

## ATENDIMENTO EM SAÚDE PARA AS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS:

### REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA (2008-2017)

Hosana Maria do Nascimento<sup>1</sup>  
Junior Araújo Sousa<sup>2</sup>  
Claudia Renata dos Santos Barros<sup>3</sup>

**Resumo:** O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão sistemática da literatura acerca do acesso por serviços de saúde pelo grupo de travestis e transexuais. A revisão considerou os artigos publicados nas bases de dados: BIREME, LILACS e SCIELO, no período de 2008 até 2017, utilizando as palavras-chave: transexualidade, vulnerabilidade e Travestis, com combinações com discriminação em serviços de saúde, publicados em português, inglês e espanhol, resultando 24 artigos selecionados para contemplar o artigo final. Os resultados indicaram o maior destaque para a temática em relação às travestis, transexuais no ano de 2012 e 2015, principalmente abordando dificuldade no acesso aos serviços de saúde, devido à discriminação sofrida por parte de alguns dos profissionais. Portanto, conclui-se que existe a necessidade de um atendimento humanizado para que seja erradicado os atos discriminatórios, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS), como no privado.

**Palavras-chave:** Atendimento em Saúde; Revisão Sistemática; Transexualidade.

### Introdução

O direito à saúde é garantido pela Constituição de 1988, no que diz respeito à utilização do serviço público e/ou privado. Porém, o acesso ao serviço de saúde é, também,

---

<sup>1</sup> Enfermeira, formada pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. E-mail: hosana\_hdsl@hotmail.com.

<sup>2</sup> Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS, Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes – UMC, Biomédico pela Universidade Paulista – UNIP e 2º Secretário na Comissão Municipal de Diversidade Sexual de Santos, São Paulo, Brasil. E-mail: juniordu@uol.com.br.

<sup>3</sup> Doutora e Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP, Docente e Coordenadora do programa *stricto sensu* em Saúde Coletiva na Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. E-mail: barros.crs3@gmail.com



dependente de questões sociais e programáticas, entre elas destaca-se a presença de estigma relacionados à alguns grupos populacionais. Neste sentido há dificuldade de acesso à saúde pelas travestis, transexuais, o que pode resultar na não procura pelas mesmas por um serviço de saúde, devido a discriminação (SAÚDE, 2008; SOUZA; SIGNORELLI; COVIELLO; PEREIRA, 2014).

Essas situações de discriminação estão associadas com o estigma que o grupo Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) possui em relação a susceptibilidade para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), devido ao grupo apresentar maiores riscos e a epidemia de AIDS ser concentrada em grupos específicos (CARVALHO; CARRARA, 2013).

O Sistema único de Saúde (SUS) procurou minimizar ou até erradicar a discriminação em situações de vulnerabilidade sociais com seus princípios, garantindo assim, a equidade, integralidade, universalidade em estratégias de prevenção de doença, promoção à saúde, sem preconceito ou discriminação relacionado as identidades de gênero ou grupos sociais (BRASIL, 2010; FREIRE et al., 2013; SAÚDE, 2008).

Segundo Peralva (1997), os grupos sociais são definidos pela interação entre as pessoas de forma organizacional com objetivos comuns que representam as características sociais (classes sociais), culturais (etnias, identidades religiosas, valores) e de gênero, além das questões geográficas que os mesmos estão inseridos.

Mesmo, o Estado garantindo o direito à saúde, existem relatos sobre a ausência de conhecimento sobre esse dever é realmente cumprido, principalmente quando se trata do grupo de travestis e transexuais em situações de discriminação, seja essa caracterizada pela identidade de gênero ou orientação sexual (BRASIL, 2013; FREIRE et al., 2013).

Segundo Sousa; Rocha; Barros (2018), as pessoas transexuais e travestis que não são excluídas nos serviços de saúde com base nos cruzamentos, entre as variáveis são as que residem em cidades grandes e capitais, além de serem militantes. Em outras palavras, as mesmas reconhecem as discriminações sofridas e seus respectivos direitos. Com base nisso exigem dignidade e respeito.

Em março de 2006, reconhecido pela portaria N°675/GM, o nome social passa a ser incluído nos prontuários médicos na tentativa de tornar o atendimento igualitário, independentemente da idade, raça, etnia, orientação sexual ou de identidade de gênero, sendo uma iniciativa com grande diferencial para os grupos vulneráveis (BRASIL, 2006).

O uso do nome social no atendimento a travestis e transexuais é direito adquirido e deve ser respeitado, de acordo com a identidade gênero, por todas as pessoas, profissionais de saúde ou não (JESUS, 2012).

Com essa conduta é garantido o direito à vida, a equidade e a segurança, promovendo o direito da população LGBT, sem estigma ou discriminação pela identidade de gênero, conforme art. 5º da Constituição Federal (BRASIL, 2010).

A partir daí é importante ser enunciado o atendimento de saúde como porta de entrada nas estratégias de prevenção de doença e promoção de saúde, apesar da postura de alguns profissionais de saúde em não cumprirem os princípios e diretrizes no SUS, devido ao processo de estigma, discriminação, preconceito, vivenciado pelo grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) (ARÁN; MURTA, 2009; FREIRE et al., 2013).

Esse processo de discriminação reforça a exclusão cotidiana, bem como pelo não acesso aos serviços de saúde públicos, possibilitando uma melhoria no atendimento igualitário a população brasileira (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013).

Assim, esse artigo procura problematizar o acesso à assistência à saúde pela população de Travestis e Transexuais no Brasil com intuito de identificar as questões de discriminações no atendimento em saúde.

## **Método**

Esse artigo representa a atualização dos dados apresentados no 14º Congresso Paulista de Saúde Coletiva em outubro de 2015, realizado em São Carlos, no eixo temático de Controle Social, Participação e Direitos Humanos, como um resumo.

O presente artigo foi desenvolvido a partir de uma revisão sistemática proposta metodológica por Cochrane Brasil (2018), que inclusive essa metodologia tem sido utilizada por outros estudos na temática sobre transexualidade, sendo alguns exemplos os estudos de Serrano; Caminha; Gomes (2017) e Sousa (2016).

Essa metodologia propõe que sejam definidos vários critérios que possibilitem a rastreabilidade e fidedignidade dos dados obtidos, permitindo que ocorra uma visualização criteriosa dos estudos sobre um problema de pesquisa, possibilitando identifica-los, além de avalia-los de forma reflexiva sobre o material selecionado (SOUSA; RIBEIRO, 2009).

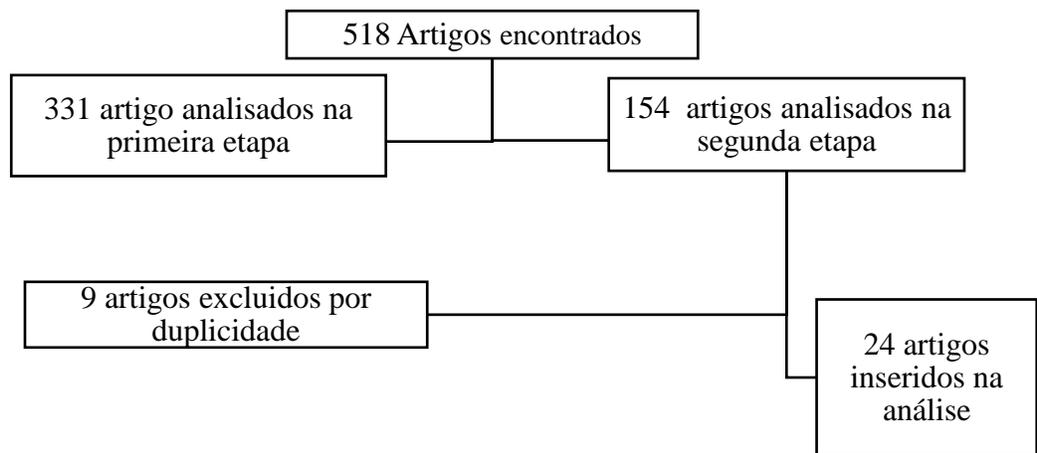
Assim foram selecionadas inicialmente 3 bases de dados, sendo a Bireme (<http://bvsalud.org/>), Lilacs (<http://lilacs.bvsalud.org/>) e Scielo ([www.scielo.org](http://www.scielo.org)) e os descritores ou palavras-chave utilizadas nas buscas foram obtidas na consulta aos Descritores em Ciências da Saúde ([decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)), sendo transexualidade, vulnerabilidade e travestis.

Em seguida foi definido o período a ser investigado nas bases de dados, compreendido, entre janeiro de 2008 até junho de 2017, nos idiomas: português e espanhol.

Durante a seleção um dos critérios utilizados foi de os artigos estarem disponíveis na íntegra em PDF, em virtude que alguns periódicos somente disponibilizam os resumos e o restante do acesso é pago, além de ser cobrado em dólar e o outro dos artigos de acessos livres discutirem sobre as discriminações em serviços de saúde ou estabelecimentos de saúde, especificamente entre travestis e transexuais.

Esse processo de seleção ocorreu em duas etapas, sendo a primeira em 2008 até setembro de 2015 e a segunda de outubro de 2015 até junho de 2017. Assim, gerando os dados expostos na figura 1.

**Figura 1:** Percurso Metodológico para Seleção dos Artigos (2008-2017)



**Fonte:** Dados da pesquisa.

Acrescenta-se que foram excluídos da análise relato de caso, editoriais e duplicados. Para garantir a exatidão das informações foi seguido as recomendações dos critérios estabelecidos pelo PRISMA Statement (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) com seu *checklist*. Que consiste nos itens do *checklist* (figura

2) e confirmados pelo grupo Prisma que inicialmente criaram a metodologia e outros grupos de pesquisas também adotaram.

**Figura 2:** Itens do checklist a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou meta-análise.

Seção/tópico	N. Item do checklist	Relatado na página nº
<b>TÍTULO</b>		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
<b>RESUMO</b>		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
<b>INTRODUÇÃO</b>		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
<b>MÉTODOS</b>		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I <sup>2</sup> ) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
<b>RESULTADOS</b>		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
<b>DISCUSSÃO</b>		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
<b>FINANCIAMENTO</b>		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.

**Fonte:** Galvão; Pansani; Harrad(2015).



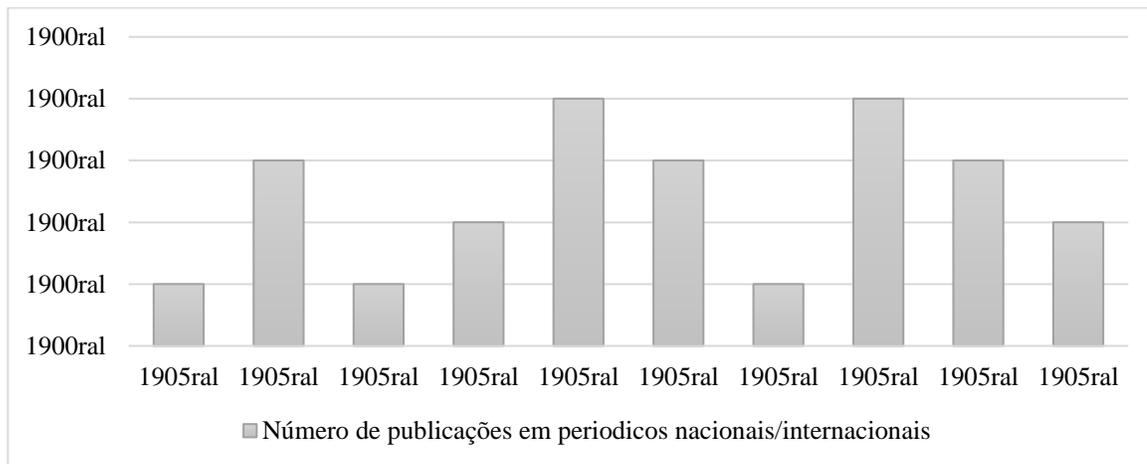
**Resultados**

No total da seleção foram encontrados 518 artigos, utilizando o critério de primeira e segunda leitura foram removidos 485 artigos, por não estarem dentro do escopo de discriminação em serviços de saúde especificamente, sendo mais 9 artigos removidos da seleção por duplicidade nos bancos de dados, assim, no final, foram analisados 24 artigos que contemplavam várias situações e profissionais envolvidos no processo discriminatório.

Essas situações citadas acima fazem referência as questões de acesso e barreiras no serviço, de direitos e ética no atendimento, até mesmo de questões de violência, discriminações, estigmas sofridos dentro dos serviços de saúde, entre outros temas abordados.

Outro dado relevante, é o resultado que a abordagem de atendimento em saúde em pesquisas para a população de travestis, transexuais assumiu relevância a partir de 2008, com índices maiores em 2012 e 2015, diminuindo nos outros anos seguintes, conforme gráfico 1.

**Gráfico 1:** publicações sobre discriminações em serviços de saúde, entre travestis e transexuais, no período de 2008-2017.



**Fonte:** Dados da pesquisa.

Nas publicações encontradas na base de dados Scielo, foi localizada a maior concentração nas palavras-chave: LGBT, vulnerabilidades em saúde, discriminação e estigma, além da transexualidade e saúde. Em relação as áreas de concentrações

encontradas foram: as Ciências Sociais, Enfermagem, Psicologia e Saúde Coletiva.

Conforme o quadro 1, foram selecionados os principais fatos encontrados pela revisão sistemática em relação ao atendimento para a população de travestis e transexuais, que identifica a dificuldade de acesso nos serviços públicos de saúde, como também da necessidade de um olhar crítico na atuação dos profissionais de saúde em relação aos grupos em situação de vulnerabilidade social e sobre o adoecimento, sendo a discriminação um fator limitante no desempenho profissional.

O olhar crítico citado acima faz referência ao processo da conscientização e revisão do atitudinal dos profissionais de saúde durante o atendimento, já que não adianta só existir uma política de não discriminação nos serviços, se não ocorrer alguma fiscalização da efetividade da mesma, além de capacitações constantes com os colaboradores.

Assim, no presente quadro é destacado os autores e ano, título da publicação, tipo de pesquisa envolvida e a conclusão de cada estudo, destacando, principalmente a presença de estudos qualitativos com as travestis, transexuais.

**Quadro 1:** Dados principais da revisão sistemática em relação ao atendimento em saúde e discriminação.

<b>Autor e Ano</b>	<b>Título da publicação</b>	<b>Pesquisa</b>	<b>Conclusão</b>
ALMEIDA, (2013)	Reflexões sobre a possibilidade da despatologização [...] transexuais no Brasil	Dedutivo	O processo transexualizador no SUS tem possibilitado homens e mulheres transexuais no acesso a cirúrgica pelo serviço público, mas é necessária uma manutenção/ampliação do acesso pelo SUS pelo Brasil.
ANGONESE; LAGO (2017)	Direitos e saúde reprodutiva para a população [...] e esterilidade simbólica	Qualitativo	Despreparo da equipe de enfermagem, diante da situação de aborto de homens trans e assuntos de Reprodução e parentalidades, gerando assim discriminação e preconceito.
AMORIM et al., (2013)	Percepções acerca da condição de vida [...] saúde de travestis	Experimental	Necessidade da interação dos profissionais e serviços de saúde, como também as políticas públicas no intuito de diminuir o não acesso ao atendimento de qualidade para as travestis.
CARDOSO; FERRO. (2012)	Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão	Exploratória	Os profissionais de saúde devem estar atentos ao processo de vulnerabilidade no adoecimento e devido o processo de discriminação, eventualmente afastamento no acesso a serviços de saúde.

GARCIA et al., (2016)	Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles	Qualitativo	Os profissionais e os serviços de saúde devem estabelecer uma atenção mais eficiente, priorizando ações de cuidados e promoção da saúde neste grupo, permitindo a redução de danos à saúde LGBT.
GIBLO; BAUER (2017)	Health care availability, quality, and unmet need: a comparison [...] of Ontario, Canada	Quantitativo	Uma análise do acesso aos serviços de emergência encontrou que 21% das pessoas trans em Ontário tinham evitado ir ao departamento de emergência, porque eram trans.
MARIN; SILBERMAN; MARTINEZ; SANGUINETTI, (2015).	Healthcare program for sex workers: a public health priority	Qualitativo	O estudo identificou que 90,1% de travestis e profissionais do sexo não tiveram acesso aos serviços de saúde.
MULLER; KNAUTH. (2008)	Desigualdades no SUS: o caso de atendimento às travestis é 'babado'.	Qualitativo	Necessário a qualificação dos profissionais de saúde com o devido acolhimento e atendimento para o grupo de travestis.
SOUZA; SIGNORELLI; COVIELLO; PEREIRA (2015)	Violência e sofrimento social [...]Rio Grande do Sul, Brasil	Qualitativo	Necessário discutir a formação dos profissionais de saúde sobre cuidado, acolhimento, sexualidade, gênero e atendimento de forma integral.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

## Discussão

O atendimento em saúde para as travestis e transexuais ainda está muito interligado as doenças sexualmente transmissíveis, de tal forma, que as características pessoais, alterações corporais, devido a identidade de gênero, como também o convívio social, a proteção e o bem-estar ainda esbarram em questões éticas e políticas. (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; PINTO; MOLEIRO, 2012; SILVA et al., 2009).

O referencial utilizado no conceito utilizado na identidade de gênero é o proposto por Judith Butler (2003), em que independente do sexo biológico, o próprio gênero se torna um artifício flutuante, assim, um corpo masculino pode significar tanto um corpo feminino como um masculino, enquanto que uma mulher, tanto um corpo masculino como um feminino. Igual esclarece Simone de Bevoir (2009, p.267), ninguém nasce mulher, torna-se.

Nesse intuito, o processo de estigma e preconceito é tão árduo para as travestis e transexuais que a discriminação se reflete no adoecimento, falecimento, já que as mesmas já adquirem uma imagem de “portadoras de doenças”, conseqüentemente, as afasta dos serviços de saúde (ARÁN; MURTA, 2009; FREIRE et al., 2013).



A população de travestis e transexuais estão expostas as vulnerabilidades em saúde e comportamentos de risco com pontos de vista limitados sobre a saúde e ainda mergulhada em obstáculos e desigualdades sociais, suscitando a questões quanto à sua acessibilidade aos cuidados de saúde e a atenção prestada pelos serviços de saúde (GARCIA et al., 2016).

Os comportamentos de risco compreendem-se pela probabilidade da ocorrência de um resultado desfavorável, sendo um exemplo, o citado por Benedetti (2005), quando cita que a rua e a prostituição proporcionam maiores riscos de contrair IST e mais violências, o que torna esses grupos ainda mais vulneráveis, que por definição seria a suscetibilidade de pessoas ou grupos sociais a terem problema de saúde, descreve Bertolozzi et al., (2009). Ayres (1997) diz que a vulnerabilidade antecede o risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer.

Fato esse identificado por Marin; Silberman; Martinez; Sanguinetti (2015), em que os serviços de saúde precisam se adaptar as necessidades da população, contribuindo para os sucessos de intervenções com o grupo de travestis. Embora, o estudo citado não tenha entrevistado transexuais os resultados da pesquisa possibilitam também fazer inferência as transexuais, já que os processos de intervenções mencionados fazem menção ao atendimento inicial (recepção) nos serviços, que é padrão para ambos os casos.

Essa situação foi relatada por uma entrevista, durante uma pesquisa com os itinerários das travestis, identificada pela revisão sistemática.

Outro dia fui fazer meu teste anti-HIV e a sala estava cheia de gente. Todo mundo já olha atravessado, é como se tu já tivesse [aids], entende. [...]. Imagina, se o meu teste tivesse dado positivo para o HIV eu não iria mais lá. É por estas e outras que as pessoas não se tratam (Ashley) (SOUZA; SIGNORELLI; COVIELLO; PEREIRA, 2014).

Peters (2016) diz que a discriminação, desconforto e abusos afastam as transexuais na dos serviços de saúde, descrevendo, inclusive um caso que a transexual é sedada pelo médico, sem o consentimento para analisar os seios da mesma, acrescenta-se que esse estudo entrevistou apenas transexuais, por isso não são citadas as travestis nos relatos.

Em outros momentos, a revisão sistemática permitiu identificar o apelo dos autores na divulgação do nome social, como alternativa para minimizar a discriminação e preconceito, mas muitas travestis e transexuais não conhecem essa legislação que as protegem, mas nem sempre o atendimento pelo nome social é cumprido. (ARÁN;



MURTA; LIONÇO, 2009; FREIRE, 2013; GIONGO et al., 2012; MULLER; KNAUTH, 2008; SILVA et al., 2009).

Constantemente as pesquisas demonstram que o não uso do nome social, tanto na forma escrita como oral, expõe as travestis e transexuais a uma extensão rede constrangedora, infringindo não só os direitos de cada uma, mas também se torna um motivo com grande impacto psicológico para não procura de serviços de saúde, principalmente, afeta a construção de confiança delas com os profissionais de saúde (BORBA, 2011; MELLO et al., 2011).

O impacto psicológico mencionado é o causado durante o processo de discriminação que pode gerar desde desconfortos, humilhações, inferioridade até mesmo casos de depressões, entre outros agravos em saúde mental, já Safer et al. (2016) explica que as pessoas que são discriminadas (as travestis, as transexuais (mulher transexual ou homem trans) em um serviço de saúde dificilmente irão voltar ao mesmo.

Assim, a preocupação do processo de discriminação e estigma seria dever do estado, tal conduta que alguns profissionais de saúde ainda possuem, quando se trata das travestis e transexuais, dificultando e muito a melhoria da humanização no atendimento, sem discriminações (MULLER; KNAUTH, 2008).

A atuação profissional fundada nos moldes da heteronormatividade apresenta-se como fator limitante da atenção de qualidade, sendo associada até mesmo ao adoecimento (SANTOS et al., 2015). Diante disso, a rua, a escola e os serviços de saúde configuraram os cenários das agressões. No que diz respeito ao agente agressor, os achados apontaram para vizinhos, membros da família e profissionais de saúde, destaca Silva et al., (2016).

Diante disso, é enfatizado em várias pesquisas que devido a influência religiosa e social, muitos profissionais de saúde possuem um comportamento diferenciado para as travestis e transexuais se caracterizando como uma barreira, afetando, inclusive, o atendimento, orientação de programas de prevenção e comportamento de risco (ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; PINTO; MOLEIRO, 2012; SILVA et al., 2009).

Constantemente, a revisão sistemática identificou que os profissionais de saúde devem ser orientados sobre as particularidades do pessoas LGBT, preparando os mesmos para um atendimento sem discriminações (CARDOSO; FERRO, 2012; PINTO; MOLEIRO, 2012).

Existe uma falta de conhecimento específico, claro sobre a identidade de gênero e a orientação sexual, acolhimento, afetando as condutas entre os profissionais de saúde, que possuem dificuldades, diante dos quadros de violências e vulnerabilidades sociais (CARDOSO; FERRO, 2012; SOUZA et al., 2015).

Em relação ao período analisado da revisão (2008-2017) percebeu-se que ainda são relatadas pelas entrevistadas casos de dificuldades no acesso aos serviços, além da discriminação sofrida pelos profissionais de saúde. Dados esses que refletem sobre as populações entrevistadas pelos estudos, inclusive chega a ser uma limitação dos mesmos em não informar se as mesmas faziam parte da militância LGBT, já que essa informação possibilita inferir se as demandas específicas trazidas pelos movimentos sociais organizados estão sendo incorporados na discussão acadêmica, além do próprio reconhecimento das entrevistas sobre as atuais necessidades do grupo em questões de saúde.

Sem dúvida, a capacitação dos profissionais de saúde é uma alternativa eficaz, conforme, identificado pela revisão, já que os profissionais precisam urgentemente reconhecer as vulnerabilidades, necessidades e as complicações na comunicação com as travestis e transexuais, com intuito de diminuir a discriminação e preconceito no atendimento (AMORIM; VIEIRA; BRANCALEONI, 2013; MELLO et al., 2011).

Fato comprovado por Jaffer et al., (2016, p.116) que realizou um estudo de capacitação em 12 enfermarias de presídios em Nova York, Estados Unidos, identificou que após 3 meses as queixas de discriminação caíram para 50%, com 6 meses para 0%.

Enquanto isso no Brasil, o serviço realizado no processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo erradicar a discriminação sofrida, embora seja um serviço específico, que procura resgatar a saúde integral das pacientes, ainda pelos estudos de Almeida; Murta (2013) e Sampaio; Coelho (2012) são relatadas discriminações pelo estigma da procura dos serviços, devido a identidade corporal, como também da demora ou não atendimento.

Essa identidade corporal é discutida por Rocon et al., (2017) em que a saúde e beleza caminham juntas na produção do corpo trans. Interpretações que variam, entre as pessoas trans e profissionais de saúde, inclusive cita o caso que do silicone industrial, que enquanto significa feminilização e beleza, para o outro grupo respectivamente significa risco de deformações e morte. Enquanto que a discriminação sofrida nos serviços



específicos pode estar relacionada ainda com o estigma da procura do serviço, apenas pela cirurgia de redesignação sexual.

Em suma, a revisão sistemática identificou que as travestis e transexuais não usam o serviço de saúde por causa da discriminação no atendimento, outras quando usam está relacionado ao processo de mudança de sexo, mas poucas procuram no intuito de orientação de situações de risco ou orientação de doenças sexualmente transmissíveis, devido todo o estigma que essas patologias e o grupo possui (MELLO et al., 2011; MULLER et al., 2008; VILLAMIL, 2011). Dado também encontrado por Giblon; Bauer (2017), em que as pessoas trans na província de Ontário, Canadá não estão acessando ou não conseguindo acessar os serviços de cuidados primários e especializados, apensar do sistema universo de seguro saúde.

Os estudos relatados na revisão estão centralizados (assuntos temáticos) no processo infeccioso, conseqüentemente, se cria uma lacuna de informações, por exemplo, o uso de drogas lícitas, como o álcool, que uma forma de diminuir seu consumo é torná-lo mais caro e menos disponível, além das drogas ilícitas, além de outros problemas relacionadas as travestis, transexuais que ficam ausentes, sem estudos (GARCIA; FREITAS, 2015).

Fato discutido por Sousa (2016, p.85) que identificou que ainda os focos de pesquisas de acadêmicas estão focados no atendimento de saúde, porém tendo como eixo central a prevenção, violência, entre outras discriminações. E tal postura científica, embora, importantíssima, deixa uma “lacuna” informativa sobre os profissionais que atendem essa demanda nos serviços públicos e privados.

Safer et al. (2016) diz que identificou que o medo do estigma associado ao fornecer cuidados médicos, estrutura da clínica, registro eletrônico, preconceito e discriminação da equipe são barreiras encontradas em relação a saúde dos grupos em questão, além de outros pontos que corroboram com essa situação, tais como o aborto, reprodução, parentalidade, principalmente com homens trans, destaca Angonese; Lago (2017).

Conceitualmente, os homens trans que estão dentro da categoria transexuais são conceituados por pessoas que reivindicam o reconhecimento social e legal de homem. Assim, adotam nome, aparência e comportamentos masculinos e precisam ser tratados como quaisquer outros homens, segundo a cartilha LGBT da Central Única dos Trabalhadores de São Paulo (CUT, 2016).



Especificamente, em relação aos homens trans, conforme os dados analisados ainda os mesmos nas pesquisas acadêmicas, entre 2008-2017 estão inseridos na categoria “transexuais”, sem ocorrer a separação. Fato que ocasiona uma invisibilidade, que pode ser solucionada, inclusive como sugestão nos novos estudos que ocorra a separação em mulheres transexuais e homens trans na categoria de transexuais. Assim possibilitaria maiores inferências e especificidades aos grupos em questão.

E por fim, acrescenta-se que os estudos analisados todos foram custeados pelos próprios pesquisadores, sem ajuda de alguma agência de financiamento de pesquisa, tais como a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre outras.

Que além de demonstrar as dificuldades de se fazer pesquisa no Brasil, dos obstáculos durante o campo, desde as entrevistas até as análises, ainda o pesquisador retira do próprio bolso todos os custos, mas como sempre por amor ao tema LGBT e por acreditar nas melhorias necessárias e pela igualdade e reconhecimento.

### **Conclusão**

Esse artigo científico derivado de uma revisão sistemática permitiu identificar que embora exista um grande acervo de publicações com as travestis e transexuais, tanto nacional como internacionalmente, quando se trata de discriminação e em serviços de saúde, a produção científica ainda está caminhando, porém ainda por questões de categorizações em relação as identidades, os grupos de homens trans ainda ficam invisibilizados, ficando um sugestivo que em novos estudos ocorra uma maior especificação na categoria de transexuais.

E esse é o papel da academia de levantar o problema, como também de enumerar possíveis soluções, afinal, não adianta, existir a política Nacional Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, se ainda os profissionais de saúde envolvidos no atendimento desconhecem e/ou não cumprem o objetivo de eliminar a discriminação e o preconceito institucional, reduzindo as desigualdades em promover uma saúde integral (BRASIL, 2013b).

Com bases nos dados foi possível concluir que os estudos aos poucos estão se aprofundando na demanda das travestis e transexuais, embora muito ainda precise avançar academicamente, mas ainda é preciso que os grupos também tragam essa demanda as universidades e principalmente participem dos estudos.

Em relação aos profissionais que realizam os atos discriminatórios, ainda ocorrem categorias genéricas (profissionais de saúde), sem ocorrer a devida especificação, o que dificulta a construção de políticas públicas, baseadas no local e ambiente que possuem a maior ocorrência de casos.

Por fim, esses dados apresentados são bem reflexivos, principalmente para os gestores, afinal, ainda em 2017 são relatadas discriminações em serviços de saúde, que afastam os grupos do atendimento e possivelmente agravando a patologia da (o) paciente, podendo até ocasionar a morte, inclusive.

Os autores sugerem na medida do possível, que mais pesquisadores se preocupem com o atendimento de saúde, já que o mesmo é uma peça fundamental para que seja cumprida a meta de promoção de uma saúde integral LGBT.

### **Agradecimentos**

Agradecimentos financeiro à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Código de Financiamento 001, pela bolsa de doutorado cedida para um dos coautores no programa *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva.

### **Referências**

ALMEIDA, G.; MURTA, D. **Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil.** Revista Latino Americana- Sexualidad, Salud y Sociedad. N.14, p.380--407, 2013. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872013000200017> >. Acessado em 18 jun.2017.

ARÁN, M.; MURTA, D.; LIONÇO, T. **Transexualidade e saúde pública no Brasil.** Revista Ciência Saúde Coletiva. vol.14, n.4, p. 1141-1149, 2009.

ARÁN, M.; MURTA, D. **Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde.** Physis [online]. vol.19, n.1, p.15- 41, 2009. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100003> >. Acessado em 17 jun.2017.



AMORIM, S.M.G.; VIEIRA, F.S.; BRANCALEONI, A.P. **Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis.** *Revista de Saúde em Debate*. v.37, n.98, p. 525- 535, 2013. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000038>. >. Acessado em 16 jun.2017.

ANGONESE, M.; LAGO, M.C. de **Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica.** *Saúde soc.*, São Paulo, vol. 26, n. 1, p. 256-270, Mar. 2017. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/s010412902017157712>. >. Acessado em 15 jun.2017.

AYRES, J.R.C.M. **Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia.** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Programa de DST/AIDS. *Bol Epidemiol*, vol.15, n.3, p.2-4, 1997.

BENEDETTI, M.R. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis.** Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BERTOLOZZI, M.R.et al. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva.** *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, vol. 43, n. spe2, p. 1326-1330, Dec. 2009.

BEAUVOIR, S.de. **O segundo sexo de 1908-1986.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BORBA, R. **Interconexões entre Linguística Aplicada e práticas de atenção à saúde: linguagem e Identidades na prevenção de DSTs/aids entre travestis profissionais do sexo.** *Revista de Saúde Coletiva*. n.21, p.1369-1400, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400012> >. Acessado em 18 jun.2017.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. **Portaria N°675/GM de 30 de março de 2006.** Disponível em < <http://www.saude.mt.gov.br/cosat/arquivo/1819/gestao-da-saude-do-trabalhador> >. Acessado em 03 out.2015.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO, M.; CARRARA, S. **Em direito a um futuro trans?: contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil.** *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*. n.14, p.319-35, 2013. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872013000200015> >. Acessado em 17 jun.2017.



CARDOSO, M.R.; FERRO, L.F. **Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão.** *Revista Ciência e Profissão*. v.32, n.3, p.552-53, 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003> >. Acessado em 16 jun.2017.

COCHRANE BRASIL. **Como fazer uma Revisão Sistemática Cochrane.** Disponível em < <https://brazil.cochrane.org/como-fazer-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica-cochrane>>. Acessado em 20 nov.2018.

CUT, Central Único dos Trabalhadores. **Cartilha LGBT.** 1.ed. Editora NSA, São Paulo, 2016.

FREIRE, E.C. et al. **A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros.** *Saúde em Debate*. v.37, n.98, p. 477-484, 2013. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300011> >. Acessado em 15 jun.2017.

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S.D. **Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** *Epidemiol. Serv. Saúde*. v.24, n.2, p. 227-237, 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200005>>. Acessado em 16 jun.2017.

GARCIA, C.deL. et al. **Health of sexual minorities in north-eastern Brazil: representations, behaviours and obstacles.** *J. Hum. Growth Dev.* [online], vol.26, n.1, pp. 95-100, 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.110985>. >. Acessado em 14 jun.2017.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 24, n.2, p. 335-342, 2015.

GIBLON, R.; BAUER, G.R. **Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada.** *BMC Health Services Research*. vol.17, p.1-10, 2017. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>>. Acessado em 13 jun.2017.

GIONGO, C.R. et al. **Travestis e Transexuais Profissionais do Sexo: Implicações da Psicologia.** *Revista Ciência e Profissão*. vol.32, n.4, p. 1000-1013, 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000400017>>. Acessado em 15 jun.2017.

JAFFER, M. et al. **Improving Transgender Healthcare in the New York City Correctional System.** *LGBT Health*, vol.3, n.2, p. 116-121, 2016. Disponível em:< <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0050>>. Acessado em 16 jun.2017.

JESUS, J.G. **Orientações sobre Identidade de gênero: conceitos e termos.** EBOOK. Brasília: Protocolo EDA/DF 2012, n.366, p.24, 2012.



MARIN, G., SILBERMAN, M., MARTINEZ, S., AND SANGUINETTI, C. **Healthcare program for sex workers: a public health priority.** Int J Health Plann Mgmt, vol.30, n.3, p.276–284, 2015 Disponível em:< <https://doi.org/10.1002/hpm.2234> >. Acessado em 13 jun.2017.

MELLO, L. et al. **Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade.** Revista Latino Americana: Sexualidad, Salud y Sociedad. n. 9, p. 7-28, 2011. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002> >. Acessado em 14 jun.2017.

MULLER, M.I.; KNAUTH, D.R. **Desigualdades no SUS: o caso de atendimento às travestis é ‘babado’.** Brasil: Cadernos EBAPE. vol.6, n.2, p. 01-14, 2008. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512008000200002> >. Acessado em 17 jun.2017.

PETERS, M.M. **They wrote “gay” on her file’: transgender Ugandans in HIV prevention and treatment.** Culture, Health & Sexuality, vol.18, n.ss1, p-1-15, 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2015.1060359>>. Acessado em 18 jun.2017.

PERALVA, A. **O jovem como modelo cultural.** Revista Brasileira de Educação. São Paulo: ANPED, n. 5/6, 1997.

PINTO, N.; MOLEIRO, C. **As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: perspectivas de profissionais de saúde e utentes.** Lisboa: Revista de Psicologia. vol.26, p. 129- 151, 2012.

ROCON, P.C. et al. **(Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza.** Saúde Soc. São Paulo, vol.26, n.2, p.521-532, 2017.

SAFER, J. et al. **Barriers to healthcare for transgender individuals.** Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity. vol.23, n.2, p.168-171, 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1097/MED.000000000000227>>. Acessado em 10 jun.2017.

SAMPAIO, L.L.P.; COELHO, M.T.Á.D. **Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde.** Revista Comunicação, Saúde, Educação. vol.16, n.42, p. 637-649, 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005> >. Acessado em 11 jun.2017.

SANTOS, A.R.dos. et al. **Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT.** Rev. Bioét., Brasília, vol. 23, n. 2, p. 400-408, Aug. 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078> >. Acessado em 14 jun.2017.

SAÚDE, MINISTÉRIO DA. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais.** Rev. Saúde Pública [online]. vol.42, n.3, p.570-573,

2008. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000300027> >. Acessado em 16 jun.2017.

SERRANO, J.L.; CAMINHA, I.de.O.; GOMES, I.S. **Transexualidade e educação física: uma revisão sistemática em periódicos das ciências da saúde**. Movimento – Revista de Educação Física da UFRGS, Porto Alegre, v. 23, n. 3., p. 1119-1132, jul./set. de 2017.

SILVA, S.M. et al. **Redução de Danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André – SP**. Revista Saúde e Sociedade. vol.18, n.2, p.100-103, 2009. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000600018> >. Acessado em 18 jun.2017.

SILVA, G.W. dos S. et al. **Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, vol. 37, n. 2, e56407, 2016. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.56407> >. Acessado em 17 jun.2017.

SOUSA, J. A. **Travestis e transexuais no universo das pesquisas científicas**. Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades, vol. 10, n. 15, 2016.

SOUZA, M.H.T.de; MALVASI, P.; SIGNORELLI, M.C; PEREIRA, P.P.G. **Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública [online], vol.31, n.4, pp.767-776, 2015. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00077514> >. Acessado em 19 jun.2017.

SOUZA, M.H.T.; SIGNORELLI, M.C.; COVIELLO, D.M.; PEREIRA, P.P.G. **Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil**. Revista de Ciência & Saúde Coletiva. vol.19, n.7, p. 2277-2286, 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.10852013> >. Acessado em 17 jun.2017.

SOUSA, M.R., RIBEIRO, A.L. **Revisão sistemática e meta-análise de estudos de diagnóstico e prognóstico: um tutorial**. Arq Bras Cardiol. vol.92, n.3, p.241-51, 2009. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009000300013> >. Acessado em 11 jun.2017.

SOUSA, J.A.; ROCHA, T. M. A. de. C.; BARROS, C. R, dos. S. **Prevalência de discriminação na vida, entre Travestis, Transexuais e Transgêneros**. Cadernos de Gênero e Diversidade, vol.4, n.1, p.44-65, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v4i1.24974> >. Acessado em 19 nov.2018.

VILLAMIL, M.M.L. et al. **Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida**. Revista Invest Educação Enfermagem. vol.47, n.4, p. 353-362, 2011. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400019> >. Acessado em 10 jun.2017.



## **PRIMARY HEALTH CARE FOR TRANSVESTITE AND TRANSSEXUAL: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE (2008-2017)**

**Abstract:** The objective was to conduct a systematic review of the literature on the health services access by group of transvestites and transsexuals. The review considered articles published in databases: BIREME, LILACS and SCIELO in the period 2008 to 2017, using the keywords: transsexuality, vulnerability and Transvestites, with combinations with discrimination in health services, published in Portuguese, English and Spanish, resulting in 24 articles selected for the final article. The results indicated the greater prominence to the theme in relation to transvestites, transsexuals in the year 2012 and 2015, primarily addressing difficulties in access to health services, due to the discrimination suffered by some of the professionals. Therefore, it is concluded that there is a need of a humanized to be eradicated the discriminatory acts, both in the unified health system (SUS), as in private service.

**Keywords:** Health Care; Systematic Review; Transsexuality.

**Recebido em:** 09/09/2018

**Aceito em:** 23/11/2018