

TRANSFOBIA VELADA: SENTIDOS PRODUZIDOS POR ENFERMEIROS (AS) SOBRE O ACOLHIMENTO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Veiled transphobia: meanings produced by nurses on the reception of travestis and transgender

Transfobia velada: sentidos producidos por enfermeros en la recepción de travestis y transgender

Pamela Suelen de Oliveira Reis¹; André Luiz Machado das Neves²; Munique Therense³; Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato⁴; Elizabeth Teixeira⁵

Como citar este artigo:

Reis PSO, Neves ALM, Therense M, et al. Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:80-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7488>

RESUMO

Objetivo: Compreender os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de pessoas travestis e transexuais na atenção básica. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com quatro enfermeiros (as) que atuam em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Sul Oeste de Manaus. Os dados foram coletados de maio a junho de 2016. Utilizou-se estudos socioantropológicos para a análise e discussão dos dados e teve como referencial metodológico a pesquisa de campo. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise Construtivo-interpretativa. **Resultados:** Os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento às pessoas travestis e transexuais na atenção básica se alicerçam em questões como constrangimento, neutralidade e desconhecimento frente às questões de gênero para além do binarismo de gênero. **Conclusão:** Existe uma formação dominante de base biomédica, e o cuidado de enfermagem não dá conta de aspectos socioculturais e políticos das pessoas, dos seus corpos e da sua saúde.

Descritores: Transexualidade; Travesti; Atenção básica; Gênero; Enfermagem.

¹ Enfermeira pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

² Psicólogo. Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

³ Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora da Universidade do Estado do Amazonas.

⁴ Psicólogo. Doutor em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz. Pós-doutorando Medicina Tropical pela Fundação de Medicina Tropical. Professor da Universidade do Estado do Amazonas.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Pará. Pós-doutorado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora visitante da Universidade do Estado do Amazonas e professora titular aposentada pela Universidade do Estado do Pará.

ABSTRACT

Objective: To understand the senses produced by nurses on the reception of transvestite and transsexual people in primary care. **Method:** A qualitative study was carried out with four nurses who work in a Basic Health Unit in the South Western Zone of Manaus. The data were collected from May to June 2016. Socio-anthropological studies were used to analyze and discuss the data and had the field research as a methodological reference. The data were analyzed using the constructive-interpretative analysis technique. **Results:** The senses produced by nurses about the reception of transvestites and transsexuals in basic care are based on issues such as constraint, neutrality and lack of knowledge about gender issues beyond gender binarism. **Conclusion:** There is a dominant biomedical training, and nursing care does not account for the sociocultural and political aspects of people, their bodies and their health.

Keywords: Transsexuality; Transgender; Basic attention; Gender; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los sentidos producidos por enfermeros (as) sobre la acogida de personas travestis y transexuales en la atención básica. **Método:** Estudio cualitativo, realizado con cuatro enfermeros (as) que actúan en una Unidad Básica de Salud en la Zona Sur Oeste de Manaus. Los datos fueron recolectados de mayo a junio de 2016. Se utilizaron estudios socioantropológicos para el análisis y discusión de los datos y tuvo como referencial metodológico la investigación de campo. Los datos fueron analizados por medio de la técnica de análisis constructivo-interpretativa. **Resultados:** Los sentidos producidos por enfermeros (as) sobre la acogida a las personas travestis y transexuales en la atención básica se basan en cuestiones como constreñimiento, neutralidad y desconocimiento frente a las cuestiones de género más allá del binarismo de género. **Conclusión:** Existe una formación dominante de base biomédica, y el cuidado de enfermería no da cuenta de aspectos socioculturales y políticos de las personas, de sus cuerpos y de su salud.

Descriptor: Transexualidad; Travesti; Atención básica; Género; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O primeiro nível de complexidade de atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾ é a Atenção Básica (AB), responsável pelas intervenções de promoção de saúde, prevenção e tratamento⁽²⁾. Por este motivo, a AB é também referenciada como primeira porta de entrada do SUS, e é por meio dela que os usuários são acolhidos pelo sistema⁽³⁾.

A AB engloba tanto as Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). É nesse tipo de unidade que são desenvolvidas ações de saúde de caráter singular e coletivo, de forma integral, mantendo a longitudinalidade do cuidado, com o objetivo de gerar impacto na comunidade onde a unidade encontra-se inserida, tendo como finalidade propagar informações e potencializar mudanças por meio de práticas de educação em saúde⁽⁴⁾.

Nessas unidades, a equipe de saúde, e em especial, os (as) enfermeiros (as), utilizam a tecnologia leve denominada “Acolhimento”, definida pela Política Nacional de Humanização (PNH) como uma diretriz de atuação, a fim de criar um vínculo com o/a usuário/a, com o desígnio de saber a

realidade e o contexto na qual o/a mesmo/a se encontra inserido/a na comunidade. O acolhimento é entendido como ato ou efeito de acolher, e expressa em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão dos (as) usuários (as) do serviço de saúde na AB^(5,6). O acolhimento é considerado como uma das formas mais efetivas de inserir a equipe de saúde na vida de cada usuário (a), pois parte de um diálogo no qual o (a) profissional precisa ter empatia, ouvir com atenção para conseguir entender a causa da queixa atual, ou seja, o que levou o (a) usuário (a) a procurar a atenção básica⁽⁶⁾.

Contudo, ao refletir sobre o acolhimento das pessoas travestis e transexuais na AB, um autor⁽⁷⁾ destaca que muitos profissionais da equipe de saúde, ao se depararem com uma pessoa travesti ou transexual, em sua maioria, não sabem como agir, e conseqüentemente, isso limita a prática da promoção da saúde integral para essas pessoas.

Antes da implantação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), autores⁽⁸⁾ já apontavam a necessidade de sensibilização de profissionais da equipe de saúde para o atendimento não discriminatório da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). A pesquisa realizada apontou que as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimento nos serviços públicos de saúde.

O acolhimento às pessoas travestis e transexuais, nos serviços públicos de saúde, acaba, em sua maioria, não sendo efetivado na vida do/a usuário/a. E o ambiente, que seria de promoção e prevenção à saúde, acaba, muitas vezes, caracterizando-se em um ambiente de exclusão social.

Após a implantação da política de saúde específica para LGBT, evidenciou-se, por exemplo, que o desrespeito ao nome social, a transfobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador apresentaram-se como principais impedimentos ao acesso universal, integral e equânime pelas pessoas travestis e transexuais nos serviços públicos de saúde⁽⁹⁾.

Entende-se aqui transfobia como uma forma de medo, nojo, aversão ou qualquer negatividade em relação a formas de expressão que se distinguem da matriz da heterossexualidade compulsória. A transfobia pode significar formas específicas de exclusão e violência contra as pessoas que constroem suas expressões, sexual e de gênero, diferente da heterossexualidade compulsória, ou seja, “macho, então masculino, então homem”; e “fêmea, então feminina, então mulher”, junto à pressuposição e sua conseqüente discriminação por assumirem, ou serem suspeitas de assumir, uma orientação sexual diferente da heterossexual^(10:271).

Frente a essas premissas, este estudo tem como objetivo compreender os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de pessoas travestis e transexuais na atenção básica, com vistas a potencializar a tecnologia leve “Acolhimento” nas unidades de saúde na cidade de Manaus, Amazonas.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, que se guiou pela perspectiva socioantropológica para propiciar a análise e discussão dos dados produzidos e teve como referencial metodológico a pesquisa de campo. Participaram do estudo quatro enfermeiros (as), que atuam em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Sul Oeste de Manaus, Amazonas, Brasil. A amostra foi de duas enfermeiras da equipe da Estratégia Saúde da Família (Enf. 1; Enf. 2), um enfermeiro do Pronto Atendimento da UBS (Enf. 3), um enfermeiro gestor da UBS (Enf. 4). Os participantes tinham entre 30 e 49 anos, com tempo de atuação na UBS que variou de 2 a 9 anos.

Entende-se que cada participante se apropria de forma subjetiva e particular do social, trazendo consigo não apenas a sua voz. Seus discursos expressam múltiplas vozes e sentidos construídos no contexto social⁽¹¹⁾. Não se pretende generalizar os dados aqui discutidos, mas entende-se que as reflexões construídas com os participantes, podem contribuir para reflexões em outros âmbitos da atenção básica e para a formação dos profissionais da equipe de saúde.

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem intencional e o contato foi possível após uma informante-chave. Primeiramente fez-se contato com uma pessoa transexual, contato esse mediado por um dos autores do artigo; em conversa informal, solicitou-se que indicasse em qual UBS, em Manaus, realizava seu atendimento em saúde.

Posteriormente, em visita à UBS indicada, ocorreu o primeiro encontro dos pesquisadores com os profissionais da equipe de saúde; nesse momento, com a presença da informante-chave, realizou-se a apresentação dos/as pesquisadores/as e o primeiro contato pessoal com os/as possíveis participantes; aproveitou-se o encontro para explicar os objetivos do estudo e as suas razões, bem como convidá-los a participar. Quatro enfermeiros aceitaram o convite.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro elaborado em conformidade com o objetivo do estudo. Foram realizadas entrevistas individualizadas, no período de maio a junho de 2016, com duração entre 20 e 30 min; utilizou-se uma sala na própria UBS, que permitiu privacidade e conforto aos participantes. Foi utilizado o recurso da gravação em áudio e posterior transcrição na íntegra das respostas. O tempo da entrevista foi ajustado à rotina e à disponibilidade dos (as) enfermeiros (as) participantes, bem como a data e o horário de realização.

As entrevistas foram analisadas por meio da proposta construtivo-interpretativa. Esta proposta é operacionalizada em um processo que se inicia com as elaborações e interpretações, representam as formas de concretização e de organização do processo construtivo-interpretativo, e permitem o seu desenvolvimento por meio das categorias que emergem da interpretação⁽¹²⁾.

No aspecto procedimental, a análise se deu da seguinte maneira: transcrição do áudio das entrevistas – o processo de transcrição possibilitou uma leitura inicial do diálogo desenvolvido com cada participante individualmente, e uma

avaliação prévia do discurso, momento em que foi possível ter uma interpretação prévia acerca das informações; leitura flutuante e organização do material da transcrição – uma espécie de pré-análise, que consistiu na sinalização e destaque dos elementos que se mostravam significativos, tendo em vista o aporte teórico que sustentou o estudo; leitura sistemática – esta etapa proporcionou a identificação dos indicadores, “[...] elementos que adquirem significação graças à interpretação do pesquisador, ou seja, sua significação não é acessível de forma direta à experiência, nem aparece em sistema de correlação”^(12:112). O indicador só se constrói sobre a base de informação implícita e indireta, pois não determina nenhuma conclusão do pesquisador em relação ao estudado; representa só um momento hipotético no processo de produção da informação; construção das categorias temáticas – estas

[...] são instrumentos do pensamento que expressam não só um momento do objeto estudado, mas o contexto histórico-cultural em que esse momento surge como significado e, com ele, a história do pesquisador, que é elemento relevante na explicação de sua sensibilidade criativa^(12:112).

Diferente da compreensão de que as categorias são uma fragmentação dos dados coletados, na epistemologia qualitativa revelam a construção teórica que o pesquisador elabora com base nas informações produzidas com os participantes no momento empírico.

Em razão da caracterização do processo de análise pode-se compreender que os resultados encontrados devem ser vistos como dinâmicos e abertos a novas interpretações, rompendo com a concepção de resultados finais e universais que se esgotam em uma única pesquisa⁽¹²⁾. Emergiram desse processo três categorias temáticas: Abjeção – constrangimento, neutralidade e universalização; política de saúde às pessoas LGBT – da invisibilização na formação aos desafios na atuação; universal e neutro – uma transfobia velada.

Todos/as os/as participantes assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Amazonas, recebendo o CAAE 55669416.0.0000.5016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abjeção: constrangimento, neutralidade e universalização

O primeiro sentido produzido pelos enfermeiros (as), em relação ao acolhimento às pessoas travestis e transexuais foi nomeado constrangimento, neutralidade e universalização do atendimento.

De acordo com o discurso de Enf. 1, a formação em enfermagem ainda é assegurada pela lógica binária de gênero, em que se pressupõem dois sexos fixos e coerentes¹³, os

quais se opõem, como todas as oposições binárias do pensamento ocidental: macho *versus* fêmea, homem *versus* mulher, masculino *versus* feminino, pênis *versus* vagina, etc. Entretanto, essa lógica que pressupõe uma linearidade entre sexo, gênero e desejo inviabiliza um acolhimento que contemple as especificidades no cuidado à saúde que as pessoas travestis e transexuais necessitam, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde de LGBT (2013), pois os (as) travestis e mulheres e homens trans subvertem essa pressuposição linear. Tal premissa organiza-se mediante o seguinte discurso:

[...] Bem para falar a verdade fico um pouco constrangida... não em questão de...preconceito não... pelo contrário, o que eu fico em dúvida é porque na faculdade em si não tivemos nenhuma orientação [...] nenhuma orientação... relacionada a isso... então eu tenho dificuldade do que perguntar [...]. (Enf. 1)

[...] não tem nada direcionado para esse público, a gente tem dificuldades... eu pelo menos tenho... para mim... é um pouco constrangedor por eu não saber o que perguntar [...]. (Enf. 2)

Para tanto, compreender a experiência de pessoas travestis ou transexuais pode possibilitar a atenção diferenciada para identificar necessidades de saúde. Os discursos revelam uma lacuna técnica na formação de enfermeiros (as) acerca de gênero e sexualidade. Como realizar um acolhimento e/ou uma consulta de enfermagem dos corpos que subvertem a ordem compulsória – caracterização naturalizada, que visa a coerência total entre um sexo, um gênero e um desejo/prática que são obrigatoriamente heterossexuais – que norteou a formação pessoal e profissional que atuam no cuidado de enfermagem? Esses corpos ambíguos ou confusos são, em sua maioria, relegados e vistos como ilegítimos para prestação de cuidados, tornando-se abjetos.

A invisibilização no ensino de enfermagem sobre as questões de gênero pode ser evidenciada também no discurso como um desafio de lidar com esses corpos que escapam a norma “... que eu fico em dúvida é porque na faculdade em si não tivemos nenhuma orientação”. Contudo, considera-se que o Enf. 1 se constituiu em uma sociedade e numa formação em enfermagem que ainda se estrutura por meio da “ordem compulsória” de gênero e torna ilegítimos aqueles corpos que subvertem essa lógica da matriz heterossexual. Ou seja, essa lógica faz a manutenção de uma falsa noção de estabilidade, de dois sexos fixos e coerentes⁽¹³⁾.

Nesse aspecto, autores⁽¹⁴⁾ consideram que se faz presente na ordem sexual um estado de abjeção e repugnância às experiências que desmontam a linearidade sexo/desejo/gênero, o que constitui a manutenção da heteronormatividade. E, nessa acepção, as políticas públicas de saúde ou educacionais realizam um investimento no controle de gênero em relação aos corpos e às subjetividades. E fomentam corpos ilegítimos para os que subvertem as normas

construídas sobre gênero e sexualidade e, portanto, tendem a viver a exclusão em diversos aspectos da vida: saúde, educação, assistência social, etc.

Política de saúde às pessoas LGBT: da invisibilidade na formação aos desafios na atuação

O segundo sentido produzido pelos enfermeiros, em relação ao acolhimento às pessoas travestis e transexuais foi nomeado “da invisibilidade na formação aos desafios na atuação”.

Desestabilizar noções e regras rígidas e aparentemente fixas, que tomam como verdades determinadas versões sobre o masculino e o feminino e as sexualidades, parece romper o ciclo de reprodução de discursos que naturalizam as desigualdades. Tais versões, uma vez naturalizadas, dão forma aos conhecimentos ensinados e aprendidos na Universidade, compondo o arsenal explicativo, ou seja, as possibilidades consideradas legítimas ou não de os sujeitos viverem seus desejos, corpos, sexualidades, etc., e que trazem profundos efeitos nas práticas profissionais⁽¹⁵⁾.

Compreender as possibilidades de vivências de desejos, corpos, sexualidades são necessárias para um acolhimento e atendimento integral. No caso das pessoas travestis e transexuais, faz-se necessário o conhecimento das demandas específicas no cuidado em saúde como: uso do nome social; protocolos e diretrizes a respeito da hormonioterapia, implante de próteses de silicone e retirada de silicone industrial para travestis e transexuais; atenção à saúde mental; garantir atenção à saúde integral e aos direitos sexuais e reprodutivos em todas as fases de vida, para as mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais, nos âmbito do SUS⁽¹⁶⁾.

Evidencia-se ainda no discurso de Enf. 1, que embora ele se encontrasse prestando cuidado de enfermagem no âmbito do serviço público de saúde, o participante afirma que não existe nada direcionado para esse público. Todavia, desde 2010, o Ministério da Saúde tem trabalhado junto com os movimentos sociais para implantação de Políticas de Saúde específicas para à população LGBT no ano de 2011⁽¹⁶⁾.

Contudo, mais uma vez se reafirma a lacuna de conhecimentos sobre uma formação que contemple os estudos culturais de gênero e sexualidade na saúde nos discursos dos participantes da pesquisa, conforme pode ser desvelado a seguir:

[...] eu entendo que ‘o travesti é aquele’ que apenas que se veste como mulher... que se veste como homem ou mulher... ele tem a opção dele [...] ‘o transexual’ não é aquela pessoa que... ela é... vamos dizer... ela é um homem ela quer porque quer ser mulher... ela se sente mulher [...]. (Enf.1)

[...] Para mim são aquelas pessoas, tipo assim, elas tem um sexo, mas adoram se apresentar com outros tipos de roupas com outra vestimenta outra cabeça [...] para mim seria ‘o transexual’. ‘O travesti’ ele se veste, sim, mas a grande maioria... não sei muito bem, não [...]. (Enf. 2)

Autores⁽¹⁷⁾ apontam que a discussão sobre o processo de saúde-doença da população LGBT também requer a especificação dos conceitos de identidade sexual e identidade de gênero. Embora eles estejam juntos na mesma sigla e na mesma política de saúde, no atendimento é necessário entender que as categorias de lésbicas, gays e bissexuais devem ser compreendidas como identidades sexuais. E transexuais e travestis devem ser compreendidos como formas de identidade de gênero. Não obstante todos passarem por um processo de adoecimento, o percurso é diferente em cada caso.

A política para essas pessoas foi implantada no ano de 2010, orientada pelas diretrizes do governo federal, como resposta ao programa do ano de 2004, Brasil sem homofobia⁽¹⁸⁾. Considera-se no cuidado em saúde as especificidades dessas pessoas no processo saúde-doença, principalmente no que tange a hormonioterapia, desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização, observação para solicitação de exames, considerando que existem casos de presença de doenças como HPV, herpes genital e tricomoníase em mulheres que nunca tiveram relações heterossexuais. A política objetiva a construção de mais equidade no SUS⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No contexto do acesso aos serviços de saúde, em âmbito internacional, há também problemas que circundam o cuidado em saúde para as pessoas travestis e transexuais. Em Virgínia, nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada no período de 2005 a 2006 revelou indicadores de determinantes sociais de saúde na experiência de transgêneros (travestis e transexuais). O estudo verificou que 41% dos sujeitos pesquisados relataram experiências não exitosas na obtenção de cuidados à saúde, principalmente no que se refere à terapia hormonal e aos serviços de saúde mental. O estudo ainda revelou que esses mesmos sujeitos vivenciam experiências de discriminação no setor de emprego e habitação, indicando a necessidade de proteções legais. Tais aspectos interferem como determinantes sociais nos agravos do processo de saúde⁽¹⁹⁾.

Universal e “Neutro”: uma transfobia velada

O terceiro sentido produzido pelos enfermeiros, em relação ao acolhimento às pessoas travestis e transexuais foi nomeado “universal e neutro: uma transfobia velada”.

Tais sentidos podem constatar a ausência do desconhecimento de uma linha de cuidado específico das demandas de saúde das pessoas travestis e transexuais, o que pode resultar em uma prática distante da promoção e prevenção no cuidado à saúde com base nas especificidades de cada pessoa, bem como a possibilidade de igualdade na saúde pensando as diferenças, conforme preza o princípio de equidade do SUS. Tais conjecturas podem ser observadas nos seguintes discursos:

O acolhimento dos pacientes aqui em geral é da mesma forma. Eu não tenho assim nenhum tipo de... receio ou então sinto alguma dificuldade e... então eles se apresentam e falam o que eles querem aqui da unidade né [...]

Não tem assim um... um atendimento diferenciado ... o atendimento é o mesmo [...] qualquer tipo de paciente não tem assim específico não [...]. (Enf.3)

O acolhimento eu não consigo ver diferente, né? Eu respeito. É assim e a gente se no primeiro momento é a gente assim... que existe de fato no nosso dia a dia e a naturalidade que eles assumem, né? Essa escolha dessa identidade deles... mas eu acompanho naturalmente, não faço diferença para mim [...]. (Enf.4)

Evidencia-se nos discursos dos Enf. 2 e Enf. 4 a insistência da ideia de atendimento “neutro”. Todavia, nota-se uma dificuldade: a de comunicação com as pessoas travestis e transexuais. Destaca-se que no depoimento do Enf. 2 seu atendimento se dá por conta do paciente: *eles se apresentam e falam o que eles querem aqui da unidade*. A pessoa travesti e transexual muitas vezes tem dificuldade de acesso e permanência nos serviços de saúde.

No contexto desta pesquisa, os discursos atravessados pela ideia de neutralidade dos Enf. 2 e Enf. 4 podem ser uma forma velada de transfobia com as pessoas travestis e transexuais, negando e tornando ilegítimo aquele corpo estranho no momento do atendimento digno de cuidado em saúde/enfermagem.

Discute-se que, no campo próprio à saúde das pessoas travestis e transexuais, assim como das identidades sexuais, 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, transfobia e da heteronormatividade, que levam profissionais de saúde a atenderem todos os usuários dos serviços públicos e privados como se fossem heterossexuais conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais⁽⁸⁾.

O posicionamento neutro de não fazer diferença no acolhimento das práticas de enfermagem junto às pessoas travestis e transexuais, pode ser reflexo da invisibilidade da questão na formação em enfermagem, pois, como ela não é muito abordada, pode produzir esses sentidos nos profissionais. As consequências disso para a atenção básica pode ser a ausência das pessoas travestis e transexuais nos serviços, assim como, a inviabilização de acessos e permanência nos serviços públicos de saúde, pois elas não vão se perceber entendidas na unidade e vão preferir discutir cuidado com seus pares e por via informal e, muitas vezes, clandestinas.

CONCLUSÃO

Os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento às pessoas travestis e transexuais na atenção básica se alicerçam em questões como constrangimento,

neutralidade e desconhecimento frente às questões de gênero para além do binarismo de gênero.

Há participantes que apontam para uma dificuldade pessoal em lidar e projetam a culpa na formação em enfermagem. Nesse sentido, considera-se que as matrizes curriculares que emanam dos projetos pedagógicos de curso, com base nas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, ainda não dão conta do cuidado às diversidades sexuais e de gênero.

Observou-se, ainda, a possibilidade de existência de um discurso que vela a transfobia, disfarçado por meio da lógica da universalização e neutralidade. De maneira geral, o que se verificou nos sentidos produzidos, é que existe uma formação dominante de base biomédica, e o cuidado de enfermagem não dá conta de aspectos socioculturais e políticos das pessoas, dos seus corpos e da sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8080, 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. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 1990 20 set; Seção 1, p. 18055.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília; 2011a [citado 2017 nov 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2a ed. 5a reimp. Brasília; 2010.
6. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2010 nov [citado 2018 fev 1];15(Suppl 3):3569-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900032&script=sci_abstract&lng=pt
7. Krüger A. Acolhimento da população trans* na perspectiva da Saúde Pública no Brasil com foco na Atenção Básica. São Paulo; 2016 [citado 2018 fev 3]. Disponível em: <http://redhumanizausus.net/95347-acolhimento-da-populacao-trans-na-perspectiva-da-saude-publica-no-brasil-com-foco-na-atencao-basica/>
8. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex Salud Soc. 2011 dez [citado 2017 set 24];(9):7-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>
9. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016 ago [citado 2017 set 24];21(8):2517-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802517&lng=en&nrm=iso
10. Peres WS, Toledo LG. Dissidências existenciais de gênero: resistências e enfrentamentos ao biopoder. Rev Psicol Polít [Internet]. 2011 dez [citado 2017 nov 26];11(22):261-77. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X201100200006&lng=pt&nrm=iso
11. Rosa E, Andriani AGP. Psicologia sócio-histórica: uma tentativa de sistematização epistemológica e metodológica. In: Kahhale EMP, organizadora. A diversidade da psicologia: uma construção teórica. São Paulo (SP): Cortez; 2008. p. 259-88.
12. González Rey FL. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo (SP): Pioneira Thomson/Learning; 2011.
13. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2015.
14. Miskolci R, Pelúcio L. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. Sex Salud Soc. 2009;(1):125-57.
15. Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Jan 2];23(6):1997-2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF); 2013.
17. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2012 [citado 2017 set 24];32(3):552-63.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília (DF); 2004.
19. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. Am J Public Health [Internet]. 2013 Oct [cited 2018 Feb 3];103(10):1820-9. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2012.300796>

Recebido em: 04/04/2017

Revisões requeridas: 13/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

André Luiz Machado das Neves

Endereço: Av. Professor Nilton Lins, nº 2401, torre 04, apto 105, Cond. Brisas do parque, Bairro Parque das Laranjeiras, Estado Amazonas, País Brasil.

CEP: 69.058-030

E-mail: andre_machadostm@hotmail.com

Número de telefone: +55 (92) 99463-6898