

O DISCURSO DOS MÉDICOS E DE NÃO MÉDICOS DE DUAS CIDADES DO MATO GROSSO SOBRE TRANSEXUALIDADE

Denis Gonçalves Ferreira¹
Daniel Proença Malaquias²
Denise Sabino³
Annelise Velasques Ribas Cabral⁴
Tais Costa de Oliveira⁵
Ari Provin Junior⁶
Sthefane Cristine Chaveiro⁷

RESUMO

Diversos estudos apontam para falta de capacitação dos profissionais da saúde em lidar com as pessoas transgêneros, e conseqüentemente ideias erradas sobre esta população. Deste modo este estudo visou comparar o discurso de médicos e não médicos sobre travestis e transexuais. Para tanto, essa pesquisa trata de um estudo transversal descritivo que utilizou questionário sociodemográfico e Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Os dados foram coletados nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande. Foram entrevistadas 200 pessoas, sendo 97 (48,5%) do sexo masculino e 103 (51,5%) do sexo feminino, com média de idade de 34,5 ($\pm 12,8$) anos. A amostra foi composta predominantemente por 107 pessoas do gênero feminino (53,5%), 123 brancos (61,5%), 108 católicos (54%), 121 com Ensino Superior Completo (60,5%) e 80 (40%) com naturalidade de Cuiabá. Os verbetes que apareceram com maior destaque no discurso dos médicos foram: Preconceito (N=65), Sofrimento (N=38) e Aceitação (N=31), e entre os não médicos foram: Preconceito (N=80), Sofrimento (N=24) e Prostituição (N=19). Nesse sentido este estudo nos leva a crer que ambos os grupos associam a imagem de travestis e transexuais ao preconceito e ao sofrimento, isso não significa dizer que os sujeitos entrevistados sejam preconceituosos, mas representam, por meio do discurso, ideias que parecem ser predominantes nos grupos a que pertencem.

Palavras-Chave: Transgênero, Transexuais, Preconceito e TALP.

ABSTRACT

Several studies point to the lack of training of health professionals in dealing with transgender people, and consequently misconceptions about this population. Thus, this study aimed to compare the discourse of doctors and non-doctors about transvestites and transsexuals. Therefore, this research is a descriptive cross-sectional study that used a sociodemographic questionnaire and Free Word

¹ Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande-Univag, Mestre em Psicologia Social pela PUC/SP

² Discente do Centro Universitário de Várzea Grande Univag

³ Discente do Centro Universitário de Várzea Grande Univag

⁴ **Discente do Centro Universitário de Várzea Grande Univag**

⁵ **Discente do Centro Universitário de Várzea Grande Univag**

⁶ **Discente do Centro Universitário de Várzea Grande Univag**

⁷ **Discente do Centro Universitário de Várzea Grande Univag**



Association Technique (TALP). The data were collected in the municipalities of Cuiabá and Várzea Grande. There were 200 people interviewed, of which 97 (48.5%) were males and 103 (51.5%) were females, with a mean age of 34.5 (\pm 12.8) years. The sample consisted predominantly of 107 women (53.5%), 123 whites (61.5%), 108 Catholics (54%), 121 (60.5%) Undergraduated and 80 (40%) were born in Cuiabá. The entries that appeared most prominently in the doctors' discourse were: Prejudice (N = 65), Suffering (N = 38) and Acceptance (N = 31), and among non-doctors were Prejudice (N = 80), Suffering (N= 24) and Prostitution (N=19). In this sense, this study leads us to believe that both groups associate the image of transvestites and transsexuals with prejudice and suffering, this does not mean that the subjects interviewed are prejudiced, but represent, through discourse, ideas that seem to be predominant in groups to which they belong.

Keywords: Transgender, Transsexual, Prejudice and TALP.

INTRODUÇÃO

Na perspectiva de diversos contextos sociais e culturais, há um aspecto na questão da transexualidade que se manifesta como uma máxima: há de fato diferença entre o sexo biológico e o gênero? Na perspectiva médica essa dúvida também é preponderante e varia de acordo com o referencial teórico-profissional e vivencial.

Em nossa cultura, o sexo é entendido como algo natural, anatômico e pautado nas diferenças anatômicas e biológicas que classificam os indivíduos como sendo pertencentes ao sexo masculino ou ao sexo feminino. Já a conceituação de gênero é resultado de uma construção histórico-social, que normatiza o comportamento do gênero a partir do sexo ao qual o indivíduo pertence. Em meio a essa perspectiva histórica, cultural e biológica, existem, no entanto indivíduos que “destoam” dos conceitos pré-fixados para o sexo e para o gênero, nesse contexto, a transexualidade é um fenômeno no qual o indivíduo apresenta um sentimento de não pertencimento ao seu sexo anatômico, havendo assim uma incompatibilidade entre sexo biológico e gênero (AMARAL, 2007).

A expressão de uma identidade de gênero é construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta, que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico e às expectativas da sociedade, podendo em suas diferentes expressões envolver modificações da aparência e/ou corpo. Pode ser usado o termo “transexual” tanto para mulheres quanto para homens que não se identificam com seus genitais biológicos, nem com suas atribuições socioculturais, lançando mão de modificações corporais como hormonioterapia e/ou cirurgia de resignação de gênero (JESUS, 2012).

Adicionam-se ao universo dos indivíduos que destoam dos tradicionais conceitos de gênero, as travestis, estas que vivenciam o mundo no gênero feminino, no que diz respeito às aparências e formas assumidas por meio do uso de hormônios e/ou aplicações de silicones, tendo como característica marcante a mistura das características femininas adquiridas e masculinas biológicas em um mesmo corpo (BRASIL, 2016).

Historicamente, a medicina tem tratado a questão da transexualidade como uma patologia, tanto que o Conselho Federal de Medicina (CFM), através da RESOLUÇÃO CFM nº 1.955/2010, considera “*o paciente transexual portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual*”, podendo assim realizar cirurgias de transgenitalização, alegando seu caráter terapêutico. Sendo assim, o Conselho Federal de Medicina, parte do pressuposto de que a transexualidade é uma doença, sendo o Transtorno de Identidade de Gênero (TIG) condição de acesso à assistência médica e jurídica para transexuais usufruírem do processo transexualizador (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009).

Entretanto mais de 100 organizações e redes internacionais estão engajadas pela retirada da transexualidade do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM (Manual Estatístico de Transtornos Mentais) e da Classificação Internacional de Doenças (CID -10) que compreendem o tema como uma disforia ou transtorno, que pode ser tratado cirurgicamente adaptando o corpo ao que o sujeito entende ser (LOPES et al., [s.d.]).

O DSM, em sua quinta edição, deixou de falar em Transtorno de Identidade de Gênero, visto que o termo está associado a uma patologia, porém o CID-10, muito utilizado em nosso país, ainda mantém a transexualidade em "Transtornos da Identidade Sexual" codificado em F64, dentre os quais encontram-se o "travestismo" e o "transexualismo". Sobre a orientação sexual é importante perceber que a homossexualidade saiu do grupo de patologias nos anos 70, mas a transexualidade ainda permanece inalterada.

A patologização das identidades trans (travestis, transexuais e transgêneros) fortalece estigmas, fomenta posturas discriminatórias e contribui para a marginalização das pessoas. No que diz respeito a considerar a questão da transexualidade como doença alguns autores relatam que a "doença trans" é social, a qual tem como sintomas, o impedindo, o reconhecimento de seu direito de existir, de amar, de desejar e de ser feliz e a aceitação destas pessoas como cidadãos (ALMEIDA et al, 2013).



No Sistema Único de Saúde (SUS) existe a política de saúde LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) que é uma base do Programa Mais Saúde - Direito de Todos - lançado em 2008 e que visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. É uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS, que visam debater e encaminhar nas conferências nacionais de políticas públicas para LGBT, propostas voltadas para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais (BRASIL, 2013).

De maneira geral há pouca experiência dos serviços de saúde em relação ao tema da saúde trans e isso constitui uma barreira aos cuidados de saúde desta população. Falar de travestilidade e transexualidade na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) é trazer à tona questões que há bem pouco tempo eram bastante desconhecidas por grande parte de acadêmicos e da população em geral (APA, 2014; CRP/SP, 2011).

Mesmo com o trânsito mais assíduo dessa população no SUS, devido aos movimentos organizado LGBT, a realidade dela ainda passa por conflitos, seja para ela que precisa dos serviços, seja para os profissionais que ainda não compreendem as especificidades de alguns grupos populacionais (BRASIL, 2015).

Deste modo esta pesquisa objetivou conhecer o discurso médico e dos não médicos de Cuiabá e Várzea Grande a respeito de transexualidade a fim de entender se estes sujeitos estão partilhando conhecimentos científicos sobre as questões referentes às diversidades sexuais ou ainda são predominantemente associados ao discurso patológico e moral-religioso.

MÉTODOS

Campo de investigação e Participantes

Este estudo foi realizado nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, localizados no Estado de Mato Grosso. O total de participantes foram 200 pessoas, sendo 100 médicos e 100 não médicos (profissionais da saúde, estudantes, administradores, profissionais do sexo e outros), todos escolhidos de forma não probabilística, intencional e acidental, de ambos os sexos. Os locais de realização da pesquisa foram variados e incluíram: UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande, Clínicas Integradas do UNIVAG, Unidades de Saúde

Primárias nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, locais onde os pesquisadores realizam atividades acadêmicas e sociais, entre outros. O recrutamento foi feito de forma verbal, ou seja, os pesquisadores convidaram os sujeitos para participar da pesquisa a medida que encontravam as pessoas pessoalmente.

Elaboração do instrumento de coleta de dados

Após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-Univag (Parecer nº 2.008.513), os pesquisadores estabeleceram reuniões semanais que tinham como objetivo nivelar o conhecimento dos pesquisadores sobre sexualidade e gênero. Em conjunto, decidimos usar o Epi-Info 7 (CDC, Atlanta, EUA), o que facilitaria o compartilhamento das informações com o Excel e, por conseguinte, conseguiríamos fazer uma análise de frequência dos verbetes provenientes das entrevistas para revelar as ideias mais recorrentes sobre o discurso relacionado a transexualidade.

O instrumento de coleta de dados foi construído coletivamente com questões sociodemográficas e com a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), bastante difundida no âmbito da Psicologia Social, principalmente quando se trabalha com o suporte teórico das Representações Sociais (RS) (DI GIACOMO, 1981; LE BOUDEC, 1984; DE ROSA, 1988; NÓBREGA; COUTINHO, 2003; COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004).

A partir da aplicação da TALP, é comum que venham à tona os verbetes que traduzem as ideias construídas nos grupos de pertença dos sujeitos sobre o tema pesquisado, ou seja, após os sujeitos aceitarem participar, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderem às questões sociodemográficas gerais, foram convidados a citar cinco palavras que viessem à mente após os pesquisadores darem o estímulo que consistia em: “o que lhe vem à mente (cabeça) quando digo a palavra travesti e transexual? Fale as cinco primeiras palavras que para o Sr.(a) remetem a travesti e transexual”.

Aplicação do questionário e coleta de dados

Após a construção do instrumento, decidimos que ele deveria ser aplicado em forma de pesquisa piloto. Deste modo, após uma semana de aplicação, ele foi adaptado com as sugestões que vieram à calhar. Mediante as adaptações necessárias, os pesquisadores, previamente treinados, ficaram responsáveis por fazer abordagem verbal com os sujeitos e

aplicar o instrumento de maneira definitiva, garantindo sempre o sigilo dos respondentes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e cuidando sempre de minimizar prováveis riscos que envolveram a participação no estudo. O tempo médio de aplicação do questionário foi de 5 minutos para cada participante. A primeira fase de aplicação do questionário (dados socioeconômicos) consistiu em questões que incluíram: idade, local de residência, sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual, local de nascimento, cor de pele, religião, local de moradia, escolaridade, profissão, especialidade médica e tempo de atuação na medicina, quando médico. Após a coleta dos dados socioeconômicos, realizamos a TALP com o estímulo acima descrito.

Análise dos dados

Os dados coletados pela TALP foram processados pelo software Epi-Info, que permite a contabilização das variáveis fixas (idade, local de residência, sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual, local de nascimento, cor de pele, religião, local de moradia, escolaridade, profissão, especialidade médica e tempo de atuação), como das não-fixas (5 palavras relacionadas a travesti e transexual) assim como a criação de nuvem de palavras.

Para análise dos dados, contabilizamos os verberes que mais apareceram e agrupamos em palavras que indicavam sinônimos, evitando, assim, repetições ou perda de ideias centrais sobre transexualidade. Em seguida transportamos as análises de frequência do Epi Info para o Excel e utilizamos o recurso de "filtro" para visualizarmos a amostra de um modo geral. Após identificação da frequência das palavras e agrupamento dos sinônimos mais incidentes, construímos as nuvens de palavras sobre os verbetes mais recorrentes tanto dos médicos como dos não médicos e apresentamos abaixo os resultados encontrados.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 200 pessoas, sendo 97 (48,5%) do sexo masculino e 103 (51,5%) do sexo feminino, com média de idade de 34,5 ($\pm 12,8$) anos. A amostra foi composta predominantemente por 107 pessoas do gênero feminino (53,5%), 187 heterossexuais (93,5%), 123 brancos (61,5%), 108 católicos (54%), 121 com Ensino Superior Completo (60,5%) e 80 com naturalidade de Cuiabá (40%). Na *tabela 1* está disposto o perfil sociodemográfico dos entrevistados.

Dentre os médicos entrevistados, 43% possuem o tempo de atuação maior que 10 anos e as especialidades mais comuns são clínica médica (20%), ginecologia e obstetrícia (10%) e pediatria (10%). Entre os não médicos, as ocupações mais comuns são os estudantes (45%), profissionais do sexo (9%) e jornalistas (7%).

Variáveis	Médicos	Não Médicos	Total	%
Sexo				
Masculino	58	39	97	48,50
Feminino	42	61	103	51,50
Idade				
18 a 29	19	65	84	42,00
30 a 39	43	22	65	32,50
40 a 49	16	05	21	10,50
50 a 59	11	05	16	8,00
60 a 69	10	02	12	6,00
≥70	01	01	02	1,00
Identidade de gênero				
Masculino	57	36	93	46,50
Feminino	43	64	107	53,50
Orientação sexual				
Heterossexual	96	91	187	93,50
Homossexual	04	09	13	6,50
Possui religião				
Sim				
Católica	56	52	108	67,80
Protestante – (Metodista, Presbiteriana...)	01	02	03	1,86
Evangélica (Assembléia de Deus, Universal...)	08	15	23	14,29
Espírita Kardecista	12	11	23	14,29
Umbanda	-	01	01	0,62
Inclusivas cristãs (Cristã Metropolitana...)	-	01	01	0,62
Outras (Testemunhas de Jeová...)	01	01	02	1,24
Não				
Ateia / ateu	01	-	01	0,50
Não tenho religião, mas creio em Deus/divindades	02	02	04	2,00
Escolaridade				
1º grau completo	-	06	06	3,00
2º grau incompleto	-	01	01	0,50
2º grau completo	-	10	10	5,00
Superior incompleto	-	48	48	24,00
Superior completo	91	30	121	60,50
Pós-graduação	09	05	14	7,00
Tipo de moradia				
Casa ou apartamento próprio	94	91	185	92,50
Casa ou apartamento alugado	06	08	14	7,00
Outra	-	01	01	0,50

Tabela 1 Perfil sociodemográfico dos entrevistados (n = 200)



De acordo com a evocação de palavras e após feito os argumentos por sinônimos, os principais verbetes encontrados na amostra dos médicos foram Preconceito (N=65), Sofrimento (N=38), Aceitação (N=31), DST/doença (N=27) e Escolha/Opção (N=21) (*Imagem 1*). Liberdade, e direitos iguais também aparecem com destaque.

Entre os não médicos, os termos mais citados são Preconceito (N=80), Sofrimento (N=24), Prostituição (N=19), Extravagância (N=19) e Aceitação (N=16) (*Imagem 3*). Porém verbetes de com conotação moral aparecem entre os vinte verbetes mais citados, tais como promiscuidade e imoral.

O que pode ser percebido com certa clareza é que a amostra estudada parece possuir um ideário que as travestis e transexuais estão associadas com preconceito e sofrimento. Contudo, os não médicos tendem a apresentar discurso mais associado ao contexto religioso do que os médicos. Embora os médicos associem travestilidade e transexualidade a patologias, situação observada pela frequência do termo *DST/doença*, e apresentarem desconhecimento teórico sobre orientação sexual e identidade de gênero, visto que consideram as travestis e transexuais como homossexuais, parecem ser menos preconceituosos ao passo que aceitação tem mais destaque nos verbetes mais citados do que entre os não médicos.



Figura 1 Frequência de evocações das palavras dos médicos, diretamente proporcional ao tamanho da escrita dos verbetes.

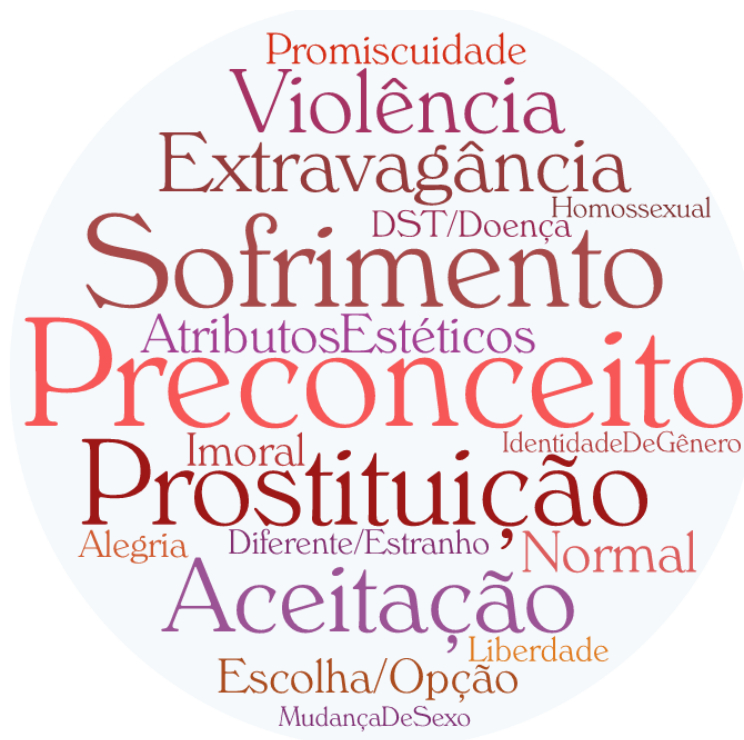


Figura 2 Frequência de evocações das palavras dos médicos, diretamente proporcional ao tamanho da escrita dos verbetes.

DISCUSSÃO

Preconceito aparece com mais frequência no discurso dos não médicos do que no discurso dos médicos, incluindo palavras que denotam significado pejorativo para as vivências trans, tais como: inaceitável e reprovação. Embora os sujeitos pesquisados possam não ter preconceitos com a população trans é importante considerar que existe desconhecimentos sobre essas vivências o que pode, em última instância corroborar com comportamentos, atitudes e práticas preconceituosas por parte dos sujeitos pesquisados.

O preconceito possui raízes complexas, pois parte de fatores culturais e sociais. No que se refere ao travestismo e a transexualidade, nota-se que, apesar dos avanços acerca da compreensão da sexualidade humana, ainda há muito a ser questionado sobre o posicionamento da sociedade em relação a essa realidade.

Na perspectiva de Rodrigues (2005), pode ser considerado um componente cognitivo, quando se refere aos pensamentos que a pessoa possui em relação ao objeto social, pode ser um componente comportamental (afeto), que é a prontidão para responder, para comportar-se de determinada forma em relação a esse objeto social. Para ele, quando alguém não gosta de pessoas pertencentes a um determinado grupo (político, religioso, racial, etc.), necessariamente tem uma série de pensamentos (cognição) relativos a tal grupo e, ao encontrar um membro desse grupo, manifesta, através de ações específicas, que com ele não se simpatiza (comportamento). Assim, esses três elementos influenciam-se mutuamente, isto é, há uma tendência a fazer com que afeto, a cognição e comportamento sejam coerentes. O afastamento, a fuga, a esquivia, o preconceito e a discriminação, nesse contexto, demonstram que a questão do travestismo e da transexualidade, no seio da sociedade médica e não-médica, ainda é controversa e desestrutura os padrões impostos a essas instituições, tais como o binarismo de gênero.

Importante salientar que em decorrência da força em que esse verbete apareceu nesta pesquisa consideramos a intolerância à transexualidade impregnadas em todos os âmbitos sociais, incluindo o mercado de trabalho que deveria adotar políticas mistas, porém ele é permeado de segregações de todo gênero. Nesse sentido o ambiente familiar e a escola também se tornam lugares hostis para esta população (BUSIN, 2015).

O segundo verbete com maior frequência em ambos os grupos foi sofrimento. Para os médicos apareceu com mais força do que para os não médicos. Demonstrando que os médicos

ainda encaram a transexualidade como algo sofrido, numa perspectiva patológica em decorrência da incongruência do gênero com o sexo de nascimento. Os verbetes agrupados dizem respeito a sentimentos de tristeza, solidão, vazio e vergonha. Indo de encontro com o DSM-V que entende a transexualidade como uma disforia de gênero e o CID-10 que classifica a transexualidade como transtorno de identidade de gênero (TIG).

Embora existam movimentos sociais e de categorias profissionais ao redor do mundo trabalhando ativamente para a despatologização das identidades trans, notamos que há forte associação dessas vivências com aspectos ligados à patologização dessas identidades, correspondendo com MIGUEL et. al (2011) no livro Clínica Psiquiátrica, que ainda difunde a teoria que há sofrimentos associados a vivencia trans por si só.

Nesse sentido salientamos que o sofrimento citado pelos sujeitos pesquisados pode estar associado não a experiência de ser transgênero em si, mas sim ao preconceito e exclusão social, visto que sujeitos transexuais são tidos como desviantes, e por romperem com padrões históricos de gênero são socialmente marginalizados (BRASIL, 2013; BUSIN, 2015).

A partir do terceiro verbete não há mais grupos majoritários de agrupamento, deste modo, no discurso médico o verbete que ocupa a terceira posição é "aceitação", e entre os não médicos é a "prostituição". Para os não médicos o verbete aceitação ocupa a quinta colocação.

No que diz respeito a aceitação era esperado que médicos tivessem um discurso mais acolhedor em relação às pessoas transgênero em decorrência da ética profissional que preconiza atendimento igualitário para quaisquer grupos populacionais. No entanto é imprescindível citar que o Ministério da Saúde tem atuado ativamente com campanhas, portarias e orientações sobre saúde da população LGBT, algumas, inclusive, exclusivas para pessoas trans, isto porque vários estudos (PELÚCIO, 2007, BUSIN, 2015; FERREIRA, 2016) apontam comportamentos preconceituosos por parte dos profissionais de saúde em relação as pessoas trans, o que tem dificultado o acesso a saúde destas pessoas e tem fortalecido estigmas históricos.

Embora o verbete prostituição tenha ficado em décimo oitavo lugar entre os médicos e em quinto para os não médicos, é importante dizer que não houve agrupamentos nesse verbete entre os médicos, ou seja, ele tem força suficiente para estar entre os vinte verbetes mais citados, mesmo que não tenha sido agrupado com nenhum outro, reforçando a ideia que o

lugar das travestis e transexuais tem sido a prostituição (PELÚCIO, 2007; DAVI, 2013; BRUM, 2014).

Ainda sobre estigmas construídos sobre as vivências trans chamou a atenção que o verbete Doença Sexualmente Transmissível – “dst/doença” tenha aparecido com bastante força entre os médicos, ocupando a quarta colocação e entre os não médicos a décima terceira posição. Pesquisas tem mostrado que pessoas trans são mais vulneráveis a uma série de problemas por causa do preconceito que sofrem e tem maior dificuldade de acessar serviços e programas em decorrência da identidade de gênero, tornando-se assim um grupo mais vulnerável a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tais como o HIV (AMARAL et.al., 2014).

Estudos ao redor do mundo tem apontado para uma prevalência de HIV nas mulheres trans de 19,1% (IC95% 17,4-20,7) a 48,8% (IC95% 21,2-76,3). O cenário das pessoas trans geralmente é marcado pela falta de formação profissional, poucas ou inexistentes oportunidades de trabalho, restando apenas a prostituição como alternativa de subsistência. Devido ao número elevado de parceiros sexuais, dificuldade de ter acesso a insumos (preservativo e gel lubrificante), uso e abuso de substâncias psicoativas e alguns clientes que oferecem maior quantia em dinheiro para realização de sexo sem preservativo, ocasionam maior infecção de doenças sexualmente transmissíveis. Talvez tenha aparecido no discurso dos médicos e não médicos porque, para os médicos está população geralmente aparece em serviços de prevenção e tratamento de IST e para os não médicos porque a mídia ainda reforça a ideia que este é um grupo de risco (BARAL et. al., 2013)

Paralelo às IST, verbetes que denotam doenças psicológicas estiveram presentes entre o discurso dos médicos, tais como ansiedade e depressão, porém destacamos que estes podem ser provenientes da falta de inclusão social e melhores estratégias de subsistência do que necessariamente a condição de ser uma pessoa trans. Reforçamos que não entendemos a transexualidade como uma doença que acomete as pessoas e lhes causam sofrimentos diversos por si só, mas os estigmas a que são submetidas são geradores desses conflitos.

Em quinto lugar como ideia mais presente no discurso dos médicos está o verbete “escolha/opção”. Embora os médicos, no comparativo com os não médicos, tenham mostrado discurso mais acolhedor, citando com mais frequência o verbete aceitação, notamos profundo desconhecimento sobre a transexualidade. A ideia de que a transexualidade, assim como a

orientação sexual, são escolhas do indivíduo partem de concepções preconceituosas sobre as vivências trans, colocando nos indivíduos responsabilidades que não são deles e perpetuando ideias que não correspondem com a construção do discurso científico sobre as diversidades sexuais.

Segundo Jesus (2012) em seu guia intitulado “*Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*”, o gênero consiste na denominação de homem e mulher em seus papéis atribuídos pela sociedade, não estando relacionado com o fator biológico determinado por macho e fêmea. Logo, identidade de gênero seria: gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o gênero e sexo que lhe foi atribuído no nascimento. Identidade de gênero e orientação sexual são dimensões diferentes e que não se confundem. Pessoas transexuais podem ser heterossexuais, lésbicas, gays ou bissexuais, tanto quanto as pessoas cisgênero. Nesse sentido identidade de gênero está relacionada a uma autopercepção sobre padrões historicamente construídos sobre ser homem ou mulher e orientação sexual está relacionada as atrações afetivas e sexuais que as pessoas possuem.

Curiosamente logo em seguida a ideia de que as pessoas escolhem ser travestis ou transexuais vem o verbete “identidade de gênero”, correspondente ao discurso científico já explicado anteriormente. Interessante notar que o mesmo verbete aparece também no discurso dos não médicos, porém na décima primeira colocação, de algum modo, isso indica algum avanço no que diz respeito a apropriação da terminologia adequada por parte dos não médicos, o que poderia ajudar na inclusão social desses sujeitos, mas se observarmos com atenção as palavras que foram agrupadas nesse verbete podemos perceber que ainda é forte a associação da transexualidade ou travestilidade com a cirurgia de readequação sexual ou mudança de sexo, como se a questão devesse ser resolvida por meio de procedimentos cirúrgicos, desconsiderando assim, as pluralidades existentes.

De todo modo, ainda que o verbete identidade de gênero tenha aparecido entre o discurso dos não médicos, o verbete “escolha/opção” apareceu com maior força, mostrado que de fato as pessoas na sua maioria acreditam que gênero e orientação sexual são escolhas individuais.

A respeito do desconhecimento da terminologia científica sobre as diversidades sexuais ficou nítido que ambos os grupos não dominam conhecimentos específicos, visto que

citam “homossexual/gay” como sinônimos para travestis e transexuais, sendo que entre os médicos é o décimo verbete mais citado e entre os não médicos o décimo oitavo.

Ainda sobre a construção pessoal do gênero, o verbete “cultural/familiar” aparece em décimo quinto lugar confirmando a ideia predominante entre os médicos de que a desestrutura familiar, a educação ou falta dela e a criação são fatores que constroem a transexualidade nas pessoas. Essas ideias foram difundidas durante muitos anos, embora ainda estejam presentes em textos teóricos como o livro *Clínica Psiquiátrica do Instituto de Psiquiatria da USP* (MIGUEL et. al., 2011), este entendimento foi superado e não é mais compartilhado entre as ciências psicológicas e sociais.

Reforçando a ideia de um discurso mais acolhedor entre os médicos, na sétima posição entre mais citados, o verbete “direitos iguais” figura papel importante trazendo a noção do SUS de universalidade, equidade e igualdade do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), e do Conselho Federal de Medicina sobre atendimento igualitário e integral. Nesse sentido, o verbete posterior fala sobre “*liberdade*”, reforçando as investidas do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) no acolhimento, atendimento integral e acompanhamento das pessoas trans no SUS.

Em contrapartida aos verbetes direitos iguais e liberdade, o verbete “diferente/estranho” segue na nona colocação. Se pensarmos nas realidades sociais e cuidados com saúde da população trans apresentada por diversos pesquisadores é de se esperar que profissionais da saúde, sobretudo médicos tenham pouco ou nenhum contato com esta população e nas suas formações profissionais não aconteceram momentos específicos de capacitação para questões relativas ao gênero, ocasionando assim, um estranhamento, e colocando estes profissionais numa posição de completo estranhamento. O que impressiona são os verbetes agrupados, dentre eles temos: desajustados. Termo que foi usado para referir às pessoas trans no começo do Século XX, não correspondendo com o avanço dos estudos sobre gênero.

Se alguns médicos consideram a transexualidade algo estranho, outros consideram “normal/natural”. Consideramos ser pertinente saber com mais profundidade, em outro momento, quais são as formações dos médicos que citaram esse verbete e onde atuam profissionalmente para sabermos se existe alguma influência que cause essa boa e correta impressão das pessoas trans por parte dos médicos.

Enquanto “normal/natural” está em décima primeira colocação entre os médicos com frequência de nove verbetes, entre os não médicos este mesmo verbete vem na décima segunda colocação, porém com doze citações, nos permitindo inferir que talvez as pessoas da sociedade civil como um todo, apresentam uma ambivalência bastante marcada, visto que citam em seus verbetes normal e natural, mas também acham que transexualidade é uma imoralidade, uma abominação.

Alguns estudos apontam que a população trans tem sido historicamente conhecida com aspectos relacionados a beleza (GARCIA, 2007; LEITE JR.,2008; NOGUEIRA, 2009; PEREIRA, 2011 e DAVI, 2013), extravagância, atributos estéticos e por chamarem a atenção, não foi diferente nesta pesquisa. Entre os não médicos o verbete “extravagante” aparece em quarto lugar e entre os médicos em décimo segundo lugar, de todo modo, ambos os grupos confirmaram ideias mais gerais sobre essa população que tem sido reforçada pela mídia, apresentando quase que exclusivamente às pessoas trans ligadas a marginalidade, prostituição, ao entretenimento, ao show, ao espetáculo e por fim a corporalidade.

Uma ideia presente em ambos os grupos nos chamou a atenção, o verbete violência. Nos dois grupos ele aparece como se as pessoas trans fossem vítimas de violência, sendo elas físicas, psicológicas e sexuais. De acordo com Ferreira (2016) as travestis tem sido historicamente vítimas de uma série de violações, nessa pesquisa isto veio à tona reforçando a ideia de que não são apenas os pesquisadores que tem observado esse fenômeno, mas as pessoas como um todo.

Aproximando o texto das considerações finais é importante dizer que os resultados encontrados nesta pesquisa eram esperados em virtude da pouca formação médica no que diz respeito as diversidades sexuais e a falta de conhecimento das pessoas como um todo sobre as questões referentes ao gênero, proporcionando assim discursos ora preconceituosos ora acolhedores, reiterando que ideias equivocadas sobre a população trans que ainda são muito presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do que é transexualidade por todo o tecido social, passa por terrenos antagônicos, podendo oscilar de um extremo do pêndulo que se apresenta de aspecto acolhedor, ora na outra ponta demonstrando uma face terrivelmente excludente.

Salienta-se que permanecem no público médico noções estigmatizantes, que cerceiam a liberdade dessa população historicamente marginalizada e alvo de violências, imputando aos transexuais a patologização de suas vivências e seu comportamento, seja ela institucional, amparada pelos manuais de psiquiatria, seja pelo viés que etiqueta de maneira velada essa população como nicho de infecções sexualmente transmissíveis.

Não obstante, a população civil por muitas vezes não se demonstrou simpática a esse grupo de pessoas que transgrede e denuncia a “máquina binária de gênero” e as convenções tradicionais.

Chama a atenção, a dificuldade que o indivíduo transexual deve encontrar para circular nos espaços sociais e acessar os serviços de saúde. O olhar que o outro lança sobre este, é subsidio de insegurança e sofrimento, verdadeiro obstáculo impeditivo para uma vida plena e saudável.

Sendo assim, a sociedade necessita respeitar e aceitar as diferentes identidades de gênero, para que todos os indivíduos tidos como “diferentes”, possam ser incluídos, desde o uso de um pronome de tratamento até oportunidades de inclusão no mercado de trabalho. Além disso, sugerimos que deva ser incluído na grade curricular dos cursos superiores da área de saúde como um todo, a diversidade de gênero, abordando, por exemplo, definições teóricas sobre a pluralidade sexual humana, mecanismos de minimização de estigmas e preconceitos, assim como estratégias para se prestar um atendimento humanizado, igualitário e universal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. **Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil.** Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro , n. 14, p. 380-407, Aug. 2013

AMARAL, Daniela Murta. **A Psiquiatrização da Transexualidade: Análise dos Efeitos do Diagnóstico de Transtorno de Identidade de Gênero nas Práticas de Saúde.** Dissertação



(Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

AMARAL, Marília dos Santos; SILVA, Talita Caetano; CRUZ, Karla de Oliveira, & TONELI, Maria Juracy Filgueiras. **“Do travestismo às travestilidades”**: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 301-311. 2014.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. **Transexualidade e saúde pública no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1141–1149, ago. 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção integral à atenção da população trans. Cuidar bem da saúde de cada um**: faz bem para todos. Faz bem para o brasil. Brasília -DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Integral à Saúde da População Trans**. Conteúdo Para Profissionais de Saúde. Trabalhadores do SUS. Cuidar Bem da Saúde de Cada Um. Sem ano.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais**. Distrito federal. Brasília: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Transexualidade e travestilidade na saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRUM, Indira Saad. **Da Nomeação às Práticas De Prostituição**: Um Olhar Sobre Travestis E Transexuais a Partir De Artigos Científicos Encontrados Na Scielo. (Dissertação de Mestrado) – Fundação Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

BUSIN, Valeria Melki. **Morra para se libertar**: estigmatização e violência contra travestis. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

DAVI, Edmar Henrique Dairell. **Belíssima: um estudo merleau-pontyano da corporalidade travesti**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.



GARCIA, Marcos Roberto Vieira,. **Dragões: Gênero, Corpo, Trabalho E Violência Na Formação Da Identidade Entre Travestis De Baixa Renda.** Tese (Doutorado em Psicologia Social) Universidade de São Paulo, 2007.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos.** Brasília: Publicação online, abr. 2012.

LEITE JÚNIOR, Jorge. **“Nossos Corpos Também Mudam”:** sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso médico científico. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2008.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa. **A saga da beleza:** um estudo das transformações corporais na experiência travesti. 136 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa. **Mariconas: Itinerários Da Velhice Travesti, (des)montagens e (in)visibilidades.** Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal da Paraíba, 2013.

ORNAT, Márcio José. **Território da prostituição e instituição do ser travesti em Ponta Grossa – PR.** Dissertação (Mestrado em Gestão do Território) - Universidade Estadual de Ponta Grossa – PN, 2008.

PELÚCIO, Larissa Maués Silva. **Nos Nervos, Na Carne, Na Pele: Uma Etnografia Sobre Prostituição Travesti E O Modelo Preventivo De AIDS.** Tese (Doutorado Ciências Sociais) - Universidade Federal de São Carlos, 2007.

PEREIRA, Glória Maria Santiago. **Cartografia Do Desejo QUEER: Dispositivos Micropolíticos Dos Corpos Travestis.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, 2011.

RODRIGUES, Aroldo. **Psicologia social para principiantes.** 10. ed. atual. Petrópolis: Vozes, 2005. 207p.