



“OS MÉDICOS NUNCA ME TOCARAM UM DEDO! EU CANSEI DAQUELE POSTO!”: A PERCEPÇÃO DAS TRAVESTIS QUANTO AO ATENDIMENTO PÚBLICO DE SAÚDE

Magnor Ido Müller¹
Daniela Riva Knauth²

Introdução

Ela abre os olhos e percebe que já está na hora de levantar e ir para a batalha. Estica o braço, pega a carteira de cigarros e o isqueiro, acende-o na esperança de que sua dor, causada por uma pedra de 2cm no rim, alivie. Deitada, rola para cá e para lá; até que resolve procurar ajuda na emergência do hospital mais próximo.

Sob risos e comentários, entra no consultório e é recebida com a frieza de praxe. Depois de 5 minutos, cronometrados no relógio atrás do médico, este prescreve soro, Plasil e Buscopan. Ela pensa: “Mas ele nem encostou em mim e vai me receitar a mesma coisa que ontem!”. Paciência, ela diz para si mesma, quem mandou não ser “normal”!

Essa história fictícia é uma rotina na vida das travestis. Estigmatizadas por não corresponderem ao padrão hegemônico no qual sexo e gênero devem necessariamente coincidir, as travestis constituem um grupo social que não tem garantido o exercício de sua cidadania e são entregues quase que totalmente a sua própria sorte.

Este trabalho tem por objetivo analisar a percepção, os sentimentos e as dificuldades enfrentadas pelas travestis, para terem acesso aos serviços de saúde e serem atendidas da mesma maneira que outros segmentos da população.

Por que estudá-las?

A Constituição brasileira define a saúde como um direito fundamental, e que, portanto, deve ser garantida a todos os cidadãos. Apesar das enormes deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS), a sua implementação representou um grande avanço nesse sentido, visto que, até então, o acesso à saúde pública era um privilégio apenas daqueles cidadãos vinculados formalmente ao mercado de trabalho. Contudo, no cotidiano desses serviços, percebe-se que alguns grupos sociais ainda continuam a receber um tratamento diferenciado, como se fossem cidadãos com menos

¹ Mestrando em educação na UFRGS

² Dr^a em Antropologia e professora da UFRGS



direitos do que os demais. Destacamos os usuários de drogas, os moradores de rua, os homossexuais e as travestis.

Entre os princípios que orientam o SUS, está o de que a assistência à saúde deve ser universal, integral e igual. Tal igualdade implica que não haja preconceitos; ou seja, que todos, independentemente de cor, classe social e de orientação e identidade sexuais, sejam tratados de forma igualitária. Uma das dificuldades para que esse princípio seja efetivamente respeitado envolve a falta de capacitação dos profissionais de saúde na área da sexualidade. Nesse sentido, cabe indagar como esses profissionais poderão exercer seu ofício sem preconceitos se, durante sua formação, a homossexualidade, quando é discutida em sala de aula, ainda é vista de um enfoque apenas biológico, que não considera as dimensões culturais e simbólicas presentes na vida dos homossexuais (BENEDETTI, 2005; JUNIOR, 1999).

Nesse sentido, este artigo pretende indicar maneiras de melhorar a assistência, diminuir vulnerabilidades, aproximar os profissionais de saúde do grupo estudado e levar ao público, através de sua publicação, os resultados encontrados.

Metodologia

Visto que o objetivo deste estudo é o de compreender questões de ordem íntima, como são aquelas que envolvem o atendimento de saúde – onde há uma manipulação do corpo e um interrogatório sobre diferentes práticas sociais, entre as quais, as práticas sexuais –, optou-se por uma pesquisa do tipo qualitativo (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Como técnicas de coleta de dados foram utilizadas a observação participante e o grupo focal. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira, foram realizadas observações participantes e entrevistas informais com as integrantes do estudo e outras travestis que participaram das atividades desenvolvidas na instituição pesquisada; na segunda etapa, foi realizado um grupo focal com travestis que se dispuseram a participar, a fim de aprofundar as questões centrais da investigação.

Tendo em vista que este estudo objetivou investigar em profundidade um grupo social específico, buscou-se um local onde se pudesse encontrar um maior número de participantes desse grupo. O local encontrado foi a Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul – Igualdade, que surgiu em 1999 com o objetivo principal de integrar e promover a cidadania das travestis e transexuais. (site Igualdade)



As travestis participantes do grupo focal tinham entre 23 e 57 anos de idade e seu grau de escolaridade era bastante variado. Com exceção de duas travestis, todas trabalhavam como profissionais do sexo e somente uma não era HIV positivo.

O trabalho foi previamente analisado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, e aprovado pela direção do grupo Igualdade.

Universo travesti

As travestis estão associadas a dois fatores: estigma e vulnerabilidade. Entre aqueles que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, as travestis formam, sem dúvida, o grupo que sofre mais discriminação e agressões (CARRARA; RAMOS; CAETANO, 2005; CARRARA; VIANNA, 2007).

No que diz respeito à infecção pelo HIV/aids, as travestis têm uma vulnerabilidade (AYRES et al, 1999) maior que outros grupos sociais. Além da baixa escolaridade e da condição de pobreza que caracteriza o grupo, a estigmatização social (PARKER; AGGLETON, 2001) a que as travestis estão sujeitas – na escola, na família, nas relações afetivo-sexuais e nas relações profissionais – potencializa essa vulnerabilidade. A baixa instrução de grande parte das travestis é um dificultador para que compreendam questões cotidianas – como, por exemplo, o uso do preservativo, mesmo em caso de soropositividade para HIV –, a eficiência das medicações utilizadas para tratamento do HIV, as conseqüências da interrupção do uso dessa medicação e o uso de drogas. Desse quadro advêm três problemas de saúde pública:

1. A reinfecção por cepas diferenciadas do vírus HIV e a conseqüente resistência às medicações;
2. O risco de contágio do cliente, que em algumas situações chega a oferecer mais dinheiro para que não seja usada a camisinha na relação;
3. A possível transmissão do vírus HIV ao cônjuge, pois a maioria dos clientes mantém relação conjugal estável.³

A identidade travesti se constrói paralelamente com um conjunto de transformações que incluem a adoção de um nome feminino, a transformação do corpo a partir do uso de hormônios

³ AYRES, José de Carvalho Mesquita et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In BARBOSA, Regina Maria (Org.). Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; São Paulo: Ed. 34 Ltda., 1999. p. 54.



femininos e silicone, a utilização de uma linguagem própria (o bate-bate)⁴, a mudança das atitudes masculinizadas e a frequência a locais específicos.

As travestis, ao investir tempo, dinheiro e emoção nos processos de alteração corporal, não estão concebendo o corpo como um mero suporte de significados. O corpo das travestis é, sobretudo, uma linguagem; é no corpo e por meio dele que os significados do feminino e do masculino se concretizam e conferem à pessoa suas qualidades sociais. É no corpo que as travestis se produzem enquanto sujeitos.⁵

Nesse universo “paralelo”, as travestis vão se transformando, modificando seu corpo e seus hábitos para que se tornem desejadas pelos homens.

Apresentação e discussão dos resultados

Partindo da transcrição das falas do grupo focal e de repetidas leituras desse material, foi possível identificar 10 elementos centrais para se compreender a percepção das travestis em relação ao atendimento que recebem nos serviços de saúde. São eles: linguagem, corpo, situação de discriminação, hospitalização, serviços de saúde, medicações, HIV/aids, preconceito, estratégias para lidar com o preconceito e violência simbólica e física. Devido ao tamanho do texto exigido por esta Instituição, serão suprimidos os itens linguagem; corpo; situação de discriminação; preconceito; estratégias para lidar com o preconceito e violência simbólica e física.

Hospitalização

A hospitalização para as travestis é um momento bastante delicado, pois, pelo modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), elas ficam hospedadas em quartos com outros pacientes do sexo masculino. Não lhes é dada a possibilidade de ficarem num quarto feminino ou junto de outras travestis, pois todas são tratadas a partir do sexo biológico e, portanto, vistas como homens vestidos de mulher. Laura Moss, uma das entrevistadas, dá sua opinião sobre como as travestis deveriam ser tratadas nos hospitais:

Acho que eles tinham que botar... Por exemplo, se tu fosses internar, eles não podiam botar travesti junto com homem. Acho que eles tinham que botar junto com as mulheres! Acho tão assim! É tão ruim ficar no meio dos homens! [...] As pessoas têm preconceito com homossexual, travesti. **Eu acho que tinha que ficar junto com as mulheres; porque a gente se sente mulher!** [Grifo dos autores]

Essa “política” das instituições de saúde acarreta situações delicadas e constrangedoras para todas as pessoas envolvidas. Para se lidar com o fato descrito a seguir, parece evidente que os trabalhadores da saúde necessitam de qualificação e as instituições, de espaço físico, para evitar discriminação. Catherine Mayer relata sua experiência:

⁴ BENEDETTI, Marcos Renato. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p 46. Segundo o autor: “boa parte do vocabulário do bate-bate parece derivar da língua iorubá, utilizada nos cultos de religiões afro-brasileiras.

⁵ BENEDETTI, Marcos Renato. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. 141p.



[...] Eles foram me operar no hospital B e, daí, eles mandaram eu baixar de noite. Eu cheguei no quarto e foi o maior tumulto quando eu entrei no quarto. Os homens disseram: mas o que é isso? Vão botar isso aqui no nosso quarto? Eu fiz um escândalo porque eu tava morrendo de dor... Eu saí de pés descalços; a mulher já tinha me botado deitada. Eu levantei; eu fiz um escândalo com os enfermeiros porque... Eu disse: eu não vou ficar nesta palhaçada; eu estou passando mal e ninguém me respeita! Eu gritava! Ah, tu tens que te acalmar [diziam os profissionais]. [...]. Digo: não tem calma!. Foi o maior retetê [termo êmico para expressar confusão]!

A percepção de discriminação durante as situações de hospitalização não é consenso entre as travestis. O próximo item esclarecerá esta diferença de opinião.

Serviços de Saúde

Há, entre as travestis investigadas, um consenso a respeito de alguns locais de atendimento em saúde. Há um hospital, por exemplo, que é tido como extremamente preconceituoso e discriminatório. Já outros dois são idealizados por todas, pois sempre foram respeitadas e bem atendidas. Em geral, os postos de saúde que elas freqüentam têm um conceito baixo quanto ao acolhimento e aos serviços prestados.

É importante salientar que o fato de ser travesti resulta num estigma que se sobrepõe aos demais, como o da pobreza e o da raça, resultando em maior discriminação e estigmatização.

Entre os locais de atendimento, o hospital C é referido por todas as travestis como um local extremamente preconceituoso e de má qualidade. Observa-se no seguinte relato:

Ah, é. Lá no C tem preconceito com as travestis! [...] Eles são o ó (termo êmico que significa uma coisa muito ruim). [...] Eu sei por que, uma vez, eu estive lá e eu fui obrigada a dar um escândalo lá! Até me ameaçar de tirar de lá, eu fui! Quem baixa lá morre! Perdi várias amigas lá! (GISELE FISCHER)

Caterine Mayer comenta o motivo pelo qual deixou de ir até uma Unidade Básica de Saúde:

[...] Eu me tratava no posto D. Os médicos nunca me tocaram um dedo. E eu cansei daquele posto! Cada vez que eu ia lá, eu saía mais mal! Porque os médicos mesmo diziam: tu vais morrer, tu vais ficar aleijado, que não sei o que... Eu entrava em desespero! E aí que eu não tomava o remédio (para HIV). [...] Eu chegava, e os médicos nem olhavam para a minha cara. Tu que é o Carlos? Eu digo sou! Só escreviam. Não me perguntavam nada. Um dia, eu disse: doutor, eu estou com dor nas pernas, estou com dor nos braços, isso aí pode ser do HIV? Não sei! Aqui a gente trata do HIV, não de dor nas pernas! [resposta do médico]

São citados por elas apenas dois hospitais tidos como locais de bom atendimento, onde se sentem muito bem acolhidas, respeitadas e bem tratadas. Atribuem esse atendimento ao grande número de profissionais gays que executam suas tarefas nesses locais e ao fato da homossexualidade estar sendo mais discutida nos meios de comunicação: “[...] A maioria está vendo televisão, não tem tanto preconceito. Tem muito enfermeiro, médico que são homossexuais; então, eu acho que diminui o preconceito! (LAURA MOSS)”

As travestis demonstraram aborrecimento por não poderem escolher o local de atendimento, exceto nos casos de emergência. Essa discriminação sofrida pelas participantes deste estudo é uma



realidade também em outros contextos. Sérgio Carrara nos esclarece que 25% das travestis entrevistadas durante a 9ª Parada do Orgulho GLBT, no Rio de Janeiro, em 2005, sofreram discriminação nos serviços de saúde.

Caterine Mayer, sempre participativa, desabafa:

Eu saio, às vezes, mais depressiva porque eu vejo o tratamento com as pessoas normais, mulher e homem. Porque, às vezes, tem diferença do que com a gente! **Eu saio com depressão, às vezes, desses lugares! Mas, já sem dor, eu digo: Ah, bobagem! Me trataram mal, mas me medicaram!** [Grifo dos autores]

Medicações

Durante as entrevistas observou-se que há muita incompreensão relacionada aos medicamentos utilizados para o tratamento do HIV e a outros assuntos relacionados ao entendimento das prescrições médicas: “[...] Juntamo-nos ao grupo, fui apresentado para as que eu não conhecia e me senti em casa. [...] e fui imediatamente questionado sobre medicações para o HIV, problema de cálculos renais, o uso de chás e outros assuntos da área da saúde” (Diário de Campo). Talvez pela baixa escolaridade das entrevistadas e pelo mau atendimento em saúde, seja comum elas se automedicarem a partir de informações trocadas entre si. Já Caterine Mayer comenta: “Eu uso vários [remédios]! [...] Tudo que me dizem que é bom para saúde eu estou tomando. [...] Amoxicilina! Me disseram que era muito bom para não pegar gripe, não sei o que... Eu tomei horrores! Nem sei se é bom!”

A adesão das travestis à terapia anti-retroviral (tarv), o chamado “coquetel”, é bastante negligenciada. Pode-se perceber que há bastante resistência ao uso dos medicamentos. Caterine Mayer já iniciou e suspendeu a terapia por várias vezes e Keylla Schell tem dificuldade de se adaptar às medicações. Caterine Mayer comentou que, ao tomar as medicações para o HIV, “sentia muita dor nos rins depois de doze horas”. Imediatamente, suspendeu o uso, por conta própria, e questionou se o médico iria xingá-la. Quando respondemos que era provável que sim, ela disse: “Então, eu nem vou ao médico!” Observemos o seguinte relato:

Não! [resposta à pergunta sobre se as medicações davam efeitos colaterais]. Agora que começou aqui [mostra acúmulo de gordura na parte posterior do pescoço], mas eu mostrei para o médico e ele mudou os remédios. E eu falava para o doutor, e ele dizia que não. Que eu me lembro, foi assim que começou! (GISELE FISCHER)

Partindo de uma análise sobre a construção do corpo, conforme Benedetti descreve, o acúmulo de gordura causado pelas medicações para tratamento do HIV é, para as travestis, um efeito muito devastador. É investido muito na transformação do corpo, e qualquer alteração nele, resultante do tratamento, estimulará a interrupção do tratamento.



Associado à questão corporal, que é identitária para as travestis, há, também, a desinformação quanto às conseqüências da interrupção do tratamento. Parece que, para elas, as informações sobre a resistência do vírus ao “coquetel”, caso o seu uso seja suspenso, não fazem sentido, mesmo que informadas desse risco.

HIV/aids

A ONG tem desenvolvido um trabalho fundamental sobre questões relativas ao HIV e à aids. Contudo, a situação econômica da maioria das travestis é bastante precária, e a negociação com o cliente – que, como já foi dito, às vezes, oferece uma quantia em dinheiro maior para que o preservativo não seja utilizado na relação sexual – fica prejudicada. Gisele Fischer comenta:

Porque eu acho que [...] tenho que ser bem consciente com o que está acontecendo! Têm várias [travestis] que não são conscientes. Que acontecem muitas coisas! Que vão ligeiro [morrem] porque elas [...] são portadoras [e] acham: “Ah, me passaram, eu tenho que passar para outro!”
Não está passando para outro! Elas estão pegando mais vírus ainda! (CATERINE MAYER)

A importância do uso do preservativo durante as relações sexuais das travestis deveria ser discutida nos atendimentos em saúde, não apenas nas associações. Para as travestis, a aids, embora seja uma realidade presente, não é tida como o principal problema de saúde, haja vista considerarem que há diferenças em relação à doença. Greice Campbel e Catherine Mayer têm opiniões interessantes a respeito do HIV e da aids: “Tu viste que é um mistério esta doença! Não se sabe, realmente... Tem pessoa que nunca adoece! [comentário a respeito de Gisele Fischer, que diz ter o vírus há 17 anos e nunca ter adoecido por causa do HIV]. (GREICE CAMPBEL)”

Gisele Fischer sempre afirmava que seu maior problema de saúde era o cardíaco e a hepatite C, não o HIV. Com seus comentários conquistava admiração das outras mais jovens e inexperientes. Parecia ser uma forma de tornar o “babado”⁶ algo rotineiro e comum na vida de um profissional do sexo.

Considerações finais

A ambigüidade que o corpo da travesti revela foge da relação sexo/gênero que a sociedade determinou como “normal”, e tudo que é diferente, incompreendido e, de certa forma, exótico, pode causar repúdio. Um aspecto importante que convida à reflexão é a forma como as travestis se identificam entre si. O uso de uma linguagem própria, as estratégias usadas no cotidiano para

⁶ Termo êmico que é usado para designar a soropositividade para o HIV e a aids.



driblar a discriminação, a maneira como lidam com as diversas formas de violência e o modo de se defenderem são formas muito peculiares e restritas ao grupo.

O poder, que está associado ao conhecimento, talvez, seja outro dificultador, pois a linguagem utilizada pelos profissionais, torna-se, antes de aproximar e acolher, um mecanismo de distanciamento em relação ao paciente. Em sua grande maioria, as travestis vêm de uma classe social bastante baixa e têm pouca escolaridade, e essa realidade contribui para sua dificuldade em compreender, por exemplo, as implicações da não adesão à terapia com anti-retrovirais.

Uma vez que não são disponibilizadas aos profissionais de saúde ferramentas que lhes possibilitem entender o universo travesti, é possível compreender a falta de acolhimento e as situações de discriminação nos locais de atendimento. As conseqüências dessa falta de qualificação dos profissionais de saúde são bastante sérias. O desconhecimento da reinfecção pelo HIV, a não adesão ao tratamento, a suspensão do uso da medicação e as relações sexuais sem preservativos são exemplos concretos da falta de interação no relacionamento entre o profissional de saúde e o usuário.

Qualificar os profissionais da saúde, aproximá-los desse segmento social e transformar o conceito social de “certo” e “errado”, além de desmistificar a idéia de que a travesti está inevitavelmente associada à violência e à promiscuidade, parecem medidas necessárias para que ela exerça sua cidadania. Há, portanto, necessidade de um trabalho conjunto entre profissionais de saúde, Estado e sociedade que objetive reduzir os danos causados pelo estigma e a discriminação.

No que diz respeito ao combate à discriminação e ao estigma, a qualificação dos profissionais de saúde não deve se limitar ao caso das travestis, mas também ser considerada em relação a outros segmentos “excluídos”, como os negros, os moradores de rua, os garotos de programa, grupos religiosos etc. A partir dos relatos das travestis de que ao saírem do atendimento médico sentem-se “deprimidas”, “para baixo” infere-se que não há acolhimento por parte dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, foi constatado que os locais de atendimento tornaram-se mais um lugar de discriminação, o que contraria os princípios do SUS.

O supracitado nos convida à reflexão sobre a questão dos direitos humanos. Parker; Aggleton (2001) reiteram que se os profissionais de saúde permanecerem distantes do conhecimento dos direitos humanos e mantiverem a idéia de que esses direitos são uma questão que compete ao Estado, dificilmente os discriminados e estigmatizados, como são as travestis, mudarão sua percepção sobre os serviços de saúde e seus profissionais.



Ampliar o debate sobre as questões de gênero e diversidades sexuais entre profissionais da saúde e representantes das organizações não-governamentais pode ser uma forma de qualificar o atendimento dispensado às travestis nos serviços de saúde. Ao findar este estudo, espera-se que, ao menos, os que a ele tiverem acesso, modifiquem seu olhar sobre as travestis e exercitem no seu dia-a-dia o respeito à diversidade existente na nossa sociedade, para que não se ouça mais a frase: “Os médicos nunca me tocaram um dedo! Eu cansei daquele posto!”

Referências

- AYRES, José de Carvalho Mesquita et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In BARBOSA, Regina Maria (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; São Paulo: Ed. 34 Ltda., 1999.
- BENEDETTI, Marcos Renato. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- CARRARA, Sérgio; RAMOS, Silvia; CAETANO, Márcio. *Política, direitos, violência e homossexualidade: pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005.
- _____; VIANNA, Adriana. *Violência letal*. Rio de Janeiro, 16 abr. 2007. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=%5FBR&info id=2515&sid=7>> Acesso em: 28 abr. 2007.
- HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- IGUALDADE – Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.aigualdade.org.br/novo/default.asp>>. Acesso em: 11 dez. 2006.
- JÚNIOR, Terto. *Essencialismo e construtivismo social: limites e possibilidades para o estudo da homossexualidade*. Scientia Sexualis – Revista do Mestrado em Sexologia, Editora Gama Filho, Rio de Janeiro, v.5, n.2, 1999.
- KNAUTH, Daniela Riva; et al. *Política, direitos, violência e homossexualidades: relatório da pesquisa realizada na Parada Gay de Porto Alegre de 2005*. Porto Alegre, 2005. Mimeografado.
- PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. *Cidadania e direitos, n.1: estigma, discriminação e aids*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2001.
- VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.