

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA TRANSEXUALIDADE: PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS
DE ENFERMAGEM E MEDICINA^a**

Maria Eliane Liégio Matão^b

Denismar Borges de Miranda^c

Pedro Humberto Faria Campos^d

Marielle Nogueira Alves Teles^e

Roberta Leão Mesquita^e

Resumo

A sexualidade manifesta-se de modo diferente em cada indivíduo, sendo a transexualidade uma forma possível. Apesar de crescentes os estudos com foco na temática, os sujeitos que se enquadram como transexuais ainda permanecem invisíveis à sociedade como segmento populacional, inclusive para acesso às questões básicas como estudo, emprego, lazer e saúde. São, portanto, alvos de profunda e acentuada discriminação no meio social. E no âmbito da atuação de profissionais da saúde? Objetiva-se conhecer as representações sociais de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre transexualidade. Trata-se de um estudo descritivo, mediante abordagem qualitativa com base na Teoria das Representações Sociais, realizado por meio da aplicação de questionário de evocação junto a acadêmicos de Enfermagem e Medicina; a análise se deu pelo *software* EVOC 2003. Os resultados apontam relativo desconhecimento acerca da temática, uma vez que os sujeitos tratam-na de modo estereotipado, como se verifica no senso comum. Também se comprova a manutenção do estigma e preconceito para com os transexuais,

^a Artigo elaborado com base em Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

^b Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Obstetrícia pela Universidade de Brasília (UnB). Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). liegio@ih.com.br.

^c Enfermeiro. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Mestrando em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). denismarmiranda@hotmail.com.

^d Doutor em Psicologia pela Université de Provence, França. Professor Titular do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). phd.2001@terra.com.br.

^e Enfermeira Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

Endereço para correspondência: Rua 235, nº 85, Aptº 403, Ed. Girassol, Setor Universitário. Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74605-050.

assim como ocorre em outros segmentos da sociedade nos casos em que há variações do padrão de comportamento aceito. Concluiu-se que não basta formação técnico-científica para a adoção de postura respeitosa e adequada sob ponto de vista ético e humanista para reduzir situações de vulnerabilidade das pessoas.

Palavras-chave: Psicologia Social. Identidade de Gênero. Sexualidade.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF TRANSEXUALITY: PERSPECTIVE OF NURSING AND MEDICINE ACADEMICIANS

Abstract

Sexuality is expressed in a different way by each individual, with transsexuality being a possible way of expressing it. Despite the increasing number of studies focusing on the topic, subjects that qualify as transsexuals still remain invisible to the eyes of society as a segment of the population, even in terms of access to basic needs such as education, employment, leisure and health. They are therefore victims of deep and marked discrimination in the social context. And what to say in the context of health professionals? The present study aims at identifying the social representations of nursing and medicine academicians about transsexuality. This is a descriptive study using a qualitative approach, based on the Social Representations Theory, made through the application of questionnaires specially designed written to be answered by nursing and medicine academicians. The analysis was made with EVOC 2003 software. The results indicate relative ignorance about the subject, since the subjects treat it in a stereotyped way, such as is the common sense. They also keep the same towards transsexuals, in the same that happens in other segments of society in which there are deviations from the accepted behavior pattern. It was concluded that there isn't enough technical and scientific training for the adoption of an appropriate or respectful from the ethical perspective as well as humanistic to reduce situations of vulnerability of people.

Key words: Social Psychology. Gender Identity. Sexuality.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA TRANSEXUALIDAD: PERSPECTIVA DE LOS ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA Y MEDICINA

Resumen

La sexualidad se manifiesta de modo diferente en cada individuo, siendo la transexualidad una forma posible. A pesar de crecientes estudios con foco en esta temática,

los sujetos que se encuadran como transexuales aún permanecen invisibles a la sociedad como segmento poblacional, inclusive para acceso a las cuestiones básicas como estudio, empleo, ocio y salud. Son, portanto, alvos de profunda y acentuada discriminación en el medio social. ¿Y en el ámbito de la actuación de los profesionales de la salud? Se objetiva conocer las representaciones sociales de académicos de enfermería y medicina sobre transexualidad. Se trata de un estudio descriptivo, mediante abordaje cualitativo con base en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado por medio de la aplicación de cuestionario de evocación junto a académicos de Enfermería y Medicina; el análisis fue sometido al *software* EVOC 2003. Los resultados apuntan relativo desconocimiento acerca de la temática, una vez que los sujetos la tratan de modo estereotipado, como se verifica en el senso común. También se comprueba la mantención del estigma y prejuicio para con los transexuales, así como ocurre en otros segmentos de la sociedad en los casos en que hay variaciones del patrón de comportamiento acepto. Se concluye que no basta formación técnicocientífica para la adopción de postura respetuosa y adecuada bajo un punto de vista ético y humanista para reducir situaciones de vulnerabilidad de las personas.

Palabras-clave: Psicología social. Identidad de género. Sexualidad.

INTRODUÇÃO

Para compreender o indivíduo, é preciso considerá-lo de modo holístico. Para tanto, deve-se abordá-lo em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Como esses fatores estão inter-relacionados, há que se conhecer todas as partes que integram a individualidade de cada ser. Dentre todas as dimensões que o compõem, inquestionavelmente, a sexualidade humana é um dos temas relevantes, complexos e polêmicos, especialmente as variações que fogem aos padrões tidos como normais e aceitáveis pela sociedade.

A sexualidade humana faz parte da personalidade de cada um e está presente ao longo de todas as fases da vida. É uma necessidade básica do ser humano que não pode ser separada dos outros componentes da vida. D'Andrea,¹ reporta-se à sexualidade como o ponto central da personalidade do indivíduo, enquanto Costa,² a refere como um conjunto de fenômenos da vida sexual.

Ao longo dos séculos, os discursos envolvendo a sexualidade e, portanto, sua compreensão, reduziram-na ao contexto reprodutivo, sendo proibidas, negadas ou reprimidas outras formas de exercício da sexualidade. Na verdade, o indivíduo pode viver seus desejos e prazeres corporais de outros modos, seja com parceiro do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos, ou mesmo sem parceiro.

Como refere Costa,² a sexualidade humana está ligada aos aspectos básicos, sendo um biológico e outro psicossociocultural. A inadequação psicológica ou a não-harmonização entre o sexo biológico e o sexo psicossocial resultam em alterações na percepção e no comportamento sexual.

Antigas religiões e mitologias gregas registram histórias diversas acerca da transformação de sexo entre seus povos. Dentre essas, destaca-se a de Kaineus e Atalanta, ambos transformados de mulher em homem. Desde então, a mudança de sexo passa a ser questionada quanto à factibilidade, bem como seu significado, seja para incremento do poder ou imposição de castigo.³

É importante compreender dois fatores que constituem a sexualidade humana e que se manifestam desde o nascimento, quais sejam, a identidade e o papel sexual e de gênero. Stoller⁴ define identidade de gênero como uma mescla de masculinidade e feminilidade em um indivíduo, significando que tanto um quanto o outro é encontrado em todas as pessoas, mas em formas e graus diferentes. Isto consiste, segundo ele, numa construção de aspectos sociais, pessoais e biológicos que interagem e determinam o que para a sociedade brasileira é considerado padrão de normalidade, no que se refere à conduta e ao atrativo do objeto sexual.

Para Medeiros,⁵ o indivíduo com caracteres sexuais biológicos e psicológicos correspondentes, além da identidade sexual e papel social harmônicos, é tido como “indivíduo normal”, e todos os que apresentam dissociações nesses aspectos concentram-se nos tipos sexuais desarmônicos. Um exemplo dessa desarmonia de identidade de gênero ao corpo biológico de nascimento é a transexualidade.²

De acordo com Hojda,⁶ transexual é o indivíduo que repudia o sexo que ostenta anatomicamente e identifica-se com o sexo oposto, embora dotado de genitália externa e interna de um único sexo. Em tais casos, significa que há uma transposição na correlação do sexo anatômico e psicológico.⁷ Há uma confusão no imaginário popular, até mesmo daqueles que reivindicam a mudança de sexo, quanto à distinção das várias maneiras de exercício da sexualidade.

O transexual não se confunde com o travesti, que em seu fetichismo é levado a se vestir nos moldes do sexo oposto, para esconder algo destinado a ser revelado. Esse não procura cirurgia porque o jogo com seus órgãos genitais constitui fonte de erotismo, porém não apresenta dúvida quanto à identidade sexual masculina. Também não se identifica o transexual com o bissexual, indivíduo que mantém relações sexuais com parceiros de ambos os sexos. Não se confunde, ademais, com o homossexual, pois esse não nega seu sexo, ou seja, não possui desconforto com seu sexo de origem. O transexual, ao contrário, apesar da perfeita consciência de que nasceu com aquela genitália, não consegue aceitar sua estrutura biológica. Para ele, sua identidade sexuada é decididamente heterossexual, pois se reconhece sendo feminino e não

como masculino ou vice-versa, o que justifica sua reivindicação quanto à readequação genital. Em outras palavras, trata-se, no caso da homossexualidade, do que se define como orientação afetivo-sexual e, na transexualidade, relaciona-se com a identidade de gênero.²

Por algum tempo, a transexualidade foi interpretada como loucura, aberração ou homossexualidade (efeminado ou masculinizado). Não havia, até então, nenhum conhecimento científico a respeito do termo.⁸

Segundo Athayde,⁷ desde o século IX, a transexualidade tem sido questionada e foi nesse período que Esquirol apresentou indagações quanto aos aspectos sociais, médicos, legais e éticos da transexualidade.

Vieira⁹ faz referência a legislações que reconhecem os direitos dos transexuais, quais sejam, suecas, alemãs, holandesas, italianas, e de alguns estados da América do Norte. Também descreve os avanços na legislação brasileira quanto ao reconhecimento da transexualidade nos aspectos assistenciais, administrativos, judiciais ou legislativos. Conforme Oliveira,¹⁰ a primeira cirurgia em território nacional para mudança de sexo ocorreu em 1971, realizada pelo cirurgião Roberto Farina. Na época, representou crime de lesão corporal de natureza grave, com perda ou inutilização de membro, sentido ou função, motivo pelo qual foi processado criminalmente e eticamente pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

A legalidade do tratamento cirúrgico ocorreu em setembro de 1997, quando o CFM editou a Resolução nº 1.482/97, que trata especificamente da temática, ainda que a título experimental.¹¹ Frente aos progressos verificados nas intervenções terapêuticas cirúrgicas, em 2002, o CFM aprovou a Resolução Nº 1.652, acerca da cirurgia de transgenitalismo, mais especificamente a liberação da prática cirúrgica para adequação do fenótipo masculino para feminino em hospitais públicos ou privados, independente da atividade de pesquisa. O mesmo não ocorreu com o procedimento cirúrgico para adequação do fenótipo feminino para masculino, visto a manutenção de sua prática restrita a hospitais universitários ou públicos adequados para a pesquisa.

Frente às possíveis modificações da percepção social desse grupo específico, como os acadêmicos de enfermagem e medicina representam a transexualidade? Assim, este estudo objetivou conhecer as representações sociais de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre transexualidade.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa e opção teórico-metodológica pela Teoria das Representações Sociais (TRS). Entende-se por representação social um conjunto de conceitos originados na vida cotidiana, cuja função é elaborar comportamentos e a comunicação

entre os indivíduos.¹² A TRS tem se mostrado como importante instrumento para o estudo de situações sociais, especialmente por sua contribuição para o conhecimento e análise das relações intergrupais, da influência cultural na introjeção de valores e definição de comportamentos. O acesso às Representações Sociais do grupo em tela acerca do objeto aqui considerado permite a compreensão, ainda que em parte, do conteúdo e natureza da representação, bem como identificação de funções que assumem no universo cognitivo e social dos integrantes do estudo.¹³

Os participantes foram acadêmicos de enfermagem e de medicina, ambos do último ano do curso de graduação a que estão vinculados, no caso, Faculdades de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás (UCG) e da Universidade Federal de Goiás (UFG), bem como Faculdade de Medicina da UFG. Como critério de inclusão, além do vínculo formal em um dos cursos referidos, observou-se idade mínima de 18 anos e voluntariedade. Os preceitos da Resolução 196/96¹⁴ foram atendidos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UCG e aprovada pelo documento Nº 0016/05.

Procedeu-se, então, a aplicação do questionário de evocação aos participantes, contendo perguntas abertas e fechadas; para encerramento dessa etapa, estabeleceu-se oferecimento do instrumento a no mínimo 50% dos alunos de cada um dos cursos. A análise de dados foi realizada em dois momentos: as respostas relativas aos dados socioculturais foram analisadas de modo a caracterizar o grupo participante, e as respostas à questão de evocação foram submetidas ao *software* EVOC – versão 2003, cujos critérios são a frequência das evocações e a ordem média ou de aparecimento das mesmas (*rang*). O resultado aparece no que se denominada quadro de quatro casas,¹⁵⁻¹⁷ este com quatro quadrantes, dois a esquerda e dois a direita, cada lado com um quadrante superior e outro inferior. Do lado esquerdo, os elementos que possivelmente compõem o núcleo central da representação integram o quadrante superior e os que aparecem no quadrante inferior compõem a zona de contraste. No lado direito do quadro, respectivamente superior e inferior, estão a primeira e a segunda periferia da representação. A interpretação dos dados obtidos está vinculada à abordagem estrutural das representações sociais^{16, 17} no que se refere à localização das evocações no quadro de quatro casas e no conteúdo de cada elemento expressado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento foi oferecido a um total de 157 acadêmicos, sendo 93 de Enfermagem e 64 de Medicina, dos quais recusaram, respectivamente, 5 e 7 pessoas. Assim, participaram efetivamente do estudo 145 sujeitos, 88 vinculados ao Curso de Enfermagem e 57 ao

de Medicina. Os resultados estão apresentados em três dimensões, todas descritas a seguir: caracterização socioeconômica, evocações dos acadêmicos de enfermagem e evocações dos acadêmicos de medicina.

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Entre os acadêmicos de Enfermagem há coincidência no que se refere ao estado civil e sexo, sendo a maioria solteira e do sexo feminino. Quanto à idade, há uma discreta variação entre os acadêmicos da UCG e UFG, uma vez que a idade média é de 26 e 24 anos, respectivamente. Quanto aos estudos anteriores, os alunos da Católica, em sua maioria, frequentaram escola pública durante sua formação e os da Federal, escola particular, a despeito da alta porcentagem desses com estudo em ambas as escolas, ou seja, particular e pública. A maioria dos acadêmicos, tanto da UCG como da UFG, não exercem atividade remunerada; os estudantes da Católica que exercem tal atividade, a maioria ganha, em média, de 1-3 salários, enquanto os da Federal recebem 1 salário mínimo.

Diante dos resultados apresentados, observa-se, no Curso de Enfermagem das duas universidades, predominância do sexo feminino. Há uma tendência histórica de que a prática do cuidado relaciona-se à imagem das mulheres e, conseqüentemente, ao gênero feminino.¹⁸ Esses aspectos sempre tiveram papel importante na ascensão da Enfermagem como profissão.

Os estudos fundamentados no marxismo, no âmbito da enfermagem, revelam aspectos sociais/políticos/culturais que determinam espaços e fazeres ditos femininos, associados aos mitos construídos em torno da maternidade, do cuidado com a família, bem como da preservação do ambiente doméstico, sempre ligados à submissão, exclusão do acesso às decisões e discriminação. Essa visão contribuiu na construção da identidade da categoria de Enfermagem, que socialmente é considerado trabalho de mulher.¹⁹ Mesmo com esses obstáculos, a profissão vem conseguindo romper com tais valores, sendo reconhecida sob uma nova ótica, desvinculada desses mitos. O que se observa é a tendência à inconformidade das mulheres com o binômio casamento-maternidade, o que as tem levado a inserir-se cada vez mais no mundo do trabalho.

Referente aos acadêmicos do Curso de Medicina participantes da pesquisa, grande parte é solteiro e pouco mais da metade é do sexo masculino. Em relação aos estudos anteriores, o fizeram em escolas particulares antes do ingresso na faculdade. Poucos deles exercem atividade remunerada e os que o fazem recebem, em média, de 2-3 salários mínimos. A maior quantidade de homens que mulheres na Medicina é fato também ligado à própria identidade do curso, uma vez que é considerada, ao longo dos anos e séculos, uma profissão

própria do gênero masculino. Segundo Meyer,²⁰ a palavra medicina deriva do verbo tratar, sendo representado por uma profissão masculina. Não obstante a ascensão de mulheres em carreiras sólidas, vistas como profissão masculina, ainda prevalece maior número de homens devido ao estereótipo do gênero masculino.

Quanto à idade, os alunos da UCG apresentam idade média superior aos dos acadêmicos da UFC, independente do curso, o que pode significar maior dificuldade de acesso dos primeiros à universidade, decorrente da desigualdade educacional existente entre eles, revelada com base no local de estudos anteriores, ou seja, escola pública ou particular. Pode-se buscar compreender esse fato em razão das desigualdades socioeconômicas, impedindo-os de iniciar seus estudos mais cedo. Conforme Teixeira,²¹ os alunos das Universidades Federais ingressam precocemente nos cursos de graduação por procurarem também sua inserção no mercado de trabalho e pela oportunidade que têm de frequentar escolas que proporcionam preparo diferenciado em relação às escolas públicas. Assim, sendo suas condições econômicas favoráveis, dedicam seu tempo exclusivamente aos estudos. De um modo geral, os que têm melhor formação estão mais preparados para o vestibular, ficando a grande maioria dos alunos pobres excluída das melhores universidades, em razão da péssima formação que o ensino público tem proporcionado nas últimas décadas.²²

Em relação ao estado civil, grande parte do universo estudado afirma ser solteiro, o que atualmente retrata a realidade dos adultos jovens, com mais anos de estudo. Com isso, a educação, ou melhor, a formação profissional é fator considerado no adiamento do casamento. Os universitários, sejam homens ou mulheres, optam por manter vínculos mais sólidos e duradouros, como formar família, após o término dos estudos. Portanto, o grande número de solteiros encontrados neste estudo, hipoteticamente, é uma consequência de seu nível de instrução, ou seja, quanto mais condição socioeconômica tiver o indivíduo para continuar estudando, maior o número de solteiros frequentando as faculdades.²³

Vale ressaltar também que o número de alunos da UCG que trabalha supera o número de alunos da UFC que exercem atividade remunerada. Como dito, aqueles economicamente menos privilegiados necessitam obter renda para sustentar os estudos, o que conseguem por meio do trabalho, ainda que isso possa acarretar dificuldades em conciliar essas duas atividades. Pode-se, então, relacionar ao perfil daqueles que frequentaram escolas públicas à necessidade do exercício de alguma atividade remunerada, quando universitários. Kuenzer²⁴ afirma que, para a maioria dos jovens oriundos de classes menos favorecidas, o exercício de uma atividade profissional é a única possibilidade de continuar seus estudos em nível superior.

EVOCAÇÕES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Para a análise das evocações dos acadêmicos de Enfermagem foi utilizada frequência mínima e intermediária de 7 e 19, respectivamente, com *rang* de 2,6. Em se tratando das evocações, os resultados obtidos junto aos acadêmicos do curso de enfermagem revelam os elementos supostamente centrais da representação, por meio dos signos *mudança-sexo*, *homossexual*, *travesti*, *gay*, *desequilíbrio* e *opção*, como se pode visualizar no **Quadro 1**.

	f>=19	rang < 2,6		f>=19	rang >= 2,6
<i>mudança-sex</i>	37	1,730	<i>preconceito</i>	19	3,053
<i>homossexual</i>	25	2,080	<i>anormal</i>	19	2,632
<i>travesti</i>	25	2,000			
<i>desequilíbrio</i>	20	2,400			
<i>gay</i>	20	2,400			
<i>opção</i>	20	2,300			
	f>=7<18	rang < 2,6		f>=7<18	rang >= 2,6
<i>conflito-sexual</i>	18	2,222	<i>doença</i>	10	3,200
<i>safadeza</i>	12	2,250			
<i>vergonha</i>	9	2,111			
<i>cirurgia</i>	8	2,000			
<i>bissexual</i>	7	1,286			

Número total de palavras diferentes: 148
 Número total de evocações: 287
 Média Geral dos *rangs*: 2,6
 Média de resposta por sujeito: 3,0
 N = 88

Quadro 1. Evocações dos acadêmicos de Enfermagem sobre transexualidade

O elemento mais recorrente que aparece no quadrante superior esquerdo (possivelmente integrante do núcleo central da Representação Social) é a expressão *mudança de sexo*, supostamente compreendida pelo grupo como tratamento para a resolução do caso. Apesar de compreenderem a necessidade dos transexuais de mudar de sexo, acredita-se que estes não visualizam a dimensão da problemática em torno das variações e diversidade da sexualidade humana, mesmo tendo conhecimento intelectual e científico adquirido ao longo da formação na área da saúde em nível superior. Tal assertiva decorre dos resultados encontrados nesse mesmo quadrante, revelando a dificuldade dos sujeitos de entender a complexidade do tema. Isso é

claramente percebido nas expressões mencionadas, tais como, *homossexual*, *desequilíbrio* e *opção* retratando a representação formada acerca da transexualidade.

Destacam-se duas expressões, inicialmente com o mesmo significado, qual sejam *homossexual* e *gay*, palavras que definem aqueles com atração por pessoas do mesmo sexo. No entanto, a expressão homossexual é usada de maneira menos agressiva e discriminatória, enquanto *gay*, está relacionada aos ditos populares, carregada de discriminação, segundo normas e valores impostos pela sociedade. Não há dúvida de que estas são conotativamente diferentes, embora tenham uma denotação idêntica; a primeira é a única forma aceitável, em textos filosóficos ou psicanalíticos, enquanto a segunda, além de ser cabível no discurso do cotidiano, é mais coloquial e descontraída.²⁵ Quanto ao fato do transexual ser confundido com homossexual, isso pode facilmente ocorrer, uma vez que o gênero sexual não determina a atração sexual da pessoa.²⁶

Além disso, o termo transexualidade é representado também pelo grupo como semelhante à homossexualidade. No entanto, o transexual define-se como heterossexual, o que pode ser compreendido, pois este ignora seu sexo biológico, comportando-se como do sexo oposto. Assim, ao relacionar-se com parceiro do mesmo sexo biológico, o transexual percebe a relação de modo diferente, ou seja, heterossexual, uma vez que considera o sexo psicológico. Em contraposição, o homossexual se assume como tal, do ponto de vista biológico e psicológico, e sente prazer na relação com pessoa do mesmo sexo.²

Quando é confundido com travesti, pode estar relacionado ao fato da classe ser mais conhecida por seu exibicionismo, por trabalhar em espetáculo e casas de *shows*. Entretanto, igualmente, parece representar prostituição e promiscuidade, sendo expressivamente marginalizado e discriminado.²⁷

O grupo entende ainda a transexualidade associada ao *desequilíbrio*. Isso pode ser discutido com base em sua patologização, uma vez que deve ser de conhecimento técnico dos estudantes integrantes do estudo que disforia de gênero está classificada no CID-10 com o sentido de transtorno, desordem ou anomalia psíquica. Assim, a expressão evocada também pode se aproximar do que o senso comum entende, no caso, comprometimento da psique do transexual. Por isso são rotineiramente tidos como indivíduos com desvio de conduta e não se enquadram como “normais”. Pensar e agir como se fosse do sexo oposto, ou seja, acreditar ter nascido em corpo que não condiz com sua identidade sexual revela-se, para o grupo, como algo anormal e está relacionado a estado anormal da vida humana.²⁷ Tal percepção social contribui como importante elemento de discriminação.

Quanto à referência *opção*, a palavra também vem carregada de discriminação. É como se o indivíduo transexual fosse culpado por apresentar diferenças quanto à “percepção” da

genitália e ao exercício da sexualidade. Apesar da ausência de uma etiologia definida para a transexualidade, estudos e novas descobertas apontam para causas biológicas (funcionais ou morfológicas).⁷ Com base nisso, a formação da identidade de gênero vai para além da opção, conforme resposta dada por muitos acadêmicos.

Os termos *preconceito*, *anormal*, *conflito-sexual*, *safadeza*, *vergonha*, *cirurgia* e *bissexual* encontram-se na primeira periferia e refletem, no conjunto, discriminação e intolerância. Ainda que ditos com significados diferentes, todos expressam negatividade quanto à representação. Os termos *conflito-sexual* e *cirurgia* podem ser compreendidos como demonstração de algum conhecimento teórico-conceitual adquirido durante a formação, estes diluídos no conhecimento e representação do senso comum a respeito do assunto, possivelmente também a dos grupos em estudo.

Nota-se que, mesmo com toda a evolução cultural e progresso científico, ainda existe conservadorismo acerca das questões relacionadas à sexualidade, especialmente nos casos que fogem ao padrão definido como normalidade. Assim, há acentuada repressão social quando se fala em transexualidade, uma vez que as expressões pejorativas evocadas à transexualidade atribuem a este significado negativo.³

EVOCÇÕES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Para a análise das evocações dos estudantes de medicina, utilizou-se frequência mínima de 6 e intermediária de 13, com *rang* de 2,7. Obteve-se como evocação à palavra indutora transexualidade, as expressões *gay*, *homossexual*, *mudança-sexo*, *travesti*, *preconceito*, *conflito-sexual* e *opção*, sendo esses os elementos sugestivos de integrem o núcleo central da representação do grupo, como se verifica no **Quadro 2**.

Quanto às evocações emitidas pelos acadêmicos de medicina sobre transexualidade, aparecem, no geral, muitas expressões que são comuns às referidas pelos estudantes de enfermagem. Comparando o quadrante superior esquerdo dos dois grupos, percebe-se que há substituição do signo *desequilíbrio* por *preconceito* e acréscimo da expressão *conflito sexual*, expressão que aparece na primeira periferia da representação dos acadêmicos de Enfermagem. Quanto aos termos comuns, foram referidos com a mesma compreensão ou conotação, portanto já tratados anteriormente. A referência ao *preconceito*, evidentemente, aparece como ideia preconcebida arraigada, resultante da fobia carregada de juízo de valores para com os indivíduos transexuais, supostamente por considerarem como prenúncio de ameaça à sociedade. Segundo Cavalcante,²⁸ há uma grande dificuldade em se conviver com as diferenças, pela estranheza e a ameaça que o diferente causa, porém é importante a todo ser

humano ser ouvido, respeitado, compreendido e incluído verdadeiramente na vida social. A referência *conflito sexual* pode significar, como no caso dos estudantes de Enfermagem, certo entendimento teórico acerca da percepção de que existe realmente dificuldade, nesse caso, inadequação do sexo biológico e psicológico, embora haja confusão também quanto à diversidade sexual em foco. Costa² enfatiza que o transexual vive esse conflito, e refere que a inadequação pode levar a um sofrimento psíquico, pois existe uma exigência inflexível na aceitação do sexo que tem.

	f>=13	rang < 2,7		f>=13	rang >= 2,7
gay	21	2,400	apoio	15	2,800
homossexual	21	2,080			
mudança-sexo	19	1,730			
travesti	18	2,000			
preconceito	16	3,053			
conflito-sexual	16	2,313			
opção	14	2,300			
	f>=6<12	rang < 2,7		f>=6<12	rang >= 2,7
anormal	12	2,500	doença	7	3,143
safadeza	12	2,250			
família-sociedade	7	2,000			
insatisfação	6	2,000			

Número total de palavras diferentes: 85
 Número total de evocações: 203
 Média Geral dos *rangs*: 2,7
 Média de resposta por sujeito: 4,0
 N = 57

Quadro 2. Evocações dos acadêmicos de Medicina sobre transexualidade

Acerca do núcleo central dessa representação (transexualidade) para ambos os grupos (acadêmicos de Enfermagem e Medicina), pode-se dizer que esta se apresenta como negativa com aspectos desfavoráveis.

Na primeira periferia, os elementos *apoio*, *anormal*, *safadeza*, *família-sociedade* e *insatisfação* reforçam a centralidade da representação para o grupo. Sabe-se que o indivíduo transexual necessita de *apoio*, por se tratar de uma situação na qual discriminação e exclusão social estão presentes. Mesmo fazendo referência a esta expressão, percebe-se preconceito, especialmente por ser a transexualidade considerada algo como *anormal* e, sendo assim, precisa

de ajuda. Então, acredita-se que o *apoio* aqui mencionado possa sugerir alguma ideia de solidariedade, ainda que como forma de se encaixar no estatuto normativo profissional. A ideia anterior acaba diluída pela referência ao termo *anormal*, que mais uma vez revela estigma para o grupo. Tal assertiva decorre dos demais elementos sugestivos da representação ter conotação negativa e estarem intimamente relacionadas às evocações que, supostamente, fazem parte do núcleo central da representação social do grupo.

Quando o grupo de medicina expõe a expressão *família-sociedade*, provavelmente pode estar relacionada à dificuldade do transexual em ser aceito socialmente, uma vez que estes termos podem estar arraigados em culturas arcaicas e em valores pré-concebidos, determinando o que deve ser correto, quando se trata de comportamento humano. Sendo assim, tem dificuldade em entender e aceitar as diversidades sexuais. Além disso, é possível imaginar que, ao relacionarem *família-sociedade* à transexualidade, os estudantes, implicitamente, queiram demonstrar a não aceitação por parte dos pais, considerando que essa maneira de exercer a sexualidade poderá acarretar prejuízos na integração entre a família e a sociedade.^{5,7}

Para os dois grupos, acadêmicos de Enfermagem e de Medicina, o termo *doença* aparece no quadrante inferior direito, o que significa integrante da segunda periferia da representação, conseqüentemente, menos importante na determinação do significado da representação.²⁹ Percebe-se, com este estudo, que a transexualidade, mesmo sendo classificação como uma categoria patológica inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), portanto como anomalia e, como tal, precisa de tratamento/intervenção,⁷ como patologia não configura objeto de representação pelos grupos.

Como visto, junto aos acadêmicos de medicina também há demonstração de certa confusão quanto à distinção exata do transexual, considerando a orientação sexual e/ou diversidade de gênero, conforme acontece no imaginário popular.² Quanto à representação, admitem a real existência de dificuldades vividas pelo transexual.

Sabe-se que as Representações Sociais possuem estabilidade suficiente para não serem alteradas “repentinamente”. Para haver mudança no conteúdo de uma representação social é preciso de tempo para que a sociedade internalize as ações de mudança.³⁰ Portanto é importante salientar que as imagens construídas sobre a transexualidade partem da concepção de que o pensamento das pessoas, em geral, está voltado essencialmente aos pontos negativos, discriminatórios. Os elementos referenciados nas evocações de ambos os grupos são influenciados pelo contexto cultural no qual estão inseridos. Entretanto, embora estas expressões pareçam demonstrar uma representação desfavorável acerca do tema, há elementos que traçam pontos de algum modo favoráveis. Nesse caso, espera-se que tal percepção possa representar

direcionamento profissional de atenção ao indivíduo transexual despido de estigma e discriminação em sua dimensão funcional.³¹

Em se tratando de saúde, há uma busca constante pela humanização do cuidado, cuja realização tem como fatores essenciais a valorização da vida, o respeito ao outro e às diferenças. Entende-se que a incompreensão desse aspecto por parte dos acadêmicos torna difícil o oferecimento de assistência humanizada, uma vez que humanizar não é técnica ou artifício; é processo vivencial e permeia todas as atividades das pessoas. Por meio do trabalho humanizado, os profissionais procuram oferecer o tratamento que merece toda pessoa humana, de acordo com as circunstâncias peculiares que se encontram em cada momento, satisfazendo, contudo, o respeito à individualidade humana.³²

Nessa perspectiva, inclui não só cuidado e competência técnico-científica, mas escuta das necessidades e valorização da subjetividade do paciente, de modo a agregar valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano. Tal compreensão corresponde, em nível nacional, à política pública de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).³³

Ao longo dos séculos, o enfoque acerca de questões relacionadas à sexualidade apresentou inúmeras diferenças. Observa-se, em diferentes culturas, que a sexualidade relaciona-se como importante instrumento de poder e controle sobre as pessoas, por ditarem normas de relacionamento referente à legitimidade do sexo.³⁴ Parece que não priorizar estudos aprofundados acerca da sexualidade humana, no que se refere à orientação sexual e de gênero, vem sustentando a manutenção de importantes lacunas desse conhecimento entre universitários, bem como materializando práticas preconceituosas por parte dos mesmos. Assim, o resultado obtido pode ser discutido com base na falta de importância dada à temática, inclusive no âmbito da saúde, tanto na formação quanto na prática profissional.

Ao longo deste trabalho, percebeu-se que, aparentemente, há coincidência quanto aos elementos da representação acerca da transexualidade para ambos os grupos. Além disso, foi possível identificar a forte influência sociocultural na percepção dos sujeitos quanto ao objeto social aqui considerado, não obstante a formação técnica. Dito de outro modo, as evocações obtidas remetem aos aspectos presentes no cotidiano das pessoas, independentemente de escolaridade e formação.

Pode ser que, à primeira vista, os acadêmicos, em geral, não entendam a transexualidade como uma diferente manifestação da sexualidade. Apesar dos avanços científicos, entretanto, ainda não há provas concretas sobre sua etiologia. Sabe-se, porém, que se trata de situação na qual a cirurgia é a alternativa primordial, única, para a resolução desse transtorno. Os resultados mostram que entre grande parte dos sujeitos prevalecem concepções do senso comum acerca do objeto em estudo.

Ter um comportamento que foge dos padrões tidos como normais, é motivo para maledicência e muitas brincadeiras por parte da sociedade, no caso, esses estudantes da área da saúde, portanto, futuros profissionais. Verifica-se que desconhecimento e preconceito para com transexuais permanecem ditando as práticas sociais desses acadêmicos no cotidiano, o que se configura como desrespeito aos direitos humanos. Assim, confirma-se que não basta a formação técnico-científica para se adotar uma postura respeitosa frente às pessoas, de modo a garantir-lhes atendimento adequado também sob o ponto de vista ético e humanista.

Para melhor posicionamento diante da complexidade a respeito da transexualidade, é necessário à compreensão do conceito ampliado de saúde, que envolve o fator físico, emocional, cognitivo, comportamental, social, econômico, sexual e reprodutivo. A observância dos vários aspectos que compõem o sujeito significa compreender o homem como ser biopsicossocial, cultural e histórico em relação dialética com o mundo e construção mútua entre esses.

Espera-se que o conhecimento inicial acerca do objeto possa colaborar para a melhoria, de alguma forma, do entendimento da população transexual. Os acadêmicos sujeitos do estudo, em breve, precisarão estar aptos a lidar com essa realidade, pois está intimamente relacionada ao contexto real do exercício profissional de cada segmento, no caso, Enfermeiros e Médicos. As evocações obtidas são preocupantes, uma vez que revelam ou prenunciam atitudes pouco compreensivas perante os transexuais. Acredita-se que tais reflexões oportunizam para os sujeitos participantes momentos de revisão de conceitos, práticas e atitudes.

O propósito deste estudo foi conhecer e discutir as representações dos sujeitos acerca do objeto em relevo, independente da aceitação ou não de sua existência no contexto social. Os trabalhadores da área da saúde deverão estar cientes da possibilidade de se depararem com o indivíduo transexual, quando em atividade profissional. Portanto tais profissionais devem ter uma visão ecológica da temática, uma vez que o processo saúde/doença engloba inúmeros elementos que não podem estar dissociados, como em tela a sexualidade humana com sua diversidade de manifestações.

Diante da complexidade do tema, faz-se mister a continuidade das discussões envolvendo a transexualidade, por englobar inúmeros aspectos sociais, econômicos e culturais que exercem influência, em busca de uma sociedade inclusiva, resgatando os direitos inatos a todos os cidadãos. Segundo Chainho,³ os estudos com ênfase nessa questão contribuirão para propiciar novos conhecimentos e, com isso, redefinir conceitos e valores acerca da transexualidade.

REFERÊNCIAS

1. D'Andrea FF. Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico. 4ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 1989.
2. Costa RP. Os 11 sexos: As múltiplas faces da sexualidade humana. 3ª ed. São Paulo: Gente; 1994.
3. Chainho ARAM. Mulher?!... Homem?!... Assim-Assim?! Extraído de [http://a-trans.planetaclix.pt/documentacao/mulher_homem.htm], acesso em [10 de dezembro de 2008].
4. Stoller R. Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
5. Medeiros PM. Transexualismo: a redesignação do sexo e a integração social e psico-jurídica no âmbito goianiense. [Monografia de Graduação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2002.
6. Hojda MJS. Mudança de sexo: causas e consequências. R. Fac. Direito Fac. Metrop. Unidas 1986;1:335-36.
7. Athayde AVL. Transexualismo masculino Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2001;45(4):407-14.
8. Rodrigues Junior OM. Transexualidade: quando não se é o que se sente – I. Rev. Insight 1996:20-23.
9. Vieira TR. Adequação de sexo do transexual: aspectos psicológicos, médicos e jurídicos. Psicol. Teoria e Prática 2000;2(2):88-102.
10. Oliveira SC. O psicólogo clínico e o problema da transexualidade. In: Oliveira SC. Falando sobre sexo. Rio de Janeiro: [s.n.]; 2007. p. 1-24.
11. Guerra ATM. Menino ou menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo. Barueri: Manole; 2002.
12. Moscovici S. A representação social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
13. Almeida AMO. A pesquisa em representações sociais: fundamentos teóricos metodológicos. Rev. Serv. Social 2001;1(1):129-58.
14. Brasil. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; 1996.

15. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM, Editores. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: EDUFPB; 2005. p. 573-603.
16. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
17. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
18. Cecin RB. A ciência e a arte de um saber-fazer em saúde. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
19. Pereira WR. As relações de poder no universo de enfermeiras docentes. Rev. Gaúcha Enferm. 1999;20(1):41-56.
20. Meyer D. Cultura teuto-brasileiro-evangélica no Rio Grande do Sul: articulando gênero com raça, classe, nação e religião. Educ. Real. 2000;25(1):135-61.
21. Teixeira A. Educação não é privilégio. 5ª ed. Rio de Janeiro: EDUFRJ; 1994.
22. Rego S. A Formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
23. Rossi C. Inclusão educacional. Mídia sem máscara. Extraído de [<http://www.midiasemmascara.com.br/.php?Sid=1395>], acesso em [5 de janeiro de 2005].
24. Kuenzer AZ. O ensino médio agora é para a vida: entre o pretendido, o dito e o feito. Educ. Soc. 2000;21:15-39.
25. Moreno C. Gay ou guei. Extraído de [http://educaterra.terra.com.br/sualingua/01/01_gay.htm], acesso em [10 de dezembro de 2008].
26. Ferreira FD. Transtornos da identidade sexual. In: Abdo CHN. Sexualidade humana e seus transtornos. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
27. Silva JA. Curso de direito constitucional positivo. São Paulo: Malheiros; 1996.
28. Cavalcante AV. O preconceito da deficiência no processo de inclusão escolar. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2004.

29. Abric JC. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: Abric JC. Méthodes d'études des représentations sociales. Ramonville Santi-Agne (FR): Éditions Ères; 2003. p. 60-80.
30. Campos PHF. Parâmetros para uma concepção psicossocial da exclusão. R. Frag. Cult. 1999;9(6):1238-98.
31. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: EDUCG; 2003. p. 37-57.
32. Santos CR, Toledo NN, Silva SC. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente – equipe de enfermagem – família. Terapia Intensiva Nursing 1999;17(2):26-29.
33. Brasil. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Diário Oficial da União; 2004.
34. Vilela WV, Arilha M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: Berquó E, organizador. Sexo & vida: panorama de saúde reprodutiva do Brasil. Campinas: EDUNICAMP; 2003. p. 95-145.

Recebido em 14.12.2008 e aprovado em 19.1.2010.