

Acesso aos cuidados em saúde de travestis e mulheres transexuais no Brasil

Access to health care for transvestites and transgender women in Brazil

Acceso a la atención de salud para travestis y mujeres transgénero en Brasil

Recebido: 05/10/2022 | Revisado: 19/10/2022 | Aceitado: 22/10/2022 | Publicado: 27/10/2022

Sidnei Rodrigues de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8538-9825>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: drsidneirodriguesdefaria@gmail.com

Geraldo Cunha Cury

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-8343>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil
E-mail: gcury@medicina.ufmg.br

Resumo

Travestis e mulheres transexuais sofrem exclusão social, apresentam uma alta carga de doenças e baixa expectativa de vida. Este trabalho é uma revisão integrativa com o objetivo de descrever o acesso dessas pessoas aos cuidados em saúde no Brasil. Buscamos nas plataformas SCIELO, LILACS, BVS e PUBMED os descritores: Sexual and Gender Minorities; Transgender Persons; Transvestism; Health Services Accessibility; Therapeutics; Unified Health System; Health Services for Transgender Persons. Seleccionamos 39 artigos com as categorias: acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e direitos sociais, Vírus da Imunodeficiência Humana adquirida (HIV) e profilaxia de pré-exposição ao HIV (PreP), percepção dos profissionais de saúde sobre transexualidade, estratégias de feminização, nome social e consumo de álcool e drogas. O não uso do nome social no SUS, o consumo inadequado de hormônios e silicone líquido revelam dificuldades de acesso ao SUS. O abuso de álcool e drogas, a prostituição, baixa renda e pouca escolaridade são fatores importantes para uma má qualidade de vida dessas pessoas. Há uma alta prevalência de HIV e a supressão da carga viral é baixa nessa população onde uma minoria usa a PreP. A atenção primária à saúde (APS) não tem cumprido seu papel de porta de entrada e coordenadora do cuidado no SUS. O número de cirurgias realizadas no processo transexualizador do SUS é baixo e são necessários investimentos econômicos e de gestão de pessoas para melhorar esse quadro.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Travestis e mulheres transexuais; Brasil.

Abstract

Transvestites and transgender women suffer social exclusion, have a high burden of disease and low life expectancy. This work is an integrative review with the objective of describing the Access of these people to healthcare in Brazil. We searched the SCIELO, LILACS, VHL and PUBMED platforms for the following descriptors: Sexual and Gender Minorities; Transgender Persons; Transvestism; Health Services Accessibility; Therapeutics; Unified Health System; Health Services for Transgender Persons. We selected 39 articles with the following categories: Access to the Unified Health System (SUS) and social rights, Acquired Human Immunodeficiency Virus (HIV) and HIV pre-exposure prophylaxis (PreP), perception of health professionals about transsexuality, use of hormones, feminization strategies, social name and consumption of alcohol and drugs. The non-use of the social name in the SUS, the inadequate consumption of hormones and liquid silicone reveal the little Access to the SUS. Alcohol and drug abuse, prostitution, low income and little schooling are important factors for a poor quality of life. There is a high prevalence of HIV and viral load suppression is low in this population where a minority use Prep. Primary health care has not fulfilled its role as a gateway and care coordinator in the SUS. The number of surgeries performed in the SUS transsexualization process is low and economic and people management investments are needed to improve this situation.

Keywords: Health services accessibility; Transgender persons; Brazil.

Resumen

Travestis y mujeres transexuales sufren exclusión social, presentan una alta carga de enfermedades y poca expectativa de vida. Este trabajo es una revisión integral con el objetivo de describir el acceso de esas personas a cuidados en salud en Brasil. Buscamos en las plataformas SCIELO, LILACS, BVS y PUBMED los descriptores Sexual and Gender Minorities; Transgender Persons; Transvestism; Health Services Accessibility; Therapeutics; Unified Health System; Health Services for Transgender Persons. Seleccionamos 39 artículos con las categorías: acceso al Sistema Único de Salud (SUS) y derechos sociales, Virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) y profilaxia de pré-exposición al VIH (PreP), percepción de los profesionales de salud acerca de la transexualidad, estrategias de

feminización, nombre social y consumo de alcohol y drogas. El no uso del nombre social en el SUS, el consumo inadecuado de hormonas e silicona líquida revelan la dificultad de acceso al SUS. El abuso de alcohol y drogas, la prostitución, los bajos ingresos y la poca enseñanza son factores importantes para una mala calidad de vida de esas personas. Hay una alta prevalencia de VIH y la supresión de la carga viral es baja em esa población en la cual una minoría usa la PreP. La atención primária de salud no tiene cumplido su papel de puerta de entrada y coordinadora de cuidados em el SUS. El numero de cirugías realizadas en el proceso transexualizador del SUS es bajo y son necesarias inversiones económicas y de administración de personal para mejorar este cuadro.

Palabras clave: Accesibilidad a los servicios de salud; Travestis y mujeres transexuales; Brasil.

1. Introdução

Nos últimos anos tem aumentado a presença de pessoas transexuais e travestis nos meios de comunicação, em novelas, programas de televisão, na Internet e também têm ocorrido mais debates sobre as identidades transexuais e travestis. A possibilidade de comunicação direta das pessoas transexuais e travestis com a sociedade pode aumentar o diálogo, a compreensão geral sobre a transexualidade e o respeito ao modo de vida dessas pessoas.

O preconceito contra essas pessoas é ainda intenso e reforçado pela patologização das identidades transexuais pela medicina que parte da premissa de que o natural seria o binarismo de gênero pelo fato de esta ser a experiência da maioria das pessoas (Jesus, 2012). E em nome da ciência advogam o binarismo de gênero como condição natural e a transexualidade como algo anormal que a torna ininteligível e abjeta (Butler, 2003). A patologização ganhou importante impulso com os trabalhos de Harry Benjamin que estabelecia critérios para diagnosticar pessoas transexuais, sendo um deles a abjeção destas pessoas em relação à própria genitália (Popadiuk et al., 2017). A patologização foi completada pela Classificação Internacional de Doenças, CID, da Organização Mundial da Saúde e pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM, da Associação Psiquiátrica Americana, APA classificando a transexualidade como doença durante longo tempo. Há uma intensa luta dos movimentos sociais de travestis e mulheres transexuais para a despatologização das identidades de gênero.

O número de denúncias de transfobia e de assassinatos de pessoas transexuais no Brasil é o mais alto do mundo (Maschião et al.,2020). Anualmente a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), divulga o seu dossiê sobre a violência contra essas pessoas. A edição referente a 2021 traz as informações que revelam uma sociedade transfóbica e violenta com um número de 140 transexuais assassinados no Brasil. Foram 135 travestis e mulheres transexuais e 05 homens transexuais assassinados (Benevides, 2022).

Travestis e mulheres trans têm uma expectativa de vida de 35 anos em comparação com mulheres cisgêneras de 75 anos (Benevides, 2022) e sofrem com violência, discriminação e também uma importante carga de doenças.

Travestis e mulheres transexuais são excluídas dos direitos de cidadania em todo o território brasileiro e sofrem travestifobia e transfobia em diversos espaços da sociedade entre eles nos serviços de saúde. O não uso do nome social está entre as barreiras que enfrentam para ter o direito à saúde respeitado (Pereira & Chazan, 2019).

Os artigos de nº196 a nº200 da Constituição estabeleceram a saúde como direito para todos os cidadãos e dever do Estado com as diretrizes: descentralização do cuidado, atendimento integral às necessidades de saúde dos indivíduos e a participação da comunidade no Sistema único de saúde (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). As leis nº8080/1990 e nº8142 determinaram os pilares para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que deve atender a todos os brasileiros sem nenhuma forma de discriminação.

Em 2004 foi lançado pelo governo federal o programa Brasil sem homofobia com o objetivo de eliminar todas as formas de discriminação contra a população LGBT e equiparação dos direitos de heterossexuais e LGBT. O programa contou em sua elaboração com a participação dos movimentos LGBT (Brasil, 2004). Foram levantadas 53 ações voltadas para o fortalecimento de instituições que atuavam na promoção da cidadania LGBT. (Monteiro & Brigeiro, 2019).

A portaria nº1701 de 2008 instituiu o processo transexualizador no SUS para permitir às mulheres transexuais acesso à cirurgia de redesignação sexual. Nessa portaria as travestis não foram contempladas porque não pleiteiam a cirurgia de redesignação sexual. (Brasil, 2008)

A carta de direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, SUS, em 2009 buscava eliminar a discriminação aos usuários no SUS e combater o preconceito por identidade de gênero. E estabeleceu o direito de uso do nome social a transexuais e travestis em todos os documentos oficiais do país. (Brasil 2011).

Em 2011 foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais LGBT, (PNSILGBT) que se propõe a provocar mudanças na determinação social da saúde dessa população com vistas à redução de desigualdades relacionadas à saúde. A PNSILGBT traz uma linha de ação que estimula, mas, não obriga os entes federativos à práticas de atenção à população LGBTQIA +(Brasil, 2013). A PNSILGBT é o primeiro documento a reconhecer os efeitos da discriminação e da exclusão nos processos de saúde- doença dessa população e conclama os agentes do SUS a intervirem nesses fatores através de um acolhimento que permita o cuidado integral à saúde da população LGBTQIA +.

Frente às situações de violência, baixa expectativa de vida e alta carga de doenças vividas pelas travestis e mulheres transexuais no Brasil nosso trabalho deseja descrever o acesso dessas pessoas aos cuidados em saúde.

2. Metodologia

A prática baseada em evidências (PBE) busca as melhores informações científicas para serem aplicadas no trabalho das equipes de saúde. Sua origem é associada aos trabalhos do epidemiologista Archie Cochrane. Entre as diferentes metodologias de revisão de estudos científicos está a revisão integrativa que permite abordar um leque amplo de estudos experimentais e não experimentais. É um método rigoroso de interpretação de evidências que busca extrair de forma metodológica a melhor informação de cada estudo permitindo a formação de um corpo de conhecimentos que podem vir a ser aplicados na prática diária das equipes na área da saúde. (Souza, Silva& Carvalho,2010; Ercole, Melo& Alcoforado, 2014). A revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, embora combinar dados de delineamento de pesquisa diversos seja complexo e desafiador, a condução da revisão integrativa, a partir da inclusão de uma sistemática e rigorosa abordagem do processo, particularmente da análise de dados, resulta na diminuição de vieses e erros (Galvão, Sawada,& Trevizan, 2004).

O presente estudo de revisão integrativa foi desenvolvido segundo preconiza Mendes, Silveira e Galvão (2008) nas seguintes etapas: identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; categorização e avaliação dos estudos incluídos realizada na seção resultados; interpretação dos resultados na seção discussão do artigo e síntese do conhecimento nas considerações finais.

Elaboramos como tema deste estudo a saúde de travestis e mulheres transexuais por ser um grupo que apresenta características sociais e de saúde desafiadoras para o Sistema Único de Saúde. E construímos a seguinte pergunta norteadora: Como se dá o acesso de travestis e mulheres transexuais ao sistema de saúde no Brasil? A pergunta de pesquisa foi formulada de acordo com o acrônimo *Participants, Intervention e Outcomes* (PIO), que significam: P (*pacientes*) mulheres transexuais e travestis; I (*Intervenção*) acesso à saúde e o O (*Desfechos*) são sistema de saúde no Brasil. Os descritores do vocabulário controlado foram selecionados a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical SubjectHeadingsSection* (MeSH), presentes no Quadro 1.

Quadro 1 - Identificação de descritores e palavras-chave.

Mneumônico	DeCS	MeSH
P	Minorias Sexuais e de Gênero; Pessoas Transgênero; Travestilidade	Sexual andGenderMinorities; TransgenderPersons; Transvestism
I	Acesso aos Serviços de Saúde; Terapêutica	Health Services Accessibility; Therapeutics
O	Sistema Único de Saúde; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero Brasil	Unified Health System; Health Services for TransgenderPersons Brazil

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Definimos como critérios de inclusão dos estudos:

1- Artigos publicados no período 2017-2022 garantindo a presença estudos atualizados. 2-Trabalhos nos idiomas português, espanhol e inglês para abordar uma ampla gama de estudos sobre o tema. 3-Pertencentes à área da saúde conforme relação de profissões indicadas pelo Ministério da Saúde e que respondam à pergunta de pesquisa.

Os critérios de exclusão elaborados foram: 1- Artigos em idiomas diferentes do português, inglês e espanhol. 2- Trabalhos publicados anteriormente ao ano de 2017. 3- Artigos que abordavam a saúde mulheres trans junto de homens trans. 4-Artigos que tratassem de saúde de toda a população LGBTQIA +. 5- Artigos sobre travestis e mulheres trans que não tratassem do tema da saúde. 6- Teses, dissertações. 7- Artigos em duplicidade.

Para a elaboração das estratégias de busca foram utilizados os descritores do quadro 01 e operadores booleanos (AND, OR). No Quadro 2 apresentamos a estratégia e os descritores utilizados para buscas que pudessem ajudar a responder à pergunta norteadora. Realizamos nossa revisão da literatura com pesquisa nas bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED da NIH (*National Library of Medicine*).

Quadro 2 - Estratégia de busca em bases de dados. Belo Horizonte, MG, agosto de 2022.

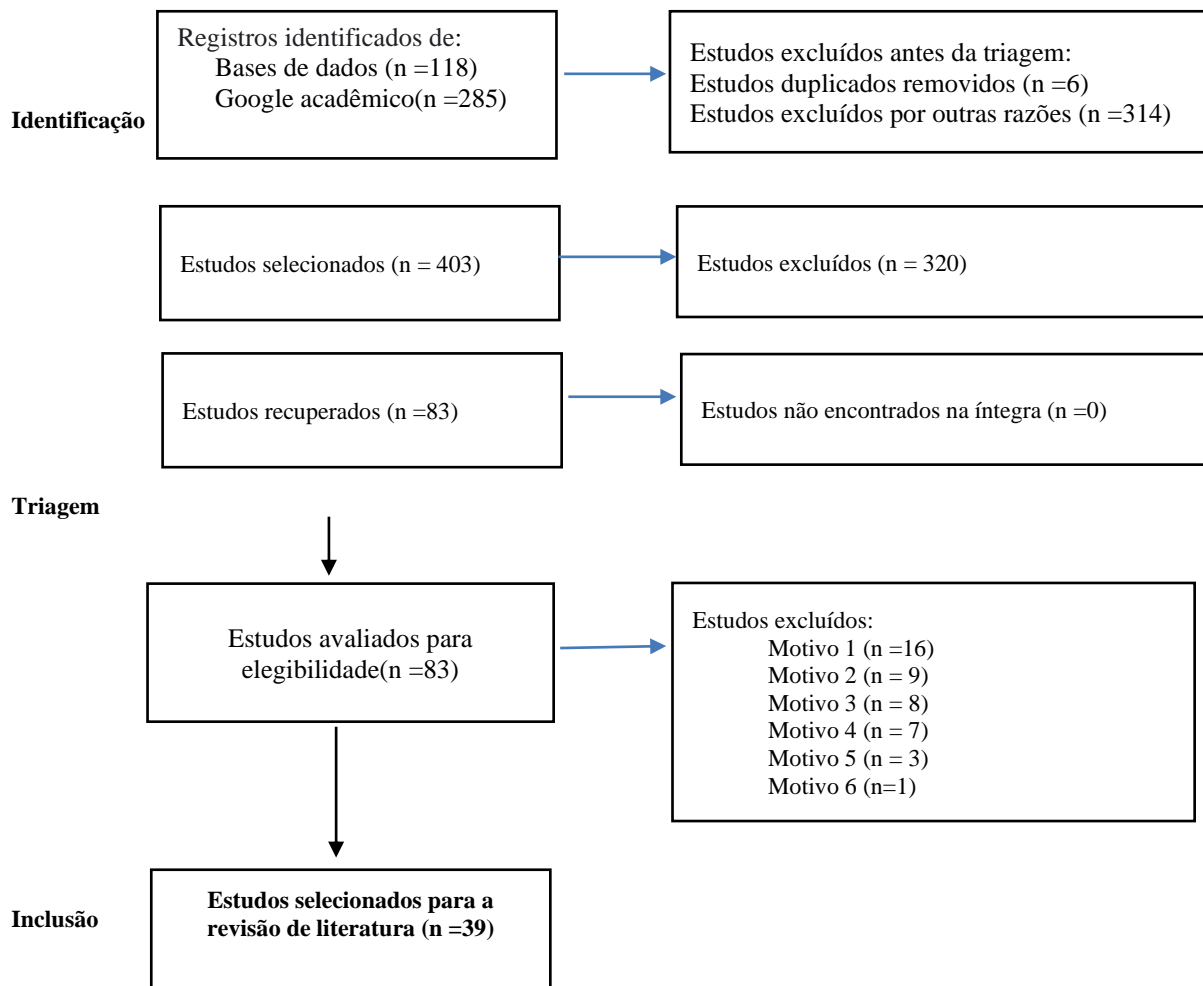
Base	Estratégia de busca	Resultados
PUBMED	((Sexual andGenderMinorities) OR (TransgenderPersons) OR (Transvestism)) AND ((Health Services Accessibility) OR (Therapeutics)) AND ((Unified Health System) OR (Health Services for TransgenderPersons)) AND (Brazil) Filters: English, Portuguese, Spanish, from 2017 - 2022	26
BVS	(sexual AND genderminorities) OR (transgenderpersons) OR (transvestism) AND (healthservicesaccessibility) OR (therapeutics) OR (unifiedhealth system) OR (healthservices for transgenderpersons) OR brazil AND (la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])	76
LILACS	(sexual AND genderminorities) OR (transgenderpersons) OR (transvestism) AND (healthservicesaccessibility) OR (therapeutics) OR (unifiedhealth system) OR (healthservices for transgenderpersons) AND brazil AND (db:("LILACS") AND la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])	5
Scielo	1= (Minorias Sexuais e de Gênero OR Pessoas Transgênero OR Travestilidade OR Travestis) AND (Acesso aos Serviços de Saúde OR Acesso) 2 = (Minorias Sexuais e de Gênero OR Pessoas Transgênero OR Travestilidade) AND (acesso OR Sistema Único de Saúde OR Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero)	11
Google acadêmico	((("Sexual andGenderMinorities") OR ("Minorias Sexuais e de Gênero") OR ("TransgenderPersons") OR ("Pessoas Transgênero") OR (Transvestism) OR (Travestilidade)) AND ((Health Services Accessibility) OR ("Acesso aos Serviços de Saúde") OR (Therapeutics) OR (Terapêutica) AND ((Unified Health System) OR ("Sistema Único de Saúde") OR (Health Services for TransgenderPersons) OR (" Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero"))) AND (Brazil) OR (Brasil))) 2107-2022	285

Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Pesquisa em base de dados realizada em: 05/08/2022.

Recuperamos um total de 403 artigos. Na PUBMED localizamos vinte e seis resultados, na BVS setenta e seis resultados, na LILACS cinco resultados, no SCIELO onze resultados e no Google Acadêmico obtivemos duzentos e oitenta e cinco resultados.

Após a leitura de títulos e resumos foram excluídos 320 artigos por não tratarem do tema do estudo. Restaram 83 artigos com a seguinte distribuição por base de buscas: na PUBMED 32 artigos, na BVS 27 artigos e 01 protocolo, Na LILACS 18 artigos e no SCIELO 05 artigos. Os 83 artigos foram lidos integralmente e após a leitura, 44 artigos foram excluídos pelos seguintes motivos: 16 artigos que tratavam da saúde de homens e mulheres trans em conjunto (motivo 1), 09 artigos que tratavam de saúde de toda a população LGBTQIA+ (motivo 2), 08 artigos sobre população trans que não tratavam do tema saúde (motivo 3), 07 artigos duplicados (motivo 4), 03 teses (motivo 5) e 01 protocolo (motivo 06) Ao final foram incluídos 39 artigos na revisão bibliográfica como descrito na Figura 1.

Figura 1 - Identificação de estudos por meio de busca em bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores, baseados em Page et al. (2021).

No Quadro 3 apresentamos os artigos selecionados para a revisão integrativa e suas principais características.

Quadro 3 – Características dos estudos selecionados.

Autor e ano	Periódico	Tipo de estudo	Participantes	Objetivo
Amorim Teixeira (2017) ^e	Rev. baiana saúde pública	Entrevistas semiestruturadas- qualitativa	05 travestis	Descobrir quais são as necessidades em saúde das travestis e se são atendidas na APS.
Baccarim e Tagliamento (2020)	Psicologia Argumento	Entrevistas semiestruturadas- qualitativa	19 profissionais de saúde.	Compreender qual o nível de informação e vivência que os participantes tinham sobre as pessoas trans e o conhecimento das políticas do SUS para essa população.
Costa et al. (2021)	LGBT health,	Entrevistas semiestruturadas- quantitativa	790 mulheres transexuais.	Determinar a prevalência do uso de hormônios não prescritos entre mulheres trans brasileiras.
Diehl et al. (2017)	Int J SocPsychiatry	Revisão de literatura- qualitativa	03 profissionais de saúde	Realizar revisão narrativa da literatura sobre: Brasil (Travestis), Índia (Hijras) e México (Muxes).
Ferreira et al. (2019)	Transgender health	Coorte-quantitativo	322 mulheres transexuais.	Coorte para avaliar saúde de mulheres transexuais.
Ferreira et al. (2017)	Physis	Grupo focal- qualitativo	06 travestis.	Analisar as vivências de travestis acerca da atenção à saúde no SUS.
Gianna et al. (2018)	BIS	Relato de experiência- qualitativo	Não se aplica.	Relatar a experiência de 09 anos do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais da cidade de São Paulo.
Howard et al. (2019)	J. Gen. Intern. Med	Carta ao editor - qualitativo	Não se aplica.	Discutir a relação entre racismo e transfobia.
Jalil et al. (2018)	J. Acquir. Immune Defic. Syndr.	RDS- quantitativo	345 Mulheres transexuais	Avaliar o conhecimento e a disposição em usar a PrEP.
Jali et al. (2022)	JIAS	Coorte- quantitativo	130 mulheres transexuais.	Avaliar a captação, retenção e adesão à PrEP: PrEPParadas.
Jalil et al. (2017)	JIAS	RDS- quantitativo	345 mulheres transexuais.	Estimar indicadores da cascata de cuidados do HIV e avaliar a supressão viral entre mulheres trans.
Kerr-Corrêa et al. (2017)	CSP	RDS - quantitativo	304 travestis	o Avaliar a prevalência de uso de álcool e fatores de risco entre travestis.
Krüger et al. (2019)	Rev. Bras. Epidemiol	RDS- quantitativo	201 Mulheres transexuais.	Descrever a prevalência do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais.
Lazcano e Toneli (2022)	Psicol. cienc. Prof	Entrevistas abertas analisadas e problematização recursiva- qualitativo	11 pessoas: usuários e trabalhadores.	Discutir o processo de produção de sentidos na assistência transespecífica e sua relação com a cidadania trans.
Leite et al. (2021)	Int. J. Equity Health	RDS e questionário sociocomportamental	864 mulheres transexuais	Investigar a associação entre discriminação de gênero e frequência a consultas médicas e testagem de HIV entre mulheres transexuais.
Lima et al. (2020)	Trab. Educ. Saúde	Análise Bibliométrica- quantitativo	Não se aplica	Analisar o perfil das teses e dissertações sobre travestilidade, transexualidade e saúde nos Programas de Pós-Graduação stricto sensu do Brasil.
Lovison et al. (2019)	Enfermagem em Foco	Entrevistas semiestruturadas- qualitativo	04 mulheres transexuais e 01 Travesti	Conhecer a percepção das travestis e transexuais de Chapecó acerca do acesso e assistência em saúde.
Lucena et al. (2022)	RBMFC	Revisão Integrativa	Não se aplica	Analisar como se vêm constituindo os serviços de atendimento integral à saúde de pessoas transexuais e travestis no Brasil.
Luz et al. (2018)	JIAS	Modelo matemático	Não se aplica	Avaliar a custo-efetividade da PreP em HSH e mulheres transexuais.
Maschião et al. (2020)	Transgender health	Entrevistas semiestruturadas- quantitativo	673 mulheres transexuais	Analisar fatores associados ao uso não prescrito de hormônios sexuais.
Monteiro e Brigeiro (2019a)	CSP	Entrevistas semiestruturadas- qualitativo	09 mulheres transexuais	Compreender o acesso das travestis aos serviços de saúde e as mudanças sociais.
Monteiro et al. (2019b)	CSP	Editorial- qualitativo	Não se aplica	Analisar o acesso à saúde e direitos das mulheres transexuais.
Oliveira Reis et al. (2021)	RPCFO	Entrevistas semiestruturadas- qualitativa	04 enfermeiras(os)	Compreender os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento a pessoas travestis e transexuais na atenção básica.
Oliveira et al. (2019)	Interface (Botucatu)	Entrevistas semiestruturadas- qualitativo	110 enfermeiras(os)	Descrever a imagem da pessoa travesti revelada por enfermeira (o)s.
Oliveira et al. (2020a)	Rev Bras Enferm	TALP	110 enfermeiras(os)	Aprender e analisar a estrutura das representações sociais de enfermeiras(os) sobre a pessoa travesti.
Oliveira et al. (2020b)	Rev. baiana enferm.	Entrevistas semiestruturadas- Qualitativo	20 enfermeiras	Discutir a invisibilidade da pessoa travesti em instituições de saúde com base nas representações sociais de enfermeiras.
Paulino et al. (2021)	Saúde e Sociedade	Pesquisa etnográfica	01 mulher trans	Compreender o contexto trans e sua articulação com família e serviço de saúde na construção do cuidado.

Pereira e Chazan (2019)	RBMFC	Revisão Integrativa	Não se aplica	Avaliar o acesso de pessoas transexuais e travestis à APS.
Pinto et al. (2017)	CSP	Entrevistas semiestruturadas-quantitativa	576 Travestis e mulheres transexuais	Estimar a prevalência da utilização do SLI e identificar os fatores associados em uma amostra de travestis e mulheres transexuais.
Popadiuk et al. (2017)	Cien Saúde Colet	Pesquisa exploratória: qualitativa-quantitativa	Não se aplica	Analisar como o Ministério da Saúde tem implementado o Processo Transexualizador no SUS.
Rocha et al. (2020)	Rev Saúde Publica	RDS- Quantitativo: coleta de exames e análises estatísticas.	386 travestis e mulheres transexuais	Examinar a cascata de atenção ao HIV entre mulheres trans e travestis na cidade de São Paulo.
Rocon et al. (2020)	TES	Revisão Integrativa	Não se aplica	Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre acesso à saúde da população transexual e travesti brasileira.
Santana et al.(2021)	Texto Contexto Enferm.	Revisão Integrativa	Não se aplica	Identificar vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo.
Sehnm et al. (2017)	Rev. enferm. UFPE online	Entrevistas semiestruturadas-qualitativo	10 enfermeiros (as)	Responder: De que forma acontece a assistência em saúde às travestis na atenção primária?
Sevelius et al. (2019)	Cult. Health Sex.	Grupo focal- qualitativo	36 mulheres transexuais e travestis	Reunir as perspectivas de mulheres trans sobre as abordagens combinadas de prevenção do HIV e afirmação de gênero.
Silva Junior (2018)	Saúde e Sociedade	Relato de experiência- Qualitativo	Não se aplica	Analisar os discursos de gênero sobre “cirurgias de feminização facial”.
Silva et al. (2017)	Physis	Ensaio teórico	Não se aplica	Discutir o uso do nome social no SUS e sua importância na assistência prestada a travestis e transexuais.
Souza et al. (2021)	CSP	Pesquisa etnográfica	26 Travestis	Analisar o processo de violência pós morte contra travestis.
Zucchi et al. (2019)	CSP	Entrevistas semiestruturadas-quantitativo	602 travestis e mulheres transexuais	Estimar fatores associados ao bem-estar psicológico de travestis e mulheres transexuais.

Notas: RDS: *Respondent-Driven Sampling*; TALP: Aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras. Fonte: Autores.

3. Resultados

Após as leituras dos artigos e aplicação de critérios de exclusão chegamos ao total de 39 artigos que correspondiam ao interesse do trabalho. Realizada a avaliação dos artigos encontramos neles seis categorias com a seguinte distribuição: acesso ao sistema de saúde e direitos sociais 17 artigos, HIV e profilaxia pré exposição ao HIV (PrEP) 08 artigos, percepção dos profissionais de saúde sobre transexualidade 07 artigos, estratégias de feminização 05 artigos, uso de nome social 01 artigo e consumo de álcool e drogas 01 artigo.

Acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e direitos sociais

Em revisão integrativa Rocon et al. (2020) apresentam que a patologização de transexualidade, a discriminação nos serviços de saúde, o acolhimento inadequado, a falta de fluxos entre atenção básica e outros níveis das redes de atenção à saúde e a falta de recursos financeiros para o processo transexualizador são impedimentos a um adequado acesso à saúde das travestis e mulheres transexuais.

Silva (2019) em carta ao editor do *Journal of General Internal Medicine* discute a pertinência da reflexão sobre a relação entre racismo, transfobia e cuidados em saúde.

Diehl et al. (2017) em artigo qualitativo de revisão narrativa de literatura analisaram as similaridades entre a situação das travestis brasileiras, as Hijras da Índia e as Muxes do México. Os autores discutiram as situações de estigma vividas por esses grupos, os avanços legais de direitos e algumas características de acesso a saúde dessas pessoas. Esses grupos vivem a identidade de gênero feminino e sofrem algum grau de discriminação em seus países. Sendo que seu acesso a cuidados transespecíficos não é plenamente garantido.

Lazcano e Toneli (2022) realizaram entrevistas a 11 pessoas entre usuários(as), médicos(as) e funcionários(as) de um serviço de atenção em saúde para pessoas transexuais localizado em uma capital de estado do Sul do Brasil. Essas entrevistas

foram analisadas a partir da problematização recursiva. As autoras postulam a necessidade da discussão de que os espaços de atendimento às pessoas transexuais promovam a transcidadania para garantir a essas pessoas seus direitos.

Pereira e Chazan (2019) em revisão integrativa questionam como se dá o cesso das pessoas transexuais na Atenção Primária à Saúde (APS). E afirmam que a APS por trabalhar centrada na pessoa e não em patologias pode apresentar um vínculo contínuo com o paciente e a possibilidade de atender as pessoas transexuais com integralidade. Afirmam que o não respeito ao nome social e não saber manejar demandas trans específicas por parte das equipes de saúde pode excluir mais que acolher a população transexual.

Monteiro e Brigeiro (2019) realizaram entrevistas a nove travestis e mulheres transexuais da baixada fluminense no estado do Rio de Janeiro que eram usuárias do SUS e referiram não se sentirem discriminadas nos serviços de saúde. Afirmavam encontrar os mesmos problemas que o restante da população como demora em conseguir consultas, longas filas, falhas na comunicação e burocracia. Criticaram a grande dificuldade para acessar a atenção especializada. As participantes relataram intenso constrangimento pela não utilização do nome social por parte dos profissionais de saúde.

Popadiuk et al., (2017) mostram em análise quantitativa e qualitativa da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (PNSILGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no SUS que existem no Brasil cinco serviços hospitalares credenciados para a realização da cirurgia de transgenitalização. Entre 2008 e 2016 foram realizadas 320 cirurgias em todos os hospitais credenciados com uma mortalidade igual a zero. Na região sudeste foram realizadas 121 cirurgias, na região sul foram 115, região centro oeste 65, região norte 17, distrito federal 03 e nordeste 4 com serviço credenciado apenas no ano de 2014.

Santana et al. (2021) em revisão integrativa de vulnerabilidades em saúde de pessoas transgênero profissionais do sexo afirmam que travestis e mulheres transexuais profissionais do sexo possuem nove vezes mais taxas de infecções por HIV comparadas àquelas não profissionais do sexo. E encontraram que 77% dessas pessoas fazem uso de drogas nos espaços de prostituição o que dificulta o uso de preservativos. Afirmam ainda que as vulnerabilidades em saúde dessas pessoas são decorrentes não só dos riscos que o trabalho sexual apresenta, mas, também das condições de pobreza e falta de oportunidades laborais em outras áreas.

Amorim e Teixeira (2017) realizaram entrevistas com cinco travestis para avaliar seus conceitos relativos à saúde encontrando ideias de prevenção, cuidados com saúde, estilos de vida e segurança e afirmam que as travestis e mulheres transexuais frequentam pouco as Unidades Básicas de Saúde (UBS). A construção do corpo travesti através do uso de hormônios ou de silicone industrial é uma questão importante para essas pessoas e denota o pouco acesso aos serviços de saúde. As participantes reivindicam a presença de outras pessoas trans ou LGBTQIA + nos atendimentos das unidades de saúde como uma forma de se sentirem melhor acolhidas.

Ferreira et al. (2017) realizaram grupo focal com seis travestis em junho de 2015 que abordaram fragilidades no atendimento em saúde recebido com relatos de violência institucional e também discutiram a existência de ambulatório especializado para atender essa população e que neste recebem atendimento integral não patologizante. Os autores chamam a atenção para o fato de que esse serviço exclusivo pode se tornar uma forma de discriminar essa população na medida em que o restante da rede SUS não se vê obrigada a adquirir conhecimentos transespecíficos.

Lovison et al. (2019) realizou entrevistas com cinco travestis da cidade de Chapecó SC que apresentaram como queixas: sofrerem preconceito e não terem o nome social reconhecido nos serviços públicos. Essas pessoas longe do SUS fazem diferentes itinerários de saúde e buscam o SUS nos casos de urgência e complicações que não conseguem solucionar sozinhas.

Lucena et al. (2022) em revisão integrativa dos serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no SUS apontou que a maioria destes constituem-se por atenção especializada, que segue a lógica patologizante da

transexualidade e que os usuários destes serviços não tinham vínculo nenhum com a APS. Há entre as pacientes a demanda de que os serviços ofereçam procedimentos cirúrgicos, hormonização, saúde mental e retificação do nome nos documentos oficiais.

Lima et al. (2020) realizaram uma análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde publicadas entre 1987 e 2019 a partir do Catálogo de Teses e Dissertações (CTD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Encontraram 65 trabalhos, sendo 53 (82%) dissertações e 12 (18%) teses. Sendo 49% destes oriundos da saúde coletiva e da psicologia. Oito categorias temáticas foram destacadas pelos autores: processo transexualizador no SUS (35%); acesso de travestis e transexuais aos serviços de saúde (28%); percepção de profissionais de saúde sobre travestilidade e transexualidade (9%); despatologização das identidades trans (9%); saúde mental de travestis e transexuais (6%); condições de saúde de travestis e transexuais (6%); infecção e adoecimento de travestis e transexuais por Hiv/Aids (5%); e saúde reprodutiva de travestis e transexuais (2%). Entre os estudos, 42 (65%) derivam de instituições de educação superior (IESs) federais e os demais são de IESs estaduais (25%) e da rede privada (10%). Vale ainda observar que 45 estudos (70%) são oriundos de IESs localizadas no eixo Sul-Sudeste do Brasil o que mostra a concentração desses trabalhos e das IESs nessas regiões enquanto Norte, Nordeste e Centro Oeste e regiões de interior realizaram menos estudos.

Souza et al. (2021) em pesquisa etnográfica estudaram a violência pós-morte contra travestis numa cidade do sul do Brasil apontaram a existência de uma normalização de gênero para masculino no pós-morte que tenta apagar a história da existência travesti. Participaram do estudo 26 travestis e foi analisada a ocorrência de cinco assassinatos de travestis naquela cidade num período de cinco meses. As vítimas apresentavam ensino fundamental incompleto, trabalhavam como profissionais do sexo, faxineiras e duas eram mães de santo. A primeira violência pós-morte é o não reconhecimento oficial de que esta se deu por crime de ódio. Diante da morte de uma travesti surge a questão de que se sua família respeitará seu gênero feminino e se a certidão de óbito constará o nome social escolhido pela travesti. Por vezes as travestis após a morte têm seus cabelos cortados, são enterradas com roupas masculinas e nas suas lápides é escrito o nome masculino. Assim, apagam-se as suas vivências femininas obrigando a travesti após sua morte a retornar ao gênero masculino. O fato de estas mortes não serem contadas como feminicídio e suas investigações não serem feitas por delegacia de mulheres se caracteriza também como violência pós-morte.

Zucchi et al. (2019) em estudo transversal com 602 travestis e pessoas transexuais em sete municípios do Estado de São Paulo, Brasil entre 2014 e 2015 buscou avaliar o bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais e encontrou que a maioria já sofreu violência, que 42% das entrevistadas realizavam trabalho sexual, que a maioria não conseguiu fazer a retificação do nome nos documentos oficiais. E que apesar dos problemas enfrentados por elas 81,7% estavam satisfeitas com as relações pessoais enquanto 18,3% não estavam satisfeitas. Quanto ao suporte de amigos 75,5% estavam satisfeitas e a relação com a família era aceitável ou boa para 73,3% das entrevistadas. Houve correlação entre bem estar psicológico com melhores condições sociais incluindo moradia, trabalho e maior escolaridade.

Gianna et al., (2018) em artigo de relato de experiência afirmam que a totalidade das mulheres trans seguidas no ambulatório trans de São Paulo desejam hormonização e 90% esperam por cirurgia de redesignação sexual. Outras demandas são por próteses mamárias, cirurgias feminizadoras e retirada de silicone industrial. O apoio familiar, bom suporte social, manutenção de rede social com pares e amigos são fatores de proteção dessas pessoas no enfrentamento ao preconceito.

Paulino et al (2020) realizaram pesquisa etnográfica que utilizou a observação participante e a entrevista semiestruturada a uma mulher transexual e descrevem seu itinerário de afirmação de gênero e seu acolhimento no serviço de saúde. O relato da paciente mostra seu itinerário com passagem pela homossexualidade, identificação como travesti e

posteriormente se reconhece como mulher transexual. A entrevistada relata situação de rompimento com sua família na adolescência, a transição e prostituição, seu adoecimento e a reconstrução dos laços familiares.

Vírus da Imunodeficiência Humana adquirida (HIV) e profilaxia de pré-exposição ao HIV (PrEP)

Existe associação negativa entre discriminação de gênero e a realização de consultas médicas e testagem para o HIV. Leite et al. (2021) em um estudo transversal encontraram num grupo de 864 travestis e mulheres transexuais de três capitais do Nordeste do Brasil no ano de 2016 que 67% delas haviam feito ao menos uma consulta médica no último ano e apenas 45,8% haviam realizado teste para o HIV e foi atribuída a não testagem à discriminação de gênero sofrida por elas. O artigo aponta a existência de medo por parte das mulheres transexuais de resultados positivos para o HIV, levando as a não realizarem o teste. Apesar de ser um grupo com alta prevalência de soropositividade, ainda não existe uma estratégia para vincular essas pessoas aos serviços médicos e cuidados formais de saúde (Leite et al., 2021).

As mulheres transexuais e travestis infectadas pelo HIV tinham menor escolaridade, baixa renda e relatam mais trabalho sexual e taxas mais altas de ISTs que as HIV negativo (Ferreira et al., 2019; Rocha et al., 2021; Jalil et al., 2018).

Jalil et al. (2018) realizaram uma análise secundária de dados do *Transcender* em trabalho de técnica de amostragem “*Respondent-Driven Sampling*” (RDS) analisando a cascata de cuidados contínuos do HIV. Foram acompanhadas 345 travestis e mulheres transexuais do Rio de Janeiro entre agosto de 2015 e janeiro de 2016 e encontrou que 62,2% das mulheres transexuais HIV positivo estavam em uso de terapia antirretroviral, TARV, porém, apenas 35,4% delas haviam alcançado a supressão viral. A identidade racial negra, ter baixa renda e moradia instável estavam associados a uma menor supressão viral do HIV. As mulheres transexuais HIV negativas expressaram preocupações com interação da PrEP com hormônios (76,5%) e efeitos colaterais da PrEP a longo prazo (75,8%). Quase 70% das mulheres trans autodeclaradas HIV negativo eram candidatas ao uso da PrEP segundo critérios da OMS: sexo anal sem preservativo, história atual ou prévia de IST ou ter um parceiro sexual conhecidamente portador de HIV (Luz et al., 2018).

Rocha et al. (2021) em artigo que usou dados de um estudo transversal realizado entre novembro de 2016 e maio de 2017 na cidade de São Paulo (Pesquisa Divas) procurou analisar a cascata de atenção ao HIV de 386 travestis e mulheres transexuais que foram testadas para o HIV. Um número de 148 participantes testou positivo para HIV, indicando 38% de prevalência. Parte delas já sabia de sua sorologia positiva: 80,9%. Entre as travestis e mulheres transexuais que já eram HIV positivo 90,8% estavam fazendo uso da TARV e apenas 64,6% das que HIV positivo jovens estavam em uso de TARV, nas outras faixas etárias o uso era superior a 90%

Ferreira et al. (2019) em estudo de coorte entre 2015 e 2017 acompanhou 322 travestis e mulheres transexuais na cidade do Rio de Janeiro e encontrou que 174 (54,0%) estavam infectadas pelo HIV. A maioria tinha baixa renda 62,0% viviam com menos de US\$ 10,00/dia e 78,6% delas realizavam trabalho sexual. Houve triagem positiva para depressão em 57,8% delas e uso de tabaco por 56,6%, cannabis por 28,9%, cocaína (23,8%) e álcool (21,5%). Quase todas as participantes (94,8%) relataram uso de hormônios em algum momento.

Luz et al. (2018) encontraram em estudo de modelo custo-efetividade da prevenção de complicações da AIDS que a PrEP reduziu o risco de contrair HIV em cinco anos de 50,5% para 40,1%, reduziu a probabilidade de morte por HIV em cinco anos de 1,3% para 0,3%, acelerou os diagnósticos de HIV e outras ISTs e que a PrEP é custo efetiva como parte da cascata de cuidados para prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV.

Sevelius et al. (2019) realizou grupos focais com travestis e mulheres transexuais que apontaram que a discriminação de gênero, o não uso do nome social e a não oferta de serviços de afirmação de gênero as afastam dos serviços de saúde. Por outro lado, preferem ter autonomia para realização de auto-testes e confiam mais nas informações recebidas por outras travestis

e mulheres transexuais do que as recebidas de profissionais de saúde. O medo de violência por parte dos parceiros faz com que elas não ofereçam preservativo nas relações sexuais e nem revelem seu status de HIV positivo.

Jalil et al. (2018) utilizando dados da coorte Transcender pesquisa de amostragem orientada por respondentes (RDS) realizada de agosto de 2015 a janeiro de 2016 buscava avaliar a conscientização e elegibilidade de mulheres transexuais para uso da PreP. Das 345 participantes, 38% já haviam ouvido falar da PreP. Sendo que 76,4% de todas elas relataram disposição em fazer uso da PreP. E 163 delas (66,8%) cumpriam critérios da OMS para uso da PreP. Há uma baixa consciência entre as travestis e mulheres transexuais da necessidade de uso de PreP.

A coorte PrEPARadas foi realizada no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)-Fiocruz, no Rio de Janeiro, Brasil, entre agosto de 2017 e dezembro de 2019 e estudou a retenção das travestis e mulheres no estudo através de consultas médicas e a adesão à PreP. Um número de 111 pessoas, 85% do total de participantes, seguiram no estudo até a semana 48. Houveram diferentes níveis de adesão com 42 pessoas (38,5%) que tiveram baixa adesão, 14 (12,8%) tiveram adesão moderada e 53 (48,6%) apresentaram alta adesão. Apenas 27,9% das participantes apresentaram níveis sanguíneos de antirretrovirais compatíveis com o uso diário da medicação e a adesão à PreP diminuiu com o passar do tempo de uso da medicação. A baixa adesão à medicação foi maior entre as pessoas com menos anos de escolaridade, negras e também entre as mais jovens. As pessoas que recebiam hormonioterapia no mesmo serviço tiveram mais chances de boa adesão à PreP (Jalilet al., 2022).

Percepção dos profissionais de saúde sobre transexualidade

A partir da publicação PNSILGBT é colocada em evidência a demanda dos movimentos sociais LGBTQIA+ pela garantia de acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido é importante conhecer o modo como os profissionais de saúde lidam com a diversidade de gênero.

Oliveira et al. (2020) realizou entrevistas com 20 enfermeiras no estado da Bahia e encontrou que as entrevistadas raramente atenderam a travestis e que isso se devia barreiras dos serviços de saúde como não respeito ao nome social e presença de preconceito entre os profissionais de saúde e de outros usuários. As profissionais de saúde tinham dúvidas sobre em que enfermaria internar mulheres trans e até ao modo com dirigir-se a elas.

Sehnm et al. (2017) realizaram entrevistas com 10 enfermeiros da estratégia da saúde da família e apontam que as travestis frequentam pouco a APS por medo do preconceito e estigma e que quando não conseguem resolver seus problemas de saúde com pares ou serviços particulares por falta de dinheiro buscam as urgências. Nos casos das poucas travestis que buscam a APS há por parte dos trabalhadores uma postura de desconhecimento sobre como acolher tais pessoas e suas demandas trans específicas.

Reis et al. (2021) realizaram entrevistas com 04 enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde de Manaus-AM que afirmaram possuir lacunas em sua formação para lidar com as travestis e mulheres trans no acolhimento ou consulta de enfermagem. Assim, pessoas transexuais são vistas como ambíguas e abjetas. Há entre alguns dos entrevistados uma postura de suposta neutralidade no atendimento às pacientes e de que todos os pacientes são tratados como iguais. Tal discurso associado ao uso do pronome masculino para tratar das travestis e mulheres transexuais revela transfobia de tais trabalhadores.

Baccarim e Tagliamento (2020) realizaram entrevistas semiestruturadas com 19 profissionais de saúde cisgêneros do Paraná de diferentes formações e encontraram que a maioria sabia da existência do direito de uso do nome social pelas travestis e transexuais. Para os entrevistados o maior motivo de afastamento das pessoas trans dos serviços de saúde se devia ao medo de sofrerem discriminação e as autoras postulam que a má qualidade de atendimento a essas pessoas era também motivo para deixarem de buscar ajuda médica. A maioria dos entrevistados considerava que as travestis seriam homens que se “fantasiavam de mulher” para trabalhar na prostituição. E associavam a identidade de gênero travesti com a orientação sexual

homossexual. Os entrevistados não receberam convites para atividades de educação continuada sobre identidades de gênero e consideravam importante receber essa formação. Dois dos entrevistados afirmaram não necessitar dessa formação, pois deveriam tratar a todos os pacientes como iguais. Há ainda o relato dos entrevistados de estranhamentos com a população travesti e de que estas desejam ser atendidas rapidamente, que tumultuam os serviços e que há dúvidas onde alocá-las durante internações.

Oliveira et al. (2020) realizaram pesquisa qualitativa com 98 enfermeiras e 12 enfermeiros alunos de pós graduação na Bahia com o objetivo de identificar as representações sociais das travestis para as enfermeiras. Foi aplicado um formulário com dados de identificação e o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) utilizando a palavra travesti como termo indutor e foi solicitado aos participantes evocarem até cinco palavras. As palavras mais encontradas foram: preconceito, homossexual, maquiagem-feminino e identidade. Em outro artigo que dá continuidade ao estudo desse tema, Oliveira et al. (2019) realizou entrevistas com 110 enfermeiros e enfermeiras submetidos à TALP e realizaram análise do conteúdo dessas entrevistas a partir da Teoria das Representações Sociais com o objetivo de descrever a imagem das travestis reveladas pelos enfermeiros. Os entrevistados consideraram as travestis como pessoas diferentes por se distanciarem do padrão de normalidade ao qual estão habituados. Também compreendem a identidade travesti como sendo orientação sexual homossexual.

Estratégias de feminização

As pessoas transexuais podem ou não acessar tecnologias de adequação de gênero para que seu aspecto físico corresponda com seu gênero afirmado.

Pinto et al. (2017) encontrou que entre 576 residentes no Estado de São Paulo houve um uso de silicone industrial por 49% delas. Entre as que fizeram uso de silicone industrial, 60% eram pardas ou pretas e 40% referiram uma renda mensal inferior a um salário mínimo. Quanto à escolaridade, 54% delas apresentavam apenas o ensino fundamental e 4,5% haviam completado o ensino superior. Das 285 que utilizaram silicone líquido, 42% relataram ter tido problemas em decorrência da aplicação do silicone e menos da metade desse grupo relatou ter procurado algum serviço de saúde para resolver seu problema.

Outra tecnologia acessada por grande parte das mulheres transexuais e travestis é o uso de hormônios sem prescrição médica. Maschião et al. (2020) em um estudo com 616 mulheres trans e travestis do Estado de São Paulo demonstrou que 79,4% somente usavam hormônios sem prescrição médica e que apenas 19% usavam sob prescrição médica. A formulação hormonal mais utilizada foi de progesterona e estrogênio injetáveis e a idade média de início dos hormônios foi de 17 anos.

Costa et al. (2021) encontrou em sua amostra de 790 mulheres trans no Estado de São Paulo que 93,4% usaram hormônios alguma vez para a feminização do corpo. No momento da pesquisa 36,8% faziam uso de hormônios sem prescrição médica e a maioria destas se identificava como não branca, com pouca escolaridade, com condições instáveis de moradia e eram jovens entre 18 e 25 anos. O uso de hormônios foi iniciado antes dos 18 anos para grande parcela das mulheres trans, com 57,2% das usuárias de hormônios relatarem ter iniciado o uso entre 13 e 18 anos.

Krüger et Al. (2019) entrevistou a 201 travestis e mulheres transexuais do distrito federal do Brasil e encontrou que 67,7% eram pardas e negras. E que 68,3% delas iniciaram o uso de hormônios antes dos 18 anos de idade. São pessoas de baixa renda até 02 salários (52,7%) e apenas 12,6% delas possuem emprego formal. Sendo que 43,9% delas desempenhou trabalho sexual nos 30 dias anteriores à entrevista.

Silva Júnior (2018) em artigo que objetiva analisar os discursos de gênero construídos em torno das chamadas “cirurgias de feminização facial” aborda as discussões sobre um desejo de adequação das mulheres trans a uma organização binária de sociedade. A afirmação da transexualidade é uma experiência política, mas, que coloca essas pessoas em risco de vida e por tal motivo a feminização facial pode ser vista também como um mecanismo de proteção dessas mulheres contra a

transfobia. O autor denuncia que há um processo de negação da diversidade de outras possibilidades de vida fora do binarismo de gênero e um “embranquecimento” das pessoas submetidas a essas feminizações em detrimento de outras formas de beleza como da mulher negra e da mulher miscigenada, que é a realidade da maioria das travestis e mulheres transexuais (Jalil et al., 2017, Maschião et al., 2020, Krüger et al., 2019).

Nome social

O uso do nome social é um ponto muito importante para as travestis e pessoas trans e se constitui como parte do processo de afirmação de gênero (Silva et al., 2017, Rocon et al., 2020). Silva et al. (2017) afirmam que o uso do nome social nos serviços de saúde é uma ferramenta de promoção do acesso à saúde para travestis e transexuais que favorece o acolhimento e o estabelecimento de vínculo entre paciente e equipe e melhora a aderência aos cuidados em saúde. E afirmam que a educação permanente dos trabalhadores em saúde sobre o uso do nome social é importante para ampliar a inclusão de travestis e transexuais no setor da saúde.

Consumo de álcool e drogas

Há uso abusivo de tabaco, cocaína e álcool entre as travestis e mulheres transexuais e altas taxas de depressão sendo de 58% numa coorte do Rio de Janeiro (Ferreira et al., 2019). Corrêa et al (2017) estudaram o consumo de álcool entre 304 travestis e mulheres transexuais na cidade de Fortaleza utilizando instrumento para medir consumo abusivo ou não dessa substância e encontraram que 14,8% apresentavam respostas de dependência de álcool e que 46% das entrevistadas fizeram uso abusivo de bebidas alcoólicas uma ou mais vezes por mês no ano anterior à pesquisa. Nesse estudo ter idade acima de 24 anos, baixa renda, raça parda, morar com a família, fazer uso de drogas ilícitas e a prática de sexo inseguro estavam correlacionadas ao consumo de risco de álcool.

Santana et al. (2021) em revisão integrativa das vulnerabilidades de pessoas trans trabalhadoras sexuais pontuou que cerca de 77% dessa população faz uso de drogas e que este está relacionado ao trabalho sexual acompanhando clientes no consumo. Esse uso ocorre por vezes para suportar as condições de trabalho sexual nas ruas. As mulheres transexuais não trabalhadoras sexuais fazem menos consumo de álcool e que o uso de drogas está relacionado a comportamentos sexuais de risco como não uso de preservativo.

4. Discussão

Para a discussão dos resultados dos estudos utilizamos a análise de conteúdo segundo Laurence Bardin que a conceitua como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. (Bardin, 2016)

O maior número de artigos encontrados para esse trabalho refere-se ao acesso ao sistema de saúde e direitos com 17 trabalhos e a relação de travestis e mulheres transexuais com HIV e PrEP com 08 trabalhos e em 07 estudos a percepção dos profissionais de saúde sobre a transexualidade. Isso mostra uma transição dos estudos sobre travestis e mulheres transexuais investigando infecção pelo HIV como era o padrão desde o início da epidemia de HIV/AIDS nos anos 1980 para estudos que avaliam determinantes sociais das condições de saúde dessa população.

Mulheres transexuais e travestis vivem sob o poder estigmatizante do preconceito e se inserem na sociedade como indivíduos desacreditados, por vezes vistos como cidadãos de segunda categoria (Goffman, 2008). Tal fato pode fazer com que a sociedade seja mais permissiva em relação às violações de direitos humanos desse grupo incluindo a área da saúde. O número de assassinatos de travestis e mulheres transexuais mostra como essas pessoas são alvos fáceis da violência que continua mesmo após a morte das travestis com o apagamento de suas identidades como relatado por Souza et al. (2021).

Travestis e mulheres transexuais encontram barreiras para acessar e manter seu atendimento em serviços de saúde, sendo a discriminação e não uso do nome social as mais importantes e também não terem seus problemas de saúde transespecíficos resolvidos como apontam Baccarim e Tagliamento (2020).

Ao encontrar que o número de consultas médicas de travestis e mulheres trans foi abaixo do recomendado para esse grupo e num valor próximo ao da população geral do Nordeste do Brasil fica a interrogação sobre o motivo de que apenas uma parcela dessas pessoas consultadas teve acesso aos testes de HIV. A falta de estrutura de alguns locais em oferecer testes e a não formação dos trabalhadores da saúde para abordar o tema com os usuários podem estar entre os motivos (Leite et al., 2021). Levantamos a seguinte reflexão se seria adequado oferecer o teste de HIV às travestis e mulheres transexuais em todas as consultas. Questionamos se essa estratégia não gera mais tensão e estigmatização a essas pessoas que resultados positivos para o SUS. É conhecido o receio quanto ao diagnóstico do HIV entre travestis e mulheres transexuais apontado por Leite et al. (2021) e Monteiro e Brigeiro (2019). Interrogamos se não seria mais adequado estabelecer um acolhimento e melhor vínculo entre paciente e equipe de saúde para então abordar a testagem e estratégias de prevenção da infecção do HIV e de tratamento para as pacientes soropositivas modificando a atual situação de não haver uma estratégia de contato e seguimento dessa população. (Leite et al., 2021).

As mulheres trans e travestis HIV positivo tinham menor escolaridade, baixa renda e relatam mais trabalho sexual e taxas mais altas de ISTs que as HIV negativo (Ferreira et al., 2019). A população trans apresenta um risco elevado para contrair o HIV devido à somatória de fatores pessoais como sexo anal sem proteção, pelas características teciduais da mucosa anal e da neovagina e estruturais como pobreza, prostituição e pouca escolaridade que fazem com que a maioria das travestis e mulheres trans tenha praticado em algum momento da vida sexo em troca de dinheiro (Valentine & Duma 2014, Ferreira et al., 2019).

A PrEP é uma importante estratégia de prevenção do HIV. A PrEP em modelo matemático reduziu a chance de adquirir HIV e de morrer de AIDS entre mulheres trans e travestis. (Luz et al., 2018). Verificou-se que a maioria das travestis e mulheres transexuais cumpria critérios da OMS para uso dessa profilaxia e que por outro lado apenas uma baixa quantidade delas estava fazendo uso da PrEP. Apenas 27,9% tinham níveis sanguíneos correspondentes ao uso diário de PrEP (Jalil et al., 2022). Esse dado é também encontrado em estudos em outros lugares do mundo (Ferreira et al., 2019). Jalil et al. (2022) apresentou resultados de coorte de seguimento de travestis e mulheres trans em uso de PrEP e encontrou queda na adesão à medicação com o passar do tempo vista em outros estudos e chamada de Fadiga de PrEP. As pessoas que recebiam hormonioterapia no mesmo serviço tiveram menos chances de baixa adesão à PrEP. Tal fato fala a favor de os serviços oferecerem cuidados transespecíficos a essa população como parte da estratégia de PrEP como um incentivo apontado por travestis e mulheres transexuais para frequentarem os serviços de saúde (Monteiro & Brigeiro, 2019). A baixa adesão à medicação foi maior entre as pessoas com menos anos de escolaridade, negras e entre as mais jovens. É necessária uma estratégia para abordar a população travestis e mulheres transexuais jovens que em geral está em processo de afirmação de gênero e mais expostas à prostituição, uso abusivo de hormônios, silicone industrial e ISTs.

São necessárias abordagens específicas em saúde para as travestis e mulheres transexuais a fim de garantir acesso a informações sobre a PrEP, a segurança e a proteção conferida e suas interações com hormônios e outros medicamentos. Nos serviços especializados como no caso dos ambulatórios trans de Florianópolis e de São Paulo há uma tentativa de abordar as mulheres trans a partir de uma visão integral da saúde e não patologizadora como tem sido a tradição na medicina (Baccarim & Tagliamento 2020).

Nos artigos estudados estão valores de contaminação pelo HIV acima da prevalência mundial estimada para essa população de 19,1% (Baral et al., 2013). Encontramos valores de 38% (Rocha et al., 2021) e 54% (Ferreira et al., 2019) o que pode nos fazer refletir que esse grupo é o mais frágil para a infecção do HIV no Brasil. Há uma pobreza em informações sobre a saúde da população travesti e de mulheres transexuais no Brasil (Rocha et al., 2021).

A carga viral do HIV é um exame feito nas pessoas HIV positivo para verificar a quantidade desse vírus no organismo. Os valores desse exame identificados como carga viral indetectável representam um bom controle da doença e na prática significa risco praticamente zero de transmitir o vírus do HIV através de relações sexuais (Brasil, 2018). Assim, as mulheres transexuais e travestis podem ter uma vida saudável mesmo tendo sorologia positiva para o HIV desde que estejam com boa aderência ao tratamento. Há relatos internacionais de que entre a população HIV positiva, as mulheres trans são um grupo com dificuldades em alcançar uma carga viral do HIV indetectável (Jalil et al., 2018). Tal fato pode indicar dificuldade dos serviços que tratam HIV em acolher e reter essas pessoas. Em estudo que avaliou o uso de terapia antirretroviral contra o HIV, TARV, encontramos que 65% das pacientes HIV positivo estavam em uso de medicação contra o HIV. Esse é um número abaixo da proposta da OMS de 90% das pessoas HIV positivo fazendo uso de TARV (UNAIDS, 2015). E entre as que estavam em uso de terapia antirretroviral apenas 35,4% haviam conseguido a carga viral indetectável. Entre as mulheres transexuais que não alcançaram a supressão viral destacam-se as características: a identidade negra, ter baixa renda e moradia instável. Essas condições sociais mostram que essas travestis e mulheres transexuais podem estar apresentando dificuldade na adesão ao tratamento.

Para que seja alcançada a meta da OMS em 2030 de noventa por cento dos portadores do HIV terem acesso ao diagnóstico, noventa por cento dos diagnosticados terem acesso à terapia antirretroviral e que noventa por cento desses pacientes alcancem a carga viral indetectável (UNAIDS, 2015) as mulheres transexuais precisam ser acessadas através de estratégias específicas. As travestis confiam mais nas informações recebidas de pares que as recebidas de profissionais de saúde. Uma ação possível seria a de fazer com que outras mulheres transexuais sejam multiplicadoras de informações sobre a PrEP, necessidade de testagem do HIV e outras ISTs como apontado pelas próprias travestis e mulheres transexuais a Amorim e Teixeira (2017).

As travestis e mulheres transexuais acessam tecnologias para adequar seus corpos à identidade de gênero e o fazem principalmente através do uso de hormônios sem prescrição médica e das injeções de silicone industrial. O uso de hormônios sem prescrição médica e silicone industrial mostram um acesso limitado aos serviços formais de saúde. (Monteiro & Brigeiro, 2019, Amorim & Teixeira, 2017, Popadiuk et al., 2017).

O uso de hormônios sem prescrição médica pode trazer problemas como hipertensão arterial, aumento do risco de trombozes e de câncer. Em um dos estudos 93,4% das entrevistadas usaram hormônios em algum momento da vida com objetivo de feminização (Costa et al., 2021). Outra característica é o uso de doses acima do recomendado e de forma intermitente, muitas vezes utilizando formulações com Etinilestradiol e progestágenos ao invés de estradiol e bloqueadores de androgênios que são os hormônios preferíveis para alcançar os resultados buscados (Krüger et al., 2019). Houve uma prevalência 79,4% de travestis e mulheres transexuais que referiram apenas uso de hormônios feminizantes sem prescrição médica (Maschião et al., 2020). A maior prevalência do uso de hormônios sem prescrição médica aconteceu entre travestis e mulheres transexuais não brancas, de baixa escolaridade, com condições de moradia instáveis e jovens entre 18 e 25 anos. Monteiro e Brigeiro (2019) mencionam que as dificuldades para as mulheres trans acessarem o SUS as levam a fazerem itinerários de informais de saúde.

O silicone industrial injetável traz riscos como de embolia pulmonar, deformidades, necrose tecidual e morte. Sua aplicação é feita pelas “bombadeiras”, em geral travestis e mulheres transexuais mais velhas que cobram valores baixos. A aplicação de silicone industrial tem grande prevalência entre mulheres trans com 49% delas fazendo uso e menos da metade das que tiveram problemas com o silicone injetado procuraram ajuda nos serviços formais de saúde públicos ou privados segundo Pinto et al. (2017). Essa tecnologia é utilizada por ser de fácil acesso e baixo custo em relação ao seguimento com médicos particulares e colocação de próteses de silicone estéril. O acesso ao processo transexualizador pelo SUS é restrito

porque não é feito na APS e a espera por procedimentos cirúrgicos demora anos. (Monteiro & Brigeiro, 2019, Amorim & Teixeira, 2017, Popadiuk et al., 2017).

Encontramos elementos que falam a favor de o processo transexualizador ser iniciado na adolescência. A portaria 2803 que regulamenta atualmente o processo transexualizador prevê como idade mínima 18 anos para ser acompanhada nos serviços ambulatoriais e de 21 anos para a realização de procedimentos cirúrgicos (Brasil 2013). Os artigos estudados mostram que a maioria identificou sua identidade feminina ainda na infância e apontam que as mulheres transexuais e travestis iniciam sua transição em média aos 16 anos de idade (Ferreira et al., 2019, Monteiro & Brigeiro, 2019). As intervenções hormonais se iniciadas na adolescência podem permitir que essas pessoas desenvolvam características femininas mais cedo gerando mais satisfação com a auto-imagem e menos transtornos mentais como depressão e ansiedade (Maschião et al., 2020).

A maioria das travestis e mulheres transexuais está ou esteve em algum momento na prostituição (Ferreira et al., 2019). É uma população que abandona cedo a escola devido à travestifobia e transfobia e também por saírem cedo de casa expulsas por familiares o que as leva para a prostituição ou subemprego, por vezes combinando as duas atividades (Monteiro & Brigeiro, 2019). Santana et al. (2021) apontam vulnerabilidades das pessoas trans que vivem a prostituição: baixa auto estima e pouca capacidade de evitar ISTs, incluindo negociar o uso do preservativo de clientes levando essas mulheres a terem mais exposição ao HIV e outras ISTs que as mulheres transexuais não profissionais do sexo que apresentam nove vezes menos chances de contrair o HIV. O uso de álcool e outras drogas de modo abusivo dificulta a negociação do uso de preservativo. Iniciativas de cuidado às mulheres transexuais e travestis devem focar em melhorar suas condições de renda, de trabalho e educacionais visando reduzir a vulnerabilidade social dessa população oferecendo horizontes para além da prostituição.

Popadiuk et al. (2017) identificaram um baixo número de intervenções cirúrgicas feitas no Brasil entre 2008 e 2016. A PNSILGBT foi publicada em 2011 e a portaria número 2803 que amplia o processo transexualizador em 2013. Em termos comparativos, a população brasileira no ano de 2016 era estimada em 206 milhões de habitantes, segundo o IBGE e em 2020, um estudo estimou que a população de pessoas trans, travestis e gênero diverso representavam 02% da população brasileira, ou seja, cerca de 03 milhões de indivíduos (Spizzirri et al., 2021). Tais dados revelam que o número de cirurgias de pessoas trans foi pequeno num período de 08 anos para um país com a população do Brasil mesmo sem números oficiais sobre o tamanho da população de travestis e transexuais. (Ferreira et al., 2019). Chama a atenção o fato de que essas cirurgias se concentraram no sudeste e sul do Brasil, enquanto norte e nordeste tiveram apenas 21 cirurgias num período de oito anos demonstrando as desigualdades regionais brasileiras (Popadiuk et al., 2017).

Pesquisas com travestis e mulheres transexuais apontam que estas evitam os serviços de saúde mesmo estando muito doentes para evitar a transfobia. E por vezes nesses espaços sofrem com violência institucional ao ser negado a elas os direitos de cidadania (Rocon et al., 2020, Ferreira et al., 2017). Nos serviços de saúde elas são vistas como estranhas e ambíguas (Oliveira et al., 2020, Sehnem et al., 2017, Reis et al., 2021, Baccarim & Tagliamento, 2020).

Ao trabalhar longitudinalidade e vínculo, a atenção primária à saúde (APS) poderia ser espaço de atenção integral através do acolhimento, oferecer hormonização e acompanhamento em necessidades trans específicas, entre elas as de saúde mental. Foi encontrado por Ferreira et al. (2019) que 58% das travestis e mulheres trans entrevistadas apresentavam depressão, uma condição que pode ser tratada nas UBS e caso necessário ser referenciada a serviço especializado. A APS poderia coordenar o atendimento das mulheres transexuais e travestis pelas redes de atenção à saúde, porém, não há acolhimento ou este é inadequado por não haver respeito às identidades de gênero nos serviços onde ocorrem várias formas de manifestação de transfobia e travestifobia. (Roncon et al., 2020). E faltam investimentos, fluxos organizados e educação permanente das equipes para abandonar o modelo médico curativista focado na doença e no saber médico para atuar respeitando o uso do nome social e as identidades de gênero (Monteiro & Brigeiro, 2019).

A percepção dos profissionais de saúde sobre as pessoas influencia o atendimento que esses dispensam aos pacientes. Há na sociedade uma naturalização do binarismo de gênero. Na formação dos trabalhadores da saúde da APS apresentam-se programas estabelecidos por gêneros binários: Saúde da gestante, saúde da mulher e saúde do homem. É preciso que a saúde das pessoas transexuais entre nos programas de formação em saúde. As normas regulatórias de gênero binário presentes nos discursos dos trabalhadores da saúde no artigo de Baccarim e Tagliamento (2020) mostram as barreiras ao atendimento da população transexual. Ao abordarem as pacientes transexuais como qualquer outro usuário, os profissionais de saúde deixam de colocar em prática o princípio do SUS de equidade que é tratar de modo diferenciado a quem mais precisa (Baccarim & Tagliamento, 2020). Assim, as equipes que poderiam criar um ambiente de acolhimento e maior bem estar para essa população invisibilizada no SUS terminam por repetir atitudes preconceituosas. Os profissionais de saúde em sua maioria, reconhecem a necessidade de educação em saúde que abarque as questões da população transexual e atendimento transespecífico para melhor acolher e ser mais resolutivos nas demandas dessas pacientes que deixam de frequentar os serviços de saúde não apenas pelo preconceito, mas, também por não terem suas necessidades de saúde atendidas (Oliveira et al., 2020, Sehnem et al., 2017, Baccarim & Tagliamento, 2020).

5. Considerações Finais

Graças à sua organização política as travestis e mulheres transexuais do Brasil vêm alcançando reconhecimento da sociedade e do Estado brasileiro. Essa população tem lutado por direitos sociais e de saúde que se refletem nas portarias do Ministério da saúde para o processo transexualizador e na Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. São necessários recortes nessa política para atender as necessidades transespecíficas, pois esse é um grupo com grande número de vítimas de assassinatos, risco de contrair e adoecer por HIV, pouco acesso à educação formal, baixa renda e exposição à prostituição.

A administração da PrEP e da TARV são estratégias que podem garantir saúde às travestis e mulheres transexuais, porém seu uso é baixo nesse grupo em especial entre as mais jovens.

Para que uma abordagem das travestis e mulheres transexuais funcione no campo da saúde é importante garantir o uso do nome social em todos os serviços.

São necessárias estratégias que melhorem as condições sociais de vida dessas pessoas com acesso à educação, saúde, trabalho, renda e moradia estável oferecendo horizontes de cidadania que possibilite a elas não estarem na prostituição.

As travestis e transexuais identificam seu gênero na infância e adolescência. Por isso o processo transexualizador deve iniciar na adolescência o seguimento dessas pessoas com apoio psicossocial para elas e suas famílias. É importante realizar o acolhimento precoce a essas jovens, que estão sob maior risco de saírem de casa, adoecimento, uso de silicone injetável e hormônios sexuais não prescritos, prostituição, abandono da escola e pouca adesão a tratamentos.

As carreiras da saúde e a educação continuada em saúde devem oferecer conhecimentos sobre cuidados transespecíficos a todos os trabalhadores da saúde. Assim, os serviços e seus profissionais poderão ser resolutivos nas demandas de saúde dessa população. É necessária a construção de fluxos de referência e contra referência entre APS e atenção especializada para o atendimento das mulheres transexuais e travestis.

Para realizar a missão de cuidar das travestis e mulheres transexuais cumprindo seus princípios de equidade e integralidade o SUS necessita de recursos econômicos e melhorias na gestão de pessoas oferecendo atendimento clínico, serviços social e psicológico, cirurgias, próteses e hormônios adequados.

Novos estudos sobre a saúde dessa população devem abordar se renda e educação interferem na qualidade da saúde e expectativa de vida desse grupo. São importantes pesquisas que convidem travestis e mulheres transexuais a serem multiplicadoras de cuidados em saúde para avaliar se ocorre melhora da adesão à PrEP, à TARV, testagem do HIV e conhecimentos sobre práticas sexuais seguras.

Referências

- Amorim, J. F., & Teixeira, É. R. (2017). Atendimento das necessidades em saúde das travestis na atenção primária. *Baiana de Saúde Pública*, 41(3), 759-773. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2379>.
- Baccarim, R. C. G. & Tagliamento, G. (2020). Acesso de Pessoas Trans à Saúde: uma Análise das Práticas de Profissionais. *Psicologia Argumento*, 38(102), 604-625. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.38.102.AO01>.
- Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 13(3), 214-222.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Benevides, B. G. (2022). Dossiê: assassinatos e violência contra travestis e transexuais no Brasil 2021. Brasília: Distrito Drag, ANTRA. <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>.
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- Brasil. (2013a). *Portaria 2836 de 01 de Dezembro de 2011*. Política nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito do SUS. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
- Brasil. (2011). *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf
- Brasil. (2013b). Portaria n. 2.803/GM, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. *Diário Oficial União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
- Brasil. (2013c). *Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013*. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
- Brasil. (2018). Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília: Ministério da Saúde. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
- Brasil. (2008). *Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008*. (Revogada pela PRT GM/MS nº 2803 de 19.11.2013). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
- Brasil. (2004). *Brasil sem homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf.
- Constituição da República Federativa do Brasil (1988). *Artigos 196-200*. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anos/legislacao/constituicao/federal.pdf
- Costa, M., McFarland, W., Wilson, E. C., Xie, H., Arayasirikul, S., Moura, F. D. & Veras, M. (2021). Prevalence and Correlates of Nonprescription Hormone Use Among Trans Women in São Paulo, Brazil. *LGBT health*, 8(2), 162-166. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0059>
- Diehl, A., Vieira, D. L., Zaneti, M. M., Fanganiello, A., Sharan, P., Robles, R., & de Jesus Mari, J. (2017). Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: Travestis, hijras and muxes. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(5), 389-399. doi: 10.1177/0020764017706989.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D. & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.
- Ferreira, A., Coelho, L. E., Jalil, E. M., Luz, P. M., Friedman, R. K., Guimarães, M., Moreira, R. C., Eksterman, L. F., Cardoso, S. W., Castro, C. V., Derrico, M., Moreira, R. I., Fernandes, B., Monteiro, L., Kamel, L., Pacheco, A. G., Veloso, V. G., & Grinsztejn, B. (2019). Transcendendo: A Cohort Study of HIV-Infected and Uninfected Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil. *Transgender Health*, 4(1), 107-117. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0063>
- Ferreira, B. D. O., Nascimento, E. F. D., Pedrosa, J. I. D. S. & Monte, L. M. I. D. (2017). Vivências de travestis no acesso ao SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1023-1038. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400009>.
- Galvão, C. M., Sawada, N. O., & Trevizan, M. A. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 12, 549-556.
- Gianna, M. C., Martins, R. B. & Shimma, E. (2018). Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, 19(2), 98-104.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade*. Tradução: Mathias Lambert, 4. LTC.
- Howard, S. D., Lee, K. L., Nathan, A. G., Wenger, H. C., Chin, M. H. & Cook, S. C. (2019). Healthcare experiences of transgender people of color. *Journal of general internal medicine*, 34(10), 2068-2074. doi: 10.1007/s11606-019-05179-0.
- IBGE. (2016). *Diário Oficial da União* 30/08/2016. <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2016/08/30>
- Jalil, E. M., Grinsztejn, B., Velasque, L., Ramos Makkeda, A., Luz, P. M., Moreira, R. I., Kamel, L., Fernandes, N. M., Ferreira, A., Hoagland, B., Wagner, S., Liu, A., McFarland, W., Buchbinder, S., Veloso, V. G., Wilson, E. & for Transcender Study Team (2018). Awareness, Willingness,

- andPrEPeligibilityAmongTransgenderWomen in Rio de Janeiro, Brazil. *Journalofacquiredimmunodeficiencysyndromes* (1999), 79(4), 445–452.<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001839>.
- Jalil, E. M., Torres, T. S., Luz, P. M., Monteiro, L., Moreira, R. I., de Castro, C. R. ... &PrEPParadasStudy Team. (2022). LowPrEPadherencedespite high retentionamongtransgenderwomen in Brazil: thePrEPParadasstudy. *JournaloftheInternational AIDS Society*, 25(3), e25896.<https://doi.org/10.1002/jia2.25896>.
- Jalil, E. M., Wilson, E. C., Luz, P. M., Velasque, L., Moreira, R. I., Castro, C. V., Monteiro, L., Garcia, A., Cardoso, S. W., Coelho, L. E., McFarland, W., Liu, A. Y., Veloso, V. G., Buchbinder, S. &Grinsztejn, B. (2017). HIV testingandthecare continuum amongtransgenderwomen: populationestimatesfrom Rio de Janeiro, Brazil. *JournaloftheInternational AIDS Society*, 20(1), 21873.<https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21873>.
- Kerr-Corrêa, F., Pinheiro, F. M. L., Martins, T. A., Costa, D. L. D. C., Macena, R. H. M., Mota, R. M. S. ... & Kerr, L. R. F. S. (2017). Hazardousalcohol use amongtranswomen in a Braziliancity. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3),1-13.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00008815>.
- Krüger, A., Sperandei, S., Bermudez, X. P. C. D. &Merchán-Hamann, E. (2019). Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22(supl 1), 1-13.<https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>
- Lazcano, C. L. &Toneli, M. J. F. (2022). Producción de Sentidos sobre AsistenciaTransespecificaenSalud, Derechos y Ciudadanía Trans. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(e230748), 1-12.<https://doi.org/10.1590/1982-3703003230748>.
- Leite, B. O. M., D. S., Magno, L., Bastos, F. I., Coutinho, C., Brito, A. M., Cavalcante, M. S. & Dourado, I. (2021). Associationbetweengender-baseddiscriminationand medical visitsand HIV testing in a large sample oftransgenderwomen in northeastBrazil. *Internationaljournal for equity in health*, 20(1), 199.<https://doi.org/10.1186/s12939-021-01541-z>
- Lima, R. R. T. D., Flor, T. B. M., Araújo, P. H. D.&Noro, L. R. A. (2020). Análise bibliométrica de teses e dissertações brasileiras sobre travestilidade, transexualidade e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3),1-16.<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00301>.
- Lovison, R., Ascari, T. M., de Azambuja Zocche, D. A., Durand, M. K. & Ascari, R. A. (2019). Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enfermagem em Foco*, 10(5), 167-172.<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2370>.
- Lucena, M. M., Ferreira, G. G., Floss, M. & de Melo, D. A. C. (2022). Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 2964-2964.[https://doi.org/10.5712/rbmf.17\(44\)2964](https://doi.org/10.5712/rbmf.17(44)2964).
- Luz, P. M., Osher, B., Grinsztejn, B., Maclean, R. L., Losina, E., Stern, M. E., Struchiner, C. J., Parker, R. A., Freedberg, K. A., Mesquita, F., Walensky, R. P., Veloso, V. G., &Paltiel, A. D. (2018). The cost-effectivenessof HIV pre-exposureprophylaxis in menwhohave sex withmenandtransgenderwomenat high riskof HIV infection in Brazil. *JournaloftheInternational AIDS Society*, 21(3), e25096.<https://doi.org/10.1002/jia2.25096>
- Maschião, L. F., Bastos, F. I., Wilson, E., McFarland, W., Turner, C., Pestana, T. & Veras, M. A. (2020). Nonprescribed Sex Hormone Use Among Trans Women: The ComplexInterplayofPublic Policies, Social Context, andDiscrimination. *Transgenderhealth*, 5(4), 205–215.<https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0012>.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.
- Monteiro, S.&Brigeiro, M. (2019a). Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, 35,1-12.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>.
- Monteiro, S., Brigeiro, M. & Barbosa, R. M. (2019b). Saúde e direitos da população trans. *Cadernos de SaúdePública*, 35(4),1-4.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>.
- Newman-Valentine, D., & Duma, S. (2014). Injustice to transsexual women in a hetero-normative healthcare system. *African journalofprimaryhealthcare&family medicine*, 6(1), E1–E5.<https://doi.org/10.4102/phcfm.v6i1.574>
- Oliveira Reis, P. S., Neves, A. L. M., Therense, M., Sant, E. J., Honorato, A. & Teixeira, E. (2021). Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 13, 80-85.<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7488>.
- Oliveira, E. M., Oliveira, J. F. D., Porcino, C., Campos, L. C. M., Reale, M. J. D. O. U. & Souza, M. R. R. D. (2019). “Corpo de homem com (tre) jeitos de mulher?”: imagem da travesti por enfermeiras. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23,1-14.<https://doi.org/10.1590/Interface.170562>.
- Oliveira, E. M., Oliveira, J. F. D., Suto, C. S. S., Porcino, C., Brandão, S. P. D. A., Oliveira, D. S.& Silva, D. D. O. (2020a). Vivências marcadas por preconceito (s)?”: representações de enfermeiras (os) sobre pessoas “travestis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(supl 6),1-7.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0749>.
- Oliveira, E. M., Oliveira, J. F., Suto, C. S. S., Porcino, C., Almeida, S. P., & Oliveira, D. S. (2020b). Espaços institucionais de saúde como “não lugar” de travestis nas representações sociais de enfermeiras. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1-11.<https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35603>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: anupdatedguideline for reportingsystematic reviews. *BMJ (Clinicalresearch ed.)*, 372 (71), 1-9.<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Paulino, D. B., Machin, R.& Pastor-Valero, M. (2021). “Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade*, 29(4),1-11.<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>
- Pereira, L. B. C &Chazan, A. C. S. (2019). O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1795-1795.<https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/1795>.

- Pinto, T. P., Teixeira, F. D. B., Barros, C. R. D. S., Martins, R. B., Saggese, G. S. R., Barros, D. D. D., & Veras, M. A. D. S. M. (2017). Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7),1-13.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>.
- Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22,1509-1520.<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>.
- São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. 2020.*Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo*. Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP. 133.https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transsexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D. & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106.
- Rocha, A., Barros, C., Generoso, I. P., Bastos, F. I. & Veras, M. A. (2020). HIV continuum of care among trans women and travestis living in São Paulo, Brazil. *Revista de saúde pública*, 54(118),1-10.<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002374>.
- Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B. D., Duarte, M. J. O. & Sodré, F. (2020). Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, educação e saúde*, 18(1),1-18.<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.
- Santana, A. D. D. S., Araújo, E. C. D., Abreu, P. D. D., Lyra, J., Lima, M. S. D. & Moura, J. W. D. S. (2021). Vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo: revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0475>.
- Sehnm, G. D., Rodrigues, R. L., Lipinski, J. M., Vasquez, M. E. D. & Schmidt, A. (2017). Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. *Rev. enferm. UFPE on line*,11(4), 1676-1684.<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15238p1676-1684-2017>
- Sevelius, J., Murray, L. R., Martinez Fernandes, N., Veras, M. A., Grinsztejn, B. & Lippman, S. A. (2019). Optimising HIV programming for transgender women in Brazil. *Culture, health & sexuality*, 21(5), 543-558. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1496277>.
- Silva Junior, A. L. D. (2018). Feminização, estigma e o gênero facializado: a construção moral do gênero feminino por meio de cirurgias de feminização facial para travestis e mulheres transexuais. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 464-480.<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170771>.
- Silva, L. K. M. D., Silva, A. L. M. A. D., Coelho, A. A. & Martiniano, C. S. (2017). Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 835-846.<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>.
- Souza, M. H. T. D., Miskolci, R., Signorelli, M. C., Balieiro, F. D. F. & Pereira, P. P. G. (2021). Violência pós-morte contra travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(5),1-11.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00141320>.
- Spizzirri, G., Eufrásio, R., Lima, M., de Carvalho Nunes, H. R., Kreukels, B., Steensma, T. D. & Abdo, C. (2021). Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Scientific reports*, 11(1),1-7. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>.
- UNAIDS. (2015). 90-90-90 *Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS*. Genebra; Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS.https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf
- Zucchi, E. M., Barros, C. R. D. S., Redoschi, B. R. L., Deus, L. F. A. D. & Veras, M. A. D. S. M. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3),1-13.<https://doi.org/10.1590/0102-311X00064618>.