

SAÚDE TRANS: OS USUÁRIOS EM FOCO

Francisca Vilena da Silva ¹
Ivoneide Pereira Lucena ²
Sandra Aparecida de Almeida ³

RESUMO

Concebe-se que a acessibilidade dos serviços de saúde não deva se restringir unicamente ao uso, mas, sobretudo, a adequação não somente dos profissionais, mas acima de tudo de recursos que atendam efetivamente às necessidades de saúde da população que não se enquadra nos padrões de sexo-gênero estabelecidos pela sociedade. Com isso, buscou-se traçar um perfil sociodemográfico da população atendida no ambulatório TT e explorar as Representações Sociais sobre saúde a partir da ótica dos usuários. O presente estudo é uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa orientada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), realizado com 30 usuários (as) do Ambulatório TT, que tivessem idade superior a 18 anos. A coleta de dados foi realizada com o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e ocorreu nos meses de abril e maio de 2016 e processadas pelo *software* IRAMUTEQ, de onde emergiram seis classes. Observou-se que os (as) usuários (as) do ambulatório TT ancoraram suas respostas em dimensões sociológicas, psicossociológicas e biológicas/físicas, apontando para distintas áreas da vida que merecem atenção. A classe de maior representatividade, aponta que apesar dos esforços para atender de modo eficaz essas pessoas, as mesmas ainda passam por situações que não deveriam existir nos sistemas de saúde, como o desrespeito e o descaso. Solicita-se, portanto, que sejam ouvidas as demandas e necessidades específicas dessa população afim de que tenham um atendimento digno, de acordo com os princípios universais do SUS.

Palavras-chave: Transexualidade, Serviços de saúde, Discriminação.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define que "saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença". Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado nos leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares no sentido de criar condições de vida saudáveis (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 1998).

A partir da Constituição de 1988, a saúde passa ser concebida como um direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros e como um dever do Estado. Em 1990, foi promulgada a lei que criou o SUS que tem como características principais o acesso gratuito integral e universal a todos os cidadãos, e o financiamento através dos recursos estatais (BRASIL, 2002).

¹ Mestre em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, enfvilena@hotmail.com;

² Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ivodeidelucenapereira@yahoo.com.br;

³ Professor orientador: doutorado em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sandraalmeida124@gmail.com.

O SUS se organiza através de alguns princípios fundamentais. A universalidade, um destes princípios, determina que o Estado deve garantir a assistência a saúde de todos os brasileiros em todos os níveis de complexidade (atenção primária, secundária, e terciária). A equidade, por sua vez, se caracteriza pela busca de igualdade no acesso aos serviços de saúde, considerando que aqueles que procuram este serviço possuem necessidades diferentes. A integralidade dita que todas as pessoas devem ter suas necessidades atendidas pelo SUS. Outros princípios como acolhimento e humanização buscam sensibilizar os trabalhadores de saúde e a sociedade em geral a fim de buscar a universalização dos cuidados em saúde (BRASIL, 1990)

Estudos que abordam as relações entre o sistema de saúde e grupos populacionais estigmatizados, tais como usuários (as) de drogas, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua, evidenciam os desafios que ainda precisam ser enfrentados para que atenção em saúde não seja excludente. Em meio a atual conjuntura de desassistência, travestis e transexuais representam mais um dos grupos populacionais que não conseguem usufruir o direito à saúde no cotidiano (GUARANHA, 2014).

Diante do exposto, percebe-se que mesmo com a evolução do SUS, de políticas e programas voltados a essa população, ainda encontra-se uma lacuna, quando fala-se sobre saúde LGBT, sobretudo, a população transexual.

Daí surge a necessidade por pesquisas envolvendo temas relacionados a população transexual e seu posicionamento frente a realidade da saúde, a qual, estão inseridos(as), parte da necessidade de compreender comportamentos preventivos de saúde, detecção de problemas, bem como, possíveis mudanças ocorridas no estilo de vida imposto pela necessidade de inserção na sociedade, a qual, encontra-se inserido (a), buscando possíveis mudanças e transformações do conhecimento físicas, assim como, do senso comum.

Contudo, esta pesquisa utilizará a Teoria das Representações Sociais para conhecer a subjetividade sobre saúde, construída por parte dos usuários (as) transexuais atendidos no Ambulatório TT.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa orientada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), a qual possibilita ao investigador recolher a interpretação dos próprios participantes da realidade de que se pretende estudar permitindo compreender atitudes e

comportamentos de um grupo social (SILVA, CAMARGO, PADILHA, 2011). O local de escolha para a coleta de dados foi o Ambulatório de Saúde para Tranvestis e Transexuais (Ambulatório TT) do município de João Pessoa/PB.

A amostra foi composta por 30 usuários (as) do Ambulatório TT que aceitaram participar da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu no período de abril e maio de 2016, utilizando-se de uma entrevista semiestruturada constituída por duas partes: a primeira parte do instrumento contemplou dados de caracterização sociodemográfica dos sujeitos e a segunda as informações relativas ao atendimento oferecido no serviço para a população de travestís e transexuais (TT). Outro instrumento para coleta de dados utilizado foi o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), utilizando os estímulos indutores <<atendimento a saúde>>, <<atendimento a saúde LGBT>> e <<transexualidade>>. Esse instrumento permite a evocação de respostas a partir de estímulos indutores, o qual, evidencia grupos semânticos de palavras.

Os dados sociodemográficos foram digitados e codificados em dicionário no *Microsoft Excel 2013 for Windows*, do qual originou o banco de dados. Os dados foram importados no aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 20.0, onde foi calculado o desvio padrão e a frequência simples das variáveis aplicando as medidas de posição (mínimo, máximo e média).

As respostas dos participantes foram organizadas em um *corpus* no *software OpenOffice.org*, em seguida processados com o auxílio do *software Iramuteq 0.7 alpha 2* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido por Pierre Ratinaud, programa informático que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais. Utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), onde obtém-se classes de segmentos de texto que são organizados um dendograma ilustrando as relações entre as classes com descrição de cada uma, principalmente, pelo seu vocabulário léxico e pelas suas variáveis (RATINAUD, MARCHAND, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O IRAMUTEQ em sua apresentação gráfica separa as classes e o *corpus* em cor. O material teve um aproveitamento de 84,61%, sendo o recomendado para essa versão um aproveitamento igual ou maior a 75%.

A Figura 1 abaixo apresenta o Dendograma das classes com as palavras mais relevantes e contribuição percentual das mesmas. A leitura deve ser feita da esquerda para a direita, ou seja, num primeiro momento, o corpus foi dividido em duas partições (classes 6 e 3) de onde emergem as demais partições. Num segundo momento, o subgrupo superior foi dividido em três partições, do qual resultaram as classes 6, 5 e 2. O outro subgrupo foi também dividido em três classes, a classe 3, 1 e 4. Isso significa que as classes 2, 5 e 6 possuem menor relação ou proximidade com as classes 1, 3 e 4. A classe 1 tem maior aproximação com a classe 4, e ambas com a classe 3, da mesma forma que a classe 2 tem com a 5, e ambas com a classe 6. Obedecendo as partições, as classes serão apresentadas em sua origem, ou seja, a classe 6 que deu origem as classes 5 e 2 dentro da primeira partição e a classe 3 de onde emergiram as classes 1 e 4.

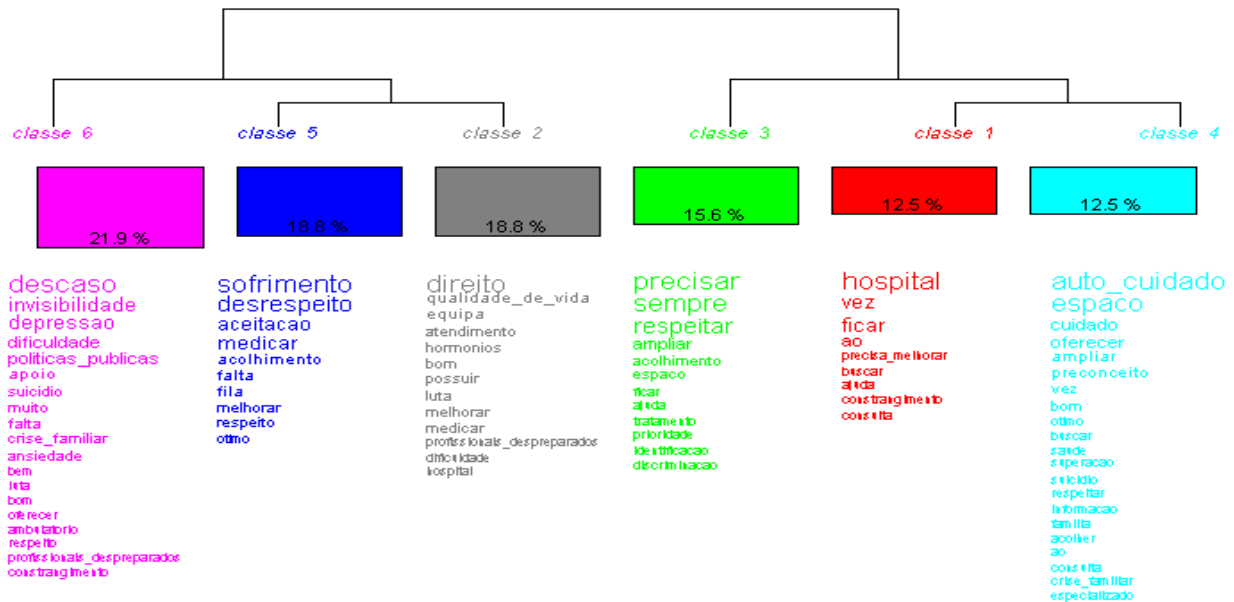


Figura 1. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Classe 6 – Descaso, invisibilidade e depressão.

Verificou-se que esta é a classe que possui maior representatividade, com (21,9%) do *corpus*. Os sujeitos que contribuíram para a formação dessa classe encontravam-se na faixa etária de 29 a 40 anos, gênero feminino, casadas, com ensino médio completo e renda familiar de até 1 Salário Mínimo. Para elas, o *descaso* leva a *invisibilidade*, a *crise familiar*, a *depressão*, *ansiedade* e *suicídio*. Afirmam ainda que a *falta* de *políticas públicas* e *profissionais despreparados* acarretam *dificuldade* e *constrangimento*. A classe possui uma ancoragem psicossociológica, em que os conteúdos das representações sociais se inscrevem na maneira como os sujeitos se situam simbolicamente nas

relações sociais, nas divisões posicionais e nas categoriais próprias a um campo social definido (DOISE, 1992).

Historicamente, os (as) transexuais sempre estiveram expostos (as) ao preconceito e discriminação, fato esse que ocorre porque essa população apresenta uma identidade de gênero diversa da imposta pelos padrões heteronormativos e pela conexão do sistema sexo/gênero (BRASIL, 2015).

No entanto, as pessoas transexuais experimentam muitas situações de opressão, assédio e violência, enfrentando em seu cotidiano, inúmeras dificuldades em áreas como a empregabilidade, habitação, educação e acesso aos serviços de saúde. Além disso, sofrem abuso físico em muitas situações, provinda de pessoas próximas, como colegas, pais e professores (SILVA et al., 2016). A pessoa transexual, quando inicia as mudanças corporais na fase adulta, reduz, sobretudo, a capacidade de trabalho e geração de renda, uma vez que, há uma diminuição da autoconfiança, sendo esta, determinante para o enfrentamento dos embates e desafios da vida (SAMPAIO; COELHO, 2013).

No Brasil, há leis que proíbem tais manifestações como forma de inibir ou reduzir o preconceito com relação aos transexuais. Uma delas, é a “Lei anti-discriminatória do Estado de São Paulo” (Lei Estadual n.º 10.948/01; Resolução SJDC -133, de 14-7-2003; e Resolução SJDC - 88, de 19-8-2002), que tem como objetivo coibir e reduzir práticas abusivas como: ações violentas, constrangedoras, intimidatórias ou vexatórias, proibições de ingresso ou permanência em local público ou privado, práticas de atendimento selecionado, tratamentos discriminatórios por ocasião de hospedagem, tratamentos discriminatórios por ocasião de alienações de bens móveis ou imóveis, demissões diretas ou indiretas em razão da orientação sexual, inibições ou proibições de acesso profissional em estabelecimento público e privado, e livres expressões e manifestações de afetividade. Nesses casos, qualquer pessoa será passível de punição, exercendo função pública ou privada, civil ou militar bem como toda organização social ou empresa com ou sem fins lucrativos, de caráter privado ou público, instaladas neste Estado, caso pratique algum ato atentatório (PEREIRA, 2010).

No entanto, o sofrimento psíquico e os desconfortos gerados a partir da discordância entre o sexo biológico e o psicológico não são os únicos problemas enfrentados por essas pessoas. Dentro desse contexto, o desamparo e a vulnerabilidade são reforçados quando faltam apoio e suporte do Estado, principalmente nos casos em que os recursos financeiros são escassos (SAMPAIO; COELHO, 2013).

Classe 5 – Sofrimento social

Com 18,8% do *corpus*, participaram dessa classe, pessoas na faixa etária de 18 a 28 anos, gênero masculino, solteiros (as) com ensino médio incompleto e renda familiar de 2 a 7 SM. Essa classe remete segundo os (as) participantes desse estudo, que a *falta de respeito* e de *acolhimento* levam a um *sofrimento* e *desrespeito*, necessitando, portanto, de *melhorar*. Essa classe possui sua ancoragem na dimensão sociológica, por referir-se à maneira como as relações simbólicas entre grupos intervêm na apropriação do objeto (DOISE, 1992).

Apropriar-se de um direito universal, essa é a solicitação das pessoas Trans, no entanto, o sofrimento social é marcado pela violência simbólica a que estão constantemente expostos.

O acolhimento no âmbito de uma instituição de saúde representa o momento em que se inicia a relação com o usuário, e tem como objetivo identificar a demanda. Representa um momento que deve ser pautado no respeito e no cuidado (GIANNA, 2011).

A atenção à saúde para lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) no SUS é um tema bastante atual e sua discussão vem sendo impulsionada nos últimos anos a partir da ampliação e conquista de direitos por esta população. O direito à saúde, no contexto social heteronormativo, é um dos muitos direitos que travestis e transexuais não conseguem usufruir no cotidiano. Tendo em vista que, estas pessoas, quando buscam atendimento no SUS, vivem uma série de situações de violência institucional e preconceito flagrante, o que torna o acesso bastante restrito e configura atendimentos pouco qualificados e com baixa resolutividade (GUARANHA, 2014).

Para a população transexual, o acolhimento em si nos serviços de saúde representa um momento de *sofrimento e desrespeito*, onde muitas vezes são vistos pela população e profissionais como um ser diferente dos demais, que conseqüentemente acabam sendo expostos e ridicularizados pela população.

Para as pessoas trans, o acesso à saúde é um problema ainda mais dramático quando comparado as demais pessoas da população LGBT. Isto se dá, não só por reivindicarem atendimento especializado para demandas que não se colocam para outros segmentos populacionais (alterações corporais associadas ao uso de hormônios e silicone, por exemplo), mas também pela intensidade da transfobia que costuma incidir sobre a eles. Nesses termos, pode-se apontar que travestis e transexuais correspondem ao público, no conjunto da população LGBT, que mais intensamente sente a escassez de políticas de saúde específicas (MELLO, et al., 2011)

Processos discriminatórios envolvidos no atendimento, leva ao comprometimento da atuação dos serviços de saúde, e isso se torna uma problemática, uma vez que, os serviços de saúde exercem

influência expressiva sobre as condições de saúde de indivíduos e populações (BASTOS; FAERSTEIN, 2012).

Contudo, é importante que os profissionais que se proponham a trabalhar com a saúde, estejam capacitados a fim de proporcionarem um ambiente tranquilo e acolhedor, evitando com isso, sentimentos de exclusão e discriminação por desconhecimento ou curiosidade, o que, por vezes, pode gerar uma tentativa de promover uma cura ou convencimento da desistência das cirurgias e outras intervenções, sob argumento da seriedade e irreversibilidade das mesmas (BRASIL, 2015)

Classe 2 - Qualidade de vida: um direito?

A classe representa 18,8% das UCE's e foi composta por pessoas na faixa etária de 18 a 28 anos, gênero masculino, casados (as), com ensino superior completo e renda familiar de 4 a 6 SM. Essa classe que a *qualidade de vida* depende da utilização de *hormônios para medicar*, sendo um *direito o atendimento em hospital*, mas ainda têm que *lutar pelas dificuldades como profissionais despreparados*. Essa classe possui ancoragem biológica/física, pois os sujeitos utilizam elementos sócio cognitivos específico associados ao corpo, saúde, sinais e sintomas de doenças e processos de saúde e doença (MOREIRA, 1998).

A utilização da hormonioterapia para essas pessoas é sinônimo de qualidade de vida, uma vez que é por meio dela, que se efetivam as transformações das características corporais secundárias, ou seja, o crescimento de seio e acúmulo de gordura em locais específicos para as trans femininas e o surgimento de pelos na face para os trans masculinos. O conflito vivenciado pelos transexuais faz com que desejem a transformação de seus próprios corpos mediante cirurgias de ablação e construção de órgão e tratamentos hormonais para o sexo contrario ao seu, as quais, foram autorizadas no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina, e hoje disciplinada através da Resolução n. 1.652 (LOPES, 2009).

O que se observa na prática, é que com o afastamento das pessoas /trans dos serviços de saúde, faz com que os mesmos busquem a qualquer modo, as transformações corporais desejadas, fazendo com que os mesmos procurem qualquer tipo de hormônio e pessoas para aplicação dos mesmos. Existe uma relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes. Com isso, os transexuais masculinos demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas (BRASIL, 2010).

Contudo, o hormônio torna-se um agente social e político, que mesmo inumano, inventa possibilidades de humanidade, ao instaurar tecnologias de gênero particulares nesse processo de cuidado em saúde das mulheres trans. Observa-se deste modo, como as mulheres transexuais se inventam nessa relação com os hormônios e como essa subjetivação se dá tanto na ordem da transformação física, quanto produzindo novos contextos discursivos e práticos sobre isso que insistimos em chamar de saúde.

Dessa forma, evidencia-se que as demandas e litígios pelo acesso aos hormônios não representam apenas um desejo de transformação do corpo, mas que esse processo de disputa coloca todo um projeto de saúde em jogo, que envolve (re)pensar a vulnerabilidade a que esses corpos são expostos tanto quando consomem, quanto quando lutam para consumir hormônios (LEITE; OLIVEIRA, 2015).

Classe 3 - Respeitar sempre

Composta por (15,6%) das evocações, e pessoas na faixa etária de 18 a 40 anos, gênero masculino, solteiros, com ensino médio completo e renda familiar de até 1 SM. Essa classe representa a necessidade de respeito dirigida à diversidade, em específico, a essa população. *Precisa respeitar sempre, ampliar o acolhimento em espaço de ajuda, tendo como prioridade o tratamento.* Com uma ancoragem psicológica, essa classe relaciona as crenças ou valores gerais que podem organizar as relações simbólicas com o outro, em que os sujeitos utilizam elemento sócio cognitivos, frente ao objeto representado (DOISE, 1992).

O nome escolhido por travestis e transexuais é um dos maiores problemas enfrentados diariamente nas suas vidas sociais, uma vez que, não são respeitados. Sendo o nome um meio de reconhecimento do cidadão no Estado, injusto seria que a lei obrigasse o transexual a manter prenome capaz de despertar sarcasmo e deboche, diante da aparência relativa ao sexo oposto, e ainda mais quando se sabe que a maioria deles utiliza prenome adequado ao sexo modificado por longo tempo (LOPES, 2009).

O que vem sendo discutido entre diversos autores e pessoas transexuais são o quanto as mudanças corporais e de nome são importantes para o reconhecimento social. Contudo, negar-lhes esse direito, assim como o condicionamento da alteração do nome no registro civil à realização do procedimento cirúrgico, tem sido considerada uma ação violenta (TEIXEIRA, 2009).

Contudo, os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do

preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças (BRASIL, 2010).

Classe 1 – A busca pelo sistema hospitalar: falência da Atenção Básica?

Com (12,5%) das Representações Sociais, essa classe é composta por pessoas na faixa etária de 18 a 28 anos, gênero feminino, casadas, com ensino médio completo e renda familiar de 2 a 4 SM. Essa classe aponta para as participantes que, *buscar ajuda e ficar no hospital* ainda causa *constrangimento*, precisando assim *melhorar*. Tem a ancoragem na dimensão sociológica, por referir-se à maneira como as relações simbólicas entre grupos intervêm na apropriação do objeto (DOISE, 1992). No caso dessa classe, solicitando que o constrangimento ainda é a marca quando essas pessoas procuram os serviços de saúde.

A Atenção Básica é a porta de entrada prioritária do usuário na Rede de Atenção a Saúde, tendo em vista que, a mesma é considerada o componente responsável pela coordenação do cuidado e realização da atenção contínua da população, sendo a principal responsável pela garantia da integralidade do cuidado a usuárias e usuários através do acolhimento com humanização e respeito ao nome social, assim como, o encaminhamento destes, ao Ambulatório ou Hospital regulado ao serviço de Atenção Especializado no Processo Transsexualizador (BRASIL, 2013).

Uma vez que, a Atenção Básica funciona adequadamente, a população consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde, deixando os ambulatórios de especialidades e os hospitais cumprirem seus verdadeiros papéis, o que resulta em maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes (BRASIL, 2009).

Embora na Atenção Básica tenham se constituído através de equipes multidisciplinares, a implantação dos programas voltados para pessoas LGBTs foi bastante lenta e sofreu muitas resistências institucionais, as quais vão desde a dificuldade de construção de um espaço de acolhimento e de cuidado para esta clientela (devido a preconceitos por parte de outros pacientes e funcionários), até problemas éticos e jurídicos das mais diversas ordens (ÁRAN, et al. 2009).

Contudo, o direito à saúde, no contexto social heteronormativo em que vivemos, é um dos muitos direitos que travestis e transexuais não conseguem usufruir no cotidiano. Uma vez que, estas pessoas, buscam atendimento no SUS, vivem uma série de situações de violência institucional e preconceito flagrante, o que torna o acesso bastante restrito e configura atendimentos pouco qualificados e com baixa resolutividade (MELLO et al., 2012).

Classe 4 – Ambulatório TT enquanto espaço de cuidado e auto cuidado



Com (12,5%) do *corpus*, essa classe conformou-se pela faixa etária de 18 a 28 anos, gênero masculino (a), solteiros (as) com ensino médio incompleto e renda familiar de 2 a 7 SM. Essa classe vem valorizando o serviço oferecido no Ambulatório TT e parece ser o único local no sistema de saúde onde essas pessoas sentem-se acolhidas e cuidadas: o *ambulatório é ótimo por oferecer cuidado, autocuidado e respeito*, precisando *ampliar*. Suas representações Sociais, possuem para essa classe uma ancoragem sociológica e psicossociológica (DOISE, 1992). Essa classe eifica o ambulatório TT e solicita sua ampliação, inferindo-se aqui, muito em função de atender as demandas específicas dessa população.

Com a criação do Ambulatório TT em 24 de julho de 2013, surgem vários outros movimentos em defesa deste público, um desses eventos foi a I Semana da Visibilidade Trans que ocorreu em fevereiro de 2014 com a finalidade de promover a realização de palestras, oficinas e rodas de conversas para o compartilhamento de experiências com o público Transexual. Novas conquistas foram adquiridas e foram legalizadas por meio da resolução nº 11 de 18 de dezembro de 2014 que institui os parâmetros para a inclusão das denominações e itens orientação sexual, identidade de gênero e nome social que é tido por aquele em que o travesti e transexual é conhecido mediante a sociedade, nos boletins de ocorrência emitidos pelas autoridades policiais no Brasil (BRASIL, 2015).

No entanto, ainda encontra-se no cotidiano dos serviços de saúde, sobretudo, na atenção básica, a falta de práticas de saúde contidas nos programas de humanização. Nestes locais, as pessoas trans não são atendidas como sujeitos de direitos que necessitam de acolhimento às suas demandas de saúde. Conseqüentemente, muitos ainda preferem permanecer com determinadas queixas de problemas do que serem expostos a discriminação e exclusão nos espaços de atendimento à saúde (SANTOS, 2013). No entanto, partindo do princípio de que o SUS é para todos, e tem como um dos princípios a universalidade, questiona-se sobre o motivo da necessidade de serem implantados estabelecimentos específicos para determinadas pessoas, sobretudo, uma política específica para a população LGBT, uma vez, que acolher e tratar travestis, transexuais, *gays* e lésbicas não deveria ser uma novidade para o SUS, pois o sistema foi pensado de forma a contemplar as necessidades e demandas em saúde de cada cidadão brasileiro (GUARANHA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as Representações Sociais possuem suas ancoragens em dimensões sociológicas, psicossociológicas e biológicas/físicas, o que leva a inferir que essa população utiliza aspectos que são historicamente construídos e constituídos, quando se trata de sua saúde.

A classe de maior representatividade, *descaso, invisibilidade e depressão*, aponta que apesar dos esforços nacionais e estaduais para atender de modo eficaz essas pessoas, elas ainda passam por situações que não deveriam existir nos sistemas de saúde.

Solicita-se portanto que sejam ouvidas as demandas e necessidades específicas dessa população afim de que tenham um atendimento de acordo com os princípios universais do SUS.

REFERÊNCIAS

ARAN, M; MURTA, D; LIONÇO, T. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil, **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(4): Rio de Janeiro. 1141-1149, 2009

BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E. **Discriminação e saúde: perspectivas e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008b**. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do SUS. 2008 ago. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e travestilidade na saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia** [Internet]. 2013b [citado em 2016 Jun 14];21(2):513-18. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000200016&script=sci_abstract.

DOISE, W. L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. **Bulletin de Psychologie**, XLV (405). p. 189-195. 1992.

GIANNA, M.C. CRT DST/Aids-SP implanta primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país. In: ARILHA, M.; LAPA, T.S.; PISANESCHI, TT.C. (Org.). **Transexualidade, travestilidade e direito à Saúde**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010, pp.95-115

GUARANHA, Camila. **O Desafio da Equidade e da Integralidade: Travestilidades e Transexualidades no Sistema Único de Saúde** (Tese de Doutorado). 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115052>

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ; p. 17- 44.2001.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no processo transexualizador do SUS: avanços, impasses e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, pp. 43-63, 2009

LOPES, A.C.V. **Transexualidade: reflexos da redesignação sexual**. 2009. 81p. Trabalho de Conclusão de Curso – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MELLO, F.; et al. Para além de um kit anti-homofobia: políticas públicas de educação para a população GLBT no Brasil. In **Revista Bagoás**. UFRN. V.6, n.7, jan./jun. 2012.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, n. 9, pp. 7-28, 2011.

MOREIRA, A.S. **A Epilepsia e a Aids na concepção do conhecimento cotidiano**. Tese de Doutorado. Universidade São Paulo. Ribeirão Preto. 1998.

MULLER, M.I.; KNAUTH, D.R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é babado. **Cadernos Ebape**, v.6, n.2, pp. 1-14, 2008.

PEREIRA, C.G. Bioética e Transexualidade: Para além da patologização, uma questão de identidade de gênero. **Trabalho publicado nos Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza-CE**, 2010, v. 9, p. 10-11.

RATINAUD, P.; MARCHAND, P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “Cable-Gate” avec IraMuTeQ. In: **Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles** [Internet]. 2012 [citado em 2016 Abr 13]. p. 835-44. Disponível em: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-20Application%20de%20la%20methode%20Alceste>.

SILVA, G.W.S. et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 jun;37(2):e56407. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407>.

TEIXEIRA, F. **Vidas que desafiam corpos e sonhos: uma etnografia do construir-se outro no gênero e na sexualidade**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, Campinas, 2009.