

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**

**RODRIGO DIAS FERREIRA**

**Atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Juiz  
de Fora – MG frente a usuárias travestis**

**Rio de Janeiro  
2012**

RODRIGO DIAS FERREIRA

Atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Juiz de Fora – MG frente a usuárias travestis

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliane Carnot de Almeida.

Co-Orientador Prof. Dr. Luiz Guilherme Pessoa da Silva.

Rio de Janeiro  
2012

RODRIGO DIAS FERREIRA

Atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Juiz de Fora – MG frente a usuárias travestis

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA

---

Profª Drª Eliane Carnot de Almeida  
Universidade Estácio de Sá

---

Profª Drª Luciana Maria Borges da Matta Souza  
Universidade Estácio de Sá

---

Profª Drª Valeria Ferreira Romano  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela saúde, fé e perseverança que tem me dado. Aos meus pais Waltuir e Dirce Maria que em nenhum momento mediram esforço para a realização dos meus sonhos, que me guiaram pelos caminhos corretos, me ensinaram a fazer as melhores escolhas, me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos.

Aos meus pais que sempre me apoiaram, pelo suporte e carinho, que permitiu que eu fosse atrás dos meus sonhos e objetivos.

À minha orientadora e amiga, Eliane Carnot, pelo apoio e encorajamento contínuos na pesquisa e pelo apoio incondicional nesta etapa da minha vida.

Ao meu co-orientador Luiz Guilherme Silva.

Aos professores Luciana Borges, Marcelo Maciel e Valeria Romano pelo carinho e contribuição.

À minha amiga Aline Luna pela sua compreensão, disponibilidade em ajudar, quando sempre precisei.

As minhas colegas Nathália e Luciana que ao longo do curso se transformaram em verdadeiras amigas.

Aos meus grandes amigos e mestres que sempre me encorajaram a não desistir dos meus sonhos.

À todas travestis, que são guerreiras e lutadoras. A vocês minha profunda admiração.

“Tanto as pessoas quanto as nações precisam livrar-se de seus preconceitos. Sinta-se falando diretamente com Deus: não leia o livro, leia sua alma; e então qualquer pequena capela ficará tão grande quanto a própria abóbada celeste.” (Ralph Waldo Emerson).

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
LGBTTTS	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Simpatizantes
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA-MG FRENTE AS USUÁRIAS TRAVESTIS**

### **RESUMO**

Esta pesquisa teve por objetivo investigar a atuação dos profissionais de saúde do Programa Saúde da Família do Município de Juiz de Fora, Minas Gerais, frente ao atendimento as usuárias travestis. A pesquisa foi realizada em duas Unidades de Saúde próximas as áreas de residência das travestis, partindo da premissa de que esse fato aumentaria a possibilidade da presença desta população nas Unidades de Saúde. Foi utilizada metodologia qualitativa com a realização de entrevistas semi estruturadas com os profissionais das unidade. Os dados obtidos foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo a partir da definição de categoriais de análise. Os resultados da pesquisa demonstraram a necessidade de ampliação da capacitação dos profissionais para o atendimento a esse segmento de usuários, no sentido de garantir um atendimento com igualdade, justiça e integralidade, sem discriminação, respeitando a diversidade sexual. Concluiu-se também pela necessidade do fortalecimento e disseminação de Políticas Públicas, principalmente Políticas de Saúde, direcionadas a essa população uma vez que o preconceito e a estigmatização social, assim como a ausência de suporte legal, aumenta a exclusão das travestis nos serviços de saúde, tornando as suas questões de saúde em importante problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Travestis. Políticas de Saúde. Profissionais da Estratégia Saúde da Família.

## STRATEGIES FOR HEALTH CARE WORKERS IN THE CITY OF JUIZ DE FORA FORWARD TO MEETING THE USERS TRANSVESTITES

### **ABSTRACT**

This research aimed to investigate the role of health professionals in the Family Health Program (Programa de Saúde da Família) in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais, when it comes to assisting transvestites. The research was conducted in two health units near the transvestites' residential areas, on the premise that this fact would increase the possibility of the presence of this demographic in the aforementioned units. Qualitative methodology was used using semi-structured interviews with professionals of the unit. The obtained data were analyzed using the technique of content analysis as from the definition of categories of analysis. The research results showed the need to expand the training of health professionals to meet this segment of users, in order to ensure service with equality, fairness and integrity, without prejudice, respecting sexual diversity. They also indicated the need to strengthen and spread Public Policies, mainly Health Policies, targeting this population since social stigmatization and prejudice, combined with the lack of legal support, increases the exclusion of transvestites in health services, making their health situation an important issue for public health.

**Keyword:** Transvestites. Health Policies. Professional Family Health Strategy.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>QUESTÕES NORTEADORAS</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
4.1	OBJETIVO GERAL	16
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
5.1	PROBLEMAS MÉDICOS, ECONOMICOS E SOCIAIS DAS TRAVESTIS	19
5.2	POLITICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O PÚBLICO LGBT	22
5.3	O PROFISSIONAL DE SAÚDE E A ASSISTÊNCIA ÀS TRAVESTIS	25
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>27</b>
6.1	CENÁRIO DA PESQUISA	28
6.2	SUJEITOS DA PESQUISA	29
<b>6.2.1</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>	<b>30</b>
6.3	PROCEDIMENTOS	30
6.4	ASPECTOS DE NATUREZA ÉTICA	31
<b>7</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS DADOS</b>	<b>32</b>
7.1	PERFIL DAS EQUIPES	32
7.2	AS CATEGORIAS DE ANÁLISE	33
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>41</b>
	<b>REFERENCIAS</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>49</b>

## 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, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza o caráter universal da saúde, além da igualdade e da integralidade, porém o que se observa em relação a essa população são atitudes e comportamentos preconceituosos, muitas vezes causados por falta de capacitação dos profissionais para lidar com essa realidade e que acabam por dificultar o acesso dessa população à saúde.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que “*consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País*” aprovada pela Portaria 675 de 2006, traz entre seus princípios:

*III - todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;*

*IV - todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;*

Outro documento importante é o Decreto nº 33.816 de 18 de maio de 2011, do Estado do Rio de Janeiro, que estabelece o uso do nome social pelas travestis, transexuais e transgêneros como um direito, conforme transcrito abaixo:

*III – Fica assegurado às travestis e transexuais o direito da escolha pelo o uso do nome social nos serviços de saúde, nas instituições públicas ou privadas.*

*IV- No ato do cadastro, apresentar para o atendimento o prenome que se corresponda à forma pela qual se reconheça, é identificada.*

Apesar desta lei, em muitas Unidades de Saúde as travestis ainda são chamadas pelo seu nome de registro, levando, muitas vezes, a situações de constrangimento. A falta de respeito à diversidade sexual pode influenciar na qualidade do atendimento, tornando mais escasso o atendimento às travestis, levando a sua exclusão dos serviços, exclusão esta muitas vezes por parte da própria usuária que ao não se sentir acolhida e respeitada, deixa de buscar a Unidade de Saúde.

A necessidade de sensibilização de profissionais de saúde para o atendimento não discriminatório à população de Lésbicas, Gays,

Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Simpatizantes (LGBTTS), têm sido um tema frequente nos planos, programas e documentos que apresentam diretrizes, objetivos e metas para as políticas públicas de saúde formuladas para esta população (MELLO *et al.*, 2011).

A existência do preconceito e a desigualdade social que ele pode acarretar leva 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 a população sem qualquer tipo de discriminação, independente da raça e da orientação sexual, de forma igualitária para todos, constitui um dos princípios do SUS. Esse preconceito é o que se convencionou chamar de transfobia e é caracterizado pela 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 possivelmente 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. Segundo Carrara *et al.* (2005), a representação social dessa população está associada à violência e à prostituição.

É fundamental promover a capacitação dos profissionais de saúde visando, além do conhecimento técnico, a adoção de um comportamento ético e de respeito à diversidade sexual. É importante também 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, fortalecendo estratégias de combate à discriminação e à exclusão. Segundo Parker e Agleton (2001), a linguagem pode ser um dos obstáculos na comunicação entre o profissional de saúde e as travestis uma vez que os profissionais muitas vezes usam expressões próprias que podem não ser compreendidas pelo usuário, assim como nos cabe acrescentar, o vocabulário utilizado por elas pode não ser de compreensão dos profissionais.

O objetivo desta pesquisa foi investigar a percepção dos profissionais de saúde do Programa Saúde da Família do Município de Juiz de Fora, Minas Gerais (PSF-JF) frente ao atendimento as usuárias travestis, a partir da identificação de

como eles percebem o universo travesti, como identificam seus problemas e necessidades de saúde e como se sentem nesses atendimentos.

As pesquisas sobre o atendimento a essa população na rede de saúde não são muitas, daí a necessidade de se ampliar os conhecimentos sobre o assunto, visando conhecer não só os problemas de saúde enfrentados, como também as dificuldades e a forma de abordagem dos profissionais no seu atendimento.

## 2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema partiu da minha vivência profissional na área da saúde ao perceber diversas dificuldades em relação ao atendimento às usuárias travestis. Olhar de espanto e desconforto por parte dos outros usuários que aguardavam o atendimento; constrangimento dos profissionais de saúde; constrangimento ou reação agressiva das travestis como reação a essa recepção, foram alguns dos fatores frequentemente observados, o que me levou a pensar sobre como estariam sendo atendidas essas usuárias. Estariam os profissionais de saúde capacitados para esse atendimento? Haveria preconceito por parte deles? Como essas usuárias se percebiam na consulta, sentiam-se acolhidas? Essas foram questões que me levaram a realizar a presente pesquisa.

Essas questões nortearam meus estudos na área de sexualidade e gênero, tentando compreender os questionamentos e as diferenças que são constitutivas desse grupo, direcionando, então, meu interesse e a minha formação profissional.

A demanda de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é variada exigindo dos profissionais de saúde capacitação permanente sempre voltada para a realidade de saúde da sua área de abrangência. Em regiões onde a população travesti é mais numerosa fica mais evidente a dificuldade dos profissionais em lidar com essa demanda fazendo com que, muitas vezes, ela se retraia, acarretando graves prejuízos para a saúde desta população que deixa de recorrer às UBS não só para ações preventivas como, ainda mais grave, em momentos de adoecimento.

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, 1996). As UBS são a porta de entrada do sistema trabalhando com ênfase na prevenção e promoção de saúde de todos cidadãos. No entanto, segundo Saldanha (2003), as travestis têm recebido tratamento inapropriado como se fossem “cidadãs com menos direitos que os outros”.

Dessa forma, saber como os profissionais de saúde da ESF percebem essa população e que estratégias de abordagem utilizam no seu atendimento clínico são elementos de grande importância para se compreender as vicissitudes desse

atendimento. É importante que haja mudanças na atenção a saúde das travestis, que haja sensibilização dos profissionais para seu acompanhamento, assim como é importante conhecer os desafios enfrentados pelas equipes para lidar com essa questão. Esse conhecimento pode gerar subsídios para o estabelecimento de ações específicas para esse segmento da população, podendo fornecer dados para a compreensão das vicissitudes desse atendimento, para a formulação de ações de saúde que envolvam a capacitação dos profissionais, assim como para o estabelecimento de políticas de saúde voltadas para a população travesti.

### 3 QUESTÕES NORTEADORAS

- Como são atendidas as usuárias travestis?
- Estariam os profissionais de saúde capacitados para esse atendimento?
- Como esses profissionais percebem as travestis durante o atendimento?

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Pesquisar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família do Município de Juiz de Fora – MG no atendimento às usuárias travestis.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde da ESF sobre as políticas e programas de saúde direcionados à população travesti;
- ✓ Identificar as dificuldades e as facilidades referidas pelos profissionais de saúde da ESF frente ao atendimento às usuárias travestis.



## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID - 10), travestis e transexuais são pessoas consideradas possuidoras de um transtorno de identidade sexual, considerado patológico, necessitando de tratamento. O travestismo pode ser bivalente, caracterizado pelo uso de roupas do sexo oposto por um certo tempo da vida, realizando suas fantasias no universo feminino, sem vontade de alteração sexual, ou mudança de sexo; ou travestimo fetichista, em que o uso de vestimentas do sexo oposto promovem excitação sexual, tornando seu corpo e a aparência física mais próxima da mulher (CID - 10).

O travestismo é constituído por indivíduos que se aproximam no modo de vestir do sexo feminino. Pode-se definir a travesti como indivíduo do sexo biológico masculino que incorpora as características do sexo feminino, como cabelos, seios e nádegas, se tornando mais semelhante a imagem feminina (PELÚCIO, 2006). A travesti pode ser definida como um indivíduo que apresenta uma identidade sexual oposta ao sexo que lhe é atribuído ao nascimento.

Uma característica forte presente no travestismo é o desejo de usar roupas do outro sexo, podendo trazer várias conotações, como festas, rituais místicos, entre outros, não representando necessariamente a orientação sexual do indivíduo. Basicamente é como se fosse um prazer instantâneo em mudar sua identidade no contexto social, como ocorre no carnaval. Em um parecer mais científico, o travestir-se não pode ser definido como uma opção sexual, mesmo sabendo que um indivíduo travesti pode se assumir como homossexual (HIRSCHFELD, 1992).

Esses indivíduos parecem não se limitar a 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).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a transexualidade é vista como um transtorno de gênero onde o indivíduo possui uma identidade de gênero diferente daquela que lhe é atribuída ao nascimento. Normalmente o indivíduo transexual feminino, ou masculino, busca a realização de troca de sexo, deseja fazer uma transição de seu sexo de nascimento para o sexo oposto.

A transexualidade podem ser dividida em dois grupos: primária, caracterizada pelo desejo de construção de um corpo feminino desde a infância; secundária, quando esse desejo se dá na fase adulta, onde sua identidade de gênero já está construída.(COSTA,1994).

Nessa malha de denominações existe ainda a figura 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 utilização de recursos como hormônios e silicones por exemplo. As transformistas buscam o aspecto físico do sexo feminino, aproximando-se do universo da mulher. Mudam seu corpo com a utilização de acessórios como vestimentas femininas, penteados, maquiagens, porém 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).

Tem-se no geral essa malha de definições dentro do contexto da sexualidade que pode ser compreendida de diversas formas. A idéia do prazer irá variar de pessoa para pessoa levando em conta a realidade do seu mundo. Viver a sexualidade é expresssar o desejo de acordo com sua identidade sexual definida (PERES, 2001).

O comportamento sexual é definido como uma identidade própria de cada individuo 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 definidas 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 individuo, 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.

## 5.1 QUESTÕES MÉDICAS, ECONÔMICAS E SOCIAIS DAS TRAVESTIS

De modo geral a população travesti experimenta toda sorte de agravos de natureza biológica, social, e econômica, vivenciando principalmente situações de grande vulnerabilidade social (CARRA, 2007; VIANNA, 2007).

Valle (2004) analisou o uso abusivo de silicone industrial para a construção de formas corpóreas femininas, um dos problemas comuns a esse grupo. 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 usado 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.

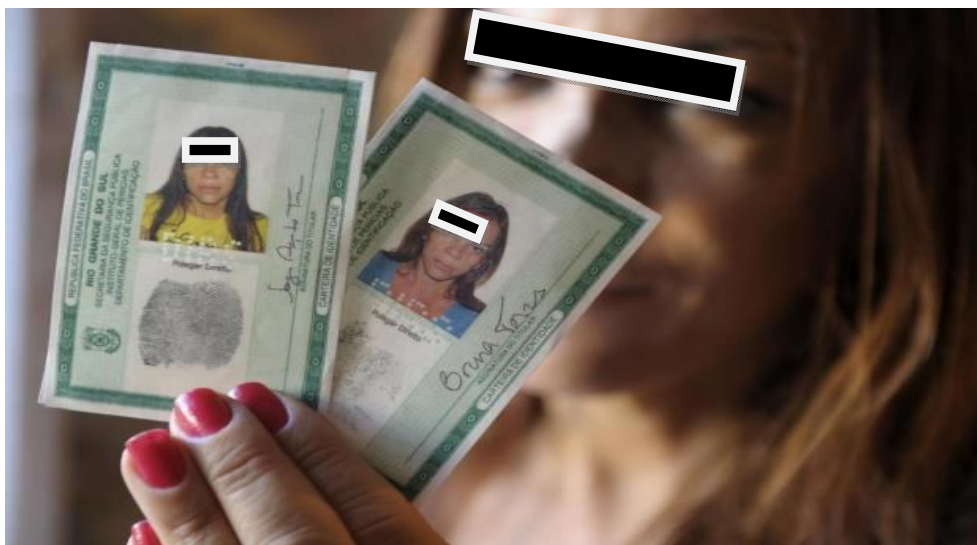
Em 2005 o Programa Nacional de Combate a AIDS apontava como população de risco, as travestis e os homossexuais, por serem considerados um grupo onde ocorria alta incidência da doença (BRASIL, 2005). Atualmente a incidência de AIDS é maior nas pessoas heterossexuais comparadas com aos homossexuais (BRASIL, 2010). O Boletim epidemiológico de 2010 do Ministério da Saúde aponta um aumento no índice de AIDS em relação aos jovens na faixa etária entre 17 e 20 anos de idade. Nota-se um aumento maior em relação ao sexo masculino comparado com o feminino, mas essa diferença vem diminuindo no decorrer dos anos.

Outro aspecto de grande impacto na saúde das travestis são os recursos e o acesso aos serviços de saúde que, conforme citado anteriormente, se constituem em um grande problema para esse grupo, não só por reivindicarem atendimento especializado para as demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais, mas também pela presença do preconceito. Outro fator de grande impacto nesse grupo é a violência que se torna presente em seu cotidiano, motivada

principalmente pelo preconceito e pela intolerância em relação a identidade de gênero. O que se pode notar é a presença constante de expressões de transfobia, onde a violência e as agressões persistem apesar de todos os movimentos sociais em prol do respeito à diversidade sexual.

Os movimentos homossexual, travesti e transexual se expressam por lutas políticas que buscam segurança e atenção, uma vez que são populações objeto de agressões, principalmente no que diz respeito à violência física e verbal, por não serem vistos como de acordo com o padrão normal de gênero estipulado pela sociedade (VIANNA; LACERDA, 2004).

A utilização do nome social tem provocado conflitos nas diversas esferas sociais, entre elas a da saúde. Vários Estados e Municípios brasileiros já aprovaram a inclusão do nome social da travesti em locais públicos, nos documentos e nos formulários. Essa é uma conquista dessa população, porém ainda não de conhecimento de todos, e porque não dizer, de aceitação geral, persistindo, em muitos lugares, a utilização do nome de registro o que provoca forte constrangimento.



Fonte: [www.brasilbaleares.com](http://www.brasilbaleares.com).

Neste trabalho as travestis serão referidas utilizando-se o artigo no feminino como uma tomada de posição, como reconhecimento do direito que elas têm de serem respeitadas pela sua identidade de gênero e, de acordo com a lei acima citada, também serem chamadas dessa forma (BUTLER, 2001).

O fim da violência e da discriminação e a busca pela cidadania plena, são uma das maiores reivindicações da população (LGBTTTTS), que luta pelo seus direitos previstos na Constituição Cidadã, entretanto, até o momento, não existe nenhuma Lei que proteja contra homofobia. O respeito a diversidade e a pluralidade são consitutivos de uma democracia.

O termo transfobia se refere a um conjunto de emoções negativas como repulsa, ódio, rejeição a essa população, que costumam gerar mecanismos de discriminação, agressões físicas e verbais. Para entender melhor a transfobia, basta associar o preconceito e a exclusão contra pessoas cuja a expressão de gênero não se enquadra nos modelos hegemônicos da sociedade, podendo ser exercida no próprio ambiente de trabalho, nas escolas, nos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Mesmo com as leis que estabelecem alguns direitos a população LGBTTTTS, cresce cada vez mais o número de assassinatos e violência contra homossexuais e travestis. No ano de 2011 houve um aumento de 75% em relação a assassinatos no Estado de Minas Gerais, sendo o Estado mais violento e homofóbico comparado a outros. Os dados fornecidos sobre homicídios geram uma alerta para fortalecer as Poltícas Públicas, com objetivo de redução desses números, e combate a violência. O descaso e a inopêrancia do governo, são os principais responsáveis pela essa alta incidência de homicídios (IBGE, 2010).

Outro fator de grande importância social é o acesso á educação. As dificuldades que as travestis encontram para estudar devido ao preconceito que sofrem dos colegas e muitas vezes dos próprios professores, assim como a dificuldade em conseguir emprego, acabam levando o abandono escolar, gerando maior 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).

## 5.2 POLITICAS 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 LGBTTTTS. O MS têm como uma de suas prioridades a elaboração de estratégias para o enfrentamento do HIV, juntamente com o apoio social da população (BRASIL, 2010).

A saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais e universais. Assistência social a saúde representa o compromisso e a responsabilidade de assistência a toda população (BRASIL, 2004).

O modelo de assistência se direciona para a articulação entre diversos aspectos físicos, assistenciais e humanizados, para solucionar os agravos, melhorando a qualidade da saúde pública no Brasil. O modo que se organiza a construção das políticas de saúde tem que estar comprometido com ações curativas e preventivas, voltadas para o indivíduo no coletivo.(SILVA; ALVES,2007).

A política LGBTTTTS 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). O grupo LGBTTTTS 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 MS (BRASIL, 2010) ressalta a importância da implantação da política de saúde voltada para a população LGBTTTTS 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 MS 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).

Em dezembro de 2011 entra em vigor a Lei que estabelece a atenção à saúde das travestis e indivíduos com dificuldades de integração, com propostas de atendimento integral, tratamento psicológico, e outros procedimentos médicos de acordo com a necessidade apresentada (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 Humanos que luta contra as exclusão social tem sido pioneira no combate ao preconceito e na luta contra a homofobia. Os direitos humanos da população LGBTTTTS lança princípios que elaboram 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 MS desenvolve campanhas de combate e prevenção da AIDS. De acordo com a Portaria nº 233/18, fica estabelecida a Associação Brasileira LGBTTTTS, prevista pela constituição federal com direitos no âmbito do sistema de saúde (BRASIL, 2010).

Outro aspecto de grande importância para a saúde se relaciona a habitação, ao emprego, a 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 específica para o uso de preservativos, e doença sexualmente transmissíveis, entre outros. Entre outras competências, ressalta-se a importância dos direitos e do respeito aos homossexuais, travestis e transexuais. Promover cidadania no combate a homofobia, e qualquer outro tipo de discriminação (BRASIL, 2004).

Dentro da atenção a saúde voltada para a população LGBTTTTS 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 Conferencia Nacional de Saúde a atenção a saúde a população LGBTTTTS, 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 utilizadas por esse grupo, como drogas, hormônios, entre outras, visando a redução da mortalidade e da morbidade (BRASIL, 2004).

A Portaria nº 2.836/2011 do MS fortalece os direitos que são atribuídos a população LGBTTTTS, priorizando o direito a assistência a saúde de maneira universal e a organização dos serviços de saúde voltados a esse grupo, como organização e planejamento de ações, que visam combater as diferenças sociais dentro do contexto de saúde.

A realização da promoção dos direitos apresenta princípios para o poder público na construção de novas práticas voltada para essas usuárias, como a garantia do nome social de acordo com seus direitos sociais; estimular a presença da população LGBTTTTS em Conselhos de Saúde; promover a diminuição de fatores psicológicos agravantes, depressão e suicídio, atuando na recuperação da saúde mental desse usuário; ênfase em medidas educativas na assistência prestada; combate ao preconceito por orientação sexual, raça e etnia; ampliação dos conhecimentos, priorizando a saúde desse grupo; respeito aos direitos concedidos a população LGBTTTTS, contribuindo para diminuição da exclusão social e o combate a homofobias; priorização das ações de saúde voltadas ao cuidado do idoso e do adolescente, com equidade e qualidade nos serviços oferecidos; articulação da assistência a saúde, prevenção e promoção de cuidados dentro das penitenciárias; medidas de proteção e cuidados na utilização de hormônios; elaboração de protocolos no atendimento de mastectomia; promoção de mecanismos que



forneem ações que possam contribuir na melhoria de qualidade de vida; apoiar o controle social dentro das Conferências de Saúde, com a participação da população LGBTTTTS aprimorando seus conhecimentos e fazendo valer seus direitos que são atribuídos.

Apoiar as políticas contra a homofobia de maneira prioritária, estimulando instrumentos para identificar qualquer forma de preconceito. Essas diretrizes impostas e seguidas de maneira igualitária a todo os cidadãos, promoverão a inclusão desse grupo no trabalho e na educação (BRASIL, 2004).

### 5.3 O PROFISSIONAL DE SAÚDE E A ASSISTÊNCIA ÀS TRAVESTIS

Conforme Cléris (2006), a definição de contato que se pode estabelecer entre o profissional de saúde e o usuário é concebida 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. Tomemos como base a relação do contato entre profissional e paciente. O profissional apresenta um conjunto de conhecimentos aprendidos na sua formação exercendo suas funções com regras e organização. Já o usuário apresenta um universo muito diferente dessa inter-comunicação, apresentando frustrações, dor e angústia, com tudo apresenta conhecimentos não enbasados cientificamente, baseados na experiência dos conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida. A relação do contato entre profissional-usuário, facilita um ampla abordagem, conseguindo oferecer um suporte de melhor qualidade transformado pelo profissional (AYRES, 2007).

Conforme Merhy (1995) a ferramenta de trabalho exercida nesse contato usuário-profissional é caracterizado como um processo de produção nas ações curativas e preventivas no setor da saúde. É uma assistência inserida em um

contato interpessoal dos envolvidos, para a qualidade dos serviços prestados, humanizados durante o exercício de sua atividade.

A qualificação dos profissionais de saúde em relação às necessidades de saúde e aos direitos das travestis pode proporcionar 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 à 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.

Em 1º de julho de 1999 é criado o “Disque Defesa Homossexual”, um recurso que passa a dar suporte a esses cidadãos, defendendo as diferenças sexuais, combatendo a violência e a discriminação. Trata-se de um serviço de telefonia localizado na Secretária de Segurança do Estado do Rio de Janeiro onde as ligações recebidas relacionadas aos maus tratos, são encaminhadas para as delegacias vinculadas a esse segmento. O número de ligações no primeiro ano de serviço ultrapassou a expectativa, sendo os relatos principais referidos a agressões físicas sofridas por gays, lésbicas e travestis (SOARES, 2000).

## 6 METODOLOGIA

Foi utilizada metodologia qualitativa que, segundo Costa & Costa (2011) baseia-se na compreensão dos fatos, além de objetivar em seu contexto significados e pressupostos. A compreensão do contexto onde dado fenômeno ocorre é possibilitada pela utilização de métodos qualitativos, uma vez que permitem a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo. *“Essa abordagem é capaz de propiciar um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos”* (VICTORA *et al.*, 2000).

A utilização de métodos qualitativos permite a observação do cotidiano em um espaço e tempo concretos, ocupando-se mais do significado dos eventos do que da sua explicação ou frequência, assim como *“... considerar os fenômenos sociais mais como particulares e ambíguos, do que como repetíveis e claramente definidos”*. (TOBAR; YALOUR, 2001). Dessa forma, esta metodologia se aplica ao estudo proposto uma vez que se buscou identificar as percepções dos profissionais de saúde através de entrevistas, assim como da observação da reação dos participantes aos temas abordados. A linguagem verbal, assim como a não verbal, foi considerada no momento da análise e da busca de compreensão dos fenômenos estudados.

Os dados levantados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin, com sua distribuição em categorias de análise definidas. A análise de conteúdo permite que os dados obtidos sejam transcritos para o estabelecimento de categorias. Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo apresenta a descrição da fala e dos gestos como principais características, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições produtivas destas mensagens, numa visão sistemática do comportamento humano, demonstrando atitudes e valores.

## 6.1 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Juiz de Fora - MG por ser este o município de residência do pesquisador e local onde exerce sua prática profissional como fisioterapeuta, o que o levou a observar a forma como eram tratadas as usuárias travestis na UBS, muitas delas vindas de outras cidades em busca de trabalho. O pesquisador partiu, também, do pressuposto de que o elevado número de travestis na cidade se constituísse em elemento facilitador para realização da pesquisa uma vez que aumenta a possibilidade de contato dos profissionais de saúde com essa população. Levou-se em conta também o fato de Juiz de Fora ser uma cidade referência em grandes eventos LGBTTTTS como, por exemplo, o concurso Miss Gay e a Parada Gay.

O município aprovou em 2000 a Lei de nº 9.197, conhecida como a Lei Rosa, que tem por objetivo o combate ao preconceito e às práticas discriminatórias ao público LGBTTTTS, sendo uma das primeiras conquistas de garantia de direitos a essa população em Minas. Essa Lei determina:

*“Art. 1º Será atuado, com punições qualquer situações de forma atentória realizada contra o público LGBT.*

*Art. 2º Submeter essa população a exposição de qualquer ato de agressão, física, verbal ou moral.*

*Restrições de permanecer em locais abertos ou privados.*

*I – Realizar preferência ao atendimento que não esteja determinado por lei.*

*II - Negar hospedagens em hotéis, pousadas, etc.*

*III - Impedir locações, empréstimos, compra de imóveis*

*IV - Proibir qualquer situação de carinho, de afeto, permitidas a qualquer outro cidadão.*

*Art. 3º Passa a ser atuado qualquer cidadão, independente da sua condição social, que intentarem contra os princípios regidos nessa lei.*

*Art. 4º Quando acionada a lei, será apurada, baseada mediante:*

*I - A denúncia feita pelo ofendido*

*II - Orgão da Lei*

*Art. 5º O público GLBT que passar por situações consideradas práticas discriminatórias, poderar acionar a lei que está imposta. As penalidades para quem realizar essas práticas de discriminação por qualquer situações referidas acima, será atuado e penalizado previsto de acordo com a lei” (PORTAL GAYS DE MINAS, 2007).*

O município de Juiz de Fora está localizado na mesorregião da Zona da Mata, a sudeste da capital Belo Horizonte. Segundo o IBGE, a população total no ano de 2010 era de aproximadamente 517.872 habitantes, estando entre os quatros municípios mais populosos do Estado. Sua área está em torno de 1.429,875 km<sup>2</sup> e o Índice de Desenvolvimento Urbano(IDH) é de 0,828. O Município de Juiz de Fora apresenta indicadores altos comparado com a média nacional. Apresenta uma renda

per capita de 13715,11 reais, na alfabetização 95,30% em adultos, 72,03 anos em esperança de vida na população. A desigualdade social é de 0,41 e 12,86% encontram-se em situação de pobreza (IBGE, 2000).

O Programa Saúde da Família de Juiz de Fora (PSF-JF) teve início no ano de 1994, sendo sua implantação estabelecida seguindo as necessidades apresentadas pela população (SALDANHA, 2003). Um dos marcos da expansão do PSF-JF foi o aumento da qualidade de vida na região, com uma melhor assistência e qualidade nas ações voltadas para população. Atualmente, o município é constituído por 48 UBS e 24 possuem Equipe de Saúde da Família, conforme demonstrado abaixo no quadro confeccionado pelo pesquisador:

#### **Distribuição das Unidades de Saúde da Família do Município de Juiz de Fora**

<b>UBS – Saúde da família</b>		
Alto Grajaú	Barreira do Triunfo	Santa Efigênia
Bandeirantes	Furtado de Meneses	Santo Antônio
Filgueiras	Jardim Esperança	São Judas Tadeu
Jardim da Lua	Jóquei Clube I	Teixeiras
Jardim Natal	Linhares	São Sebastião
Jóquei Clube II	Milho Branco	Vila Olavo Costa
Marumbi	Retiro	N. S. Aparecida
Santa Cruz	Santa Luzia	São Benedito

## 6.2 SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas Saúde da Família próximas as áreas de residência das travestis, cada uma com uma equipe de saúde da família, sendo uma equipe composta por um médico cardiologista, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS); e a outra composta por um médico de família, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco ACS, totalizando, juntas, dezesseis profissionais. A pesquisa foi apresentada aos profissionais das duas UBS e todos concordaram em participar assinando, então, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido a todos o sigilo e o acesso aos resultados da pesquisa.

### **6.2.1 Critérios de Exclusão**

Foi estabelecido como critério de exclusão os estagiários, residentes e os profissionais com vínculo temporário junto às equipes, porém nenhuma das duas equipes apresentou pessoas com essas características.

### **6.3 PROCEDIMENTOS**

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com todos os participantes. Antes de ir às Unidades selecionadas, foram feitas “entrevistas teste” em uma Unidade não participante da pesquisa para validar as perguntas elaboradas pelo pesquisador. Essas entrevistas foram de grande importância para o ajuste das questões a serem abordadas e sua formulação. Participaram dessa etapa um médico da família, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, e quatro ACS.

A etapa seguinte foi a realização das entrevistas nas Unidades selecionadas. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade do participante e foram realizadas individualmente, em local reservado. As falas foram gravadas com permissão expressa dos entrevistados e gestos e expressões corporais e faciais foram também registrados para posterior análise.

Embora os participantes pudessem se expressar com liberdade sobre o tema da pesquisa, algumas perguntas foram previamente elaboradas para melhor orientação do encontro. Foram elaboradas, portanto, 26 perguntas sendo que as perguntas 09, 11, 12 e 13 não foram utilizadas com os ACS por serem específicas para os profissionais de nível superior (ANEXO 1).

Foram utilizados fragmentos de fala dos entrevistados na apresentação e discussão dos dados para melhor ilustração do debate.

#### 6.4 ASPECTOS DE NATUREZA ÉTICA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá através da Plataforma Brasil, sendo autorizado também pela Secretária Municipal de Saúde de Juiz de Fora para sua realização nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Conforme referido anteriormente, todos os participantes assinaram o TCLE, sendo garantido o seu anonimato, assim como o acesso aos resultados das pesquisa.

## 7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A partir dos dados levantados foi identificado o perfil das equipes das duas Unidades de Saúde e estabelecidas 03 categorias de análise: atendimento às travestis; saúde das travestis; e capacitação da equipe. Algumas categorias foram divididas em subcategorias, conforme abaixo:

### 1. Atendimento às travestis

Características do atendimento; transfobia; avaliação do atendimento pelos profissionais; avaliação do atendimento pelas travestis

### 2. Saúde das travestis

Demandas das travestis segundo relato dos profissionais; atuação profissional a partir da demanda apresentada.

### 3. Capacitação da Equipe

Capacitação em Saúde da Família; conhecimento da legislação pertinente; conhecimento sobre a realidade de saúde deste segmento; uso do nome social.

## 7.1 PERFIL DAS EQUIPES

A equipe da Unidade 01 é composta por 08 profissionais sendo 05 do sexo feminino, e três do sexo masculino; A faixa etária desses profissionais é, na sua maioria, entre 40 anos a 50 anos, sendo dois profissionais com idade entre 30 e 40 anos e um com idade entre 50 a 60 anos. Todos os profissionais dessa equipe, possuem tempo superior a quatro anos de ESF em Juiz de fora.

A Unidade 02, também com 08 profissionais, 07 são do sexo feminino e 01 masculino. Em relação a faixa etária, apenas um profissional na faixa entre 40 e 50 anos, quatro entre 30 e 40 anos e também apenas 01 na faixa etária entre 50 e 60 anos. Nesta equipe também todos os profissionais possuem tempo superior a quatro anos na ESF.

Vale salientar que o tempo de vinculação a ESF de mais de 04 anos nas duas equipes representa um dado positivo para a Estratégia e, portanto, para o atendimento aos usuários, uma vez que permite o estabelecimento de vínculos mais estáveis entre os profissionais e os usuários, assim como a identificação e



acompanhamento das situações de vulnerabilidade da população adscrita. O papel das ACS junto a população estudada é fundamental uma vez que residem na mesma área das travestis e, portanto, podem identificar melhor suas necessidades sociais e de saúde.

## 7.2 AS CATEGORIAS DE ANÁLISE

### 1 ATENDIMENTO ÀS TRAVESTIS

#### 1.1 CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO

De todos os entrevistados apenas um afirmou não ter atendido nenhuma usuária travesti. Todos afirmaram não ser difícil atender as travestis, sendo referido por uma das entrevistadas que elas são educadas e por outra como divertidas.

*“Pra mim, eu não sinto diferença ao atender um travesti, o que posso perceber é que eles ficam constrangidos.”*

Entre as ACS, oito afirmaram que o atendimento a travesti é igual ao atendimento de qualquer outro usuário, sendo que um afirmou nunca ter atendido nenhuma, mas acreditar que seria a mesma coisa, e uma disse se sentir constrangida com o atendimento afirmando que são muito diferentes.

*“Eu fico constrangida, no começo achei esquisito, eu não sabia se falava ele ou ela, eu confundia tudo, tinha um rapaz todo de rosa, Chiquinha rosa, não tinha quem não olhasse para ele, é diferente gente, é sim.”*

Já entre os profissionais de nível superior, quatro afirmaram que o atendimento é igual a qualquer outro, sendo que um relatou que eles (no masculino) é que ficam constrangidos e outro disse tentar ser o mais normal possível. Apenas um referiu constrangimento.

*“O atendimento é igual a qualquer outro usuário aqui na Unidade”.*

*“Sinto mais normal possível, desde nova lidei com esse público, a cozinheira da minha tia é travesti, eu adorava ela, ria muito com ela, ela falava comigo assim, não fica com homem de graça não, fala assim, calcinha no chão, dinheiro na mão.”*

A pergunta sobre o exame físico foi direcionada apenas aos profissionais de ensino superior, conforme explicado na metodologia. Um profissional referiu constrangimento ao realizar o exame, dois responderam que não sentem diferença

entre o exame físico a uma travesti ou outro usuário qualquer, dois responderam que nunca realizaram exame em uma travesti e desses dois um respondeu que acredita que não haveria diferença nenhuma.

O exame físico promove um contato maior do profissional com o usuário, podendo causar dificuldades. Embora os profissionais de nível superior tenham afirmado não sentir diferença entre uma consulta com uma travesti ou outro usuário qualquer, chama a atenção o fato de referirem que elas é que se sentem constrangidas e também o fato de se referirem a elas como “engraçadas”.

Vale ressaltar que a relação médico-paciente não deve se deixar interferir por nenhuma condição, seja ela sexual, econômica, ou racial. Essa conduta é baseada nos princípios da ética, igualdade, integralidade, sendo de caráter universal.

Ainda em relação ao constrangimento, algumas falas ilustram a dificuldade em lidar com o corpo que possui características femininas e masculinas, enquanto que outras definem como normal:

*“Sinto muito constrangida quando atendo uma travesti”.*

*“O exame físico nesses pacientes, eles falam mesmo, não tem diferença nenhuma, é o exame que se faz de rotina para qualquer paciente”.*

*“Olha um exame físico eu nunca peguei, mas se tivesse que fazer seria normal como qualquer outro paciente”.*

Entre as ACS oito afirmaram nunca terem vivenciado nenhuma situação constrangedora com as travestis, sendo que uma entrevistada entre elas afirmou que ela sim ficava constrangida. As outras duas afirmaram ter vivenciado situações de constrangimento ligadas a “paquera” por parte da travesti.

*“Eu fiquei constrangido, porque teve uma vez que uma me cantou, fiquei muito sem graça, porque não sou acostumado a lidar com essas situações”.*

*“Não sou acostumada, eu fico muito constrangida”.*

Dos profissionais de nível superior quatro afirmaram não ter vivido nenhuma situação de constrangimento e um afirmou que sim, motivada pelas transformações corporais da travesti após algum tempo sem comparecer a Unidade.

*“Fiquei constrangida, uma vez, que teve um paciente que viajou para fora do Brasil e voltou totalmente feminina, tive que me segurar, meu profissional falou mais alto, mas tive um grande impacto, até falei ficou mais bonita”.*

## 1.2 TRANSFOBIA

A transfobia pode ser caracterizada por discriminação às travestis, transgêneros, transexuais, podendo existir diversas formas de manifestação, como violência física e verbal que são constantes nesse grupo (REQUIÃO, 2009; FADEL, 2003).

Oito ACS relataram nunca ter presenciado cenas de preconceito por parte dos profissionais da Unidade de saúde, um não respondeu e dois disseram que sim, que ele mesmo fazia piadas porque achava muito estranho.

Ainda persistem as dificuldades e as atitudes que demonstram as diferenças na condição da identidade sexual. Risadas, piadas, constrangimento foram relatados com frequência, embora os entrevistados tenham afirmado também não haver diferença no atendimento a uma travesti ou a outro usuário qualquer. O que parece indicar é uma certa ambivalência em relação ao tema.

*“Já presenciei sim, não é muito frequente, mas aconteceu aqui, queixaram aqui comigo, que foi tratada sem respeito, sem considerar muito a queixa dele, não tem médico agora, dificultando o acesso”.*

*“Eu não posso falar, porque nunca presenciei nenhuma cena de preconceito partindo dos profissionais, aqui na Unidade”.*

Em relação ao preconceito por parte dos usuários, as respostas acabaram por misturar situações de preconceito vividas na Unidade e outras vivenciadas nas ruas, ou entre vizinhos. Assim 03 responderam que não presenciaram nenhuma cena de preconceito, embora um tenha referido que não presenciara preconceito explícito, mas que sempre acontecia uma olhada diferente e risadas.

Observa-se que a Transfobia, é frequente na população, assim como no próprio ambiente de trabalho, fazendo persistir o preconceito, existentes no cotidiano. Podemos presenciar como uma aversão ou medo das travestis, determinando como atitudes negativas atribuídas a sua orientação sexual. (REQUIÃO, 2009; FADEL, 2003).

*“A gente observa um sorriso malicioso, as pessoas olham meio atravessado na sala de espera, isso a gente observa, não tem como passar despercebido”.*

*“Nunca presenciei, pelo menos explícito não, nunca vi ninguém destratar, o que tem é sempre uma olhadinha, um buchicho, isso tem.”*

Sete responderam que vivenciaram cenas de preconceito por parte dos outros usuários e referiram sentir revolta, necessidade de intervir e desejar que as pessoas pudessem respeitar a forma de cada um viver.

*“Nossa, eu senti uma revolta tão grande, porque ninguém pode julgar as pessoas pela opção sexual, ou até mesmo pela cor, não valem nada, vamos morrer e tudo mundo vai para o mesmo lugar, não é verdade?”.*

Entre os profissionais de nível superior cinco afirmaram nunca terem presenciado cenas de preconceito por parte dos profissionais em suas Unidades, enquanto que um afirmou que sim, que o preconceito se mostraria através da falta de respeito, de não considerar a fala do paciente ou de dificultar seu acesso afirmando que não tem médico naquele dia para atendimento.

*“Já percebi sim, dificultando no atendimento, dizendo que não tinha médico na Unidade naquela hora.”*

*“Nunca presenciei aqui na Unidade de Saúde da Família, nenhum tipo de atitude ou comportamento preconceituoso partindo dos profissionais inseridos.”*

Em relação ao preconceito por parte dos usuários, um respondeu que não e cinco que sim e os sentimentos despertados foram de que as pessoas não deveriam julgar os outros, três referiram se sentir muito mal, um afirmou que é uma coisa que pode acontecer na família de qualquer um, que pode ser um problema genético ou hormonal, e um dos entrevistados afirmou que os gays e travestis necessitavam de limites.

*“Eu sinto que ninguém pode julgar ninguém, porque ninguém tem telhado de vidro em casa, até que cai alguém da sua família”.*

*“Todo mundo tem que saber o seu lugar, e respeitar seu espaço, a sociedade não esta preparada para aceitar as diferenças e por outro lado acho que teve uma liberdade que não era para ser tão assim, então eu acho que as travestis têm que ter respeito e necessitam de limites.”*

### 1.3 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELOS PROFISSIONAIS

Nove profissionais responderam que o atendimento prestado é satisfatório justificando pelo fato de não haver reclamação, o atendimento ser igual para todos e muitas vezes a travesti ter uma atenção maior uma vez que procuram pouco a saúde, e também porque elas saem felizes e voltam.

*“Não existem diferenças no tratamento, independente da cor, da religião, do que for o tratamento aqui é o mesmo.”*

*“O atendimento é o mesmo, até com mais cuidado, porque são seres humanos, tem problema de saúde, qualquer que seja ele, seja na esfera sexual ou médica.”*

Seis entrevistados referiram que não há satisfação no atendimento devido ao preconceito (citado por quatro desses seis entrevistados), desigualdade, exclusão e falta de capacitação dos profissionais para lidar com essa população.

*“Acho que deveria ter um curso voltado para os profissionais de saúde para atender essa população, existem pessoas que não estão preparadas para atender esse grupo”.*

*“Eu acho que os outros usuários têm mais acessibilidade, porque as travestis procuram menos, acredito que seja pela exclusão mesmo”.*

#### 1.4 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELAS TRAVESTIS

A percepção que os profissionais tem sobre a avaliação que as travestis fazem do atendimento é positiva para dez dos entrevistados que trazem como justificativa a ausência de queixas, o tratamento igual dado a elas, o fato de se sentirem a vontade e também de retornarem. No entanto seis entrevistados afirmaram que essa avaliação é negativa por parte das travestis e justificam pela expressão do preconceito, pela falta de capacitação dos profissionais, ausência de avaliação do serviço, queixas de mal atendimento e baixa procura pelo serviço.

*“Não se queixam, elas ficam bem à vontade, falam bastante, acho que é por isso, elas sempre retornam aqui na Unidade”.*

*“Porque elas reclamam que falta médico, reclamam o tempo de espera na fila, é muito comum, tanto de travesti, como de qualquer outro usuário normal, ninguém está satisfeito, está sempre faltando alguma coisa, a gente observa até nos hospitais”.*

## 2. SAÚDE DAS TRAVESTIS

### 2.1 DEMANDAS DAS TRAVESTIS SEGUNDO RELATO DOS PROFISSIONAIS

A maior demanda segundo os profissionais está relacionada às doenças sexualmente transmissíveis (DST), citadas por nove entrevistados, seguida pelos problemas psicológicos, mencionados por cinco dos entrevistados, além de preconceito, busca de preservativos, problemas dermatológicos, apoio social e álcool e outras drogas.

Os dados apontam para a necessidade de ações mais direcionadas a população travesti uma vez que o significado do sexo, assim como seu estilo de vida são diferentes.

*“Sem dúvida nenhuma as DSTS, por ser um grupo mais expostos a relações sexuais, e o tipo de vida que vive direto aparece aqui no posto, acho pelo fato de serem mais promiscuas em relação ao sexo”.*

*“As queixas são as mais variáveis, no fundo é uma queixa comportamental no sentido emocional, são pessoas poucas estruturadas, que usam álcool com frequência, alguns fazem uso até de drogas”.*

## 2.2 ATUAÇÃO PROFISSIONAL A PARTIR DA DEMANDA APRESENTADA

As questões relacionadas ao uso de silicone foram direcionadas apenas aos profissionais de saúde de nível superior conforme descrito na metodologia.

Sobre o uso de silicone três profissionais responderam que tentam ajudar e quando não há recursos na própria Unidade os casos são encaminhados. Quatro afirmaram que a colocação do silicone deveria ser feita no SUS, com o estabelecimento de critérios.

A XIV Conferência Nacional de Saúde estabelece como direito a colocação de próteses de silicones nas travestis, com implementação de protocolos clínicos sobre a ingestão de hormônios e a colocação de silicones. Entra e vigor, o direito de colocação de silicones, que será oferecido pelo Sistema Único de Saúde as transexuais, transgêros, travestis, sendo uma das diretrizes das política de saúde LGBTTTTS, além de fornecer um maior suporte nos protocolos clínicos na ingestão de hormônios e na colocação de silicones, como riscos e excessos abusivos que possam causar danos a saúde (BRASIL, 2011).

*“Tento ajudar na medida do possível, encaminho a um especialista, porque não é possível resolver aqui no posto”.*

*“A colocação de silicones deveria ser feita no SUS, acho que com alguns critérios, porque é a escolha da pessoa, mas tem que tomar cuidados com os exageros, e as contra indicações”.*

### 3. CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

#### 3.1 CAPACITAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Todos os ACS referiram não ter nenhuma especialização na área de saúde da família. Dos profissionais de nível superior, 04 referiram ter residência e/ou especialização, enquanto que 02 não.

#### 3.2 CONHECIMENTO DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE

Quanto ao conhecimento da legislação direcionada a este segmento, entre os ACS das duas Unidades pesquisadas, 06 referiram conhecer alguma legislação em relação a esta população, principalmente a Lei Rosa, enquanto que 04 disseram não conhecer.

*“Sim conheço a Lei GLBT, que é uma ONG voltada para eles, com palestras, suporte psicológico, muita coisa voltada para eles”.*

*“Sim a Lei Rosa, não sei dizer se é Municipal, sei que dá uma certa proteção a esse público.”*

*“Sinceramente, não conheço nenhuma Lei dessa população”.*

Todos os profissionais de nível superior relataram não ter conhecimento sobre legislação ou programas voltados para a população LGBTTS, o que é corroborado pelos relatos acima dos entrevistados que referem um vago conhecimento.

*“Não conheço nenhuma Lei desse público, nenhum conhecimento que posso falar ou embasar.”*

#### 3.3 USO DO NOME SOCIAL

Em relação ao uso do nome social pelos profissionais de saúde na relação com as travestis, duas ACS disseram chamar as travestis pelo nome social enquanto que as outras 08 afirmaram que não, que chamam pelo nome que consta na identidade ou no cartão SUS. Entre os profissionais de nível superior, 02 afirmaram usar o nome social e os outros 04 não.

Esses dados são preocupantes porque representam um desconhecimento direitos das travestis, estabelecidos e aprovados em decretos em várias regiões e

estados que garante as travestis serem identificadas pelo seu nome social, como também denunciam o preconceito, a não aceitação da travesti da forma como ela é. Forçar o nome masculino em uma travesti é negar o seu direito de se expressar e ser reconhecida em sua identidade feminina, além de expo-la a situações vexatórias frente a outros usuários.

De acordo com o Decreto nº 33.816 no Estado do Rio de Janeiro fica determinado a inclusão do uso do nome social nos prontuários, documentos congêneres, em todos serviços de saúde. No ato do cadastro, a usuária apresenta o prénome que identifica a maneira como quer ser chamada<sup>1</sup>.

Em contrapartida o que foi levantado nas entrevistas é que as travestis têm que ser chamadas pelo nome do registro, ou do cartão SUS, o que realmente não condiz na Lei acima citada.

*“Elas gostam de ser chamadas pelo nome de guerra, mas aqui na Unidade, são chamadas pelo nome que consta no cartão do SUS, ou do documento de identidade”.*

*“Elas são chamadas pelo o nome do documento sempre, isso é Lei, não tem como mudar”.*

As falas são contraditórias uma vez que as respostas dos entrevistados ao mesmo tempo que afirmam não existir nenhuma forma de preconceito dentro da Unidade de Saúde, se recusam a aceitar o direito que elas tem de serem chamadas por seu nome social. Isso pode ser observado logo na recepção do atendimento, onde elas chegam vestidas com vestimentas femininas, corpo e aparência de mulher, se identificam com o nome feminino, e mesmo assim, são chamadas pelo nome masculino, causando uma situação de desconforto e frente aos pacientes que aguardam pelo atendimento.

---

<sup>1</sup>Disponível em: <<http://transrevolucao.blogspot.com.br/2012/09/projeto-eu-existo.html>>. Acessado em: 14 dez. 2012.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa promove uma ampla reflexão sobre o direcionamento do 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 detectados nas entrevistas provavelmente se relacionam 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, mas ainda assim apontam para a necessidade de capacitação, de um conhecimento mais abrangente não apenas clínico, mas também sobre legislação, ações e programas a elas direcionados.

No Sistema de Saúde não pode haver espaço para preconceitos, ele têm que ser um lugar de respeito e igualdade a qualquer ser humano, só assim com profissionais com esse comportamento, essa consciência, teremos 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 vão ser recebidas e atendidas pelos profissionais de saúde, acabam por afastá-las das unidades. Vale ressaltar que de todos, as travestis são o 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 lidar com certas situações referentes a esse segmento é 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.

É fundamental uma reflexão 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, da necessidade de qualificação dos profissionais, da realização de 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 a importância de 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 têm 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.

Espera-se que a pesquisa promova uma reflexão junto aos profissionais e gestores de saúde no sentido da importância da capacitação daqueles que lidam diretamente com a população travesti. Unidades de Saúde localizadas em uma área onde a população adscrita engloba esse grupo de usuárias deveria, necessariamente, ser submetida a atividades de educação permanente que dessem conta de transmitir conhecimentos não só sobre cuidados específicos com a saúde física e mental dessas usuárias, como também sobre seus direitos enquanto cidadãos. Torna-se fundamental a difusão de conhecimentos que possibilitem a quebra de preconceitos e abram possibilidades de uma sociedade mais justa a partir do reconhecimento e da aceitação da diversidade sexual. Só a partir desse reconhecimento será possível estabelecer serviços de saúde que acolham e sejam resolutivos às demandas dessa população.

## REFERENCIAS

ABDALA, Lara Bastos. **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)>. Acessado em: 25 março 2012.

ALVES, V. S.. **A health education model for the Family Health Program:** towards comprehensive health care and model reorientation. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev. 2005.

AYRES, J. R. C. M.. **Uma concepção hermenêutica de saúde.** PHYSIS, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, jan. 2007.

BAUER, M. W.; GASKELL, G.. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Rio de Janeiro: Vozes, p. 137-155, 2002.

BENENDETTI, Marcos Renato. **Toda Feita:** o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENJAMIN, H.. **1996 the transexual phenomena.** Disponível em: <<http://www.symposion.com/ijt/benjamin.htm>>. Acessado em: 29 out. 2012.

BRASIL. 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>>. Acessado em: 11 dez. 2011.

BRASIL. 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>>. Acesso em: 11 dez. 2011.

BRASIL. 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>>. Acessado em: 30 março 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **MEC inicia discussões sobre homofobia.** Disponível em: <[portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6374&catid=202-52k](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6374&catid=202-52k)>. Acessado em: 29 março 2012.

BRASIL. 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)>. Acessado em: 11 maio 2012.

BRASIL. 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, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_sem\\_homofobia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf)>. Acessado em: 10 março 2012.

BRASIL. 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)>. Acessado em: 18 jan. 2012.

BRASIL. 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. Disponível em: <[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)>. Acessado em: 25 março 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.** Brasília, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica\\_LGBT.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_LGBT.pdf)>. Acessado em: 25 março 2012.

BUTLER, Judith. **El Género em Disputa:** El Feminismo y la Subversión de la Identidad. México: Paidós, 2001.

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

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **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>>. Acessado em: 30 março 2012.

CARRARA, S. L.; VIANNA, A. R. B.. **“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.

CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS. CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde.** 10. Rev. São Paulo, v. 1, 1993. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm)>. Acessado em: 02 fev. 2012.

ClAVATTA, M.; ALVES, N.. **A leitura de imagens na pesquisa social: história, comunicação e educação.** São Paulo: Cortez; 2004.

COELHO, Juliana F. J.. **PERFORMERS TRANS E BOATES GAYS na Fortaleza.** Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278283162\\_ARQUIVO\\_ARTIGOJULIANAJUSTAFAZENDOGENERO9.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278283162_ARQUIVO_ARTIGOJULIANAJUSTAFAZENDOGENERO9.pdf)>. Acessado em: 05 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. **As Performances de Travestis, Transformistas, Drag Queens, Visibilidades, Agenciamento e Subjetividades.** Brasil. 2009. Disponível em: <[http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/325.%20as%20performances%20de%20travestis,%20transformistas%20e%20drag%20queens.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/325.%20as%20performances%20de%20travestis,%20transformistas%20e%20drag%20queens.pdf)>. Acessado em: 30 março 2012.

COSTA, M.; LÓPEZ, E.. **Educación para la salud.** Madrid: Pirámide, 1996.

Costa, R. P.. **Os onze sexos: As múltiplas faces da sexualidade humana.** 3 ed., São Paulo: Gente., 1994.

DENIZART, H.. **Engenharia erótica: travestis no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

FADEL, Evandro. **Requião atribui câncer de mama em homem a gays.** O Estadão de São Paulo, São Paulo, 23 out. 2009. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/nacional,requiao-cancer-de-mama-em-homem-resulta-de-passeata-gay,457357,0.htm>>. Acessado em: 11 nov. 2011.

FELIPE, Jane. **Salto pra o Futuro; Educação para Igualdade de Gênero.** 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)>. Acessado em: 17 março 2012.

FERRAZ, Elizabet Anhel; SOUZA, Cyntia Teixeira; SOUZA, Luiza de Marillac. **Travestis profissionais do sexo e HIV e AIDES, conhecimentos, opiniões, e atitudes.** 2006. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/aids/eventos\\_23.htm](http://www.ccs.saude.gov.br/aids/eventos_23.htm)>. Acessado em: 20 março 2012.

FONSECA, Ana Lucia Barreto Aracaju; MARIANO, Maria do Socorro Sales. **Desvendando o Mecanismo da Projeção.** Psicologia em foco. Bahia. Faculdade Pio Décimo, v. 1, n. 1, p. 1-8, jul./dez. 2008. Disponível em: <[http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161\\_063102\\_10.pdf](http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_063102_10.pdf)>. Acessado em: 25 março 2012.

HERNANDEZ, Carlos. **Juventude lésbica e gay, conseqüências da homofobia.** Disponível em: <[www.ucb.br/sites/100/127/documentos/artigo12.doc](http://www.ucb.br/sites/100/127/documentos/artigo12.doc)>. Acessado em: 25 março 2012.

LANCETTI, Antonio. **A casa de inverno: notas para desinstitucionalização da assistência social.** Revista Sandelane, n. 7, v. 58, 1997.

MAGALHÃES, Raquel Sophia Moutinho. **Promoção da Saúde em Instituições de Apoio a Prostitutos/as de rua: Percepções de técnicos e utentes.** 2006. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6212>>. Acessado em: 25 março 2012.

MELLO, L. *et al.* **Sexualidad, salud y sociedad – Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil:** em busca de universalidade, integralidade e equidade. Revista Latino Americana, n. 9, p. 7-28, dec. 2011. Disponível em: <[www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)>. Acessado em: 30 março 2012.

MENIM; A. M. Shimizu (Orgs.). **Experiência e Representação Social:** questões teóricas e metodológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 157-200, 2005.

MERHY, E. E. **O SUS e um dos seus Dilemas:** Mudar a Gestão e a Lógica do Processo de Trabalho em Saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). CEBES. Rio de Janeiro. 1995.

MOROSONI, Márcia Valéria G.C.; CORBO, Anamaria D. Andrada. **Modelos de Atenção e a Saúde da Família.** (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.240 p.

MÜLLER, Magnor Ido; KNAUTH, Daniela Riva. **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. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle//000602138.pdf?sequence=110183/12297>>. Acessado em: 25 março 2012.

MURTA, Márcia; LEÔNCIO, Daniela Tatiana. **Transexual idade e Saúde Pública no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 4, jul/ago. 2009.

OLIVEIRA, D.C.; GOMES, A.M.T.; MARQUES, S.C. **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>>. Acessado em: 25 março 2012.

ORNAT, Márcio José. **Território Descontínuo e Multiterritorialidade na Prostituição Travesti no Sul do Brasil.** p. 2-41, 2009. Tese. (Programa de Pós Graduação em Geografia) – UFRJ, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <<http://www.gete.net.br/sistemas/attachments/article/74/projeto%20de%20tese.pdf>>. Acessado em: 25 março 2012.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Cidadania e direitos, nº 1:** estigma, discriminação e aids. Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, Rio de Janeiro, 2001.

PELÚCIO, Larissa. **Três casamentos e algumas reflexões:** notas sobre conjugalidade envolvendo travestis que se prostituem. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 14, n. 2, 2006.

PERES, A.. **Transexualismo O Direito a uma nova Identidade Sexual.** Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

PERES, William S.. **Subjetividade das Travestis Brasileiras:** da vulnerabilidade dos estigmas à construção da cidadania. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2005.

POLÍTICA, DIREITOS, VIOLÊNCIA E HOMOSSEXUALIDADE. **Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT.** Rio de Janeiro: Cepesc, 2005. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/pdf/paradario2004.pdf>>. Acessado em: 30 março 2012.

PONTES, Leandro da Cunha Pinto. **O sujeito e sua identidade em construção na transexualidade.** Brasília, 2007.

PORCINO, Carlos. **A travesti fala de si:** identidade, reinvenção corporal e silicone. Disponível em: <[nucleounisex.org/colunas/a-travesti-fala-de-si-identidade-reinvencao-corporal-e-silicone.html](http://nucleounisex.org/colunas/a-travesti-fala-de-si-identidade-reinvencao-corporal-e-silicone.html) - 30k>. Acessado em: 10 janeiro 2012.

RAMOS, Sílvia; CARRARA, Sérgio. **A contituição da problemática da violencia contra homossexuais, articulação entre ativismo e academiana elaboração de Políticas Públicas.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16 (2):185-205/2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n2/v16n2a04>>. Acessado em: 30 março 2012.

ROMANO, Valéria Ferreira. **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>>. Acessado em: 10 jan. 2012.

SALDANHA, Célia Regina Machado. **Avaliação do PSF em Juiz de Fora.** Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5325.pdf>>. Acessado em: 30 março 2012.

SANTOS, Daniela Barsotti; SILVA, Rosalina Carvalho da. **Brasileiros.** Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 22-34, 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/04.pdf)>. Acessado em: 20 fev. 2012.

SOARES, Luiz Eduardo. **Meu casaco de general quinhentos dias nas fronteiras da Segurança Pública do Rio de Janeiro.** COMPANHIA DO TEATRO, 2000.

TOBAR, F.; YALOUR, M.G. **Como fazer teses em saúde pública.** Conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

VANNUCHI, Paulo. **Plano nacional de promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBT**. Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. 2009. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/sedh/homofobia/planolgbt.pdf>>. Acessado em: 30 março 2012.

VIANA, Fabrício. **Alterações no modo de pensar: o comportamento homossexual ao longo da história**. 2009. Disponível em: <[oficinadetextocinema.wordpress.com/category/artigos-cientificos/-194k](http://oficinadetextocinema.wordpress.com/category/artigos-cientificos/-194k)>. Acessado em: 10 jan. 2012.

VIANNA, Adriana; CARRARA, Sérgio. **Violência letal**. Rio de Janeiro, 16 abr. 2007. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm>>. Acessado em: 08 abril 2012.

VICTORA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.



## ANEXOS

### ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

#### ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MG FRENTE AS USUÁRIAS TRAVESTIS

Esta pesquisa tem por objetivo identificar os conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família do Município de Juiz de Fora frente ao atendimento às usuárias travestis. Sua participação é de extrema relevância. Obrigado por responder ao questionário!

- 
- 1) Sexo: masculino ( ) feminino ( )      2) Idade: ( ) anos
- 3) Formação profissional:  
Médico ( )      enfermeiro ( )      dentista ( )      ACS ( )
- 4) Tempo de atuação em Saúde da Família  
Até 1 ano ( )      1 a 2 anos ( )      2 a 4 anos ( )      Mais de 4 anos ( )
- 5) Possui Residência/especialização na área da saúde da família: ( ) Sim      ( ) Não

#### 2ª PARTE

- 6) Você atende usuárias travestis na sua Unidade? ( ) Sim      ( ) Não
- 7) É difícil atender a uma usuária travesti? ( ) Sim      ( ) Não
- 8) Como você se sente quando atende uma usuária travesti?  
( ) Igual a qualquer outro atendimento      ( ) Constrangido  
( ) Desconfortável      ( ) Irritado  
( ) Inseguro      ( ) Não capacitado  
( ) Outros \_\_\_\_\_
- 9) Como você se sente ao realizar o exame físico em uma travesti?  
( ) Igual a qualquer outro atendimento      ( ) Constrangido  
( ) Desconfortável      ( ) Irritado  
( ) Inseguro      ( ) Não capacitado  
( ) Outros \_\_\_\_\_
- 10) Que queixas trazem uma travesti ao serviço de saúde?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 11) O que você sente quando uma travesti procura o serviço de saúde com problemas relacionados a colocação de silicone?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 12) O que você faz nesses casos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 13) A colocação de silicone deveria ser oferecida nos serviços públicos? ( ) Sim      ( ) Não

14) Você já passou por alguma situação constrangedora ao atender uma usuária travesti?  
( ) Sim ( ) Não. Qual?

---

---

15) Você já presenciou alguma cena de preconceito por parte dos profissionais da sua Unidade em relação à usuária travesti? ( ) Sim ( ) Não

16) O que você sentiu?

---

---

17) Você já presenciou alguma cena de preconceito de outros usuários da sua Unidade em relação à usuária travesti? ( ) Sim ( ) Não

18) O que você sentiu?

---

---

19) Você considera o atendimento prestado a usuária travesti na sua unidade igual ao que é prestado a qualquer outro usuário? ( ) Sim ( ) Não

20) Na sua Unidade as travestis são chamadas pelo nome social? ( ) Sim ( ) Não

21) Você considera o atendimento prestado às usuárias travestis na sua unidade satisfatório? ( ) Sim ( ) Não

22) Porque?

---

---

23) Você acha que as usuárias travestis consideram o atendimento na sua unidade satisfatório? ( ) Sim ( ) Não

24) Porque?

---

---

25) Você conhece alguma legislação em relação às travestis? ( ) Sim ( ) Não  
Quais?

---

---

26) Você gostaria de fazer algum comentário a respeito do atendimento a usuárias travestis nas Unidades Básicas de Saúde?

---

---

## ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE



**Estácio**

### **MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

***Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MG FRENTE A USUÁRIAS TRAVESTIS***

***Pesquisador: Mestrando Rodrigo Dias Ferreira***

***Orientadora: Profª Drª Eliana Carnout de Almeida***

#### ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido***

Eu ..... informo que fui esclarecida, de forma detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, sobre a pesquisa “ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MG FRENTE A USUÁRIAS TRAVESTIS”.

Este estudo tem como objetivo investigar a atuação dos profissionais de saúde frente ao atendimento às usuárias travestis, assim como identificar os elementos que possam ser considerados transfóbicos, no município de Juiz de Fora (MG).

As técnicas de coletas das informações serão através de preenchimento de entrevista por aplicação de questionário, autoaplicável, em momento único. Os dados, depois de organizados e analisados, poderão ser divulgados e publicados, ficando os pesquisadores comprometidos de apresentarem o relatório final à Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora (MG).

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
- retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura e carimbo  
do participante do estudo

---

Rodrigo Dias Ferreira (pesquisador)  
CREFITO (MG) 91198  
Contato: (21) 8291-8468  
E-mail: rodrigodiasmestrado@hotmail.com