

## **Estratégias dos Profissionais de Saúde do Município de Juiz de Fora frente ao atendimento as usuárias travestis.**

*(Strategies of Health Professionals of the Municipality of Juiz de Fora regarding the care of Transvestite users)*

**Rodrigo Dias Ferreira**

Clínica de fisioterapia Intensiva em Juiz de Fora - MG

**Ismael de Souza da Silva**

*Universidade Estadual do Piauí - UESPI*

*Páginas 25-38*

*Fecha recepción: 01-12-2016*

*Fecha aceptación: 31-12-2016*

### **Resumo.**

O trabalho buscou analisar o atendimento dos profissionais de saúde do Município de Juiz de Fora, Minas Gerais frente às usuárias travestis, em oito Unidades de Saúde. O objetivo foi analisar as atitudes dos profissionais de saúde ao atendimento à população travesti, as atitudes ao combate a (Homofobia) exclusão e o preconceito no campo da Saúde das equipes famílias, bem como, no controle das DSTs. A metodologia teve caráter qualitativo-quantitativa para obtenção dos dados primários foram utilizados roteiros de entrevistas semiestruturados, autoexplicativo, para posterior análise a tabulação a partir de categorias do conteúdo de Bardin. Contudo, A ambiguidade e o desconforto foram detectados nas entrevistas ao relacionar-se com a ausência de capacitação nesta área para os profissionais de saúde, foi observada também a falta de capacitação por parte de alguns profissionais, ainda a dificuldades na comunicação, conhecimento sobre as Políticas de Saúde.

**Palavra-chave:** travestis; políticas; saúde; profissionais; preconceito

### **Abstract.**

The objective of this study was to analyze health care professionals from the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, against transvestite users, in eight health units. The objective was to analyze the health professionals' attitudes towards the transvestite population, attitudes to combat (Homophobia) exclusion and prejudice in the field of health of family teams, as well as in the control of DSTs. The qualitative-quantitative methodology was used to obtain the primary data. Semi-structured, self-explanatory interview scripts were used for later tabulation analysis based on Bardin content categories. However, ambiguity and discomfort were detected in the interviews when dealing with the lack of capacity building in this area for health professionals, it was also observed the lack of training by some professionals, still difficulties in communication, knowledge about the Health policies.

**Keywords:** transvestites; policies; Cheers; professionals; prejudice

## 1.-Introdução.

As travestis muito frequentemente são vistas pela sociedade como um grupo fora do padrão hegemônico considerado "normal". O preconceito e a exclusão social se fazem presentes resultando, muitas vezes, em dificuldade de acesso dessa população à rede de saúde gerando, assim, um problema de saúde pública (Brasil, Ministério do trabalho, 2003).

A existência do preconceito e a desigualdade social que ele pode acarretar levam à necessidade de se buscar ações de saúde específicas para esse grupo visando a garantia dos seus direitos enquanto cidadãos. Segundo Benedetti (2005), o atendimento à população sem qualquer tipo de discriminação, independente da raça e da orientação sexual, de forma igualitária para todos, constitui um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse preconceito é o que se convencionou chamar de homofobia e, é caracterizado por violência social que pode acometer o sujeito tanto no espaço social, como também nas instituições de saúde, através da forma como são atendidos nas unidades e do comportamento – verbal ou não verbal - dos profissionais no momento do atendimento. (Requião, 2009; Fadel, 2003).

Entre as diversas formas de expressão da sexualidade hoje existentes, a travesti é a que mais sofre a desigualdade social por causa do seu corpo masculino e sua identidade feminina, evidenciada pela maneira de se vestir e se comportar. Ainda segundo o autor, a representação social dessa população está associada à violência e à prostituição (Carrara et al., 2005).

Sendo fundamental a capacitados profissionais de saúde visando, além do conhecimento técnico, a adoção de um comportamento ético e de respeito à diversidade sexual. É importante identificar as necessidades de saúde dessa população, assim como as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para lidar com esse segmento. Conhecer os elementos que podem ser considerados homofóbicos, identificar a linguagem estabelecida pelos profissionais, fortalecendo estratégias de combate à discriminação e à exclusão.

A atenção primária é um espaço privilegiado para implantação de uma política de saúde voltada para a realidade das travestis, visando principalmente a prevenção de agravos e a promoção de saúde através de práticas que levem em consideração sua cultura, seus hábitos de vida, suas crenças e valores. (Costa; Lopes, 1996)

Segundo Parker; Agleton (2001), a linguagem pode ser um dos obstáculos na comunicação entre o profissional de saúde e as travestis uma vez que usam expressões próprias que podem não ser compreendidas pelo outro.

## 2.-Sexualidade.

Segundo a Classificação Internacional de doenças (Brasil/CID-10), Travestismo é definido como um transtorno de identidade sexual, podendo ser travestismo bivalente, caracterizado pelo uso de roupas do sexo oposto por certo tempo da vida, realizando suas fantasias no universo feminino, sem vontade de alteração sexual, ou mudança de sexo; ou travestimos fetichista, em que o uso de vestimentas do sexo oposto promove excitação sexual, tornando seu corpo e a aparência física mais próxima da mulher (Brasil/CID-10).

A homossexualidade é vista como uma alteração no comportamento afetivo e sexual considerada como uma relação afetiva de uma pessoa pela outra do mesmo sexo (Silveira, 2006). O ser travesti não pode ser definida como uma opção sexual, mas sim como uma condição sabendo que um indivíduo travesti pode se assumir como homossexual (Hirschfeld, 1992). Esses indivíduos parecem não se limitar na busca pela identidade feminina, eles criam seu próprio universo. Uma formação que é construída ao longo do tempo, onde a percepção do corpo se dá não apenas como atributo social, mas como sua verdadeira identidade, tornando parte da sua formação enquanto pessoa (Denizart, 2007).

Nessas malhas de denominações, existe ainda as figuras das transformistas e das drags queens, cujas diferenças tênues permitem ainda alguns equívocos. As travestis fogem do padrão de aspectos físicos das transformistas e das drags, por viverem um corpo feminino constante, com utilizações de hormônios e silícones.

As transformistas buscam no seu entender o aspecto físico do sexo feminino, aproximando-se do universo da mulher. Mudam seu corpo, com utilização de acessórios como vestimentas femininas, cabelos, maquiagens exclusivamente em ocasiões artísticas. Vale a pena ressaltar que essas características semelhantes ao sexo feminino são somente atribuídas quando estão exercendo um papel artístico (Benedetti, 2006).

O universo das drags queens é semelhante ao das transformistas, voltando ao seu corpo físico masculino após a apresentação artística. O que difere é o fato de exibirem o corpo com aparência do sexo masculino, não se preocupando em esconder essas características, apesar de usarem roupas femininas (Benedetti, 2005; Justa, 2006).

Temos no geral essa malha de definições dentro do contexto da sexualidade que podem ser compreendidas de diversas formas. A ideia do prazer irá variar de pessoa para pessoa levando em conta a realidade do seu mundo. Viver a sexualidade é expressar o desejo de acordo com sua identidade sexual definida (Peres, 2001).

O comportamento sexual é definido como uma identidade própria de cada indivíduo ao longo da vida não apenas em algum momento da sua vida, onde as

características dessa descoberta necessitam ser compreendidas por si próprias. (Buttler, 2003).

O sexo pode ser visto de diversas maneiras e expressões com categorias de gênero definido para cada indivíduo. Podendo-se dizer então que o sujeito está sempre em construção no seu significado do gênero em oposição ao seu biológico (Buttler, 2003).

Peres (2001) relata a importância das diferenças sexuais em cada indivíduo, onde o sexo não está ligado ao comportamento de pessoa. Apresenta diferenças das questões comportamentais dos homens em relação as mulheres, pela sua desvinculação da atribuição do corpo ao sujeito.

## 2.1.-Problemas Clínicos - Econômico - Social.

Valle (2004) avalizou um dos problemas comuns a esse grupo, o uso abusivo de silicone industrial para a construção de formas corpóreas femininas. O risco de deformações na região aplicada é grande, podendo causar necrose nos tecidos, reações alérgicas, lesões dos órgãos vitais, hepatite e outras infecções. Segundo Marques (2007), a aplicação de silicone na forma industrial comumente usados pelas travestis pode imediatamente promover várias reações adversas, entre elas o choque anafilático e a embolia pulmonar, podendo levar a morte. Como o silicone não é constituído por material especializado, é comum se espalhar pelo corpo, provocando necrose do tecido e ocasionando várias deformações no corpo.

O Programa Nacional de combate a AIDS aponta como população de risco, as travestis e os homossexuais, por ser considerado um grupo onde ocorre alta incidência da doença (Brasil, 2005). Além dos problemas de saúde, outro fator de grande impacto nesse grupo é a violência que se torna presente em seu cotidiano, motivada principalmente pelo preconceito e pela intolerância. O que se pode notar é a presença constante de homofobia, onde a violência e as agressões persistem apesar de todos os movimentos sociais em prol da diversidade sexual.

Os movimentos homossexual, travesti e transexual passam por lutas políticas que buscam segurança e atenção, uma vez que é considerado objeto de agressões, no que diz respeito á violência física e verbal, por não serem vistos como padrão normal dentro da sociedade (Vianna; Lacerda, 2004; p. 76).

A utilização do nome escolhido tem provocado conflitos nas diversas esferas sociais, entre elas a da saúde. Recentemente a Lei nº 168/11 estabeleceu como direito da travesti o uso do nome social em locais públicos. Essa é uma conquista dessa população, porém ainda não de conhecimento, e porque não dizer, de aceitação geral, persistindo, em muitos lugares, a utilização do nome de registro o que provoca forte constrangimento.

Neste trabalho nos referimos as travestis usando o artigo no feminino como uma tomada de posição, como reconhecimento do direito que elas tem de serem reconhecidas pela sua identidade de gênero e, de acordo com a lei acima citada, também serem chamadas dessa forma (Butler, 2001).

Outro fator de grande importancia social é o acesso á educação, as dificuldades dos travestis estudarem ou de conseguir emprego. Essas dificuldades acarretam o abandono escolar, o aumento da dificuldade de inserção no mercado de trabalho, fazendo com que muitas se submetam a prostituição e a marginalização como forma de obtenção de renda (Peres, 2003).

## 2.2.-Políticas Públicas voltadas para o Público LGBT.

As políticas públicas de assistência integral às travestis, homossexuais e transexuais, são conhecidas como políticas voltadas para o público GLBT. O Ministério da Saúde (MS) tem como uma de suas prioridades a elaboração de estratégias para o enfrentamento do HIV, juntamente com o apoio social da população. (Brasil/MS, 2010).

A política LGBT é uma iniciativa para a redução de desigualdades tendo a saúde como direito de todos, de caráter universal, visando ampliar o acesso e a qualidade dos serviços prestados. Essa política apresenta objetivos específicos no que diz respeito a ações de enfrentamento das iniquidades e das desigualdades sociais nesse grupo (Brasil, 2008).

Os grupos GLBT têm como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença desta população, além de realçar suas diretrizes e seus objetivos que devem estar voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades (Brasil, 2008).

O Ministério da Saúde (2010) ressalta a importância da implantação da política de saúde voltada para a população LGBT tendo como uns dos princípios a promoção e prevenção de saúde a essa população. Essa estratégia fortaleceu o combate contra o preconceito e a discriminação, fortalecendo a atenção a saúde a esse segmento social.

O combate a AIDS é outro foco de atenção do MS, visando a prevenção com enfoque na atenção às estratégias e programas de ações específicos ao portador, oferecendo também, suporte psicológico. O Ministério da Saúde prioriza o suporte para essa população por apresentar vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis (Brasil, 2010). Essa política de saúde têm como um dos seus objetivos eliminar o sentimentos de intolerância e descaso dos profissionais de saúde. Prioriza o combate às iniquidades, sendo uma das diretrizes impostas a capacitação desses profissionais, visando uma assistência de qualidade e igualdade (Brasil, 2010).

Alguns aspectos merecem ser mencionados, como o acolhimento e os cuidados a esse grupo, oferecendo melhor qualidade e assistência em saúde. Houve benefícios inegáveis como rigor nas leis que defendem as travestis, assim como a utilização do nome social e a privacidade dessas usuárias durante o atendimento. De acordo com Vannuchi (1998), a 11ª Conferência Nacional de Direitos no ano de 2008, têm sido pioneira no combate ao preconceito e na luta contra a homofobia. Os direitos humanos da população LGBT lança princípios que elabora a proteção e o cuidado, fortalecendo tanto os setores públicos, quanto a sociedade. Pode se dizer que é o caminho para exigir a cidadania e seus direitos. A participação desse movimento para o acompanhamento da implementação das políticas é de extrema importância para promoção de direitos, de forma igual, sem qualquer discriminação (Vannuchi, 1998).

O Ministério da Saúde (MS) desenvolve campanhas de combate e prevenção da AIDS. De acordo com a Portaria nº 233/18, fica estabelecida a Associação Brasileira LGBT, prevista pela constituição federal com direitos no âmbito do sistema de saúde (MS, 2010, p. 26).

Outro aspecto de grande importância para a saúde, assim como a exclusão social está ligada a falta de moradia, o desemprego, a baixa escolaridade, é analisar essa política com o enfoque nas necessidades da população. Entre outras alegações, podemos destacar a qualificação dos profissionais no Sistema Único de Saúde, o monitoramento do controle da saúde, promover ações específicas para o uso de preservativos, e doença sexualmente transmissíveis, entre outros. Entre outras competências, podemos relatar a importância dos direitos e respeito aos gays, travestis, transexuais. Promover cidadania no combate a homofobia, e qualquer outro tipo de discriminação (Brasil/MS, 2004).

Dentro da atenção à saúde voltada para a população LGBT estão os cuidados com os idosos e os adolescentes, estabelecendo que o SUS seja qualificado para atender qualquer faixa etária estimada. Essas novas condutas enfatizam a qualidade da informação referente aos seus cuidados nessa população, com acompanhamentos constantes além de prestar um suporte integral aqueles que são portadores de doenças sexualmente transmissíveis e HIV.

Recentemente foi aprovada pela 14ª Conferência Nacional de Saúde a atenção a saúde a população LGBT, com diretrizes atribuídas ao governo federal e municipal, promovendo equidade e acolhimento. Esses novos objetivos que são atribuídos vão combater a exclusão das travestis, homossexuais e transexuais dentro no SUS, devendo ser abordada a capacitação dos profissionais na qualidade do atendimento desta demanda. Serão impostas estratégias voltadas para a diminuição de substâncias utilizada por esse grupo, como drogas, hormônios, entre outras, visando a redução da mortalidade e da morbidade (Brasil,2004).

### 2.3.-O profissional de saúde e a assistência as travestis.

Conforme Cléris (2006), a definição de contato que se pode estabelecer entre o profissional de saúde e o usuário são concebidos a partir de uma relação de poder onde os conhecimentos e os valores são direcionados ao profissional, e o usuário fica como receptor dessas verdades. Essa relação estabelece uma distância entre o profissional de saúde e o usuário, sendo que essa diferença irá interferir na qualidade da assistência de saúde oferecida.

Segundo Almeida (1995), pode se afirmar que a desigualdade é provocada por diferenças no que diz respeito a valores sociais que são impostos pela sociedade, produzindo complexidade na política social.

A necessidade de qualificação dos profissionais de saúde em relação às necessidades de saúde e aos direitos das travestis possibilita um atendimento menos discriminatório. É comum o constrangimento dentro do serviço hospitalar, quando as travestis necessitam de uma internação e são internadas em enfermarias masculinas, uma vez que são vistas pelo seu sexo biológico, não respeitando sua situação feminina (Mero, 2002). Segundo Benedetti (2005), quando o atendimento é prestado por um profissional homossexual, este tende a ser mais humanizado na medida em que o profissional conhece a realidade desse grupo e as dificuldades enfrentadas por ele.

Essa qualificação deve se estender em direção a todas as formas de preconceito, buscando a aceitação das diferenças, não apenas em relação às travestis, mas a todos os grupos que sofrem discriminação, seja por cor, etnia, orientação sexual.

A assistência a população travesti na saúde, assim como em outras áreas, é marcada por obstáculos, reforçando a sua vulnerabilidade e, muitas vezes, sua exclusão social. Segundo Peres (2003) a desigualdade vivida por elas se dá em todas as esferas da vida uma vez que fogem aos padrões considerados "normais" pela sociedade.

O direito a segurança e proteção policial em situações que necessitam acionar esse órgão. Essa população sente uma escassez grande desse serviço por já terem vividos ou presenciados na prática a falta de consideração e respeito por elas.

Em 1 de julho de 1999, devido as necessidades apresentadas surge o disque defesa homossexual, um princípio que passa a dar suporte, integridade a esses cidadãos, defendendo as diferenças sexuais, violência e a discriminação. Trata-se de um serviço de telefonia localizado na secretária de segurança, onde as ligações recebidas relacionadas aos maus tratos, denúncias eram encaminhadas para as delegacias vinculadas com esse segmento de comunicação.

Os números de ligações no primeiro ano de serviço ultrapassou a expectativa, onde relatos principais eram agressões físicas sofridas por gays, lésbicas, travestis (Soares, 2000).

### **3.-Metodologia.**

A metodologia adotada foi de caráter qualitativo/quantitativo, estudo de caso, com finalidade descritiva buscando-se subsídios para analisar a assistência ao atendimento dos profissionais de saúde frente às usuárias travestis no Município de Juiz de Fora. Minayo & Sanches (1993) colocam que a necessidade do complemento que ambas, optam pela possibilidade de complementaridade entre ambas o questionário com perguntas fechadas, quantificadas, as abertas, analisadas a partir de categorias de análise previamente estabelecidas.

Conforme Costa (2011), a abordagem qualitativa possuiu aspectos diferentes em relação à abordagem quantitativa, direcionando na busca pelo entendimento e da compreensão. A abordagem qualitativa trabalha com a existência de uma pergunta que deseja responder, permitindo obter informações do estudo.

Para o estudo de Caso, Gil (2009), direciona a observação mais intensamente, para fornecer uma compreensão maior na busca do entendimento. Tendo propósitos descritivos das características dos indivíduos, comunidades, entre outros, possibilitando uma análise mais precisa em torno dos fatos.

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, onde tem como finalidade a descrição do objeto de estudo e suas respectivas características de caráter qualitativo, definindo e delimitando transformando em dados obtidos que serão tabulados e analisados para obtenção de prevalências, estimativas de parâmetros, proporções e dispersões das diversas variáveis que foram cristalizadas através da criação de gráficos e tabelas.

Os Procedimentos da pesquisa: o questionário semi-estruturado, auto explicativo, composto por questões fechadas e abertas a partir de instrumentos validados e utilizados para as questões que se referem ao conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde. Os questionários foram a cinco profissionais em uma UBS não participante da pesquisa para os ajustes necessários.

Após o questionário, foi aplicado junto as UBS referidas, todos entregues pelo pesquisador ao participante em um envelope fechado após respondido preservou-se o anonimato das respostas.

Aos sujeitos, apresentou-se a pesquisa em cada uma das oito UBS do Município de Juiz de Fora e todos os profissionais a todos que aceitam a participar. Os que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido a todos o anonimato e o acesso aos resultados da pesquisa. Ainda, foram



excluídos do estudo os estagiários, estudantes e profissionais com vínculo temporário junto às equipes.

Das oito equipes de Saúde da Família, composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnico de enfermagem e agentes Comunitários de Saúde (ACS), foram excluídos do estudo os estagiários, estudantes e profissionais com vínculo temporário junto às equipes

Questões Éticas: Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá através da Plataforma Brasil. Solicitada também a autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora para aplicação dos questionários nas Unidades Básicas de Saúde.

Por ocasião da apresentação dos resultados, nenhum dos dados de relevância para a pesquisa será divulgado ou exposto em público vinculado a qualquer referência que permita identificar ou deixar de assegurar o sigilo dos profissionais de saúde.

Das análises dos dados, a partir das respostas fornecidas pelos entrevistados, os dados coletados e analisados fornecem subsídios necessários para avaliar os Profissionais da Estratégia da Saúde da Família do Município de Juiz de Fora frente ao atendimento às usuárias travestis, além do conhecimento as atitudes sobre as políticas e programas de saúde direcionados a população travesti, assim como as dificuldades e facilidades referidas frente ao atendimento.

As respostas objetivas foram tabuladas de forma a permitir a obtenção de prevalências, estimativas de parâmetros como médias, proporções e dispersões das diversas variáveis que foram cristalizadas através da criação de gráficos e tabelas.

Para a elaboração dos cálculos estatísticos e análise dos resultados foi utilizado o software EPI - Info 8.

As respostas abertas analisadas a partir de categorias de análise previamente determinadas, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, sendo elaboradas as categorias para análise, identificadas como subcategorias, associadas ao objeto de estudo. Avalia-se as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde durante a assistência ao atendimento nesse segmento.

Nos duplos segmentos nessa abordagem, estabelecidas por etapas e procedimentos quantitativos bem como qualitativos, além das atribuições estabelecidas pela análise de conteúdo. O método investiga a estratégia para a ação dos fatores diversificados submetidos à investigação como uma ferramenta ampla na comunicação, Bardin (2002), para avaliar os profissionais de saúde, frente a qualidade e assistência ao atendimento as travestis.

Atualmente, o município é constituído por 48 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que dessas apenas 24 possuem Equipe de Saúde da família.

Tabela 01: Distribuição das Unidades de Saúde da Família do Município de Juiz de Fora

UBS – Saúde da família	
1. Alto Grajaú	2. Barreira do Triunfo
3. Bandeirantes	4. Furtado de Meneses
5. Filgueiras	6. Jardim Esperança
7. Jardim da Lua	8. Jóquei Clube I
9. Jardim Natal	10. Linhares
11. Jóquei Clube II	12. Milho Branco
13. Marumbi	14. Retiro
15. N. S. Aparecida	16. Santa Efigênia
17. Santa Cruz	18. Santo Antônio
19. Santa Luzia	20. São Judas Tadeu
21. São Benedito	22. Teixeiras
23. São Sebastião	24. Vila Olavo Costa

Fonte: Elaboração própria.

O estudo teve por finalidade a descrição e interpretação dos dados, direcionando as abordagens sistemáticas e quali-quantitativas, compreensão das falas, significado, além de uma extensa interpretação.

O município de Juiz de Fora, Minas Gerais, localiza-se na mesorregião da Zona da Mata, em Minas Gerais, a sudeste da capital Belo Horizonte. Segundo o IBGE, a população total no ano de 2010 é de aproximadamente 517.872, estando entre os quatros municípios mais populoso do Estado.

Acredita-se que o elevado número de travestis na cidade favoreceu o cenário da pesquisa uma vez que possibilitou dos profissionais de saúde ações com essa população nas unidades de saúde. Por outro lado, Juiz de Fora, uma cidade referência em grandes eventos como Miss Gay e a Parada Gay, atrativos à população GLBT.

Foram pesquisados 8 (oito) Unidades de Programa Saúde da Família do Município de Juiz de Fora próximas às áreas de residência das travestis, fato de a possibilidade da presença dessa população nas Unidades de Saúde.

#### **4.-Discussão dos Resultados.**

A reflexão foi sobre o comportamento e das atitudes dos profissionais de saúde referente às travestis, relacionada aos fatores que possam excluir esse grupo, que engloba a desigualdade social, preconceito entre outros.

A ambiguidade e o desconforto foram detectados nas entrevistas ao relacionar-se com a ausência de capacitação nesta área para os profissionais de saúde. O fato

das UBS se localizarem em uma região onde várias travestis residem, e por conseguinte frequentarem a Unidade, pode promover uma facilitação do seu acesso na medida em que os profissionais vão se sensibilizando para as demandas dessa população, ainda assim apontaram para a necessidade de capacitação, de um conhecimento mais abrangente não apenas clínico, também sobre legislação, ações e programas a elas direcionados.

No Sistema de Saúde por consequência deve ser um lugar de respeito e igualdade a qualquer ser humano, assim, com profissionais com esse comportamento com essa consciência, terá um aumento da inclusão das travestis nas Unidades de Saúde. Porque problemas de saúde existem, mas, o que pode se observar é que o medo, a insegurança e o receio das travestis de como são recebidos e atendidos pelos profissionais de saúde, acabam por afastá-las nas unidades. Vale ressaltar que de todos, as travestis se encaixam no grupo que mais sofre com essa exclusão na saúde, por causa do seus trejeitos, forma de falar, e sua aparência física.

A falta de capacitação para abordar certas situações referentes a esse segmento foi observada por parte de alguns profissionais, além de dificuldades na comunicação, a falta de conhecimento sobre as Políticas de Saúde específicas para essa população, que se estivesse mais presente, forneceria subsídios para uma melhor assistência a saúde.

Assim sendo, a reflexão foi fundamental sobre a necessidade de inclusão dessa população nos serviços de saúde, o que só poderá ser conquistado quando realmente seus direitos forem exercidos, tanto no campo da saúde, como em todas as circunstâncias da vida social. Fica clara a importância da inclusão das travestis, e da necessidade de qualificação dos profissionais, da realização das ações voltadas a esse segmento, de combater qualquer tipo de preconceito existente no campo da saúde, além de identificar os principais problemas de saúde que elas enfrentam, para buscar a melhoria no acesso e na qualidade do atendimento. Vale ressaltar também a importância de se capacitar os profissionais, direcionar-los para um novo contexto social, mudar a representação social que associa de forma preconceituosa travesti a doença e a prostituição.

Os agentes comunitários de saúde possuem uma proximidade maior com as travestis o que facilita, nas visitas domiciliares, a identificação da realidade vivida por elas, dos problemas por elas enfrentados. Sua presença na equipe possibilita uma melhor integração da equipe com as usuárias e facilita a comunicação.

## **5.-Conclusão.**

Diante dos problemas levantados, espera-se que a pesquisa promova uma reflexão maior junto aos profissionais e gestores de saúde no sentido de se perceber a relevância da capacitação daqueles que trabalham diretamente com a população travesti, nas unidades de Saúde localizadas em área onde a população descrita engloba esse grupo de usuárias, necessariamente, deveriam ser submetida a

atividades de orientação permanente para construir novos conhecimentos não só sobre DSTs, higiene e ou cuidados específicos mas, também formação sobre saúde física, mental e social, bem como, sobre seus direitos.

## **6.-Bibliografia.**

- Abdala, L. B. (2009). *Homofobia na publicidade: uma análise das características homofóbicas presentes em anúncios impressos – estudo de caso dos anúncios: "That Ain't Right", "Isn't That Cute" e "Punks Jump Up" da campanha "In-Your-Face" – NIKE 2008. 2009. 77f. Monografia. (Comunicação Social) - Universidade Salvador, Salvador, 2009. Disponível em: <[www.observatorioseguranca.org/pdf/monografialaraabdala.pdf](http://www.observatorioseguranca.org/pdf/monografialaraabdala.pdf)>.*
- Alves, V. S. (2005). A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*
- Bauer, M. W., Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* Rio de Janeiro: Vozes.
- Benendetti, M. R. (2005). *Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis.* Rio de Janeiro: Garamond.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>>.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.* Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8142.htm>>.
- Brasil. (2000). Lei Municipal nº 9791, de 12 de maio de 2000. *Dispõe sobre a ação do Município no combate às práticas discriminatórias, em seu território, por orientação sexual.* Portal Gay de Minas. Disponível no site: <<http://www.mgm.org.br/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=400>>.
- Brasil. (1999). Ministério da saúde. *Coordenação Nacional de DST e Aids. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): Manual.* Brasília: MS, 1999. 32p. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/diretrizes\\_mancta.htm](http://www.aids.gov.br/diretrizes_mancta.htm)>.
- Brasil.(2004). Ministério da saúde. *Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação*

*contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual. Brasília: Ministério da Saúde.* Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf).

Brasil. (2008). Ministério da saúde. *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis*. Brasília, DF. 2008. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_epidemia\\_aids\\_hsh.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf)>.

Brasil. (2008). Ministério da saúde. *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT*. Brasília, 2008. Documento preliminar em Consulta Pública de 20/06/2008 a 30/07/2008. <[Http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto\\_da\\_politica\\_lgbt\\_sgep.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_da_politica_lgbt_sgep.pdf)>.

Butler, J. (2001). *El Género em Disputa: El Feminismo y la Subversión de la Identidad*. México: Paidós.

\_\_\_\_\_. (2008). *Problemas de Género: feminismo e subversão da identidade*. Trad. Renato Aguiar. 2 ed. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 2008.

Campos, G. W. S. (2006). *Reflexões Temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 2, p. 23-33, maio/agosto 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/04.pdf>>.

Carrara, S. L., Vianna, A. R. B. (2004). "As vítimas do desejo": os tribunais cariocas e a homossexualidade nos anos 1980. In: Piscitelli, A.; Gregori, M. F.; Carrara, S. L. (Org.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

Ciavatta, M., Alves, N. (2004). *A leitura de imagens na pesquisa social: história, comunicação e educação*. São Paulo: Cortez.

Costa, M.; López, E.(1996). *Educación para la salud*. Madrid: Pirâmide.

Denizart, H. (1997). *Engenharia erótica: travestis no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Zahar.

Fadel, E.(2009). *Requião atribui câncer de mama em homem a gays*. O Estadão de São Paulo, São Paulo, 23 outubro 2009. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/nacional,requiao-cancer-de-mama-em-homem-resulta-de-passeata-gay,457357,0.htm>>.

Felipe, J. (2008). *Salto pra o Futuro; Educação para Igualdade de Género*. Ano XVIII - Boletim 26, nov. 2008. Disponível em: <[http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/163222Edu\\_igualdade\\_gen.pdf](http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/163222Edu_igualdade_gen.pdf)>.

- Lancetti, A. (1997). A casa de inverno: notas para desinstitucionalização da assistência social. *Revista Sande Lane*.
- Magalhães, R. S. M. (2006). *Promoção da Saúde em Instituições de Apoio a Prostitutas/as de rua: Perspectivas de técnicos e utentes*. 2006. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6212>>.
- Menim; A. M. S. (Orgs.). (2005). *Experiência e Representação Social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Müller, M. I.; Knauth, D. R. (2007). *Os médicos nunca me tocaram um dedo! eu cansei daquele posto!": a percepção das travestis quanto ao atendimento público de saúde*. 2007, 46f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. <[Http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/1000602138.pdf?sequence=110183/12297](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/1000602138.pdf?sequence=110183/12297)>.
- Oliveira, D.C.; Gomes, A.M.T.; Marques, S.C. (2009). *Análise estatística de dados textuais na pesquisa das Representações Sociais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a03.pdf>>.
- Peres, A. (2001). *Transexual ismo O Direito a uma nova Identidade Sexual*. Rio de Janeiro: Renovar.
- Peres, W. S. (2005). *Subjetividade das Travestis Brasileiras: da vulnerabilidade dos estigmas à construção da cidadania*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ.
- Romano, V. F. (2008). *As Travestis no Programa Saúde da Família da Lapa*. Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/19.pdf>>.
- Santos, D. B.; Silva, R. C. (2008). *Brasileiros. Saúde Soc*. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 22-34, Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/04.pdf)>.
- Viana, F. (2009). *Alterações no modo de pensar: o comportamento homossexual ao longo da história*. Disponível em: <[oficinadetextoscinema.wordpress.com/category/artigos-cientificos/-194k](http://oficinadetextoscinema.wordpress.com/category/artigos-cientificos/-194k)>.
- Pinto, A. F. C. M.(2010). *Metodologia do Trabalho Científico: planejamento, estrutura e apresentação de trabalhos acadêmicos, segundo as normas da ABNT*. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Instituto de Ciências Econômicas e Gerenciais. Metodologia Científica. Belo Horizonte, Fev.
- Rodrigues, W. C.(2007). *Metodologia Científica*. Paracambi: Faetec/IST.