

Artigo

Percepção da população transgênero acerca do atendimento em serviços de saúde*Perception of the transgender population about health care services**Percepción de la población transgénera sobre servicios de atención médica*Raniere Rodrigues da Silva¹Mauro Mccarthy de Oliveira Silva²Héryka Laura Calú Alves³Felice Teles Lira dos Santos Moreira⁴Grayce Alencar Albuquerque⁵**RESUMO:**

Um dos maiores obstáculos a ser vencido pelo SUS é a ampliação do acesso aos seus serviços para toda a população, especialmente para as mais vulneráveis, como a população de transgêneros (travestis e transexuais), que em decorrência do sentimento de inadequação, rejeição familiar, discriminações e dificuldades de inserção social, sofrem mais estigmas que os demais integrantes do grupo LGBT. Assim, objetivou-se analisar a percepção da população transgênero quanto ao atendimento recebido nos serviços de saúde. Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com integrantes transgêneros nos municípios de Crato, Juazeiro e Barbalha, Ceará, Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturado. Os discursos foram organizados mediante categorização temática e analisados com base na literatura pertinente.

1 raniere808@hotmail.com

2 mauro_mccarthy@hotmail.com3 herykalaura_@hotmail.com4 felicelira@hotmail.com5 geycyenf.ga@gmail.com

Com parecer ético nº 2.365.994. Participaram 12 integrantes da população transgênero. Os resultados revelam que os participantes apresentam visão negativa acerca do atendimento prestado nos serviços de saúde, caracterizada por insatisfação, não reconhecimento dos seus direitos, não contemplação do nome social e episódios de discriminação sofridos durante assistência. É necessária uma qualificação dos profissionais de saúde, para que possam respeitar e tratar com dignidade esse grupo, tornando o acesso a esses serviços pela população transgênero igualitário e livre de discriminação.

Palavras-chaves: Acesso aos Serviços de Saúde; Pessoas Transgênero; Assistência à Saúde. Estigma Social

ABSTRACT:

One of the biggest obstacles to be overcome by SUS is the expansion of access to its services for the entire population, especially for the most vulnerable, such as the transgender population (transvestites and transsexuals), who, due to the feeling of inadequacy, family rejection, discrimination and social inclusion difficulties, suffer more stigmas than other members of the LGBT group. Thus, the objective was to analyze the perception of the transgender population regarding the care received in health services. Cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach, carried out with transgender members in the municipalities of Crato, Juazeiro and Barbalha, Ceará, Brazil. For data collection, a semi-structured interview script was used. The speeches were organized through thematic categorization and analyzed based on the relevant literature. With ethical opinion 2,365,994. 12 members of the transgender population participated. The results reveal that the participants present a negative view about the care provided in health services, characterized by dissatisfaction, lack of recognition of their rights, non-contemplation of the social name and episodes of discrimination suffered during care. It is necessary to qualify health professionals so that they can respect and treat this group with dignity, making access to these services for the transgender population equal and free from discrimination.

Keywords: Access to health services; transgender people; health care; social stigma

RESUMEN:

Uno de los mayores obstáculos que debe superar el SUS es la expansión del acceso a sus servicios para toda la población, especialmente para los más vulnerables, como la población transgénero (travestis y transexuales) que, debido a la sensación de insuficiencia, el rechazo familiar, Las dificultades de

discriminação e inclusão social sofrem mais estigmas que outros membros del grupo LGBT. Por lo tanto, el objetivo fue analizar la percepción de la población transgénero con respecto a la atención recibida en los servicios de salud. Estudio descriptivo transversal con enfoque cualitativo, realizado con miembros transgénero en los municipios de Crato, Juazeiro y Barbalha, Ceará, Brasil. Para la recolección de datos, se utilizó un guión de entrevista semiestructurada. Los discursos se organizaron mediante categorización temática y se analizaron en función de la literatura relevante. Con opinión ética 2,365,994. Participaron 12 miembros de la población transgénero. Los resultados revelan que los participantes tienen una opinión negativa sobre la atención brindada en los servicios de salud, caracterizada por la insatisfacción, la falta de reconocimiento de sus derechos, la no contemplación del nombre social y los episodios de discriminación sufridos durante la atención. Es necesario calificar a los profesionales de la salud para que puedan respetar y tratar a este grupo con dignidad, haciendo que el acceso a estos servicios para la población transgénero sea igual y libre de discriminación.

Palabras clave: Acceso a los servicios de salud; personas trans; cuidados de la salud; estigma social.

INTRODUÇÃO

A designação ‘trans’ é utilizada para referenciar indivíduos com variabilidade de gênero. Tal definição é repleta de ideologias, com limites imprecisos e em constantes modificações. O termo transgênero categoriza um grupo de pessoas em que a personificação de gênero diverge, em diferentes formas, do sexo biológico de nascimento, podendo apresentar disforia de gênero^{1,2}.

Dentro da classificação ‘trans’ pode-se destacar transexuais e travestis. Os transexuais são um grupo de pessoas que partilham do desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto e esse desejo pode estar acompanhado de mal-estar ou inadaptação ao seu sexo anatômico, submetendo-se a intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais. Já as travestis, semelhantes aos transexuais, partilham do desejo da aceitação física como pessoa do sexo oposto, representando isso em um conjunto de comportamentos e hormônios, mas sem necessariamente a utilização de procedimentos cirúrgicos, pois as travestis não sentem desconforto quanto às

suas genitálias^{3,4}. Em decorrência, muitas vezes da inadaptação, tal grupo populacional é mais suscetível dentro da categoria de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT), ao preconceito e discriminação.

O processo de estigmatização na tentativa do controle normativo das identidades trans vai desde o nível estrutural até as inter relações sociais do cotidiano. No âmbito social, a discriminação é relatada, no Brasil e no mundo, como parte do cotidiano. Estudos apontam que esse grupo é mais discriminado que gays ou homossexuais, sendo até mesmo discriminados dentro da comunidade gay, por ser um grupo de difícil compreensão e pouco conhecido. Esse preconceito ultrapassa as barreiras sociais, afetando diretamente as diversas esferas socioassistenciais, inclusive no atendimento à saúde⁵.

Um dos principais desafios para o SUS é tornar amplo o acesso à saúde e organizar sua assistência. O desenvolvimento de políticas que abranjam a atenção à saúde de forma integral ainda carece de ampliação na percepção da compreensão dos direitos sociais, reprodutivos, do exercício da sexualidade e o reconhecimento das inúmeras faces da construção humana⁶.

Com isso, algumas iniciativas contemplam a população LGBT, como a criação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada por meio da Portaria nº 675, de 30 de março de 2006 e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011^{7,8}.

Mesmo diante de tais avanços, para a população LGBT o acesso universal aos serviços de saúde, embora instituída como garantia constitucional, não vem sendo ofertada de forma totalitária. Grupos populacionais estigmatizados, incluindo minorias sexuais, revelam-se pouco estudados no que tange às desigualdades de saúde. O acesso desse grupo populacional aos serviços enfrenta inúmeros percalços, violações e iniquidades⁹.

Os obstáculos enfrentados na busca pelo acesso à saúde pela

população LGBT são observados em todos os níveis de atendimento. Práticas discriminatórias, muitas vezes presentes, são pautadas no estereótipo de gênero e isso torna esses processos subestimados, ainda que considerados um ponto chave na exclusão ao acesso à saúde. A violência, humilhação, julgamento moral e desrespeito ao nome social são outros fatores apontados pela população transexual na procura pelos serviços de saúde¹⁰.

A conduta dos profissionais de saúde, quando motivada por estereótipos, tabus, mitos sociais, torna-se um dos maiores obstáculos no acolhimento de clientes Transgêneros. Esse impedimento pode estar relacionado pelo déficit na formação, educação e capacitação do profissional ao longo da sua vivência acadêmica. De fato, essa inexperiência é figurada por um hiato no ensino, que possivelmente possa estar relacionado a um déficit no qual são desconsideradas relações de gênero que, por conseguinte, é refletido na prática profissional^{11,12}.

Dada a complexidade de fatores que implicam em dificuldades para acesso aos serviços de saúde dos transgêneros, bem como o tratamento dispensado pelos serviços a esse grupo minoritário, torna-se imperativo conhecer como a população transgênero como percebe e concretiza a assistência oferecida nos serviços de saúde diante suas necessidades, fundamentando o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções específicas à essa população, com impactos positivos na melhoria da assistência, diminuição da vulnerabilidade e aproximação dos profissionais de saúde com o grupo estudado.

Assim, fundamentado no entendimento da discriminação e do preconceito como fenômenos sistêmicos existentes na assistência à saúde, esse estudo objetivou conhecer a percepção da população transgênero (Transexuais e Travestis) quanto ao atendimento recebido nos serviços de saúde.

MÉTODO

Estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem qualitativa

realizado com 12 integrantes Transgêneros, de idade entre 18 e 35 anos, residentes no Estado do Ceará, Mesorregião Sul Cearense, no Triângulo CRAJUBAR, que corresponde aos municípios de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha.

Para participar do estudo os participantes contemplaram os critérios de inclusão: 1) idade maior que 18 anos e 2) ter se submetido a algum tipo de atendimento em serviços de saúde ao menos uma vez na vida.

Para contato, foram solicitados à movimentos militantes LGBT na região os contatos telefônicos de indivíduos transgêneros (transexuais e travestis) para que o pesquisador pudesse entrar em contato e convidar para participação no estudo. Após contato inicial de três indicados transgêneros, o pesquisador solicitou destes mais contatos e desta forma se realizou o recrutamento dos sujeitos da pesquisa, através da técnica conhecida como bola de neve. A referida técnica consiste em obter do primeiro entrevistado a indicação de outro e assim sucessivamente até que seja atingido o "ponto de saturação teórico"¹³. Foram considerados excluídos os participantes que ao contato telefônico realizado pelo pesquisador não responderam até a terceira tentativa.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com depoimentos gravados em mídia digital mediante autorização dos participantes. Os discursos obtidos foram transcritos de forma integral e organizados de acordo com a Análise Temática, proposta por Minayo¹⁴, em que se procedeu à categorização das falas. Ainda, objetivando-se o agrupamento dos discursos para obtenção da força das expressões utilizou-se o Programa *Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires* (IRAMUTEQ)¹⁵, versão 0.7 alfa 2¹⁶. Esse *software*, de instalação gratuita, permite a análise estatística clássica do texto. Para este estudo foi utilizada a Nuvem de Palavras, que agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência em um grupo de textos a respeito de uma determinada temática, permitindo uma leitura compreensível e visualmente clara. Por fim, a

análise dos dados ocorreu em consonância com a literatura científica pertinente.

O presente estudo respeitou aos aspectos éticos e legais presentes na Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) assegurando o direito dos participantes e considerando a autonomia, beneficência, justiça e não maleficência¹⁷ com a garantia ética do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e confidencialidade dos dados, sendo os participantes nomeados como TS 1, TS 2, TS 3 (...) e TR 1, TR 2, TR 3 (...), em que a sigla TS designa Transexuais e a sigla TR, Travestis. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri sob parecer CEP/URCA nº 2.365.994.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 integrantes da população Transgênero (Travestis e Transexuais), com idades entre 18 e 35 anos. Dentre os 12 participantes, nove afirmaram ser transexuais e três eram travestis.

Quanto à escolaridade, cinco participantes relataram possuir ensino médio completo, dois estavam cursando ensino médio completo e cinco relataram estar cursando o ensino superior. Em relação às profissões, cinco relataram não possuírem vínculo empregatício e as três integrantes travestis relataram serem garotas de programa. Os participantes em sua maioria (10) identificaram-se com orientação sexual heterossexual e morando juntamente com a família. Em contraposição, as participantes travestis, relataram não morar com familiares, e sim com alguns amigos próximos.

Após obtenção dos discursos gravados previamente com a autorização, a organização e análise do material permitiu estabelecer quatro categorias temáticas dominantes.

Categoria 1: Ausência de atendimento em saúde às pessoas transgêneros: não reconhecimento da condição travesti e transexual

Ao indagar os participantes sobre qual a sua percepção a respeito dos serviços de saúde prestados em seu município, diversas opiniões surgiram em relação ao seu grau de satisfação com o serviço. A maioria relatou apresentar uma visão negativa do atendimento prestado, caracterizada por uma insatisfação com o serviço e pelo não reconhecimento de sua condição transexual e/ou travesti e suas necessidades pelos profissionais de saúde.

“- Extremamente precária! Porque não tem nenhum tipo de assistência pra gente...Na verdade, não tem nenhum...a maioria das pessoas não sabem nem que a gente existe!” (TS 1).

“É...atualmente...tá bem escassa, assim...no caso, pras pessoas trans, é um meio muito difícil de acesso” (TS 2).

“Primeiramente, o meu município é um município muito pequeno, e...não tem tanta essa questão da informação, então as pessoas não sabem muito bem o que significa ser transgênero...o ser trans...” (TS 4).

“- Nenhuma! Não tem assistência! Eu acredito que não tenha suporte e ainda não tem esse reconhecimento das pessoas trans na saúde” (TS7).

Categoria 2: Dificuldades percebidas pela população transgênero para assistência nos serviços de saúde.

A maioria dos participantes entrevistados relatou que existe dificuldades para tratamento nos serviços de saúde em decorrência do fato de serem transgêneros em decorrência do preconceito e discriminação sofrida nos mesmos.

“- Com certeza! Tanto que...eu já deveria ter feito algum...alguns é...no-no...posto do SUS, né...mas não fui por conta disso, dessa diferença que há entre tratamento de pessoas cis de trans. Vergonha...essas coisas, ser tratado mal...” (TS 1).

“- Sim! População transgênero, ela tá mais, como posso

dizer...a sofrer mais com a saúde...porque a gente fica se escondendo...a gente não é respeitado...” (TS 4).

“- Sempre tem! Porque quando você chega pra ser atendido, a mudança já começa aí, no atendimento” (TS 5).

Como dificuldades enfrentadas, a maioria relatou falta de respeito aos seus direitos como transgêneros, pela não contemplação do nome social nos impressos e no tratamento presencial profissional-usuário nos serviços. Alguns afirmaram que a recusa de prestar atendimento por parte dos profissionais e o estigma associado ao fato de serem possíveis portadores de HIV foram também algumas das dificuldades.

“- A maior dificuldade que tem, é alguns não respeitar a pessoa...respeitar o direito da pessoa” (TR 3).

“- ...certos locais assim, que os enfermeiros e os médicos realmente não querem atender! Então, é por serem travestis e transexuais...eles se recusam!” (TS 9).

“- É o reconhecimento, quanto ao atendimento, é o reconhecimento, porque você diz seu nome, no meu caso, eu nasci mulher, a aparência ainda um pouco de mulher, porém o meu nome é masculino! Se eu digo o meu nome masculino, mesmo sabendo o meu nome masculino...o povo ainda me trata no feminino” (TS 5).

“- ...eu fui muito mal atendido, demoraram muito, não me chamaram pelo nome social, nem pelo pronome masculino, e isso mesmo eu fazendo o uso de carteirinha retificado e tudo, não fizeram o uso do nome social...(TS 3).

“- ...eu tava um pouco machucada...aí vi sangue em mim...aí sabia que eu já era travesti, aí ficaram até com medo de chegar perto de mim e me dar atenção, por acharem que porque sou travesti tenho AIDS né...por causa disso. Eu percebi” (TR 2).

Ainda, houve relato de não atendimento, pautado no preconceito e discriminação por parte dos profissionais de saúde em decorrência da imposição de valores morais/religiosos.

“- A primeira vez que eu fui me consultar, o que aconteceu foi que o médico olhou pra mim e disse que...aquilo era errado! Eu fui atrás dos meus direitos...que eu creio que eu tinha direito de tomar hormônio, assim, porque eu não tinha condições financeiras, e o médico olhou pra mim e disse que isso era errado, que eu deveria procurar a igreja, e que eu tava fazendo uma coisa errada, e que praticamente as palavras foram que eu ia pro inferno” (TS8).

Importante destacar que houveram alguns poucos discursos que permitiram identificar facilidade no acesso à assistência à saúde no âmbito privado, por meio de um plano de saúde, o que em parte, justifica a busca por este tipo de atendimento, quando há condição econômica para tal.

“- Eu especificamente tenho a facilidade por ter um plano de saúde...” (TS 3).

“- No privado eu fui tratado bem, fui tratado no gênero correto, com meu nome social correto... Se eu busco, é particular. Os últimos que eu fui foram pra hormonização. Eu procurei, é particular” (TS 1).

“- Particular! Ultimamente foi o psicólogo! Fora isso, ainda não procurei pelo SUS” (TS 5).

“- Assim, eu faço hormonioterapia há cinco anos...eu não tentei no serviço público...eu consegui particular” (TS 7).

Categoria 3: Frequência e motivos da procura aos serviços de saúde pela população Transgênero

Quando interrogados a respeito da frequência e os motivos pelos quais a população transgênero procura os serviços de saúde, se pôde observar que alguns participantes relataram procurar os serviços de atenção secundária à saúde já quando se observa a saúde comprometida, deixam de lado os serviços de atenção primária à saúde, como visto nos discursos a seguir:

“- Sempre vou na UPA... O mais que eu procuro é a UPA mesmo. É mais fácil, dá pra ir em qualquer horário, um posto de saúde não...só atende durante o dia, né...” (TR 2).

“- Eu recorri aos serviços até agora só para causas gerais, eu

tive um corte na mão, precisei recorrer...” (TS 3).

“- ...eu busco...É uma dor de cabeça...a minha pressão que é alta às vezes, entendeu? Também eu faço hemodiálise” (TR 1).

Outros participantes relataram que não procuravam os serviços de saúde em decorrência do receio de serem vítimas da discriminação e preconceito por parte dos profissionais de saúde, o que resulta em automedicação e comprometimento da saúde.

“- ...eu me medico em casa mesmo! Eu não fui a um hospital ainda com essa nova identidade de gênero, eu ainda não fui! (TS 6).

“- Não! Não procuro por conta de ter medo de ser...de sofrer transfobia! Mesmo doente, não procuro!” (TS 7).

“- Não! Eu não busco muito os serviços de saúde...” (TS 4).

“-Não! Desde quando assumi essa minha identidade, ainda não procurei” (TS 6).

Foi possível ainda identificar que parte dos entrevistados, em decorrência de experiências negativas em relação ao atendimento nos serviços de saúde, acabaram por interromper tratamentos em andamento e desistindo pela procura desses serviços.

“- Eu procurava mais, com mais frequência, inclusive eu fazia tratamento regular para quase tudo, mas como fui vendo que foi ficando diferente depois que me assumi, assumi certas posturas e depois que eu fui crescendo e as coisas foram se tornando mais visíveis porque fui formando uma identidade externa, esses serviços foram me desagradando, interrompi tratamento com a psiquiatra por isso, porque ela dava um diagnóstico e aí ‘tá, vamos rever esse diagnóstico’ e ela não considerava que poderia ser transgeneridade mesmo, considerava

um transtorno de personalidade...” (TS 3).

“- Assim...eu procurava com frequência, mas depois disso que aconteceu comigo, com esse médico, eu resolvi não procurar, fiquei com medo! Das reações dos outros! Fui me afastando, é...assim, fiquei com praticamente um trauma, entendeu?” (TS8).

Alguns participantes ainda afirmaram que procuravam os serviços de saúde, para exames de prevenção, como uma maneira de cuidar da saúde, embora com foco nas Infecções de Transmissão Sexual.

“- Busco sim! Sou cadastrada no posto de saúde...faço meus exames geralmente...tipo...HIV...essas coisas, né...se prevenir” (TR 3).

“- Sim, eu procuro! Mais relacionados à DST's. De seis em seis meses eu faço... Regularmente, só pra ter certeza de que está tudo bem” (TS9).

Categoria 4: Melhorias esperadas nos serviços de saúde sob a ótica da população transgênero.

Ao serem questionados sobre o que esperavam de um atendimento, o que seria necessário para que os profissionais de saúde atendessem suas necessidades em saúde, os participantes revelaram a importância de respeito e de qualificação dos profissionais de saúde para reconhecimento de sua condição e seus direitos.

“- ...estudo, mais dedicação, mais qualificação, mais empatia com a gente, porque a gente é cidadão como todos” (TS 1).

“- ...qualificação sobre o assunto, sobre o nome social, sobre tudo...tudo que envolve uma pessoa trans...” (TS 2).

“- Eu acho que eles precisam de uma educação trans, uma educação sobre gênero, sobre identidade... Sobre toda a população em geral. Pra eles poderem nos reconhecer, com a gente reconhece eles” (TS 5).

“- Precisam de mais conhecimento sobre o assunto, sobre identidade de gênero e sobre os direitos das pessoas trans”

(TS 7).

“- ... respeitar, ter igualdade de uma pessoa com a outra...”
(TR 2).

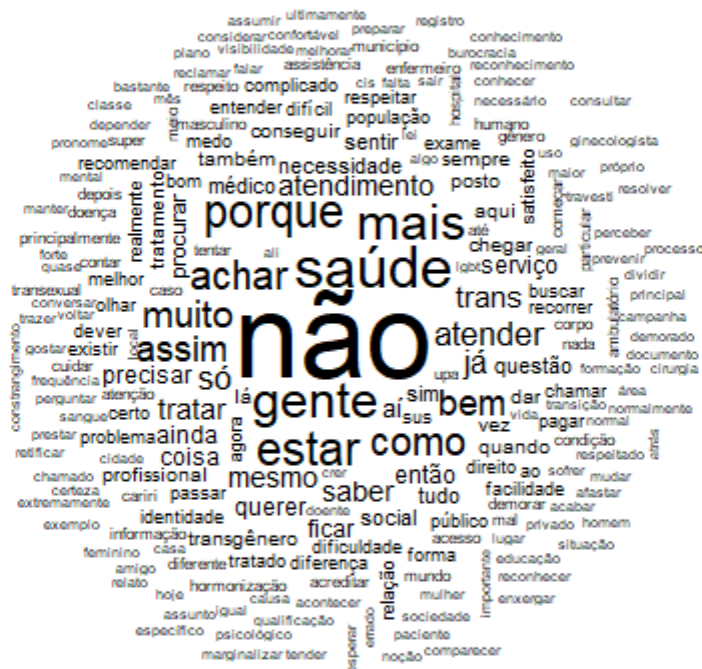
“- Precisam de mais respeito com as pessoas, porque todos somos seres humanos” (TS 6).

Nuvem de Palavras

Como forma de revelar as palavras (expressões) mais fortes dos depoimentos, a nuvem de palavras (Figura 01) representa o consolidado das experiências e expressões da população transgênero quanto ao atendimento recebido pelos serviços de saúde.

Pode-se observar destaque das palavras centrais "não", "saúde" e "gente" e que em conjunto reforçam os depoimentos, da ausência de saúde frente a esta população em decorrência do não reconhecimento deste público nos serviços de saúde, bem como, o não atendimento de suas necessidades. Desta forma, travestis e transexuais acreditam que sofrem violações de direitos durante assistência em saúde porque são identificados pelos profissionais como diferentes da população, o que implica em violência sofrida e necessidade de educação destes profissionais para que o estigma desapareça.

Figura 01. Nuvem de Palavras sobre a percepção da população transgênero sobre atendimento em serviços de saúde. 2017.



Fonte: Depoimentos processados pelo IRAMUTEC

DISCUSSÃO

Segundo Rocon¹⁸, muitas são as dificuldades enfrentadas frente ao acesso e permanência nos serviços de saúde pela população travesti e transexual, evidenciadas pelo desrespeito aos seus direitos, não adoção do nome social e presença de trans/travestifobia, sendo estas, causas para abandonos de tratamentos e não busca pelos serviços.

Na tentativa de reduzir ações discriminatórias direcionadas a esta população, bem como, facilitar-lhes o acesso aos serviços de saúde, no ano de 2011, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, tendo como base e referência a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Ambos defendem o direito à saúde para toda a população, assim como o respeito por parte dos profissionais aos que procuram por esse serviço. Entretanto, essas normativas ainda não foram totalmente acolhidas no cotidiano dos serviços e dos profissionais de saúde, o que conseqüentemente impede a garantia de um acesso universal à saúde pela população transgênero⁴.

O conseqüente desrespeito aos participantes da pesquisa nos serviços de saúde e o sofrimento causado em decorrência da diferença de tratamento recebido pelos profissionais aos pacientes Transgêneros, somado a outros episódios de discriminação cometidos pelos serviços, tem sido relevante na não efetividade da universalidade do acesso e cuidado a saúde pela população Transgênero, a começar pela adoção do nome social.

O Decreto nº 8727, de 28 de abril de 2016, trata do direito ao uso do nome social e identidade de gênero em todos os âmbitos da administração

pública federal, tornando vedado a utilização de termos pejorativos e discriminatórios¹⁹. A adoção do nome social reforça a identidade social, que se mostra um fenômeno de alta importância para qualquer indivíduo, pois nas palavras de Tajfel²⁰, "a identidade social de uma pessoa se encontra relacionada com o conhecimento de sua filiação a certos grupos sociais e com a significância emocional e valorativa que resulta desta filiação". No entanto, mesmo com legislação a favor desta adoção, o pedido para uso do nome social não é atendido.

Outro elemento discriminatório bastante frequente é a associação direta das travestis com o *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana) HIV/AIDS^{21,22}. A ligação de forma estigmatizada das travestis com o HIV pode estar presente nos profissionais de saúde, embora disfarçadamente. Um dos motivos para esse estigma pode se relacionar aos padrões de comportamentos impostos pela sociedade, padrões ditos "normais", como os heterossexuais^{23,24}. Vale a pena lembrar que as compreensões iniciais a respeito da epidemia do HIV (1981-1984) foram marcadas principalmente pelo enfoque biomédico, epidemiológico e comportamentalista, o que promoveu a identificação e estigmatização de subgrupos populacionais que apresentavam uma maior probabilidade de ter pessoas com a doença, como a população homossexual²⁵. Assim, segundo mesmo autor, uma relação histórica e estigmatizada de HIV na população homossexual, com destaque às travestis, ainda se faz presente na sociedade.

A questão da imposição religiosa dos profissionais de saúde também foi mencionada pelos participantes como uma forma de discriminação. A associação de que a condição transexual é considerada errada perante os preceitos religiosos e condenável ao inferno, reforça o imaginário de alguns profissionais de saúde de que a população transgênero é constituída de pecadores e condenados, sendo os homossexuais vistos como indivíduos perigosos para a sociedade, por serem considerados como promíscuos, propagadores de doenças e pela associação com a pedofilia²⁶.

Dessa forma, dado a complexa cadeia de obstáculos para assistência em saúde que se impõe a este grupo, é percebida uma grande resistência da população transgênero em procurar as Unidades Básicas de Saúde (UBS). No Brasil, por exemplo, a hormonização deve ser prescrita pelo profissional médico, no entanto, devido a escassez de profissionais que dominem as especificidades da pessoa trans, a maioria recorre à automedicação e não aos serviços de saúde para realizar o processo de hormonização e isso é revelado em um estudo realizado no Distrito Federal, Brasil, onde 84% (169 pessoas) dos entrevistados relatam que fazem aquisição dos medicamentos nas farmácias, sem prescrição médica, com grandes riscos de dosagens e reações adversas²⁷.

Outra pesquisa realizada no Rio de Janeiro, Brasil, em entrevista com 09 (nove) travestis, demonstra que a insatisfação diante do atendimento prestado a mulheres transexuais na atenção primária fragmenta a formação de vínculos, levando o público estudado a procurar, como porta de entrada, a atenção secundária, por vezes até particular, por ofertar um atendimento mais humano e rápido²⁸.

Infere-se que o não respeito às diversidades sexuais implica em um atendimento discriminatório, excludente e seletivo. Essa discriminação e exclusão afasta o usuário Transgêneros do atendimento, dessa forma, ao invés de se sentir-se respeitado como cidadão, ele encontra no serviço de saúde um espaço em que sua cidadania não pode ser exercida^{29,30}, situação esta que está em oposição aos princípios doutrinários e organizativos do SUS.

O SUS é orientado pelos princípios de que a assistência seja pautada de uma forma integral, universal e igualitária. Tal igualdade acarreta que não haja preconceito, ou seja, todos, independentemente da sua identidade de gênero e orientação sexual, sejam tratados de forma universal. Os mesmos autores afirmam que uma das dificuldades para a efetivação desses princípios envolve uma falta de capacitação por parte dos profissionais de saúde na área da sexualidade e diversidade sexual^{4,21}.

Os relatos deste estudo evidenciam que os profissionais muitas vezes desconhecem o tema e as demandas da população transgênero, o que implica em conduta baseada em estereótipos, tabus e mitos sociais, com consequente obstáculo no acolhimento livre de discriminação por parte dos profissionais. Essa condição pode estar relacionada ao déficit na formação, educação e capacitação do profissional ao longo da sua vivência acadêmica.

Assim, um fator elencado pelos participantes deste estudo é a necessidade do profissional ser capacitado e qualificado para conhecer e atender as demandas deste público. Assim, percebe-se a importância durante a formação acadêmica de haver contato com a temática, tendo em vista que esta vem se tornando uma realidade na sociedade atual. Desse modo, é essencial ao profissional de saúde uma busca constante por especialização e aprendizado, como quesito básico para sua formação, possibilitando assim, uma prática mais fidedigna às realidades dos usuários transgêneros que buscam atendimento²⁴.

Destaca-se que para a redução das iniquidades que causam adoecimento aos indivíduos e coletividade, institui-se a necessidade de uma formação profissional pelas instituições de ensino superior em saúde que contribuam para um desenvolvimento social, humanitário e ético e para isto, torna-se necessário a inclusão de disciplinas e métodos que abordam o ensino sobre diversidade de gênero e sexual nos processos formativos destes profissionais³¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber através dos discursos, que a ambiguidade que os corpos transgêneros revelam foge da relação sexo/gênero determinada como “normal” pela sociedade, e tudo que é “diferente”, incompreendido, pode causar certa resistência por parte da população em geral, principalmente pelos profissionais de saúde ao atenderem o grupo em questão.

Conferido todo o estudo, continua-se a defender que a população

transgênero, como qualquer outro grupo populacional, não pode ser alvo de exclusão ao buscarem os serviços de saúde, tão somente pelo fato de não estarem em adequação ao imposto socialmente como "normal". Assim como todo e qualquer cidadão, o grupo também busca por respeito e dignidade.

A ampliação do debate sobre as questões de gênero e diversidade sexual entre os profissionais da saúde pode ser uma forma de qualificar o atendimento dispensado aos transgêneros nos serviços. É de importância significativa uma revisão nos currículos das graduações, especialmente, nas áreas da saúde, no sentido de capacitar esses profissionais quanto à abordagem e ao tratamento das diferentes questões vinculadas à sexualidade e diversidade sexual.

Espera-se que os que a ele tiverem acesso, sensibilizem-se sobre a população transgênero e exercitem no dia a dia o respeito à diversidade, assim como, espera-se contribuir para o debate da temática e fornecer subsídios para a formulação de políticas de saúde mais efetivas.

REFERÊNCIAS

1. Spizzirri G. Disforia de gênero em indivíduos transexuais adultos: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Diagn Tratamento**. São Paulo. Sp. 2017;22(1):45-8. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832448/rdt_v22n1_45-48.pdf. Acessado em 02 de setembro de 2019.
2. Rosa DF et al. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 299-306, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700299&lng=pt&nrm=iso. acessosem 02 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
3. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis (Rio J.)* 2009; 19:43-63.

4. Rocon PC et al . Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, e0023469, 2020 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100505&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr. 2020. Epub Nov 11, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.
5. Magno L; Dourado I; Silva LAV. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(5):e00135917. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00135917.pdf> acessado em 06 de abril de 2020 doi: 10.1590/0102-311X00135917.
6. Gawryszewski ARB, Oliveira DC; Gomes AMT. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 119-140, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a07.pdf>>. Acesso em: 20 Mar. 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 28 Mar. 2017.
8. Brasil. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/4214>. Acesso em: 11 Out.2017.
9. Albuquerque GA et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, Set. 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a15v37n98.pdf>>. Acesso em: 08 Mar. 2017.
10. Souza MHT et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.
11. Pinto DPP. Discriminação, preconceito e atitudes relativamente a lésbicas: Estudo numa amostra de estudantes de Enfermagem. Universidade do Minho. Escola de Psicologia, Portugal, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/17832>>. Acesso em: 28 Mar. 2017.

12. Albuquerque GA. Direito à Saúde: Implicações da homossexualidade como um desafio as políticas públicas de saúde e acesso aos serviços. 2012. 41f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina do ABC Paulista, Juazeiro do Norte, 2012.
13. Albuquerque EM. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/Albuquerqueemm.pdf>>. Acesso em: 28 Abr. 2017.
14. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In MANAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
15. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. Temas em Psicologia. 2013; 21(2): 513-518. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>.
16. Marchand P, Ratinaud P. L’analyse de similitude appliquée aux corpus textuels :les primaires socialistes pour l’élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). Actes des 11èmes Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles. 2012; 687-699. Disponível em: <<http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>>
17. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução nº 510/16. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 06-07 abr/2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 29 de Abr. 2017
18. Rocon PC et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n.8, p.2517-2526,Ago. 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2517.pdf>>. Acesso em: 08 Mar. 2017.

19. Brasil. Decreto nº DECRETO Nº 8.727, DE 28 DE ABRIL DE 2016, Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF. Publicado em D.O. 29 de abril de 2016b. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8727.htm acessado em 11 de março de 2020.
20. Tajfel, H. (1972). La catégorisation sociale. In: S. Moscovici (Ed.), *Introduction à la psychologie sociale* (Vol. 1, pp. 272-302). Paris, Larousse.
21. Müller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!'. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 01-14, Junho 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cebape/v6n2/v6n2a02.pdf>. Acesso em: 14 Abr.2017.
22. Rodrigo C. Nome social e a plena cidadania T. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.); São Paulo. vol. 19, n. 2 – dez. 2018. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016480/bis-v19n2-diversidade-29-36.pdf>. Acessado em 11 de março de 2020.
23. Parker R, Aggleton P. Cidadania e direitos, n. 1: Estigma, Discriminação e AIDS. Coleção ABIA., Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001. Disponível em: www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20cidadania%20direito.pdf. Acesso em: 10 Nov. 2017
24. Oliveira DP et al. A Percepção do Profissionais de Saúde Acerca das Dificuldades dos Transgêneros em Processo de Transexualização. Editora Realize., Campina Grande, PB. Outubro2015 Disponível em: editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA13_ID149_13022017122355.pdf. Acesso em 10 Out. 2017.
25. Magno L et al . Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 35, n. 4, e00112718, 2019 . Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400501&lng=en&nrm=iso. access on 02 Apr. 2020. Epub Apr 08, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112718>.

26. Dantas MLG; Neto AFP. O discurso homofóbico nas redes sociais da internet: uma análise no facebook “Rio sem Homofobia - Grupo Público” Cadernos do Tempo Presente, n. 19, mar./abr. 2015, p. 27-41. Disponível em <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/DiscorsoHomofobico.pdf> acessado em 02 de abril de 2020.
27. Kruger A et al . Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 22, supl. 1, e190004, 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000200401&lng=pt&nrm=iso. acessos em 06 abr. 2020. Epub 26-Set-2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>
28. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 35, n. 4, e00111318, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&lng=pt&nrm=iso. acessos em 06 abr. 2020. Epub 08-Abr-2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00111318>.
29. Müller IM. Os Médicos Nunca me Tocaram um Dedo! Eu Cansei Daquele Posto! A Percepção das Travestis Quanto ao Atendimento em Saúde. LUME - Repositório Digital. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Curso de Especialização em Saúde Pública. Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/12297>>. Acesso em: 11 Out. 2017.
30. Sousa PJ et al. Humanização no acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem / Humanization on the embracement of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals in primary care: bioethical thoughts for nursing. Rev. enferm. UFPE on line ; 5(4): 1064-1071, jun. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31066> acessado em 16 de março de 2020.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 28-01 fev/2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/179092297/dou-secao-1-26-02-2018-pg-85>. Acessado em 06 de abril de 2020.