ritmos, fluxos, tempos e modos de vida de cada sujeito.

Para que haja efetivamente o acolhimento desse segmento da população, uma das primeiras mudanças práticas que devem ser realizadas é com relação ao tratamento dado no atendimento e em todo o processo, iniciando com o reconhecimento do nome social, que tem sido uma das lutas mais importantes para travestis e transexuais, por significar a identificação social e legal do gênero adequado a elas e se apresenta como um dos entraves importantes ao atendimento em saúde<sup>1,7</sup>.

O contexto discriminador tem relação também, e é preciso considerar, com o tabu social acerca do tema sexualidade, arraigado na sociedade e na família e perpassado por valores e significados há várias gerações, influenciando diretamente na conduta dos profissionais e sentido com mais ênfase pelas pessoas que fogem às regras e padrões definidos como normais<sup>19</sup>.

Hoje, a luta de transexuais e LGBT em geral pelo acesso à saúde não significa somente ter atendimento às suas mazelas físicas e psíquicas, mas se encaixar em um gênero adequado a si e aceito pela ainda sociedade discriminadora, pois, a humanidade contextualizada socialmente “só existe em gêneros, e o gênero só é reconhecível, só ganha vida e adquire inteligibilidade, segundo as normas de gênero, em corpos-homens e corpos-mulheres. Ou seja, a reivindicação última dos/das transexuais é o reconhecimento social de sua condição humana”<sup>20</sup>.

Há que se considerar, portanto, questões práticas que envolvem leis, normas, condutas, formação, treinamento e desenvolvimento profissional, mas também, questões filosóficas, culturais e educacionais, para se promover efetivamente uma quebra de paradigmas.

No contexto prático, torna-se imperiosa a necessidade de legislação geral, federal e que efetivamente regulamente e ajude a normalizar o uso do nome social, pois micro legislações e orientações políticas de alguns órgãos não tratam o tema com a amplitude necessária para a disseminação de uma cultura social de aceitação da identidade de gênero e do nome social<sup>15</sup>.

Nesse contexto, destacamos o papel educador da enfermagem que, especialmente na atenção primária à

saúde pode atuar, amparado pelas legislações e políticas do SUS, junto as equipes de saúde, usuários e comunidade em geral. Ao enfermeiro cabe realizar ações junto as pessoas e grupos LGBT, com informações relativas a promoção da saúde, incluindo os direitos que lhe cabem dentro do sistema, de forma humanizada e especializada, garantindo assim uma assistência digna e humanizada, desde a atenção básica de saúde, até a média e alta complexidade, ações fundamentais para uma promoção integral da saúde de forma efetiva e de qualidade<sup>21</sup>.

É dessa forma, que a enfermagem, as equipes multiprofissionais, os usuários e a comunidade, ao fomentar relações, podem promover o respeito, a atenção à integralidade e o acolhimento democrático, mas também com suas condutas indicar os caminhos que as políticas públicas devem trilhar para atender as necessidades e os direitos e ainda definir deveres para os envolvidos.

No campo dos estudos e debates sociológicos e filosóficos é fundamental aprofundar o debate, tanto em termos de políticas e legislações, quanto nos caminhos para se quebrar os paradigmas culturais. As políticas se fundam na ideia da igualdade e na afirmação da identidade o que significa dizer que todas as pessoas são iguais e assim tem direitos iguais. Ocorre que nessa construção conceitual acaba por se perpetuar alguns paradigmas perigosos: criam-se altas expectativas em torno dos marcos legais, como se pudessem resolver as questões relativas a identidade de gênero por si só, quando podem apenas institucionalizar alguns conceitos e definir direitos e deveres a partir de entendimentos teóricos vigentes<sup>22</sup>.

As políticas e leis, para além disso, não tem conseguido organizar ações articuladas com o campo da cultura para disseminar informações, derrubar barreiras e preconceitos perpetuados na sociedade e fomentar transformações efetivas. Definem a sexualidade e a identidade de gênero como dados naturais, biológicos ou genéticos de maneira reduzida e binária (masculino/feminino, heterossexual/homossexual) e, devido à afirmação de identidades ditas coletivas, essencialistas e universalizantes, forçam as pessoas não heterossexuais a se enquadrar nas identidades LGBT, sendo que essas identidades possuem elementos pré-definidos fixos e rígidos, quando na realidade, especialmente de travestis e transexuais não há uma definição identitária. Há sim, um processo de autoconhecimento que pode, em algum momento se afirmar em algum gênero ou não<sup>22</sup>.

E, finalmente, a luta política é concentrada na defesa da homossexualidade ignorando uma necessária problematização da ordem cultural e política hegemônica. Esse formato estimula o desenvolvimento da tolerância, que pode ser considerado um paliativo mas não transformação

cultural. As legislações e políticas podem ser um processo, dentro de um amplo contexto, que podem auxiliar a quebrar paradigmas, a dar um “passo em frente”, mas que não são, por si só, resolutivas<sup>22</sup>.

#### Limitações do estudo

Como limitação pode-se apontar o número reduzido de entrevistadas, o que abre espaço para continuidade da investigação, ampliando a amostragem e foco temático.

#### Contribuição do estudo para a prática

Os resultados do estudo contribuíram para a compreensão da realidade de acesso e acolhimento em saúde de LGBT e, pode servir de base para que os profissionais de saúde, compreendam seu papel na aplicação dos princípios basilares da saúde pública.

### CONCLUSÃO

O acesso à saúde, pelas falas das travestis e transexuais participantes do estudo, ainda está distante do ideal. Tanto no âmbito geral com uma demanda que impede que o número de profissionais e de unidades de saúde, atenda com agilidade e competência, quanto pelos aspectos específicos desse segmento da população que não é tratado com a dignidade que merece, que não tem seus direitos básicos atendidos, não recebe informações sobre os processos e procedimentos em saúde e sobre seus direitos e que também sofre com a discriminação de profissionais e outros usuários, afetando, portanto, a assistência em saúde e o acolhimento, princípios basilares do sistema de saúde.

À enfermagem, cabe um papel relevante de acolhimento nas redes de atenção em saúde, bem como, o dever de atuar na aplicação integral das políticas públicas, na informação às usuárias da saúde e na construção de novas ações que auxiliem na eliminação da discriminação e em prol do direito de todas ao acesso humanizado e integral em saúde, ponderando as singularidades e necessidades individuais.

Para além das ações específicas, voltadas a áreas do sistema público e profissionais é fundamental o trabalho integrado e amplo que atue efetivamente na desmistificação acerca da pluralidade humana, pois, essa deficiência no acolhimento em saúde se revela mais profunda e se concentra no escopo do paradigma cultural, ou seja, o preconceito está de tal forma arraigado na cultura da sociedade que a ética e a humanização que são princípios do atendimento em saúde, não conseguem sobrepor-se a discriminação instalada na conduta de muitos profissionais.

A incoerência entre as Leis e políticas elaboradas e sua efetivação prática, é resultado, principalmente da dificuldade em se quebrar os paradigmas culturais, ou seja, se avançou um pouco na construção legal para garantia dos direitos, mas quase nada na quebra de preconceitos que se sobrepõem



