



Viviane Ramos Mendes¹, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias¹, Ingredy Caroline de Jesus Santos¹, Ana Paula Ferreira Holzmann¹, Lúcia Helena Rodrigues Costa¹, Rene Ferreira da Silva Junior¹, Andreia Correia², Karoline de Souza Oliveira², Leone Mendes Dias³, Ana Paula Nogueira Machado², Brenda Lohany Cordeiro Souto⁴, Josiane Steil Siewert⁵, Julia Maria Cordeiro Cardoso⁶, Tatiana Almeida Nunes², Amanda Alves de Jesus⁴, Robson Souza França Ramos², Ely Carlos Pereira de Jesus¹, Viviane Dias Souto¹

RESUMO

O objetivo do estudo é compreender a percepção das travestis sobre o atendimento recebido em serviços de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, utilizando o método análise de conteúdo. A coleta aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas 11 travestis com idade entre 18 e 47 anos. Em todas as falas, percebe-se que o fator discriminatório é recorrente e presente no cotidiano dessa população, os preconceitos são vivenciados desde a infância à vida adulta. Estas sofrem diversos tipos de violência, desde verbais até a agressão física grave.

Palavras-chave: Identidade de Gênero; Travestismo; Saúde Pública; Preconceito.

ABSTRACT

The objective of the study is to understand the perception of transvestites about the care received in health services. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, using the content analysis method. The collection was done through a semi-structured interview. We interviewed 11 transvestites between the ages of 18 and 47 years. In all the speeches, it is perceived that the discriminating factor is recurrent and present in the daily life of this population, the prejudices are experienced from childhood to adult life. These suffer from various types of violence, from verbal to severe physical aggression.

Keywords: Gender Identity; Transvestitism; Public Health; Prejudice.

-
- 1 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 2 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais.
 - 3 Universidade Federal de Juiz de Fora.
 - 4 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
 - 5 Instituto Federal de Santa Catarina.
 - 6 Faculdades Integradas Padrão.

Autor de correspondência

Rene Ferreira da Silva Junior, e-mail: renejunior_deny@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) vêm ganhando espaço na sociedade. Quase diariamente são publicados na mídia registros que tratam, direta ou indiretamente, de orientações sexuais e identidades de gênero. A realização da I Conferência Brasileira LGBT, convocada pela Presidência da República, em 2008, incentivou a crescente informação produzida nessa área para colaborar, principalmente, na discussão de políticas públicas de saúde direcionadas a esse público¹.

As travestis são pessoas que sustentam, em sua identidade de gênero, uma dupla referência, que remete tanto à masculinidade quanto à feminilidade. A característica marcante da travesti é que reivindica a androgenia, e não apenas o reconhecimento social no gênero feminino, distinto daquele atribuído no nascimento. Travesti se apresenta como mulher, sustentando uma identidade de gênero feminino, mas pode vir a assumir práticas sexuais masculinas. O importante é assumir a sua travestilidade dentro do contexto social e profissional no qual se insere; travesti não é masculino nem feminino: é travesti².

Nesse sentido, o gênero é visto como princípio ordenador do pensamento e da ação, que estabelece atributos culturais aos sexos, dentro de uma perspectiva relacional e de construções sociais. As masculinidades e as feminilidades constituem espaços simbólicos que

estruturam a identidade dos sujeitos, modelam comportamentos e emoções que sustentam a prerrogativa de modelos³.

Para regular e normatizar modos de ser e de viver, os desejos corporais, sexualidade e gênero, de acordo com o que está socialmente estabelecido para as pessoas, surge o termo heteronormatividade, a partir do qual se criam estereótipos em torno das orientações sexuais socialmente estruturados na cultura heteronormativa com base judaico-cristã. Numa perspectiva biologicista e determinista, há duas – e apenas duas – possibilidades de locação das pessoas quanto à anatomia sexual humana, ou seja, feminino ou masculino. O termo heteronormatividade é utilizado como aquilo que é tomado como parâmetro de normalidade, em relação à sexualidade e gênero, para designar como norma e como normal a atração e/ou o comportamento sexual entre indivíduos de sexos diferentes⁴.

Porém, Cesar⁵ postula que não tem como estabelecer uma heteronormatividade de expressão corporal, pois a sexualidade diz respeito aos prazeres e às fantasias ocultas, e é considerada como a essência do ser humano individual e núcleo da identidade de gênero, distinguindo a sexualidade como estritamente individual. Assim, passa-se a considerar sexualidade e gênero como uma produção histórica e cultural, baseada nas diferenças percebidas entre os sexos que organizam a vida social por meio de relações assimétricas, sublinhando as relações possíveis entre gênero, subjetividade e sexualidade.

A discriminação por orientação sexual é uma questão social, no espaço público e jurídico. A construção de uma estrutura legal que envolva a compreensão da sexualidade, em suas diversas possibilidades de manifestação, é o resultado de um intenso debate e confronto, não somente jurídico, mas principalmente de saúde pública⁶.

Na realidade brasileira, usuárias travestis chegam aos serviços de saúde, muitas vezes, em uma condição de extrema vulnerabilidade psíquica, física e social, sendo o fator “saúde” não apenas o que vai proporcionar o tratamento necessário e desejado, mas, muito provavelmente, o que permitirá a construção de uma rede de reconhecimento e inclusão social para essas pessoas. Isso porque, apesar da fundamental importância da constituição dos movimentos sociais, principalmente do movimento LGBT e do coletivo nacional, muitas dessas pessoas chegam aos serviços sem informações básicas sobre seus direitos e condição⁷.

Pensando na superação dessas desigualdades, faz-se necessária a incorporação das questões de gênero nas políticas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quando as diversas formas de discriminação social e surgimento de preconceitos por orientação sexual e identidade de gênero são produtoras de sofrimento, interferindo no processo saúde-doença dos sujeitos⁸.

Apesar de serem escassos os estudos que abordam essa população nos sistemas de saúde, há evidências de que fatores relacionados

à organização dos serviços, à postura de profissionais, ao estigma e ao constrangimento vivenciado pela população “trans” comprometem a materialização dos princípios e diretrizes do SUS⁹. Assim, espera-se que este estudo possa complementar o conhecimento acerca dessa temática e forneça subsídios para a criação de programas visando um atendimento humanizado às travestis. Tendo essa temática em vista, este artigo traz a seguinte questão norteadora: “Como as travestis se sentem em relação ao atendimento nos serviços de saúde, situados em um município de porte médio, no Estado de Minas Gerais?” e objetiva compreender a percepção das travestis sobre o atendimento recebido em serviços de saúde.

MÉTODOS

O presente trabalho insere-se na metodologia qualitativa de caráter exploratório e descritivo, utilizando o método análise de conteúdo para análise dos dados. Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: travestis com mais de 18 anos de idade atendidas em serviços de saúde (público ou privado). O estudo foi desenvolvido com travestis cadastradas em uma Organização não governamental (ONG) intitulada Movimento Gay dos Gerais (MGG), em Montes Claros, Minas Gerais (MG).

OMGG traz como finalidade fundamental a defesa de liberdade de orientação sexual, a promoção da cidadania dos homossexuais e

a defesa dos direitos humanos. Finalidades específicas do grupo: conscientizar as pessoas com orientação homossexual da sua importância como seres humanos, de seus direitos e, principalmente, de sua liberdade de orientação sexual; contribuir para coleta e organização de informações e a produção de conhecimentos sobre sexualidade humana; conscientizar a sociedade do direito à liberdade de orientação sexual; prevenir e reduzir a disseminação e a infecção do HIV/AIDS na comunidade homossexual.

A produção dos dados aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada abordando o assunto em foco, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade da participante. Estiveram presentes durante a coleta dos dados, apenas a entrevistadora e a participante. A entrevista foi composta por duas partes: a primeira, com questões objetivas, referentes ao perfil sociodemográfico e a segunda, com questões abertas, que incentivavam as travestis a expressarem suas percepções sobre o tema. O conteúdo da entrevista foi gravado para conseguir um resultado fidedigno.

A análise dos dados obedeceu às seguintes etapas: pré-análise – após a coleta de dados, as entrevistas foram ouvidas e transcritas na íntegra. Em seguida, elaboraram-se as unidades de registro. Na etapa seguinte, que trata da exploração do material, deu-se a significação dos trechos transcritos (uma palavra, uma frase ou um

acontecimento), os achados foram codificados e agrupados por similaridades e distinção, os quais culminaram nas categorias¹⁰⁻¹¹.

A categorização teve como objetivo agrupar dados, considerando a parte comum existente entre eles. Classificou-se por semelhança ou analogia, seguindo critérios previamente estabelecidos e definidos no processo. As categorias foram constituídas a partir de critérios lexicais, com ênfase nas palavras e seus sentidos. Na última etapa, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, buscando os depoimentos mais significativos, os quais foram discutidos, a partir de estudos referentes à temática pesquisada¹⁰.

À medida que se colhem os depoimentos, vão sendo levantadas e organizadas as informações relativas ao objetivo, dependendo do volume e da qualidade delas, o material de análise torna-se cada vez mais consistente e denso. Quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingem o ponto de saturação, dá-se por finalizado o trabalho de campo¹².

A princípio, usaríamos os nomes sociais das travestis, porém elas não aceitaram, portanto, com a finalidade de manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa, e para melhor compreensão dos resultados, foram utilizadas codificações e pseudônimos dos sujeitos pesquisados. Sendo assim, as travestis foram classificadas em T1, T2,

T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10 e T11, escolhidos aleatoriamente pela equipe de pesquisa.

O estudo proposto atende às diretrizes e normas determinadas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e só foi realizado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com o número de parecer 1.175.434 e da concordância da instituição em participar do estudo, mediante Termo de

Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação das características sociodemográficas consideradas relevantes no estudo, apresentamos a seguir um quadro sinóptico (Quadro 1), que contempla os seguintes aspectos: idade (anos), escolaridade, profissão/ocupação, religião e estado civil.

Quadro 1. Síntese das características das entrevistadas segundo a idade, escolaridade, profissão/ocupação, religião e estado civil.

Codificações	Idade	Escolaridade	Profissão/ocupação	Religião	Estado Civil
T1	36	Ensino fundamental incompleto	Autônoma	Católica	Solteira
T2	34	Ensino médio completo	Cabeleireira	Católica	Solteira
T3	32	Ensino médio Completo	Esteticista	Católica	Solteira
T4	30	Ensino fundamental incompleto	Profissional do sexo	Católica	Solteira
T5	40	Ensino fundamental incompleto	Empregada doméstica	Católica	Solteira
T6	30	Ensino médio incompleto	Profissional do sexo	Católica	Solteira
T7	23	Ensino médio incompleto	Cabeleireira	Católica	Solteira
T8	48	Ensino fundamental incompleto	Empregada doméstica	Católica	Solteira
T9	18	Ensino fundamental incompleto	Profissional do sexo	Católica	Solteira
T10	36	Ensino fundamental incompleto	Cabeleireira	Católica	Solteira
T11	28	Ensino médio Incompleto	Costureira	Católica	Solteira

Fonte: Dados da pesquisa.

Categoria 1 - Vivenciando o preconceito: Gente que é gente

O preconceito e a discriminação pela orientação sexual foi um dos temas que mais aflorou nos discursos das travestis. As agressões físicas e verbais fazem parte da vida das travestis. Nos depoimentos, foi perceptível o sentimento de medo e sofrimento gerado pelos “pré-conceitos”.

“Infelizmente a sociedade, infelizmente ela tem aqueles pré-conceitos ‘pré-conceitos’ porque gente que é gente, homossexual não é um bicho de outro mundo não, não é bicho papão não.” (T2).

“Na rua tinha muito preconceito, eu já sofri agressão, muita confusão, já sofri abuso, bullying.” (T3).

“Os olhares sempre tem né, de crítica né, sabe como o povo é, tratam os gays do mesmo jeito né, com preconceito.” (T5).

“O povo passa, de vez em quando joga ovo, joga garrafa, perigoso até cortar a gente, tem hora que eles passam em fim de balada e joga bebida.” (T8).

Carrieri¹³ aponta que uma violação, seja ela física ou discursiva, pode impactar de maneira perniciosa para o sujeito, cabendo ao próprio avaliar aquilo que mais o vitimiza, ou seja, que mais o faz se sentir violentado. A violência não se manifesta apenas por meio de agressões físicas, mas também pela violência verbal. A violência interpessoal sofrida pelas travestis não se limita apenas a intimidações, ameaças pessoais, assédio, comentários verbais, preconceito, ações e gestos hostis, pois a violência interpessoal dirigida a esse grupo se manifesta na forma de violência física e esta atinge seu estágio máximo e se consolida por meio de agressões físicas graves.

O Brasil vive, atualmente, um movimento contraditório em relação aos direitos humanos da população LGBT. Se, por um lado, conquistamos direitos historicamente resguardados e aprofundamos o debate público sobre a existência de outras formas de ser e se relacionar, por outro, acompanhamos o contínuo quadro de violência e discriminação que a população LGBT vive, cotidianamente. Em 2013, foram registradas pelo Disque Direitos Humanos (Disque 100) 1.695 denúncias de 3.398 violações relacionadas

à população LGBT, envolvendo 1.906 vítimas e 2.461 suspeitos. Os números apontam para um grave quadro de violências homofóbicas no Brasil, a cada dia. Durante o ano de 2013, 5,22 pessoas foram vítimas de violência homofóbica do total de casos reportados no país. Em relação à identidade sexual das vítimas, temos: não informados (46,8%), seguido de gays (24,5%), travestis (11,9%), lésbicas (8,6%), transexuais (5,9%) e bissexuais (2,3%)¹⁴.

A violência física, tipo mais evidente das violações de direitos humanos, aparece em terceiro lugar nos dados do poder público, durante o ano de 2013. As lesões corporais são as mais reportadas, com 52,5% do total de violências físicas, seguidas por maus tratos, com 36,6%. As tentativas de homicídios reportadas totalizaram 4,1%, com 28 ocorrências, enquanto homicídios reportados ao poder público federal contabilizaram 3,8% do total de violências físicas denunciadas, com 26 ocorrências. Foram divulgadas, nos principais canais midiáticos brasileiros, 317 violações contra a população LGBT. Entre as violações noticiadas, encontram-se 251 homicídios¹⁴.

Subcategoria 1.1- A turbulência no espaço escolar

Quando se fala em escola, nota-se também preconceito e discriminação, o bullying homofóbico é constante. A escola, que deveria ser um espaço de formação de cidadania e de respeito aos direitos humanos e de combate a

todas as formas de preconceitos e discriminação, está se tornando, cada dia mais, um cenário de violência e desrespeito ao ser humano.

“Eu era rejeitado na escola, a gente sempre é rejeitado na escola, as pessoas ficam debochando da gente, como ‘gayzinho’ ‘esse aí não vai ser homem’, ‘bichinha’, é muita rejeição.” (T1).

“Eu já sofri muito preconceito dentro da escola, muito mesmo, mas eu não calava a boca pra ninguém dentro da sala.” (T3).

“Brincadeiras estúpidas, idiotas! Pelas quais assim... São tão ignorantes! Nem convém ao caso de ser comentado.” (T6).

Na escola, o bullying homofóbico resulta não apenas na evasão escolar de estudantes que expressam identidades sexuais e de gênero diferentes da norma heterossexual, mas também em tentativas de suicídio desses indivíduos, devido aos preconceitos e discriminação sofrida no espaço escolar. Uma das principais vítimas no processo de evasão escolar são as adolescentes travestis e as adolescentes transexuais que dificilmente conseguem terminar seus estudos. Esse cenário de exclusão apela para que o tema da diversidade sexual e de gênero seja incluído no currículo de formação de novos professores, para que estes possam desenvolver estratégias de resistência ao currículo heteronormativo. A escola deve ser também um espaço de formação

de cidadania e de respeito aos direitos humanos. Assim, os docentes devem ser encorajados a assumirem as responsabilidades no combate a todas as formas de preconceitos e discriminação que permeiam o espaço escolar¹⁵.

Categoria 2- Vivenciando a adolescência

A adolescência é uma fase composta por muitas mudanças, marcada por um complicado processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, no qual o adolescente se vê em meio a muitos questionamentos e escolhas, em que são cobrados a terem responsabilidades e maturidade a todo o momento. É uma etapa da vida que se caracteriza pelas influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes, de caráter social, ideológico, vocacional, sexual e de gênero¹⁶.

Uma fase de descobertas que, para a maioria das travestis, é caracterizada por sofrimento e desrespeito, tanto dos familiares quanto da sociedade. Elas são estigmatizadas e rejeitadas, principalmente por quem elas mais amam: seus familiares. O que pode ser percebido pelas falas.

“Ah, na minha adolescência, eu caí no mundo, teve um certo preconceito da minha família.” (T1).

“A minha adolescência, na escola foi bem mais turbulento, porque foi na época que o pessoal já começou a me chamar de homossexual, de gay, de bichinha, aí fui vendo o preconceito.” (T3).

“Foi boa né, mas ninguém sabia que eu era Gay, me chamavam de homem.” (T5).

“Ah! sempre aquelas piadinhas né! De bichinha, essas coisas.” (T7).

“Suicídio... suicídio... morrer é o que eu mais pensava e queria.” (T11).

“Me percebi travesti [pausa]...sabia que seria uma situação que encontraria muito sofrimento e dor... minha mãe [choro].” (T11).

As transformações vividas durante a adolescência, que é considerada como sendo um momento de fragilidade, dependência e autonomia restrita, e os jovens, sendo um grupo de risco, devido ao fato de serem desprovidos ainda de autocontrole e não estarem totalmente socializados nas regras e normas sociais, traz consigo vulnerabilidades. Isso se dá porque os jovens sofrem influências da estrutura do mundo real, combinadas às suas necessidades, produzindo uma exposição diferente dos indivíduos a doenças e agravos prevalentes nessa idade, e esse cenário tende a se agravar quando não há a existência de diálogo entre os jovens e o núcleo familiar – ou quando esse diálogo é deficiente – e quando as ações de saúde oferecidas a esses também são deficientes¹⁷.

Categoria 3- Percepção das travestis sobre os serviços de saúde

A partir da análise das falas, é notório que as travestis vivenciam diversas formas de preconceitos e violências cotidianas. Uma das formas de violência vivida é a dificuldade em acessar os sistemas de saúde e, quando acessam, muitas vezes, têm sua construção de gênero estigmatizada por não corresponderem a um padrão hegemônico.

“Eu me senti rejeitado no corredor, fiquei sete dias no corredor, esperando vaga, e nada, nada, nada, nada, acabando, eu tratei minha pneumonia no corredor mesmo do pronto socorro.” (T1).

“A gente vai pros quartos masculinos, porque na lei a gente é homem, temos que ir para os masculinos.” (T1).

“Uma vez que eu fui fazer uma consulta para uma mini cirurgia, eu senti um pouco de preconceito da parte do médico, porque ele tinha falado pra mim deixar o cisto das minhas costas crescer que ia ficar parecendo o Corcunda de Notredame.” (T3).

“Sempre fui bem tratado, bem recebida, lá eles me chamam por [...], eu acho normal né, tem nada haver, porque eles já me conhecem, né?” (T4).

“Ah! o que constrange a gente, a gente toda feminina, aí quando chega lá tem que chamar o nome de menino né, aí a gente fica toda sem graça.” (T10).

Os principais artigos da lei nº 8080, de 1990, estabelecem um conceito ampliado de saúde, incorporando fatores do meio físico, socioeconômico e cultural e oportunidades de acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Essas leis legitimaram o direito de todos, sem qualquer discriminação às ações de saúde, cabendo ao governo garantir esse direito e estabelecer os princípios do SUS: universalidade; acessibilidade e coordenação do cuidado; vínculo e continuidade; integralidade da atenção; responsabilização; humanização; equidade e participação social¹⁸.

O Ministério da Saúde acumula duas décadas de atenção à população LGBT. Desde quando trabalhou frente à epidemia da AIDS, tem apoiado projetos nas áreas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, disponibilizado assessoria jurídica e fortalecimento de redes, desenvolvido campanhas de comunicação e ações para aumentar a visibilidade para essa população como estratégia de promoção da saúde e promovido a participação do movimento LGBT em instâncias consultivas¹⁹.

Porém, o desafio da promoção da equidade para a população LGBT deve ser compreendido a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específicas, demandando iniciativas políticas e operacionais que visem à proteção dos direitos humanos e sociais desse grupo. Há um consenso sobre a necessidade do combate à homofobia no SUS, tendo como base

o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que entende a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não apenas como uma questão de segurança pública, mas envolve também, de maneira significativa, questões pertinentes à saúde mental e à atenção a outras vulnerabilidades. Há também uma necessidade de políticas de enfrentamento das iniquidades da população LGBT, o que requer iniciativas estratégicas vigorosas, entre as quais a capacitação dos profissionais de saúde sobre as práticas sexuais e sociais. Essa é uma questão fundamental para que o cuidado seja condizente com as reais necessidades em saúde, superando a estrita associação da saúde dessas populações à epidemia de HIV/AIDS, vendo a população LGBT como um todo, respeitando suas escolhas e direitos, para que, assim, melhore a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a qualidade de vida¹⁹.

Diante do exposto, percebe-se que a população LGBT é um público vulnerável, que necessita de tratamento e cuidados especiais na assistência à saúde, em todo âmbito biopsicossocial. O sistema de saúde precisa buscar conhecimento acerca do perfil, das condições de saúde, do atendimento recebido, do funcionamento dos serviços de saúde. É necessária uma política de saúde específica para essa população, na perspectiva da integralidade da atenção e da equidade nos sistemas de saúde, seja público ou privado²⁰.

É necessário que os princípios de universalidade, integralidade e equidade constitutivos do SUS sejam materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia e da heteronormatividade, conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra a população LGBT. Do contrário, continuarão a existir barreiras simbólicas, morais e estéticas que impedem o acesso da população LGBT a serviços públicos de saúde de qualidade, livres de preconceito, discriminação e exclusão²¹.

Subcategoria 3.1-Visão das travestis sobre o Atendimento de saúde

As discriminações contra a população LGBT vêm refletindo significativamente nas situações de saúde, interferindo no processo saúde-doença. Um dos principais fatores que contribuem para esse sofrimento está relacionado às organizações dos serviços de saúde, principalmente, à postura de profissionais de saúde e o atendimento prestado a esse público, sendo esse um grande desafio na promoção da equidade para essa população, que deve ser compreendida a partir da perspectiva das suas vulnerabilidades específica²².

“Em geral, falta muito conhecimento ainda, englobando todos os profissionais de saúde, generalizando, eu acho que não estão prontos para lidar com o público LGBT.” (T2).

“Em relação aos profissionais mais velhos mesmo, eles precisam desenvolver mais um pouquinho, né? porque os mais novos têm mais consciência.” (T3).

“Ah! eu fui super bem tratada assim, porque eu sou bem discreta! Mas sempre tem um olhar assim né, meio que estranho! a gente fica até meio assim.” (T7).

“Não estão preparados... tentam ser gentis, mas o preconceito fala mais! Precisei ficar internada uma vez e estava confusa, sem saber onde estava, e quando acordei estava nua [pausa]...amarrada, meus seios de fora e a porta do quarto aberta e todos ficavam olhando... um travesti com peito, unha pintada no quarto de homem. Alguns dos funcionários gostando e rindo da situação.” (T11).

A assistência à saúde dada às travestis é distinta, varia desde o nível de produção de ações de cuidado de saúde, por meio de práticas para a atenção e o cuidado dos indivíduos, e também gestão e gerência do serviço de saúde. Embora os serviços tenham se constituído por equipes multidisciplinares, a implantação dos programas é bastante lenta e sofre muitas resistências institucionais, as quais vão desde a dificuldade de construção de um espaço de acolhimento e de cuidado para essa clientela (devido a preconceitos por parte de outros pacientes e funcionários), passam por conflitos acerca da equidade do acesso ao tratamento público (já que a maioria dos hospitais e Estratégias Saúde da Família estabelece outras prioridades de assistência), até

problemas éticos e jurídicos, das mais diversas ordens²³.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, juntamente com a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) investigou, pela primeira vez, o tema dos Direitos Humanos, retratando sobre a estrutura municipal necessária, dentro das políticas de direitos humanos, orçamento disponível e também analisando a proporção dos municípios com as políticas específicas para população em situação de vulnerabilidade, como idosos e LGBT. Em 1974 municípios investigados, detectou-se a existência de conselhos dos Direitos do Idoso, sendo que em 340 deles, há mais de dez anos. Outros conselhos identificados foram os de Juventude (303 municípios), os de Direitos LGBT (4 municípios), Direitos da Pessoa com Deficiência (490 municípios) e de Igualdade Racial (148 municípios). Como resultado, a pesquisa identificou um descaso com os direitos humanos dos (as) LGBT, já que entre 1974 municípios investigados, apenas 04 (quatro) têm ações voltadas para esse público²⁴.

Portanto, os profissionais que atuam na área de saúde, devem estar atentos à reação em cadeia que implica o processo de vulnerabilidade que leva ao adoecimento dessa população, bem como às políticas públicas que facilitam o acesso ao sistema de saúde²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todas as falas, percebe-se que o fator discriminatório é recorrente e presente no cotidiano dessa população, os preconceitos são vivenciados desde a infância à vida adulta. As travestis sofrem diversos tipos de violência, desde verbais até a agressão física grave que marcam a sua trajetória e as fazem sentir menosprezadas.

Em busca de ajuda que possa auxiliá-las no enfrentamento dessas situações, e tantas outras que permeiam a necessidade de cuidar do seu corpo, as travestis recorrem aos serviços de saúde disponíveis e é nesse momento que esperam encontrar o que tanto almejam: o respeito. Como demonstram as falas apresentadas no decorrer deste trabalho, muitas se preocupam com a possibilidade de adoecerem e necessitarem dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, relativizando que estes não estão preparados para garantir o atendimento adequado ao público LGBT.

Portanto, faz-se necessário fornecer serviços e programas, tanto de saúde como sociais, a esse grupo vulnerabilizado socialmente, garantindo que seus direitos vão ser cumpridos e que poderão exercer a cidadania com dignidade e respeito como qualquer outro indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Miskolci R. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27(1):3815-24.
2. Rocon PC. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, educação e saúde*. 2019; 18(12):100-10.
3. Broilo R, Jesus JG. Acesso e permanência de pessoas trans e travestis ao Sistema Único de Saúde: Uma revisão integrativa. *Cadernos de Gênero e Diversidade*. 2022; 8(2):94-125.
4. Antra. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 – Bruna G. Benevides (Org). Brasília: Distrito Drag, Antra; 2022.
5. Cesar MRA. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma “Epistemologia”. *Educ*. 2009; 22(35):100-9.
6. Faria MA. Representação de violência para a comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais universitárias: estudo à luz da Análise do Discurso Crítica. *Cadernos de Linguagem e Sociedad*. 2020; 21(2): 240-59.
7. Gaspodini ÍB, Jesus JG. Heterocentrismo e ciscentrismo: crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. *Revista UniversoPsi*. 2020; 1(2): 33-51.
8. Mesquita DC, Oliveira EA. “Saúde é em geral né, é ter um bom alimento pra manter em pé”: por entre sentidos e práticas (trans)viadas de/em saúde. *REBEH, UFMT*. 2020; 3(11):140-65.
9. Freire EC. A clínica em movimento na saúde de TTTs: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. *Saúde debate*. 2013; 37(98):120-29.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.
11. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
12. Oliveira GS. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *Saúde coletiva*. 2021; 11(68):7565-68.
13. Carrieri AP, Souza EM, Aguiar ARC. Trabalho, violência e sexualidade: estudo de lésbicas, travestis e transexuais. *Rev. Adm. Contemp*. 2014; 18(1):78-95.
14. Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Relatório de Violência Homofóbica no Brasil: ano 2013. Brasília-DF; 2016.
15. Gomes dos Santos DS, Teixeira Silveira V. Bullying homofóbico: A ótica das práticas pedagógicas na Educação Física escolar. *Cad Gênero Divers*. 2021;7(2):6-25.
16. Moreira ES. Multidimensionalidade de significados da automutilação na adolescência: perspectiva de adolescentes, responsáveis e profissionais de saúde. *Rev. Eletr. Enferm*. 2023; 25(1):1-10.
17. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: Revisão integrativa. *REME Rev Min Enferm*. 2023; 27(1):1-11.
18. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>
19. Canavese D. Health and sexual rights: design, development, and assessment of the massive open online course on lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex health promotion in Brazil. *Telemed J E Health*. 2020; 26(10):1271-77.
20. Ferreira BO, Nascimento M. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2022; 27(10):3825-34.
21. Rosa DF. Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1):311-19.
22. Grade C, Gross CB, Ubessi LD. Patologização da transexualidade a partir de uma revisão integrativa. *Psic. Saúde & Doenças*. 2019; 20(2):435-51.
23. Martinho NJ. Dificuldades enfrentadas no acesso à saúde por usuários LGBT. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2020; 58(12):3841-48, 2020.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Rio de Janeiro, 2009. 472 p.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.