

## Obstáculos no acesso a serviços públicos de saúde por travestis e pessoas transexuais: revisão integrativa

Obstacles in the access to public health services by transvestites and transgender persons: an integrative review

### Como citar este artigo:

Silva LSR, Cruz LMFS, Cunha Junior LVS, Silva Filho HM, Pereira DMR, Araújo EC. Obstacles in the access to public health services by transvestites and transgender persons: an integrative review. Rev Rene. 2023;24:e81811. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481811>

-  Liniker Scolfield Rodrigues da Silva<sup>1</sup>
-  Lusanira Maria da Fonseca de Santa Cruz<sup>1</sup>
-  Luiz Valério Soares da Cunha Junior<sup>2</sup>
-  Hélio Monteiro da Silva Filho<sup>3</sup>
-  Danilo Martins Roque Pereira<sup>4</sup>
-  Ednaldo Cavalcante de Araújo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

### Autor correspondente:

Liniker Scolfield Rodrigues da Silva  
Rua Arnóbio Marques, 310 – Santo Amaro  
CEP: 50100-130. Recife, PE, Brasil.  
E-mail: [liniker.scolfield@upe.br](mailto:liniker.scolfield@upe.br)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

**Chamada Especial** - Promoção da saúde das populações vulneráveis

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

### RESUMO

**Objetivo:** descrever obstáculos ao acesso dos serviços de saúde da população travestis e de pessoas transexuais. **Métodos:** revisão integrativa, realizada no período de julho a agosto de 2022, efetuada nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, *Web of Science* e SCOPUS. **Resultados:** foram encontrados 472 estudos primários, contudo, ao final do processo de análise, 14 produções foram incluídas ao estudo. Observaram-se obstáculos ao acesso à saúde, como a invisibilidade das especificidades da saúde, a ausência de informação e de preparo dos profissionais, a susceptibilidade, que aparece na etapa juvenil e a resistência no cuidado às infecções sexualmente transmissíveis, destacando a necessidade de investir na produção de políticas que afirmam o direito à saúde para esse segmento da população. **Conclusão:** verificou-se carência de estudos sobre o acesso de travestis e transgêneros à serviços de saúde. Essas dificuldades estão associadas ao conservadorismo, à heteronormatividade, à falta de implementação e de regulamentação de políticas públicas para eles. **Contribuições para a prática:** o presente artigo apresenta informações de acesso à saúde da população travesti e trans, facilitando o olhar das necessidades específicas dessa população.

**Descritores:** Acesso aos Serviços de Saúde; Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas Transgênero; Saúde Sexual; Políticas de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe obstacles to the access to health services of the transvestite and transgender population. **Methods:** integrative review, conducted from July to August 2022, in the following databases: LILACS, MEDLINE, *Web of Science* and SCOPUS. **Results:** 472 primary studies were found; however, at the end of the analysis process, 14 productions were included in the study. Obstacles to access to health were observed, such as the invisibility of health specificities, the lack of information and preparation of professionals, the susceptibility, which appears in the juvenile stage, and the resistance to care for sexually transmitted infections, highlighting the need to invest in the production of policies that affirm the right to health for this segment of the population. **Conclusion:** there was a lack of studies on the access of transvestites and transgenders to health services. These difficulties are associated with conservatism, heteronormativity, lack of implementation and regulation of public policies for them. **Contributions to practice:** this article presents information about access to health care for the transvestite and transgender population, facilitating the view of the specific needs of this population.

**Descriptors:** Health Services Accessibility; Sexual and Gender Minorities; Transgender Persons; Sexual Health; Health Policy.

## Introdução

Transgênero (“trans”) é um termo guarda-chuva aplicado para retratar uma vasta diversidade de identidades de gênero, cujas aparências e características são observadas como divergentes, incluindo pessoas travestis e trans<sup>(1-2)</sup>.

Devido ao tensionamento das normas binárias da sociedade, a transexualidade existe concomitante aos processos históricos estruturais que envolvem o sistema econômico, social e cultural<sup>(2-3)</sup>. Sendo assim, as diversas formas de exclusão e a incapacidade da sociedade de absorver esses seres humanos são expressas na negação dos direitos humanos básicos. Isso se comprova na expectativa de vida, que, enquanto da sociedade brasileira é 74,9 anos, a da população trans é de 35 anos<sup>(3)</sup>.

No contexto da saúde, as pessoas travestis e trans enfrentam inúmeras dificuldades no acesso à saúde e aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Evidencia-se a transfobia institucional e o desrespeito ao nome social, entre outras violações, que se configuram como obstáculos ao acesso às unidades de saúde, o que pode promover, conseqüentemente, o agravamento do estado de saúde delas. Além disso, entra em debate a patologização das identidades de gênero trans em meio ao processo transexualizador do SUS, dificultando a entrada desse público aos centros de saúde<sup>(4-5)</sup>.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Trans (PNSILGBT) obtém como eixo principal promover a saúde integral de pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Trans (LGBT), com o intuito de extinguir a marginalização dessa população e o preconceito institucional, tendo a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais de saúde<sup>(6)</sup>. Contudo, os estigmas sociais constituídos sobre esta população fazem com que, frequentemente, os atendimentos por profissionais de saúde se limitam a aspectos das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Desta maneira, expandir o enfoque da atenção à saúde de forma integral e abarcar a compreensão ampliada de saúde

junto aos direitos humanos e no respeito às diferenças é de suma importância<sup>(7)</sup>.

Diante do exposto, este estudo objetivou descrever obstáculos ao acesso dos serviços de saúde da população travestis e de pessoas transexuais.

## Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com delimitação atemporal e operacionalizada pelas fases: 1) idealização de questão norteadora e delimitação do objeto de estudo; 2) determinação dos critérios: inclusão e exclusão das produções científicas; 3) pesquisa de artigos em bases de dados e bibliotecas virtuais; 4) investigação e classificação da literatura encontrada; 5) resultados e argumentação dos achados; 6) apresentação da revisão/síntese do estudo<sup>(8)</sup>.

Na escolha da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICo (P: travesti e trans; I: dificuldades no acesso; Co: serviços de saúde). Desta forma, definiu-se a seguinte pergunta<sup>(9)</sup>: Quais as dificuldades de acesso aos serviços de saúde vivenciadas por travestis e trans?

Ao selecionar os artigos, foram escolhidos como critérios de inclusão: abordar a população trans no título e ou resumo, apresentar fatores relacionados à assistência à saúde da população trans, ser um artigo original, disponível na íntegra, publicado em português, inglês ou espanhol, que adentrasse no propósito do estudo, atemporal, no qual observou-se o período de 1990 a 2022, a fim de buscar evidências que permitam observar a evolução das publicações nessa temática, tendo em vista a escassez de artigos.

Trabalhos no formato de tese, livro, dissertação ou capítulo de livro, matéria de jornal, editorial, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudo reflexivo, carta ao leitor e relato de experiência não foram incluídos no presente estudo, assim como os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo.

O levantamento da literatura duplo-cego feito por pesquisadores autônomos foi realizado durante os meses de junho a agosto de 2022 através de buscas

nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science* (WoS) e SCOPUS.

Encontraram-se os artigos indexados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção à Saúde”; “Minorias Sexuais e de Gênero”; “Pessoas Transgênero” e “Pessoas Trans”; “Saúde Sexual”. Empregaram-se os respectivos termos sinônimos provenientes do *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Health Care (Public Health)*”; “*Sexual and Gender Minorities*”; “*Transgender Persons*”; “*Sexual Health*”. A estratégia conduzida se deu a partir da junção com operador booleano AND e OR, implementando a procura conjunta e individualmente para que prováveis divergências fossem corrigidas (Figura 1).

Bases de dados	Termos de busca	Resultados
LILACS	((“Pessoas Transgênero” OR “Pessoas Trans”)) AND (“Atenção à Saúde”) AND (“Minorias Sexuais e de Gênero”) AND (“Saúde Sexual”)	8
MEDLINE	((“Transgender Persons”) AND (“Health Care (Public Health)”) AND (“Sexual and Gender Minorities”)) AND (“Sexual Health”)	300
Web of Science	((“Transgender Persons”) AND (“Health Care (Public Health)”) AND (“Sexual and Gender Minorities”)) AND (“Sexual Health”)	9
SCOPUS	((“Transgender Persons”) AND (“Health Care (Public Health)”) AND (“Sexual and Gender Minorities”)) AND (“Sexual Health”)	155
Total		472

**Figura 1** – Operacionalização e estratégia de busca bibliográfica nas bases de dados a partir dos descritores e seus respectivos sinônimos. Recife, PE, Brasil, 2022

As buscas dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores de forma autônoma e não houve discordância. A princípio, eliminaram-se estudos duplicados, por meio da utilização do gerenciador de dados e referências *Zotero*. Em seguida, foi utilizado o *software Rayyan QCRI*® para organização e consulta dos títulos e resumos dos artigos por pares, a fim de verificar os critérios de inclusão/exclusão. Poste-

riormente, um colaborador determinou um consenso entre os artigos que forneceram semelhanças e, nos casos em que ocorreram divergências discrepantes, visando minimizar os vieses. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra dos 14 artigos finais (Figura 2).

Logo após, houve uma análise referente ao grau de evidência, conforme abordagem metodológica da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ): Nível I - Revisão sistemática, meta-análise ou diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; Nível II - Ensaio clínico randomizado bem controlado; Nível III - Ensaio clínico bem delineados sem randomização; Nível IV - Estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - Revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - Estudo descritivo ou qualitativo; e por fim, Nível VI - Opinião de autoridades e/ou parecer de comissão de especialistas<sup>(10)</sup>.

E, também, qualidade de evidência de acordo com o sistema GRADE: Alto – Há forte confiabilidade de que a autêntica finalidade esteja semelhante daquele estimado; Moderado – Há confiabilidade moderada no resultado considerado; Baixo – A confiabilidade do resultado é limitada; e Muito Baixo – A confiabilidade na estimativa do resultado é muito limitada. Não existe um grau de certeza nos resultados<sup>(11)</sup>.

Para a avaliação do risco de viés, foi utilizada a ferramenta da Colaboração Cochrane, baseada em sete domínios (1. Geração da sequência aleatória; 2. Ocultação de alocação; 3. Cegamento de participantes e profissionais; 4. Cegamento de avaliadores de desfecho; 5. Desfechos incompletos; 6. Relato de desfecho seletivo; e 7. Outras fontes de viés), estes analisam os vários tipos de vieses os quais podem estar evidentes nos ensaios clínicos randomizados, como viés de seleção, viés de performance, viés de detecção, viés de atrito, viés de relato, dentre outros vieses. O julgamento de cada domínio é realizado em três categorias (alto risco de viés, baixo risco de viés e risco de viés incerto), com base nas questões sinalizadoras<sup>(12)</sup>.

Questões sinalizadoras utilizadas neste estudo: 1. Geração da sequência aleatória (Sequência de randomização? Desequilíbrio entre as características

dos grupos?); 2. Ocultação de alocação (Sigilo de alocação?); 3. Cegamento de participantes e profissionais (Participantes tem conhecimento da alocação? A equipe tem conhecimento da alocação? Houve desvio? Houve impacto nos desfechos? Desvios equilibrados entre os grupos?); 4. Desfechos incompletos (Os dados para o desfecho avaliado estão incompletos? Há evidências de que o resultado não foi enviesado por dados ausentes? Perdas poderiam estar relacionadas a intervenção?)(<sup>12</sup>).

Os estudos foram organizados em uma tabela do *Excel Microsoft®* contendo as seguintes informações: título, base de dados, autor, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, local e idioma, nível de evidência e síntese dos resultados possibilitando uma melhor compreensão e visualização dos achados.

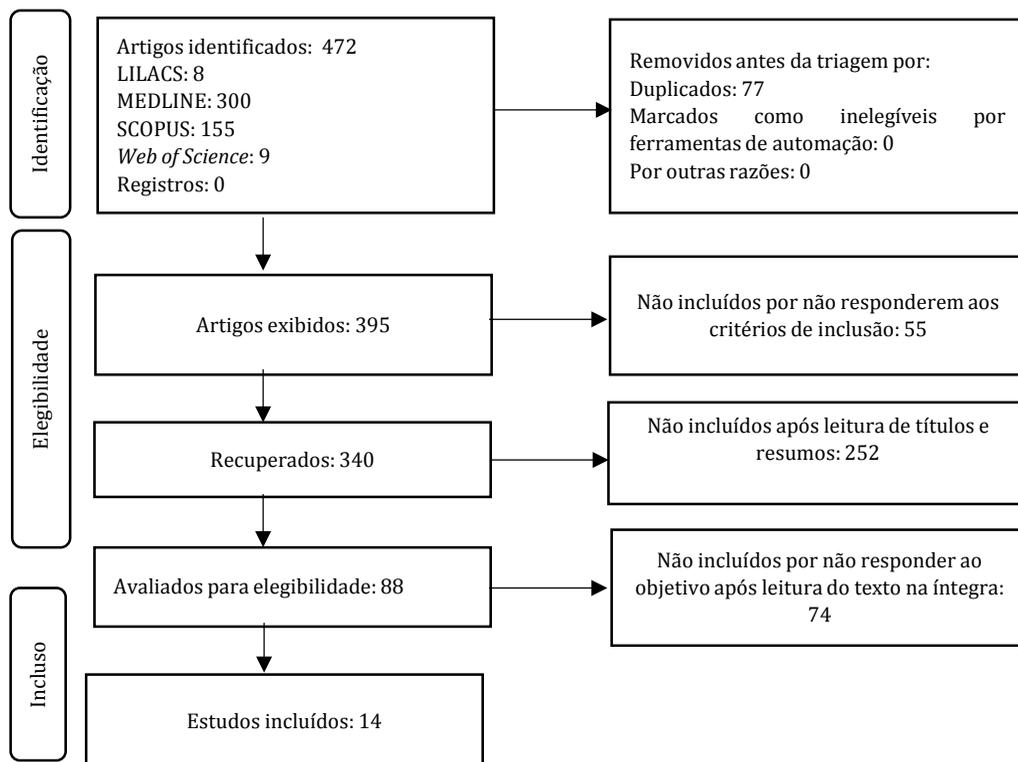
A investigação se deu a partir da leitura minuciosa dos artigos selecionados, privilegiando a análise qualitativa. Também foi criado o fluxograma nas indi-

cações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*(<sup>13</sup>).

## Resultados

Encontraram-se 472 artigos inicialmente e foram selecionados, ao final do processo, 14 estudos, de acordo com as fases descritas na Figura 2.

Na Figura 3, os estudos levantados estão dispostos evidenciando seu título, base de dados, autor, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, local e idioma, nível/qualidade de evidência, e características da amostra (n, faixa etária, instrumento, local e período do estudo). Pode-se analisar que existe um maior número de artigos internacionais (n=11), publicados em inglês, nos últimos 2 anos (n=6), dois artigos nacionais e publicados em inglês. Em relação ao nível de evidência, os artigos foram enquadrados majoritariamente em nível VI(<sup>10</sup>); e quanto a qualidade foram classificados em sua maioria como moderada(<sup>11</sup>).



**Figura 2** – Fluxograma do processo de seleção dos artigos adaptado do PRISMA. Recife, PE, Brasil, 2022

Nº	Base de dados	Autor/Ano	Local/Idioma	Delineamento/ Nível/Qualidade de evidência	Características da amostra
1	MEDLINE	Bazzi et al. 2015 <sup>(14)</sup>	EUA / Inglês	Estudo retrospectivo/ VI Moderado	n = 1263; Faixa etária +18; Prontuários; Massachusetts; 2012-2013.
2	MEDLINE	James-Abra et al. 2015 <sup>(15)</sup>	Canadá / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 11; Faixa etária +18; Roteiro semiestruturado; Ontario, Canadá; 2007-2012.
3	MEDLINE	Zeluf et al. 2016 <sup>(16)</sup>	Suécia / Inglês	Misto/ VI Moderado	n = 796; Faixa etária 15-94 anos; Pesquisa na web; Suécia; 2014.
4	MEDLINE	Giblon et al. 2017 <sup>(17)</sup>	Canadá / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 443; Faixa etária +16; Projeto Trans PULSE; Ontario, Canadá; 2009-2010.
5	MEDLINE	Gonzales et al. 2017 <sup>(18)</sup>	EUA / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	Mulheres cisgênero (n=183.370), homens cisgêneros (n=131.080), mulheres transgêneros (n=724), homens transgêneros (n=449) e adultos não conformantes de gênero (n=270); Faixa etária +18; Dados transversais do <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i> (BRFSS); 2014-2015.
6	MEDLINE	Costa et al. 2018 <sup>(19)</sup>	Brasil / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 543; Faixa etária +18; Projeto Clínicas de identidade de gênero e o questionário; Rio Grande do Sul e São Paulo; 2015.
7	MEDLINE	Kirk et al. 2018 <sup>(20)</sup>	Canadá / Inglês	Estudo de caso/ IV Baixo	Não se aplica
8	MEDLINE	Beckwith et al. 2019 <sup>(21)</sup>	EUA / Inglês	Estudo retrospectivo/ VI Moderado	n = 201; Faixa etária +18; Atenção primária em um centro de saúde; 2018.
9	MEDLINE	Carrara S et al. 2019 <sup>(22)</sup>	Brasil / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 23; Faixa etária +18; Um questionário de 136 itens; Rio de Janeiro; 2014.
10	LILACS	Hanauer et al. 2019 <sup>(23)</sup>	Brasil / Português	Qualitativo/ VI Moderado	n = 7 Faixa etária +18 Roteiro semiestruturado; Minas Gerais; 2018.
11	MEDLINE	Luvuno et al. 2019 <sup>(24)</sup>	África do Sul / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 16; Faixa etária +18; Entrevista semiestruturada e discussão em grupo focal; África do Sul; 2018.
12	MEDLINE	Willging et al. 2019 <sup>(25)</sup>	EUA / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 31; Faixa etária +18; Entrevista semiestruturada; EUA; 2016-2017.
13	MEDLINE	Yan et al. 2019 <sup>(26)</sup>	China / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 14; Faixa etária 20 - 55 anos; Roteiro semiestruturado; Jiangsu, China; 2018.
14	MEDLINE	Magalhães et al. 2020 <sup>(27)</sup>	Madrid / Inglês	Qualitativo/ VI Moderado	n = 225; Faixa etária 14-25 anos; Questionário; Espanha; 2019.

**Figura 3** – Delineamento dos estudos de acordo com título, base de dados, autor, ano de publicação, delineamento metodológico, local e idioma, nível/qualidade de evidência e características da amostra. Recife, PE, Brasil, 2022

Na Figura 4, os estudos levantados estão dispostos evidenciando a síntese dos resultados respondendo à questão norteadora da pesquisa.

Ao realizar a análise de risco de viés, observou-se que, quanto a geração da sequência aleatória e

ocultação de alocação, 9 (64,3%) estudos apresentaram baixo risco de viés; quanto ao cegamento de participantes e profissionais, apenas 1 (7,1%) com risco de viés incerto e por fim, quanto aos desfechos incompletos, todos os estudos apresentaram baixo risco de viés (Figura 5).

Nº	Síntese dos resultados
1	É necessário um maior alcance da prevenção do câncer entre as minorias de gênero e sexuais.
2	Os dados destacam as barreiras de acesso aos serviços de Reprodução Assistida (RA) para pessoas trans. As principais barreiras envolvem a educação e o treinamento de provedores de serviços de RA; a qualidade dos serviços, as práticas clínicas e o ambiente clínico.
3	Os resultados deste estudo demonstram que a saúde geral de entrevistados trans está relacionada a vulnerabilidades que são exclusivas para pessoas trans, além de outros determinantes de saúde bem conhecidos.
4	Este estudo destaca a disparidade nas necessidades não atendidas de cuidados de saúde que existiam entre os ontarianos trans e seus homólogos cisgêneros, apesar das semelhanças nas percepções de cuidados de saúde entre essas duas populações.
5	Adultos transgêneros e não conformantes de gênero (GNC) enfrentam barreiras aos cuidados de saúde que pode ser devido a uma variedade de razões, incluindo discriminação na assistência à saúde, ao emprego às políticas públicas ou a falta de conscientização entre os profissionais de saúde sobre questões de saúde relacionadas a transgêneros.
6	A prevalência de soropositividade entre mulheres trans foi de 16,5%, das quais 92,0% relataram ter um médico com quem consultavam regularmente sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Além disso, 8,2% dos homens trans e 12,5% das pessoas com diversos gêneros não sabiam seu status sorológico. Por fim, 71,0% dos participantes desconheciam a profilaxia pós-exposição.
7	O estado cubano aborda a sexualidade e a identidade sexual como desafios baseados na saúde. Cuba forneceu um exemplo de como o direito à saúde para todos melhora os resultados de saúde para aqueles com necessidades de saúde trans.
8	Os transtornos psiquiátricos foram altamente prevalentes entre pacientes adultos trans e não binários. As novas descobertas incluem associações de falta de integração do psiquiatra na atenção primária com acuidade e de utilização do gerenciamento de casos com envolvimento de saúde comportamental ambulatorial.
9	O presente estudo observou a carência de serviços destinados à população transsexual, bem como a incompatibilidade na necessidade de serviços de acompanhamento para tratamentos hormonais, cirúrgicos entre outros serviços. A invisibilização dessa população a torna mais suscetível ao contágio de doenças ocasionadas pelo uso indevido e não monitorado de hormônios e modificadores corporais.
10	Nesse estudo, foi possível analisar a carência relacionada à gestão e aos profissionais de saúde em relação à transexualidade, como uma condição invisibilização dessa população nas unidades de saúde.
11	Constatou-se que há escassez de recursos e conhecimentos para a prestação de serviços de saúde à população trans, resultando em experiências adversas. Políticas de atenção à transgêneros e treinamento de profissionais de saúde que contribuirão para o aperfeiçoamento do acesso as unidades de saúde à essa população.
12	As inovações vitais para evitar atrasos no atendimento e garantir a qualidade de serviços para pacientes transgêneros e de gênero não conforme (TGGNC) em setores de emergência são a maior atenção à educação do provedor e adaptações básicas em contextos de prestação de serviços.
13	Mulheres transgênero na China enfrentam alta rejeição social e discriminação, juntamente com a necessidade não atendida de vários tipos de cuidados de saúde. A expansão de serviços específicos para transgêneros, incluindo cuidados médicos de afirmação de gênero, cuidados de saúde mental e prevenção de HIV/Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são garantidos para abordar a saúde social, médica e mental de mulheres trans na China.
14	As questões que dificultam a vida de jovens Transgêneros e Não-Binários (TGNB) relacionam-se com a transfobia, falta de apoio social, patologização da transexualidade, baixa autoestima e sintomatologia de ansiedade.

**Figura 4** – Delineamento dos estudos de acordo síntese dos resultados. Recife, PE, Brasil, 2022

Autores dos artigos selecionados	Geração da sequência aleatória	Ocultação de alocação	Cegamento de participantes e profissionais	Desfechos incompletos
Bazzi et al. 2015	-	+	-	-
James-Abra et al. 2015	?	-	-	-
Zeluf et al. 2016	-	-	-	-
Giblon et al. 2017	-	-	-	-
Gonzales et al. 2017	-	-	-	-
Costa et al. 2018	-	-	-	-
Kirk et al. 2018	?	-	?	-
Beckwith et al. 2019	-	?	-	-
Carrara et al. 2019	-	?	-	-
Hanauer et al. 2019	?	-	-	-
Luvuno et al. 2019	?	?	-	-
Willging et al. 2019	?	-	-	-
Yan et al. 2019	-	?	-	-
Magalhães et al. 2020	-	-	-	-

(+) alto risco de viés, (-) baixo risco de viés e (?) risco de viés incerto

**Figura 5** – Análise de risco de viés. Recife, PE, 2022

## Discussão

Foi visto que a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Trans, *Queer*, Intersexos, Assexual/Agêneros/Arromânticos, Pansexual, Não-Binários e demais da diversidade sexual e de gênero (LGBTQIAPN+), tem sofrido muita discriminação ao longo dos anos, seguido de rejeição pela sociedade, juntamente com a negligência no atendimento aos cuidados de saúde.

Negações, violências, negligências e invisibilidades da população travesti e trans nos serviços de saúde sustenta-se numa concepção estrutural, econômica, simbólica e política da sociedade como um todo<sup>(28-32)</sup>. A falta de reconhecimento dessa população é retroalimentada por uma compreensão baseada no patriarcado, no machismo e no sexismo, os quais predominam em vários espectros das relações humanas, até mesmo dentro das instituições de saúde<sup>(33-35)</sup>. Isso se explica a partir de um sistema sexo-gênero que reconhece apenas sujeitos normativos, cisgênero e fadado a experimentar a heterossexualidade, influenciando no atendimento e na qualidade da assistência à saúde das pessoas trans<sup>(36)</sup>.

A cultura de humanização e respeito ao nome social é imprescindível, pois resulta principalmente no reconhecimento e respeito ao ser humano, passando pela forma que a equipe de saúde irá agir, pelas subjetividades dos usuários e, por fim, pelos coletivos<sup>(37-38)</sup>. A transfobia, concretizada na resistência ao uso do nome social, pode ocasionar dificuldades no processo saúde-doença-cuidado de travestis, mulheres e homens transexuais<sup>(28)</sup>.

A expectativa de vida das pessoas transgênero é de 35 anos, enquanto a população geral apresenta uma média 75,8 anos<sup>(3)</sup>. Esses dados se dão a partir da morte dessa população por transfobia, além das mortes não-violentas das pessoas trans que estão associadas às complicações por infecção do HIV e àquelas devido à modificações corporais e uso de hormônios sem orientação médica<sup>(39-41)</sup>.

No panorama mundial, são necessárias a instrução e formação profissional para superar barreiras

de acesso à saúde pela população trans<sup>(42-44)</sup>. Além disso, é imperiosa a necessidade de políticas públicas que possibilitem maior cidadania, autoconhecimento de estado de saúde e maior atenção às necessidades sexuais e reprodutivas das pessoas trans<sup>(36,45-47)</sup>.

A população trans têm a saúde física com limitações e um estado negligenciado de saúde geral quando comparado a pessoas cisgênero<sup>(46-50)</sup>. Dessa forma, a histórica luta do movimento trans mantém-se presente e, na disputa por sentidos, essa população busca ser vista, atendida e entendida como pertencente à sociedade, bem como por uma compreensão mais holística do indivíduo no seu relacionamento com os serviços e o Sistema de saúde<sup>(47-50)</sup>.

No final dos anos 70, implementou-se o desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas à população trans no Brasil. Percebe-se, portanto, que, com o amadurecimento da democracia, esses movimentos da sociedade civil historicamente negligenciados, como a população LGBTQIAPN+, conquistam a implementação dessa política<sup>(29-31)</sup>.

O respeito e a garantia, por meio de políticas públicas do emprego do nome social, é um instrumento indispensável para contribuir na diminuição da discriminação da população trans pelas equipes de saúde e nas barreiras enfrentadas para exercício da cidadania<sup>(1,31)</sup>.

Acerca das representações sociais, a população trans apresentou empecilhos aos agendamentos médicos, associadas à presença do padrão heteronormativo, do preconceito social e do estigma institucional. Estes resultados expõem a susceptibilidade desse grupo social ao enfrentamento incessante das diversas barreiras para alcançar seus direitos sociais<sup>(30)</sup>. Além disso, induzem à reflexão acerca da saúde desta população, especialmente relacionado à importância de estimular o emprego de novas políticas públicas específicas para a população, proporcionando mais formação aos profissionais que pretendem atender esse público<sup>(50)</sup>.

São notáveis os progressos alcançados pela população trans em vários âmbitos, e, principalmente, na área da saúde no Brasil, por meio dos movimentos

organizados da população trans que vêm acontecendo, por meio de suas especificidades manifestadas nos espaços de controle social, como nas Conferências de Políticas Públicas para LGBTQIAPN+ e nos Conselhos de Saúde. Contudo, a insegurança apresentada pela população trans no Brasil está no ponto que as garantias institucionais pelo direito à saúde dessas pessoas tendem a ter dificuldades de serem implementadas por não serem priorizadas nas gestões municipais, estaduais e federais<sup>(30-32)</sup>. Isso está fundamentado a partir de uma cultura patriarcal religiosa predominante homofóbica em espaços políticos de representação democrática, os quais, diversas vezes, não reconhecem a importância de discutir e evidenciar a situação a qual essa população está exposta, fomentando o risco pelo princípio do Estado<sup>(29-32)</sup>.

Gestores municipais dos serviços de saúde manifestam dificuldades em desempenhar uma escuta ativa e de identificar ações potenciais da comunidade LGBTQIAPN+ no decorrer da história. Essa dificuldade de visualizar essa população provoca uma cadeia negativa e influencia na viabilização por parte dos gestores, bem como na forma como os mesmos entendem-se quanto agentes responsáveis por essa população no processo saúde-doença. A inviabilidade das demandas possui influência de forma negativa na busca por conhecimento sobre essas vivências por parte dos gestores, bem como acerca da percepção de suas responsabilidades com a população trans no SUS. Isso inviabiliza a promoção de ações para minimização das desigualdades e para a aproximação dessas pessoas ao sistema público de saúde<sup>(30-32)</sup>.

## Limitações do estudo

Há incipiência de artigos sobre o acesso da população travesti e transexual à saúde a partir de uma perspectiva mundial. Além disso, quando se analisa a qualidade metodológica desses artigos, é possível identificar fragilidades atribuídas ao método aplicado, necessitando de produções científicas robustas quanto ao rigor metodológico e níveis de evidência.

## Contribuições para a prática

O presente artigo apresenta informações de acesso à saúde da população trans, o que contribui para facilitar o olhar das necessidades específicas dessa população, contudo, ainda existe o preconceito e os obstáculos. Diante disso, há a necessidade de mais pesquisas que levantem esse questionamento, para que seja possível assim, a quebra de paradigmas e mudança na prática da assistência, bem como elencar a importância dos profissionais de saúde frente às fragilidades enfrentadas pela população LGBTQIAPN+.

## Conclusão

Diante dos achados, foi observado que a sociedade ainda cultiva pensamentos normativos, quanto a sexo e gênero, deste modo, apresentam-se como obstáculos para a vivência social, bem como para a entrada nos serviços de saúde. Sendo assim, enfrentam o conservadorismo, a heteronormatividade, ausência de implementação e regulamentação de políticas públicas para essa população, porque apesar das políticas existirem, não se vê na prática sua efetivação, além da susceptibilidade enfrentada, frente à negligência e marginalização em relação à sociedade como um todo, diante do pré-conceito.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto, análise e interpretação dos dados: Silva LSR, Silva Filho HM.

Análise e interpretação dos dados: Silva LSR, Silva Filho HM, Pereira DMR.

Análise e interpretação dos dados e redação do artigo: Silva LSR, Silva Filho HM, Pereira DMR.

Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Silva LSR, Cruz LMFS, Cunha Junior LVS, Araújo EC, Araújo EC.

Aprovação da versão final a ser publicada: Silva LSR, Cruz LMFS, Cunha Junior LVS, Silva Filho HM, Pereira DMR, Araújo EC.

## Referências

1. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Health of the LGBTI+ population in primary health care and the insertion of nursing. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):e20190162. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162>
2. United Nations Human Rights Office. Definitions [Internet]. 2020 [cited Aug. 11, 2022]. Available from: <https://www.unfe.org/definitions/>
3. Garcia CC, Silva FM, Sanchez MH. Capitalismo e razão neoliberal: ódio colonial e extermínio de travestis e transexuais no Brasil. *Serv Soc*. 2020;138:321-41. doi: <http://doi.org/10.1590/0101-6628.215>
4. Ricardo KS. O mercado de trabalho para pessoas transexuais: considerações a partir da análise de duas iniciativas sociais. *Rev Relações Soc*. 2020;3(4):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.18540/revesvl3iss4pp08001-08008>
5. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Difficulties experienced by trans people in accessing the Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(8):2517-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
6. United Nations Human Rights. UNAIDS Brasil. Nascidos livres e iguais: orientação sexual e identidade de gênero no regime internacional de direitos humanos [Internet]. 2012 [cited Aug. 11, 2022];1-68. Available from: [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes\\_Portuguese.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_Portuguese.pdf)
7. Reis PSO, Neves ALM, Therense M, Honorato EJS, Teixeira E. Veiled transphobia: meanings produced by nurses on the reception of travestis and transgender. *J Res Fundam Care Online*. 2021;13:80-5. doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rp-cfo.v13.7488>
8. Santos MARC, Galvão MGA. La elaboración de la pregunta adecuada de investigación. *Resid Pediatr*. 2014;4(2):53-6. doi: <https://doi.org/10.25060/residpediatr>
9. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
12. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento* [Internet] 2013 [cited Aug 24, 2022]; 18(1):38-44. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-670595>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
14. Bazzi AR, Whorms DS, King DS, Potter J. Adherence to mammography screening guidelines among transgender persons and sexual minority women. *Am J Public Health*. 2015;105(11):2356-8. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302851>
15. James-Abra S, Tarasoff LA, Green D, Epstein R, Anderson S, Marvel S, et al. Trans people's experiences with assisted reproduction services: a qualitative study. *Human Reproduction*. 2015;30(6):1365-74. doi: <http://doi.org/10.1093/humrep/dev087>
16. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, NilungerMannheimer L, Deogan C, Höijer J, et al. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden-a web-based survey. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-15. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3560-5>
17. Giblon R, Bauer GR. Health care availability, quality, and unmet need: A comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:283. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>
18. Gonzalez G, Henning-Smith C. Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. *Milbank Q*. 2017;95(4):726-48. doi: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297>

19. Costa AB, Fontanari AMV, Catelan RF, Schwarz K, Stucky JL, Rosa Filho HT, et al. HIV-related healthcare needs and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *AIDS Behav.* 2018;22(8):2534-42. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10461-017-2021-1>
20. Kirk Emily J, Huish R. Transsexual's right to health? A Cuban case study. *Health Hum Rights [Internet]*. 2018 [cited Aug. 11, 2022];20(2):215-22. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/30568415>
21. Beckwith N, McDowell MJ, Reisner SL, Zaslow S, Weiss RD, Mayer KH, et al. Psychiatric epidemiology of transgender and nonbinary adult patients at an urban health center. *LGBT Health.* 2019;6(2):51-61. doi: <https://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2018.0136>
22. Carrara S, Hernandez JDG, Uziel AP, Conceição GMS, Panjo H, Baldanzi ACO, et al. Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(4):e00110618. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110618>
23. Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde Debate.* 2019;43(spe8):91-106. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S807>
24. Luvuno ZPB, Ncama B, Mchunu G. Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: a qualitative study. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2019;11(1):e1-e9. doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1933>
25. Willging C, Gunderson L, Shattuck D, Sturm R, Lawyer A, Crandall C. Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. *Social Scie Med.* 2019;222:67-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.031>
26. Yan ZH, Lin J, Xiao WJ, Lin KM, McFarland W, Yan HJ, et al. Identity, stigma, and HIV risk among transgender women: a qualitative study in Jiangsu Province, China. *Infect Dis Poverty.* 2019;8(1):94. doi: <http://doi.org/10.1186/s40249-019-0606-9>
27. Magalhães M, Aparicio-García ME, García-Nieto I. Transition trajectories: Contexts, difficulties and consequences reported by young transgender and non-binary Spaniards. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(18):6859. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17186859>
28. Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Gender diversity and access to the Unified Health System. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2018;31(1):1-10. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>
29. Silva ALR, Finkle M, Moretti-Pires RO. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trab Educ Saúde.* 2019;17(2):e0019730. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00197>
30. Gomes SM, Sousa LMP, Vasconcelos TM, Nagashima AMS. OSUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde Soc.* 2018;27(4):1120-33. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180393>
31. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e180279. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180279>
32. Tadele G, Amde WK. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0991-5>
33. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Bioethical implications in health care for the LGBTT public. *Rev Bioét.* 2015;23(2):400-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078>
34. Natividade M, Oliveira L. Sexualidades ameaçadas: religião e homofobia(s) em discursos evangélicos conservadores. *Sex Salud Soc Rev Latino-am [Internet]*. 2011 [cited Aug. 11, 2022];2:121-61. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/32/447>
35. Lee H, Tomita KK, Habarth JM, Operario D, Yi H, Choo S, et al. Internalized transphobia and mental health among transgender adults: a nationwide cross-sectional survey in South Korea. *Int J Transgender Health.* 2020;21(2):1182-93. doi: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1745113>

36. Thomas R, Pega F, Khosla R, Verster A, Hana T, Say L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. *Bull World Health Organ.* 2017;95(2):154-6. doi: <https://doi.org/10.2471/BLT.16.183913>
37. García-Acosta JM, Castro-Peraza ME, Perestelo-Pérez L, Rivero-Santana A, Arias-Rodríguez Á, Lorenzo-Rocha ND. Measuring explicit prejudice and transphobia in nursing students and professionals. *Nurs Rep.* 2020;10(2):48-55. doi: <https://doi.org/10.3390/nursrep10020008>
38. Fisher AD, Castellini G, Fanni E, Casale H, Tagliagambe M, Benni L. HP-03-008 transphobia and homophobia levels in gender dysphoric individuals, general population and health care providers. *J Sex Med.* 2016;13(5 suppl2):S124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.118>
39. Rosenberg S, Callander D, Holt M, Duck-Chong L, Pony M, Cornelisse V, et al. Cisgenderism and transphobia in sexual health care and associations with testing for HIV and other sexually transmitted infections: findings from the Australian trans & gender diverse sexual health survey. *PLoS One.* 2021;16(7):e0253589. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253589>
40. Hirshfield S, Contreras J, Luebe RQ, Swartz JA, Scheinmann R, Reback CJ, et al. Engagement in HIV care among New York City transgender women of color: findings from the peer-led, TWEET intervention, a SPNS trans women of color initiative. *AIDS Behav.* 2021;25(1):20-30. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02667-6>
41. Stephenson R, Riley E, Rogers E, Suarez N, Metheny N, Senda J, et al. The sexual health of transgender men: a scoping review. *J Sex Res.* 2017;54(4-5):424-45. doi: <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1271863>
42. Sharma A, Shaver, JC, Stephenson RB. Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA. *Rural Remote Health.* 2019;19(4):5476. doi: <https://doi.org/10.22605/RRH5476>
43. Ferrucci KA, Walubita T, Beccia AL, Ding EY, Jesdale BM, Lapane KL, et al. Health care satisfaction in relation to gender identity: behavioral risk factor surveillance survey, 20 states (2014-2018). *Med Care.* 2021;59(4):312-8. doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001508>
44. Hughes LD, Berzin OKG, Leung M, Hersey C, Grallert S. Adapting healthcare quality measures to transgender individuals. *LGBT Health.* 2017;4(4):248-51. doi: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0009>
45. Zwickl S, Wong A, Bretherton I, Rainier M, Chetcuti D, Zajac JD, et al. Health needs of trans and gender diverse adults in Australia: A qualitative analysis of a national community survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(24):5088. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16245088>
46. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet.* 2016;388(10042):412-36. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
47. Ruben MA, Shipherd JC, Topor D, AhnAllen CG, Sloan CA, Walton HM, et al. Advancing LGBT health care policies and clinical care within a large academic health care system: a case study. *J Homosex.* 2017;64(10):1411-31. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321386>
48. Steele LS, Daley A, Curling D, Gibson MF, Green DC, Williams CC, et al. LGBT identity, untreated depression, and unmet need for mental health services by sexual minority women and trans-identified people. *J Womens Health (Larchmt).* 2017;26(2):116-27. doi: <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5677>
49. Howard SD, Lee KL, Nathan AG, Wenger HC, Chin MH, Cook SC. Healthcare experiences of transgender people of color. *J Gen Intern Med.* 2019;34(10):2068-74. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s11606-019-05179-0>
50. Lin Y, Xie H, Huang Z, Zhang Q, Wilson A, Hou J, et al. The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: a systematic review. *Lancet Public Health.* 2021;6(12):e954-e69. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00236-X](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00236-X)



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons