



**O FUNCIONAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE
LGBT'S EM CRATO – CE, PELA PERSPECTIVA DE MULHERES
TRANSEXUAIS E TRAVESTIS: “Close certo ou errado?”**

**THE FUNCTIONING OF THE NATIONAL POLICY OF INTEGRAL HEALTH OF
LGBT'S IN CRATO - EC, BY THE PROSPECT OF TRANSEXUAL WOMEN AND
TRANSSVESTITES: "Right or wrong close?"**

Geovane Gesteira Sales Torres
Universidade Federal Do Cariri(UFCA)
Paulo Junior Alves Pereira
Universidade Federal Do Cariri(UFCA)
Jeferson Antunes
Centro Universitário Senac

RESUMO:

A população LGBTQ+ caminha paulatinamente para a conquista de diversos direitos, todavia, ainda se percebe o preconceito institucional como um sério problema que ameaça a concretização dos mesmos. Nesse ínterim, o presente artigo versa perceber a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT's no município de Crato – CE, pelas perspectivas de travestis e mulheres transexuais residentes na supracitada cidade. Utilizou-se da metodologia análise do Discurso do Sujeito Coletivo, aplicando-se entrevistas semiestruturadas com 8 usuárias do Sistema Único de Saúde. Os dados revelaram a existência das categorias: Ineficiência do serviço; dificuldade de acesso a hormônios; melhorias no atendimento; despreparo no atendimento e impedimento/dificuldades ao uso de banheiros e/ou leitos. As duas primeiras categorias apresentam baixa força e alta amplitude, já as três últimas, baixas força/intensidade e amplitude. Logo, evidencia-se a importância da política pública tratada, porém, é claro que a mesma não vem concretizando-se plenamente na tratada cidade.

Palavras-chave: Identidade de gênero. Saúde Pública. Ineficiência dos serviços.

ABSTRACT:

The population LGBTQ + walks gradually for the conquest of several rights, however, it's still there if is visible the institutional prejudice as a serious problem that threatens the realization of same. In the mean time, the present article intends to realize the effect of the National Politics of Integral Health of LGBT's in the local authority of Crato – CE, for the perspectives of transvestites and women transexuais resident in the foregoing city. It was used of the methodology analysis of the Speech of the Collective Subject, when are applied interviews semistructured with 8 users of the Only System of Health. The data revealed the existence of the categories: Inefficiency of the service; access difficulty to hormones; improvements in the service; unprepared in the service and impediment / difficulty to the use of bathrooms and / or beds. The first two categories present low force and high amplitude, already the last, low three force / intensity and amplitude. Thus, it shows up the importance of the treated public politics, however, it's clear that the city does not come coming true fully in the rascality city.

Keywords: Gender Identity. Public Health. Inefficiency of services.



1 INTRODUÇÃO:

Perceber a homossexualidade/travestilidade/transsexualidade para além das óticas da psicologia e medicina, é algo fundamental, já que, amiúde, as mesmas se baseiam na ideia de um estudo biológico em que há uma unificação do ser humano, *homo sapiens*, e conseqüentemente haverá uma homogeneização das práticas ora mencionadas, especialmente, quando entendidas enquanto resultados psicossomáticos, ainda se acresce que no seio das ciências naturais, embora se parta de leis da natureza, regras e determinismos, o processo de construção do conhecimento científico, também empregados na temática em voga, é inteiramente influenciado pelos paradigmas produzidos nos centros universitários integralmente persuadidos por condições históricas, econômicas, sociais, morais, éticas e religiosas, contrapondo assim, a noção de uma total neutralidade axiológica do pesquisador para com seu objeto, mas sim trazendo o pesquisador como um ator agindo e exercendo sua influência sob o objeto (LAVILLE, 1999). Cabe-se ressaltar a baixa quantidade de pesquisas envolvendo a população travesti/transsexual, o que reflete na escassez e ineficiência de políticas públicas voltadas para o mencionado grupo e evidencia o possível “desinteresse” epistemológico a cerca de temáticas/sujeitos que não corroboram para a legitimação do *status quo*, logo, encontram-se desassistidos, cientificamente, em vários problemas que os atingem.

Ao decorrer do trabalho, explorar-se-ão os conceitos de gênero, homossexualidade, consciência homossexual, poder, política pública e saúde. Outrossim, trabalhar-se-ão os percursos históricos/sociais que marcam a homossexualidade/travestilidade/transsexualidade, entendendo-os como aspectos elementares para posteriores processos de organização política do meio LGBTQ+.

O presente artigo objetiva analisar o funcionamento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, no que tange à promoção, atenção e cuidado dos usuários do SUS, utilizando as perspectivas destes para analisar o que o trabalho se propõe. Para tal, trabalhar-se-á com mulheres transexuais e travestis usuárias do Sistema Único de Saúde, residentes no município de Crato - CE. Utilizar-se-á o método de análise do discurso do sujeito coletivo, qualiquantitativo, tendo entrevistas semiestruturadas como instrumentais de coleta de dados.

1.2 Referencial teórico:



Apointa-se a relevância dos estudos da antropóloga norte-americana Margaret Mead, especialmente em sua obra “Sexo e Temperamento”, para o entendimento de que questões comportamentais, principalmente ligadas à noção de gênero, não são biologicamente determinadas, mas sim, moldadas culturalmente. Chegou-se a esta conclusão, quando percebeu-se que atitudes temperamentais como passividade, suscetibilidade e disposição de acalantar crianças, que amiúde são tomadas como naturais às mulheres, podem ser simplesmente tomadas como padrão masculino em uma tribo, como a *Tchambuli* em que as mulheres são as responsáveis pela pesca, controle dos lucros das atividades de comércio, além de deter o poder na sociedade, capaz de a fazer escolher seu parceiro para união matrimonial, algo bastante diferente das práticas ocidentais e “civilizadas” (MEAD, 1969).

Aproximar a questão de gênero das práticas homossexuais é algo crucial para um bom entendimento das reações contrárias ao rompimento com o sistema sexo/gênero (RUBIN, 2003), consumado em categorias identitárias como a travestilidade e transexualidade. Identidades estas, cujas definições ainda são alvo de discussões no seio do movimento LGBTQ. Todavia, estes conceitos apontam uma perspectiva política de superação de preconceitos científicos que subjagam tais identidades, colocando-as como patologias, logo, entendendo-as como “travestismo” e “transexualismo”, constando na Classificação Internacional de Doenças (BRASIL, 2015).

Identidades construídas mediante problemáticas reais que atingiam àqueles cuja orientação sexual/identidade de gênero destoava da tida como “normal”. Embora haja diferentes formas de perceber a homossexualidade, especialmente em culturas judaico-cristãs, a perseguição aos homossexuais se deu de forma demasiadamente acentuada, mais precisamente a partir da Idade Média, tal como aponta Richards (1995), quando a Igreja Católica passou a controlar os comportamentos sexuais dos indivíduos, pondo permissões e restrições, não apenas aos casais heterossexuais, mas a todos.

Ao término do “período das trevas”, positivou-se diversos padrões e transgressões sexuais, tal como aponta Foucault (1988) afirmando que, expressamente, três normas direcionavam as condutas sexuais dos indivíduos, o direito canônico, a pastoral cristã e a lei civil, até o sec. XVIII. Para Foucault (1988), os citados ordenamentos e suas infrações estavam relacionados ao sacramento do matrimônio, tendo destaque poucas e específicas transgressões, dentre elas, a homossexualidade.



No século XIX surge na Europa e em países como o Brasil, uma preocupação médica com a homossexualidade e demais formas de relacionamento que fugissem à lógica matrimonial. Sendo assim, a medicina foi um considerável vetor na mudança de ótica pela qual a homossexualidade era vista, havendo uma transição de pecado hediondo à doença. Dessa forma, a homossexualidade estaria passível a “curas”. Algo também influenciado por Sigmund Freud, que ao explicar a homossexualidade pela ótica da psicanálise, confluiu a heterossexualidade como estado sexual saudável e maduro, adjetivando a homossexualidade como condição de imaturidade, oriunda da “fixação”, “medo de castração”, “narcisismo” e “demasiada identificação com um dos pais do sexo oposto” (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000). O que culminou na:

“psiquiatrização do prazer perverso: o instinto sexual foi isolado como instinto biológico e psíquico autônomo; fêz-se a análise clínica de todas as formas de anomalia que podem afetá-lo; atribuiu-se-lhe um papel de normalização e patologização de toda a conduta; enfim, procurou-se uma tecnologia corretiva para tais anomalias” (FOUCAULT, 1988, p. 100)

Concomitantemente à instituição da homossexualidade enquanto crime e/ou doença, houve uma intensa organização homossexual em prol da garantia de direitos, naturalização e aceitação das suas identidades e orientação sexual. Os (as) homossexuais reconheceram o carácter social e político de sua existência, o que os levou a imprimir uma militância organizada, em especial, no seio de clubes e associações. Em território brasileiro, várias organizações foram criadas em prol da defesa da dignidade humana da população LGBTQ+, a exemplo do “Somos – Grupo de Afirmação Homossexual”, em 1979; “Grupo de Ação Lésbico Feminista”, em 1980, e “Associação de Travestis e Liberados do Rio de Janeiro”, em 1992 (BRASIL, 2015). O que se percebe após tantos acontecimentos de opressões e resistência é que, mesmo ainda em condições desfavoráveis, assumir-se enquanto homossexual, passou a ser um viés de transformação de estruturas sociais, logo, nasce a ideia de uma “consciência homossexual”, aspecto determinante para a autoafirmação e empoderamento desses indivíduos (FLY, 1985).

Pensar a homossexualidade/travestilidade/transsexualidade em seu sentido político é convidativo a refletir sobre a política, enquanto esfera de poder. Este pode ser entendido como um processo inerente às relações sociais e que está diretamente associado à capacidade ou possibilidade de agir, de produzir efeitos. O supramencionado objeto é alvo de muitos pensadores e que perdura ao longo dos séculos. O pensador Norberto Bobbio (2007) classifica o poder em: econômico, ideológico e político, sendo que segundo o mesmo, o poder



estabelece relações de desigualdade, separando a sociedade em ricos e pobres, sábios e ignorantes, e fortes e fracos, respectivamente.

Explicando um pouco sobre a difícil realidade vivenciada por LGBTQ's no Brasil, segundo o relatório anual do Grupo Gay da Bahia (GGB), no ano de 2016, 343 LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) foram assassinados. Dentre os quais, 144 (42%) foram trans (travestis e transexuais). Ainda neste sentido, coloca-se os dados do Mapa Dos Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil, produzido pela ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais). Segundo este, em 2017 foram cometidos 179 assassinatos de pessoas trans, a maioria deles na região Nordeste, 69% dos casos.

Tomando por base as vulnerabilidades que permeiam à população LGBTQ+, justificam-se a criação de políticas públicas incluídas para atender as demandas desse grupo. É importante ressaltar que segundo Azevedo (2003), o entendimento de política pública ultrapassa a criação de medidas equânimes, mas também se considera a própria omissão governamental calcada em interesses, nem sempre preocupados com grupos historicamente desfavorecidos. Cabe-se apontar que medidas como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) são norteadas por princípios que visam concretizar os direitos universais e inalienáveis, comungados por vários países e consubstanciados através de decretos, tratados e acordos que tiveram como marco inicial a Declaração Universal dos Direitos Humanos¹, em 1948 (SACHS, 1988).

A Constituição Federal de 1988 preconiza a existência de três tipos de direitos: civis; políticos e sociais. Estes últimos são preconcebidos no Capítulo II, artigo 6º que diz: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados”. Embora estejam positivados no nosso ordenamento jurídico, muitos desses direitos constitucionais, além de universais e inalienáveis – pela ótica dos direitos humanos –, não estão ao alcance de muitas e muitos, visto que, no seio de uma sociedade estratificada economicamente, e herdeira de muitos estigmas sociais ligados a grupos humanos que fogem à lógica normativa, esses direitos tornam-se artigos de luxo e objetivos de poucos.

No entanto, em busca da equidade preconcebida pela lei magna do Brasil (Constituição Federal de 1998) e Declaração Universal dos Direitos Humanos, surgem

¹ Os direitos humanos podem ser entendidos como uma nova roupagem que o jusnaturalismo assume, este, segundo Nader (2014) seria um conjunto de ideias e características inatas ao ser humano, orientados por princípios transcendentais de justiça. Apresentando como fases, a cósmica, a teocêntrica, homocêntrica e a antropocêntrica.



diversas medidas possibilitadas pela coprodução dos serviços públicos ²e pressão social por parte da sociedade civil organizada. Como em 2011, quando foi instituída a Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, cuja pactuação se deu pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de acordo com a resolução nº 2 do dia 6 de dezembro do mesmo ano, dando origem à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) e pensada para englobar todas as áreas do Ministério da Saúde: produção de conhecimento, participação social com a inclusão de lideranças LGBTQ's, promoção, atenção e cuidado, envolvimento de técnicos e pesquisadores, ademais foi submetida à consulta pública, para só então, ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Segundo o Art. 2º da tratada Política de Saúde, constam 24 objetivos específicos da mesma, destes, àqueles que dizem respeito a travestis e transexuais sintetizam-se em: gestões equânimes que atendam às demandas da população LGBTQ+, ampliando e garantido o respeito e qualidade dos serviços; qualificando os profissionais; assegurando o uso do nome social para travestis e transexuais; a realização de pesquisas relativas ao grupo em questão; além de possibilitar processos transexualizadores com tecnologias de qualidade.

Visto isso, evidencia-se que a perspectiva de saúde da mencionada política pública, bem como a comungada por diversas nações, desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ultrapassa uma noção meramente biológica, mas incorpora aspectos psicossociais, culturais, políticos, dentre outros. O conceito de saúde formulado no referido encontro diz que:

“A saúde, estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, é um direito fundamental, e a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos setores sociais, econômicos, além do setor de saúde” (Declaração de Alma-Ata, 1978).

2 METODOLOGIA:

Adotou-se a metodologia análise do Discurso do Sujeito Coletivo, tendo, assim, um enfoque quali-quantitativo. A escolha do mesmo se deu por representar um importante marco

² A coprodução dos serviços públicos consiste na participação social no processo deliberativo de construção de políticas públicas. No contexto, desde a década de 80, o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS e contou para isso com a parceria dos movimentos sociais vinculados a defesa dos direitos da população de LGBT. Esta estratégia fortaleceu a participação destes grupos na luta pela saúde.



para as pesquisas de opinião, representação social e de atribuição de sentido. Sua essência “qualitativa” e “quantitativa” se faz presente em todo processo, pois sua natureza primordialmente qualitativa e discursiva das opiniões, encontra-se intrinsecamente relacionado à representação e generalização dos resultados (LEFEVRE, 2012).

Construiu-se uma entrevista semiestruturada como instrumental utilizado para a coleta de dados. O mesmo foi formulado tendo como base os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT's, constantes no Art. 2º da tratada Política de Saúde. Especialmente aqueles que dizem respeito à população travesti e transexual. A entrevista foi composta por questionamentos que objetivavam identificar a identidade de gênero, orientação sexual, cor/etnia e bairro em que residem as entrevistadas. Ademais, buscou-se ouvir os relatos pessoais de usuárias do Sistema Único de Saúde, sobre suas experiências com os serviços do SUS, identificando críticas e/ou elogios, direcionando-se aos objetivos da política pública supramencionada, para assim, analisar a mesma.

Após a realização das entrevistas com 8 pessoas usuárias do SUS no município de Crato, que foram gravadas com o auxílio de aplicativos de celulares, transcreveu sê-as para a continuidade do processo metodológico em questão.

A posteriori, analisou-se, individualmente, as entrevistas transcritas, para a definição das Expressões-chave (ECHs), que podem ser definidas como trechos, contínuos ou descontínuos, do discurso. Cujo objetivo é revelar a essência do conteúdo do depoimento em voga, além de haver a possibilidade de serem identificadas mais de uma ideia por sujeito (LEFEVRE, 2012).

Seguidamente, definiram-se as Ideias Centrais (ICs), de cada uma das ECHs observadas nas entrevistas. A IC pode ser entendida como expressões linguísticas que versam descrever de forma sintética, os sentidos das ECHs dos sujeitos, individualmente, e/ou em sua totalidade (LEFEVRE, 2012).

Outrossim, explorou-se as entrevistas a fim de delinear as Ancoragens (ACs). Estas são compreendidas como teorias ou ideologias proferidas pelos autores do discurso, amiúde de forma involuntária. Para identificar tal aspecto, busca-se marcadores de generalidade, já que um dos parâmetros de estabelecimento das ancoragens é a professam de alguma afirmação genérica para se referir a uma situação particular (LEFEVRE, 2012).



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ao término das análises dos depoimentos e definição das ECHs, ICs e ACs, identificou-se 5 categorias, bem como a intensidade/força e amplitude de cada uma delas. Formulou-se um Discurso do Sujeito Coletivo para cada modalidade categórica e teceram-se comparações entre os dados obtidos, objetivos da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT's, e autores que se debruçaram sob a temática.

Tabela 1: Discurso do sujeito coletivo das categorias pesquisadas.

Categoria	DSC
Ineficiência do serviço	Eu relembro que o tratamento não foi adequado, desde 2011 o Crato fica a desejar no atendimento a nós transexuais, travestis, do meio LGBT, aqui no Crato principalmente. Eu ainda acho muito baixo como eles ainda tratam a gente. Certo, que eles oferecem, mas só que, vamos dizer assim, numa fila, sempre a gente é jogada pra trás. Entendeu? porque eu acho o que só deveria ter, é que eles deveria atender nós melhor, Ali onde eu moro, nem, bendizer, nem agente de saúde tem (...), já tá cum sete ano que eu moro ali. Nunca um agente de saúde foi lá em casa.
Melhorias no atendimento a transexuais e travestis	Bom, em questão de... dos SUS, de hospitais, essas coisas, é... eu nunca fui maltratada não, acho que tá melhor, o atendimento para travestis, transexuais. Sou bem atendida nos postos de saúde quando eu chego, e... é isso, eu acho que tá melhorando. A cada ano, eu acho que as pessoas estão tendo mais consciência de que nós somos seres humanos, né? Precisamos de um atendimento de qualidade, assim como todas as outras pessoas, e eu acho que é isso. Sempre que precisei do serviço dos SUS, sempre fui bem atendida, os procedimentos foram feitos corretamente, atendimento e médicos foram super gentis comigo. Eu acho que as pessoas estão se conscientizando mais, que somos seres humanos, por isso elas estão nos tratando melhor, eu espero que seja isso, ou então é pura falsidade.
Despreparo no atendimento	Eu acho que o sistema único de saúde, SUS, poderia se especificar mais em relação a gente. O tratamento é muito, muito, deixa muito a desejar, porque se tem a política pública LGBT para a saúde, por que eles não tratam a gente? Por que os funcionários do posto de saúde, do hospital, não fazem um curso, uma reciclagem pra saber tratar o travesti e o transexual na hora de ser atendido no posto de saúde, na hora de ser atendida num, num hospital. Eu acho que o prefeito, junto com a secretaria de saúde poderia, é... elaborar palestras, ou cursos mesmo, profissionalizantes, pra quando a gente chegar eles ter uma forma de abordagem melhor pra tratar a gente.
	Eu faço tratamento hormonal, e eu tinha que receber esse tratamento hormonal na secretaria de saúde, e eu tenho que comprar porque eles dizem que não tem. Essa medicação nunca veio pra mim, nunca veio, nunca tem, só que não é todas as transexuais que tem sorte

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Dificuldade de acesso a hormônios	igual a mim, tem umas que não trabalha, que realmente precisa, e já teve uma amiga minha que passou sim por alguns constrangimentos. A única coisa que sinto falta, nos hospitais e postos de saúde, é de campanhas e informações para os LGBT (...) sobre (...) tratamento hormonal para trans, acho o que só deveria ter (...) pra gente receber hormônio a gente que toma.
Impedimento/dificuldades ao uso de banheiros e/ou leitos referentes à identidade de gênero	Se você vai num banheiro masculino, lógico que os homens que tá lá não aceita que você entre... Se você vai no feminino, não é nem tanto as colegas que estão lá usufruindo do banheiro, que ainda tem gente que respeita a gente, hoje em dia. Mas o próprio profissionais diz que ali não é pra gente. Porque eu, eu particularmente prefiro usar o banheiro feminino, porque o que eu me sinto mais à vontade, mas como eu posso correr o risco de ser barrada por alguém, eu já não uso, entendeu? Eu tive um surto psiquiátrico e me colocaram na ala masculina e eu não aceitava aquilo, eles não respeitaram minha opinião, nem, nem meu estado, nem nada, e me colocaram na ala masculina.

Fonte: Elaborado pelo autor com os dados da pesquisa.

O primeiro discurso denota uma persistente deficiência nos serviços de saúde, deixando a desejar no processo de assistência, especialmente no que diz respeito à abordagem e atendimento em unidades de saúde. Algo simbolicamente representado na metáfora em que se diz, em uma fila, as transexuais e travestis sempre são jogadas para trás. Indicando a distância da equidade almejada pelo SUS, a julgar pela ausência de serviços básicos, como acompanhamento domiciliar de agentes de saúde, problema exposto no discurso em voga. Essas deficiências que amiúde dificultam a concretização da equidade idealizada no seio do SUS e consubstanciada por meio de políticas como a de saúde de LGBT's, são orinundas, segundo Maciel (2017), do paradigma da persistente patologização da transexualidade/travestilidade que acarreta problemáticas como a ausência de reconhecimento e respeito à individualidade das pessoas trans, especialmente na atenção básica.

No que tange a segunda categoria, pode-se perceber, ao analisar o discurso síntese, a existência de um aperfeiçoamento nos procedimentos de saúde, quando os mesmos destinam-se ao grupo em voga, porém, além da aplicação da política pública, é cabível ressaltar o processo de mudança de consciência e percepção notada em âmbito social, que é evidenciado no referido discurso, no momento em que afirma-se: “Eu acho que as pessoas estão se conscientizando mais, que somos seres humanos, por isso elas estão nos tratando melhor.”

O discurso síntese despreparo no atendimento, revela a opinião dos entrevistados quanto à carência de capacitações para os funcionários no que diz respeito às especificidades da população LGBT. Demanda percebida pela experiência das entrevistadas com

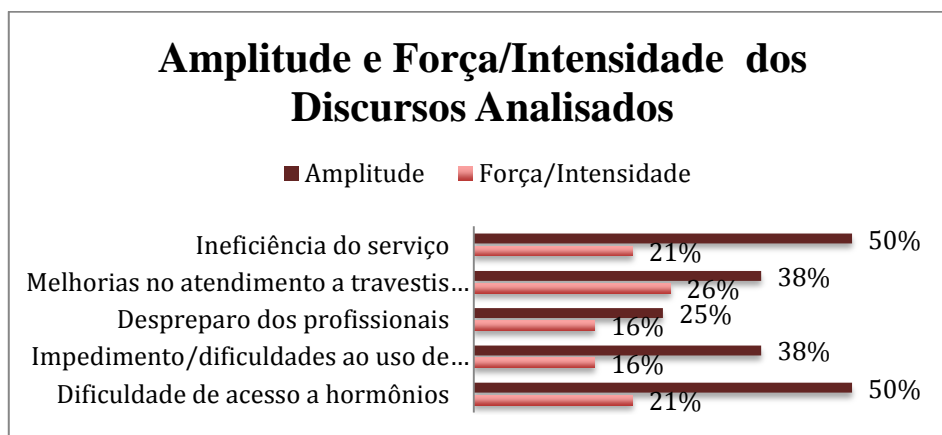


comportamentos indevidos de servidores em relação às formas de tratamento/abordagem a transexuais e travestis. Algo que direciona os sujeitos a latentes dúvidas quanto à funcionalidade da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. Chega-se a recomendar, ao governo municipal, alternativas de formação para que tais problemáticas sejam sanadas. Esta ideia compartilhada evidencia a possível inconcretude de objetivos da Política trabalhada. Opinião também compartilhada por Racon (2015) ao concluir a extrema necessidade de problematizações junto aos profissionais de saúde sobre os resultados negativos do gênero binário e da heteronormatividade para a saúde das pessoas “trans”, mediante programas de educação continuada.

O quarto discurso, trata da iminente dificuldade do acesso a hormônios, fundamental ao processo transexualizador. O objetivo IV, assegura o acesso ao processo de transexualização a partir da rede SUS, todavia, se há a negação dos hormônios, ou se os mesmos são entregues mediante constrangimentos reservados ou públicos, nota-se, nesta questão, um grave desincentivo ao uso do serviço público para obtenção de algo que lhes já é assegurado, fazendo com que diversas transexuais e travestis tenham que recorrer a rede privada, ou parar o uso do grupo hormonal devido a impossibilidade de compra-los..

A política em discussão assegura que travestis e transexuais utilizem o banheiro que apresente o gênero com qual se identificam, no entanto, ainda são relatadas diversas situações de constrangimento durante o uso de toaletes, como demonstra-se no quinto discurso, neste contexto, mostra-se ainda, que muitas transexuais e travestis evitam o uso de tais espaços por receio de algo vexatório. Há também, o descumprimento da política, ao alocar-se pacientes em alas destoantes a identidade de gênero dos mesmo.

Gráfico 1: Amplitude e força/intensidade dos discursos analisados



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa.



Como nota-se no gráfico acima, as categorias “Ineficiência do serviço” e “Dificuldades de acesso a hormônios” apresentam baixa força e alta amplitude. Ambas tendo 21% de força/intensidade e 50% de amplitude. Tal constatação evidencia a presença da representação social em todo o campo, porém, com baixa frequência.

Também se percebe que as categorias “Melhorias no atendimento a travestis e transexuais”, “Despreparo dos profissionais” e “Impedimento/dificuldades ao uso de banheiros e/ou leitos em unidades de saúde”, apresentam baixas força/intensidade e amplitude. Algo que revela representações isoladas no campo em análise, com pouco compartilhamento e segmentos restritos. O que pode indicar, na visão de Lefevre (2012), a gênese de novas representações, ou antigas que ainda se encontram no meio em análise.

4 CONCLUSÃO:

Esperava-se que após a vigência da política, houvesse uma significativa mudança no paradigma de atendimento à população “trans”, entretanto, pode-se concluir, com base nos dados apresentados, que mesmo após a sua efetivação, os serviços prestados seguem com velhas deficiências, dentro do universo estudado.

No entanto, existe um processo de melhoria no atendimento dos sujeitos em questão, exclamando-se, que em diversas situações, o tratamento desenvolve-se de forma acolhedora. Porém, cabe denotar o estabelecimento de relações de proximidade de algumas travestis/transexuais com os profissionais das unidades de saúde, tal fator é determinante para humanização do atendimento. Conclui-se, que várias das situações de bom atendimento são decorrentes de vínculos de amizade, não do respeito às normas do Ministério da Saúde.

Pode-se constatar, ainda, que tanto a secretaria municipal de saúde, quanto a Estadual e o próprio Ministério da Saúde têm deixado a desejar no processo de capacitação e conscientização dos profissionais da saúde, tal deficiência é, também, observada quando se percebe a burocracia e demasiada demora para obtenção dos hormônios necessários ao processo transexulizador.

Conclui-se, por fim, que o Sistema Único de Saúde ainda “peca” no atendimento de travestis e transexuais na cidade de Crato - CE, não cumprindo com objetivos básicos da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT's. Revelando deficiências, em parte, restritas, mas que apontam para uma questão maior que é a “Ineficiência do serviço” do SUS para com a população travesti e transexual.



REFERÊNCIAS:

- ANTRA. Mapa de Assassinatos de Travestis e Transexuais no Brasil em 2017. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf/>> Acesso em: 01 de fevereiro de 2018.
- AZEVEDO, Sérgio de. Políticas públicas: discutindo modelos e alguns problemas de implementação. In: SANTOS JÚNIOR, Orlando A. Dos (et. al.). Políticas públicas e gestão local: programa interdisciplinar de capacitação de conselheiros municipais. Rio de Janeiro: FASE, 2003.
- BOBBIO, Norberto, 1909. **Estado, governo, sociedade**: por uma teoria geral da política. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1998.
- 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.
- 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.
- CISCPS. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE OS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. URSS, 1978. In. CMDSS. Disponível em: <cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf> Acesso em: 01 de janeiro de 2018.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- FLY, Peter. **O que é homossexualidade**. São Paulo: Abril Cultural: Brasiliense. 1985.
- HALL, C.; LINDZEY, G; CAMPBELL, J.. **Teorias da Personalidade**. 4Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- LAVILLE, Christian. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas** / Christian Laville e Jean Dionne; tradução Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. — Porto Alegre : Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMQ 1999.
- LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo**. 2ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2012.
- MACIEL, Isis de M. **Panorama brasileiro do processo transexualizador no âmbito do SUS** / Isis de Melo Maciel. 2017. 65 f. Monografia apresentada Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia para a obtenção de grau bacharel em medicina.
- MEAD, Margaret. (1950) **Sexo e temperamento**. São Paulo, Editora Perspectiva; 1969.
- MOTT, Luiz; MICHELS, Eduardo. **ASSASSINATO DE LGBT NO BRASIL: RELATÓRIO 2016**. Salvador – BA: Grupo Gay da Bahia (GGB); 2016.
- ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alessandro; ZAMBONI, Jésio and PEDRINI, Mateus Dias. **Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.8, pp.2517-2526. ISSN 1413-8123.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



RICHARDS, J. **Sexo, desvio e danação**: as minorias na Idade Média. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (1995).

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a “economia política” do sexo. *Cadernos pagu*, n 21, 2003.

SACHS, Ignacy. **O Desenvolvimento Enquanto Apropriação Dos Direitos Humanos**. *Revista Estud. Av. São Paulo*, vol. 12 no 33. 1998.