

**Acesso de travestis e mulheres transexuais a serviços de Atenção Primária à Saúde:
revisão integrativa de literatura**

**Access of transvestites and transsexual women to Primary Health Care Services:
integrative literature review**

**Acceden las travestis y las mujeres transexuales a los servicios de Atención Primaria a la
salud: revisión integrativa de literatura**

Recebido: 18/09/2020 | Revisado: 20/09/2020 | Aceito: 21/09/2020 | Publicado: 24/09/2020

Davi Depret

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7579-789X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: davi.depret@yahoo.com.br

Mercedes Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7529-9535>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: mercedesneto@yahoo.com.br

Sonia Acioli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0772-8235>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: soacioli@gmail.com

Ivone Evangelista Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1522-9516>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: icabral444@gmail.com

Jaime Caravaca-Morera

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6647-217X>

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

E-mail: jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr

Ricardo de Mattos Russo Rafael

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1315-4271>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: prof.ricardomattos@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar o conhecimento científico publicado sobre acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços de atenção primária à saúde. **Método:** Revisão integrativa de literatura disponível nas bases de dados Lilacs, Cochrane, Medline, SciELO, BDENF e Google Scholar. Nelas, aplicaram-se os descritores “atenção primária à saúde”, “pessoas transgênero”, “acesso aos serviços de saúde” e “serviços de saúde para pessoas transgênero”. Os textos incluídos foram textos disponíveis na íntegra em sistema aberto nos idiomas português, inglês e espanhol, totalizando oito (8) publicações. Procedeu-se a caracterização dos autores, local, ano de publicação, tipo de estudo e análise temática. **Resultados:** A síntese dos textos gerou três tendências: acesso como constructo a ser ampliado; perfil de serviços de saúde utilizados pelas travestis e mulheres transexuais; e principais barreiras de acesso. **Conclusão:** Os estudos são incipientes e não dimensionam o acesso destas mulheres aos serviços, sobretudo na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Acesso aos serviços de saúde; Pessoas transgênero; Serviços de saúde para pessoas transgênero.

Abstract

Objective: To analyze the scientific knowledge online published on transvestites and transsexual women's access to primary health care services. **Method:** The electronic databases Lilacs, Cochrane, Medline, SciELO, BDENF, and Google Scholar were searched. It was applied the following expressions: primary health care, transgender persons, health services accessibility, health services for transgender persons. Online full text of the articles available in Portuguese, English, and Spanish was selected. Studies were characterized according to country, year of publication, and type of study. Based on a critique, the contents were summarized into categories. **Results:** A total of eight (8) texts were integrated into three categories: access as a construct should be extended, the profile of health services used by transvestites and transsexual women, and barriers to the population access the health services. **Conclusion:** The available studies are incipient regarding the barriers of access to health services by those women, especially in primary healthcare.

Keywords: Primary health care; Health services accessibility; Transgender persons; Health services for transgender persons.

Resumen

Objetivo: Analizar el conocimiento científico publicado sobre el acceso de travestis y mujeres transexuales a los servicios de atención primaria a la salud. **Método:** revisión integradora de la literatura disponible en las bases de datos Lilacs, Cochrane, Medline, SciELO, BDENF y Google Scholar. En ellos, se aplicaron los descriptores "atención primaria de salud", "personas transgénero", "acceso a servicios de salud" y "servicios de salud para personas transgénero". Los textos incluidos fueron textos disponibles en su totalidad en un sistema abierto en portugués, inglés y español. Los autores se caracterizaron, ubicación, año de publicación, tipo de estudio y análisis temático. **Resultados:** La integración de los ocho (8) textos generó tres tendencias: el acceso como constructo a expandir; perfil de los servicios de salud utilizados por travestis y mujeres transexuales; y principales barreras de acceso. **Conclusión:** Los estudios son incipientes y no miden el acceso de estas mujeres a los servicios, especialmente en Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Acceso a servicios de salud; Personas transgénero; Servicios de salud para personas transgénero.

1. Introdução

No Brasil, desde a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde é um direito fundamental de todo cidadão; e o Estado tem o dever de garantir políticas públicas de saúde e sociais que promovam redução de desigualdades e de iniquidades. A efetivação do acesso universal e igualitário à rede de serviços de atenção à saúde precisa ser estruturada para assegurar a promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos indivíduos segundo suas necessidades (Brito-silva et al., 2012).

Os direitos civis regulamentados na Constituição de 1988 impulsionaram o ativismo dos movimentos sociais da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT), ao longo de três décadas, culminando com a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2009, da Política Nacional de Saúde Integral (PNSI) de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT), apresentada pelo Ministério da Saúde em 2011 e com materiais divulgados a partir da publicação de 2013. A participação popular, como um dos princípios do Sistema Único de Saúde, conferiu visibilidade às necessidades de saúde e demandas específicas de cuidados dessa população. Além disso, contribuiu para impulsionar a produção de conhecimento e de cuidados visando a promoção e atenção integral à saúde (Brasil, 2013).

A PNSI LGBTT possui um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer estratégias e objetivos de saúde. Sua implementação representa desafios e exige comprometimento da equipe governamental, com capacidade para articular o Ministério da Saúde com as secretarias estaduais e municipais de saúde, conselhos de saúde e outros Ministérios, de forma intersetorial (Brasil, 2013). Além disso, a prevenção da discriminação deve ser um compromisso ético e político de todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), seus gestores, assessores, técnicos e trabalhadores de saúde (Brasil, 2013). Como um processo, ações vêm sendo implementadas para prevenir a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento prestado pelos serviços públicos de saúde.

Nesse processo estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético e político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde (Brasil, 2009; 2013).

Embora a saúde seja um direito universal de todo cidadão brasileiro, independente de gênero, raça / etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais, Gonzalez & Lincona (2006) apontam a exclusão e desigualdade no atendimento a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (População LGBTT). Como um grupo vulnerável, a população “T”, composta por travestis e transexuais, tem sido identificada como a mais exposta ao sofrimento, preconceito para subverter a heterossexualidade compulsória, bem como aos padrões predominantes de masculinidade e feminilidade. Para Sampaio & Germano (2017), o caminho desse problema tem sido estudado e dado um conjunto de direcionamentos para novas pesquisas e políticas de cuidados na rede de atenção básica. Assim, o objetivo do estudo foi analisar o conhecimento científico publicado online sobre como travestis e mulheres transexuais acessam os serviços de atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Aplicou-se o método de revisão integrativa delineado por Whitemore & Knafl (2005) para assegurar o rigor no processo de integração de diferentes estudos, em cinco estágios: a formulação do problema, a busca da literatura, a avaliação dos dados que atendem o problema, a análise dos dados e a apresentação da síntese integrada.

Para o desenvolvimento desses estágios, Mendes et al. (2008) recomendam que se

proceda (1) a identificação do tema e definição da questão de revisão, (2) o estabelecimento dos critérios de seleção dos estudos, (3) a extração e categorização dos estudos, (4) a avaliação dos estudos selecionados que serão submetidos a análise dos dados, (5) a interpretação dos resultados; (6) síntese do conhecimento.

A questão de revisão – “Qual é o corpo de conhecimento publicado sobre o acesso de travestis e mulheres transexuais aos serviços da atenção primária à saúde?” – conduziu a busca e seleção de artigos nas seguintes fontes de informações: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), via Biblioteca Virtual em Saúde; Cochrane Library; Scientific Electronic Library Online (SciELO); e Google Acadêmico.

Entre os meses de julho e agosto de 2020, aplicaram-se, do vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e do Medical Subject Headings (MeSH), tanto os descritores como os sinônimos a eles associados, para ampliar a busca nessas fontes. Desse modo, as expressões que resultaram da combinação dos descritores, Atenção Primária à Saúde, Pessoas Transgênero, Acesso aos Serviços de Saúde e Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero, e seus respectivos termos em inglês (Primary Health Care, Transgender Persons, Health Services Accessibility e Health Services for Transgender Persons) foram aplicados em trios. Na ferramenta do formulário avançado para busca empregou-se o operador booleano AND de forma a garantir a inclusão de artigos sobre a temática.

Delimitou-se como critérios de inclusão, publicação de artigos científicos, de abrangência global, que abordassem o acesso de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde da atenção primária à saúde, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem recorte temporal, com textos completos disponíveis gratuitamente. Excluíram-se artigos que estavam em período de embargo para acesso gratuito e não possuíam aderência à temática.

A leitura flutuante dos títulos e dos resumos por par de revisores culminou na seleção dos artigos que atendiam os critérios anteriormente delimitados, os quais foram submetidos a leitura do texto completo. A extração dos resultados dos estudos foi incluída em um instrumento que continha o título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e extração do dado. Em seguida, as informações de cada artigo que respondiam a pergunta de revisão foram extraídas, de modo estruturado para esse instrumento. Posteriormente, avaliados quanto a sua convergência com o tema, agrupados em categoria, analisados, interpretados para constituir a síntese da revisão.

Na interpretação das informações para produzir a síntese do conhecimento, os Mendes

et al (2008) recomendam que o revisor precisa fundamentar-se nos resultados dos estudos comparando-os com o conhecimento teórico, as conclusões e as implicações desses resultados para a prática. Todavia, não explicita que estratégias de análise e interpretação podem ser aplicadas para se apreender os conteúdos relevantes para responder a pergunta de revisão.

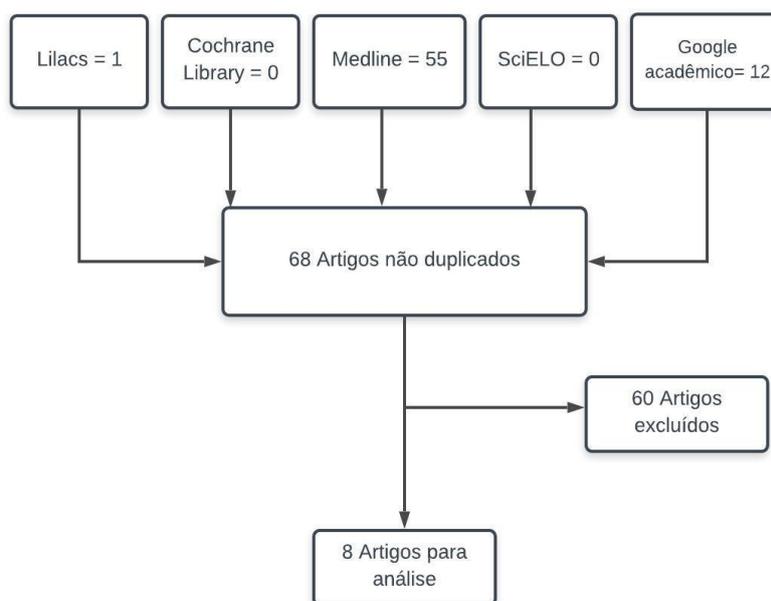
Decidiu-se aplicar os procedimentos da análise temática de Minayo (2012) ao corpus textual extraído dos artigos para explorar esse material, tratá-lo e interpretá-lo. Na pré-análise, estabeleceu-se o primeiro contato com o material, para a identificação das palavras-chave e do corpo teórico dos materiais; em seguida o material procedeu-se os recortes das partes representativas dos artigos incluídos na revisão; para finalmente, agregar os dados mais relevantes e interpretar por ilhas temáticas (Minayo, 2012).

Concluído a interpretação, retoma-se a última etapa do método da revisão integrativa, correspondente a síntese do conhecimento.

3. Resultados e Discussão

O resultado da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a retirada dos duplicados em diferentes bases resultou em oito artigos para análise, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma com a descrição das etapas de obtenção dos artigos revisados. Agosto de 2020.



Fonte: Elaborado pelo primeiro autor (2020).

A Figura 1 representa o fluxograma de obtenção dos artigos analisados a partir das bases de dados utilizadas. Desta maneira, é possível perceber que a base Medline foi a principal base de busca, onde os autores encontraram aproximadamente 80% dos estudos que contemplam a revisão e que aproximadamente 88% dos estudos previamente selecionados não atenderam aos critérios de inclusão da temática previamente identificados.

No Quadro 1 estão os oito artigos que foram selecionados para a revisão e discussão, dentre os critérios de inclusão e exclusão propostos a partir das bases de dados onde foram encontrados posteriormente, a autoria, o ano de publicação, bem como o tipo de estudo, o método e abordagem utilizados e local de realização dos estudos.

Quadro 1. Caracterização dos artigos revisados segundo as bases de dados, autores, ano, tipo de estudo, método e local. Agosto 2020.

Fontes/Bases de Dados	Título	Autores	Método	Local
BDENF	Humanização no acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem	Sousa, Abrão, Costa, Ferreira (2009).	Reflexivo	Brasil
MEDLINE	Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review.	Alencar Albuquerque, de Lima Garcia, da Silva Quirino, Alves et al (2016)	Revisão sistemática	Brasil
LILACS	Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia	Marcela Domínguez Ramírez, Arrivillaga-Quintero (2018)	Quantitativo	Colômbia
MEDLINE	Experiences of Trans Women and Two-Spirit Persons: Accessing Women-Specific Health and Housing Services in a Downtown Neighborhood of Vancouver, Canada	Lyons, Krtsi, Pierre, Smith, Small, Shannon (2016)	Qualitativo	Canadá
LILACS	Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde	Rocon, Rodrigues, Zamboni, Pedrini et al (2016)	Qualitativa	Brasil
MEDLINE	Geographic and Individual Differences in Healthcare Access for U.S. Transgender Adults: A Multilevel Analysis	White Hughto, Murchison, Clark, Pachankis, Reisner (2016)	Quantitativo	EUA
LILACS	A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios	Popadiuk, Oliveira, Signorelli (2007)	Quantitativa	Brasil
MEDLINE	Sociodemographic Factors Associated With Trans*female Youth's Access to Health Care in the San Francisco Bay Area	Johns, Jin, Auerswald, Wilson (2017)	Quantitativo	EUA

Fonte: Elaborado pelo primeiro autor (2020).

A exclusão dos artigos justifica-se pela ausência de foco no tema investigado (n =52), como artigos que abordavam temáticas relacionadas à mulheres transexuais, porém, sem focar no acesso; e outros não estavam disponíveis *online*, para leitura do texto completo (n=8).

Dos textos incluídos, conforme mostra o Quadro 1, observam-se estudos com abordagem quantitativa (n=3), dois qualitativos e um quanti-qualitativo, uma revisão e um de reflexão. Metade dos estudos foi publicado em inglês (n=4), três em português e um em espanhol.

Quanto à distribuição dos estudos (Quadro 1), metade das publicações (n=4) corresponde a pesquisas realizadas no Brasil, duas nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada no Canadá e uma na Colômbia. Os anos de maior concentração das publicações foram 2016 (n=4) e 2017 (n=2); em 2009 e 2018 publicou-se, respectivamente, um em cada ano.

A análise temática permitiu estruturar a síntese do conhecimento em três categorias relevantes à compreensão do acesso de travestis e mulheres transexuais nos serviços de saúde: (1) O acesso enquanto construto a ser ampliado, (2) Os corpos travestis e transfemininos e a utilização dos serviços de saúde e (3) As principais barreiras de acesso à utilização dos serviços.

Partindo para a discussão, a primeira categoria *O acesso enquanto construto a ser ampliado*, trata sobre algumas aproximações conceituais sobre acesso.

O termo acesso é usado por alguns autores de maneira indistinta, imprecisa e, geralmente, ambígua, o que já denota certa dificuldade de consenso quanto a uma definição restrita, ampliando sua aplicabilidade conceitual, sendo utilizado como sinônimo de acessibilidade. Embora acesso e acessibilidade sejam frequentemente utilizados como sinônimos são termos que possuem significados diferentes, ainda que complementares (Santos & Cubas, 2012; Starfield, 2002).

“Ter acesso” não se restringe apenas usar os serviços de saúde ou não, mas a adequação dos profissionais e recursos tecnológicos utilizados para atender as necessidades de saúde dos usuários. Nesse sentido, acessibilidade é compreendida na dimensão da oferta de serviço relativo à capacidade de produzir serviços e de resposta às necessidades de saúde de uma determinada população (Donabedian, 1973; Santos & Cubas, 2012; Travassos & Martins, 2004).

Capozzolo et al. (2004) enfatizam que o acesso deve ser garantido não só para aqueles que procuram, mas também para aqueles que mais precisam, a partir da organização dos serviços de atenção à saúde e identificação das prioridades tendo como base o perfil epidemiológico do território e a otimização dos recursos existentes entre os usuários e os serviços de saúde.

Portanto, constata-se que houve dificuldades vividas e experienciadas pelos usuários com diferentes orientações sexuais para acessar o sistema de saúde de diferentes países (Brasil, Canadá, Estados Unidos e Colômbia) e ter assegurado o seu direito de atendimento às necessidades de saúde (Alencar Albuquerque, 2016; Lyons, 2016; Rocon et al, 2016;

transgêneros (White Hugtho et al, 2016; Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2007; Johns et al, 2017).

Além disso, o acesso aos serviços da atenção primária, que estava disponibilizado pelo sistema possuíam barreiras de acolhimento (Sousa et al, 2009) e geográficas (White Hugtho et al, 2016;) para jovens e adultos (Johns et al, 2017) encontrarem resolutividade para suas demandas de cuidados de saúde, implicando na reflexão sobre a humanização em suas dimensões bioética (Souza et al, 2009) e estruturantes (Marcela-Dominguez et al, 2016).

Com o entendimento de orientação sexual e identidade de gênero como fatores de vulnerabilidade para a saúde, a população LGBTTT pode encontrar dificuldades no acesso à saúde principalmente pelo preconceito sofrido nos serviços, em decorrência dos agravos devido ao estigma e à exclusão social. (Brasil, 2013, 2015; Sampaio & Germano, 2017).

E, como parte dos grupos representativos das minorias sexuais, estão as travestis, pessoas que foram designadas enquanto homem no nascimento, mas que se reconhecem enquanto pertencentes ao gênero feminino, mas que não reivindicam a identidade de mulher (Brasil, 2015).

Já uma mulher transexual é aquela que nasceu com sexo biológico masculino, mas possui uma identidade de gênero feminina e se reconhece como mulher e que pode, se desejar, mas não necessariamente, se submeter a modificações corporais (hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual), de acordo com seu bem-estar biopsicossocial (Antra, 2018).

A discriminação contra travestis e transexuais femininas é mais marcada do que a dos homens gays, por exemplo, uma vez que a realidade que se impõe em nossa sociedade é não só heterocentrada, mas também machocentrada. Assim sendo, o processo de feminilização destas pessoas é encarado, muitas vezes, como uma afronta dupla: ao binarismo de gênero e à supremacia do sexo masculino, cuja negação acaba por ser bastante execrada. (Amaral, 2013; Dias, 2015; São Paulo, 2017)

No ano de 2009, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), um marco histórico nas políticas públicas de saúde, ao buscar promover a integralidade da atenção de população LGBT. (Brasil, 2009) Essa política vem contribuindo para a redução da discriminação e do preconceito institucional e buscando estruturar uma linha de cuidado, desde a rede de atenção básica à especializada, perpassando por todos os níveis de atenção (Mello et al., 2011).

Entretanto, estamos longe de ter uma saúde ou um atendimento com qualidade integral, universal e equânime para a população LGBT em geral: como visto nos estudos que abordam as dificuldades vivenciadas e experimentadas pelas pessoas transgênero, gays,

lésbicas, bissexuais para serem assistidos com humanização, acolhimento e resolutividade para seus problemas de saúde em geral e processos transexualizadores (Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2007; Sousa et al, 2009; Alencar Albuquerque et al, 2016; Lyons et al, 2016; Rocon et al, 2016; White Hughto et al, 2016; Johns et al, 2017; Marcela-Dominguez et al, 2018).

A segunda categoria, *Os corpos travestis e transfemininos e a utilização dos serviços de saúde*, trata sobre essas pessoas utilizam os serviços dentro de suas especificidades.

Além das informações biomédicas e epidemiológicas sobre prevalência, risco e vulnerabilidade das doenças, precisa-se conhecer os fatores que interferem diretamente no acesso e que garantem o direito à saúde da população. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde que são direcionadas aos grupos, devem ser formuladas considerando as implicações de gênero, a estruturação dos serviços de saúde e a atuação de profissionais preparados técnico-cientificamente e humanisticamente. (Albuquerque et al., 2014).

A imagem e a aparência são atributos de grande importância nas sociedades contemporâneas ocidentais. Muitas pessoas cisgêneras (que não relatam incongruência entre seus corpos e o gênero atribuído no nascimento) modificam seus corpos por meio de dietas alimentares com uso de suplemento ou produtos farmacológicos, exercícios físicos, procedimentos estéticos, cirurgias, etc. em busca do corpo que lhes satisfaça, que seja capaz de promover bem-estar, sinônimo de saúde e beleza. Da mesma forma, quando sentem tal necessidade, inúmeras pessoas trans investem na modelagem de seus corpos como elemento constitutivo de suas vidas (Rocon et al., 2016).

Como lembra Butler (2010), a forma lógica e correta de seguir a norma de gênero é agir a partir da matriz heterossexual e corresponder à expectativa construída pelo binarismo homem/mulher, ou seja, o gênero humaniza e é a partir dele que ganhamos o *status* de humanos, porém os que não correspondem à lógica da normalidade de gênero são posicionados no domínio do desumanizado. O sistema compulsório de gênero é punitivo na medida em que coage e violenta aqueles que desafiam seus padrões.

E a última categoria, as principais barreiras de acesso à utilização dos serviços, trata das dificuldades encontradas pelas travestis e mulheres nos espaços institucionais.

Travestis e transexuais são ainda as populações mais distanciadas dos serviços de saúde, e isso ocorre especialmente por falta de mecanismos específicos que venham a facilitar o acesso dessa população aos serviços, impactando no acesso destes grupos aos serviços (Brasil, 2015; Cruz, 2018).

Uma das principais barreiras de acesso ao cuidado destas populações é o acolhimento livre de preconceitos e respeito às múltiplas identidades de gênero. Por isso Souza et al (2009) reforçam que o acolhimento deva ser realizado de maneira humanizada, pois além de proporcionar um ambiente agradável e seguro, torna esse ambiente potente para relações resolutivas quanto às especificidades das demandas desta população.

Estudos como os de Albuquerque (2014) e Rocon et al. (2016) apresentam inúmeras dificuldades no acesso e permanência das pessoas transgêneras nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde, evidenciando o desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia como obstáculo à busca de serviços de saúde e causas dos abandonos de tratamentos em andamento.

Assim como Lyons et al. (2016), em estudo realizado com mulheres transexuais no Canadá, apontam para a “passabilidade”, entendida como a “capacidade de atribuírem à imagem da travesti ou da mulher transexual uma aproximação à imagem de uma mulher cisgênero” enquanto fator de proteção e aceitação nos serviços de saúde.

Marcela-Domínguez et al. (2018) investigou com mulheres transexuais na Colômbia, identificando que embora 71,6% das mulheres transgênero possuíssem extensão de cobertura do sistema de saúde, não havia garantia de acesso oportuno aos serviços. Constatou-se fragilidades institucionais das Entidades Promotoras de Saúde (EPS) na promoção de serviços preventivos; o acesso à consulta especializada e medicação teve resultados desfavoráveis em oportunidade e qualidade; não são atendidas necessidades relacionadas à sua identidade de gênero ou processos de transformação corporal.

Além das políticas específicas para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), há outras estratégias governamentais recomendadas para reduzir o estigma e a discriminação na atenção à saúde, ampliar acesso à saúde de grupos marginalizados, com o objetivo de minimizar a morbimortalidade. Entre elas, destaca-se a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009) – o HumanizaSUS na atenção básica – cuja diretriz geral é a sensibilização das equipes de saúde em relação aos preconceitos que permeiam suas práticas. Portanto, a discussão de estratégias para ampliação do acesso e garantia de direitos destas pessoas tornam-se algo imperativo para reduzir iniquidades e melhorar a resolutividade da atenção primária.

Por fim, ainda que os dados revelem importantes situações a serem contempladas na programação de políticas públicas de saúde, sua interpretação merece ser realizada à luz de algumas limitações. A forma de recuperação dos documentos, que se limitou aos idiomas, inglês, português e espanhol, e às bases de dados da área de Ciências da Saúde, certamente é

uma lacuna a ser superada em futuros estudos. A ampliação de documentos em outros idiomas e áreas do conhecimento, bem como o estudo de bases consideradas como cinzentas da literatura (como teses, dissertações, dossiês, etc) poderão trazer novos elementos para a reflexão do tema. Isso ocorre porque grande parte dos materiais produzidos pelas Associações e grupos de pessoas trans não atravessa as fronteiras da literatura acadêmica mais tradicional, o que limita sobremaneira a interpretação dos fenômenos a partir do próprio grupo que a adota e o experimenta.

4. Considerações Finais

A discussão sobre acesso aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais ainda é bastante incipiente quando comparada a outras temáticas acerca esta população. O seguinte estudo identificou que países economicamente mais desenvolvidos, como EUA e Canadá, enfrentam problemas similares com a oferta de acesso à saúde da população LGBTTT aos sistemas e serviços de saúde, do mesmo modo que os países economicamente mais vulneráveis como é o caso do Brasil e da Colômbia.

Ações e políticas não asseguram, na prática, o fim da discriminação nos serviços de saúde, pois, ao criar barreiras e constrangimentos invisibilizam as necessidades de saúde do grupo que deixa de buscar o serviço. Para o enfrentamento dessa situação, é imprescindível pensar que tais políticas só se viabilizam quando traduzidas para a realidade específica local, exigindo um esforço conjunto. Ou seja, sob a perspectiva de cada um e todos os cidadãos, profissionais, gestores, técnicos, conselheiros e demais envolvidos na produção do cuidado em saúde, assim como de pesquisadores e ativistas sociais comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e equânime.

Verifica-se ainda que faltam pesquisas sobre o universo de travestis e mulheres transexuais capazes de descortinar suas relações com os serviços de saúde, sobretudo a atenção primária à saúde. É esse nível de atenção, principal entrado no sistema de saúde, que precisa estruturar-se para atender às demandas das populações. Contudo, as barreiras de acesso representam que esse nível de atenção não tem conseguido desempenhar um papel de coordenador do cuidado promovendo saúde e prevenindo morbidade entre estas mulheres.

É imprescindível que novas pesquisas acerca do acesso dessas populações aos serviços sejam realizadas a fim de se identificar fatores outros que possam estar presentes nessa dinâmica e, a partir disso, que se possa continuar rompendo a violência institucional,

quebrando a cadeia discriminatória de violação sistemática de direitos a fim de se pensar em um acesso de fato universal, integral e equânime como lhes é de direito.

Referências

Albuquerque, G. A., et al. (2014). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 16:2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>

Amaral, T. (2013). Travestis, Transexuais e Mercado de Trabalho: Muito Além da Prostituição. In: *III Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*. Salvador. Anais Eletrônicos.

Antra. (2018). Associação Nacional de Travestis e Transexuais. *Cartilha de gênero*.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – HumanizaSus na Atenção Básica*. Recuperado de: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf >.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. Reimp. Recuperado de: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf >.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde – Brasília*. Recuperado de: < <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/TransexualidadeTravestilidadeSaude.pdf> >.

Brito-silva, K.; Bezerra, A. F. B. & Tanaka, O. Y. (2012). Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. *Interface. Comunicação Saúde Educação*. v.16, n.40, p.249-59.

Butler, J. (2010). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. (3a ed.), Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Capozzolo, A., Pedro, E., Santos, G., & Tubone, M. N. (2004). *2º Caderno de Apoio ao Acolhimento*. São Paulo.

Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Social Science & Medicine*. Volume 110, June. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.03.032.

Dias, C. K. (2015). *Sobre a patologização do travestismo e da transexualidade*. UNIRB.

Donabedian, A. (1973). *Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

González, M. L. S., & Lincona, N. (2006) Normalización del discurso homofóbico. Aspectos bioéticos. *Acta Bioethica*, 12(2).

Lyons, T., et al (2016). Experiences of Trans Women and Two-Spirit Persons Accessing Women-Specific Health and Housing Services in a Downtown Neighborhood of Vancouver, Canada. *LGBT Health*. Volume: 3 Issue 5: October 1. DOI: 10.1089/lgbt.2016.0060.

Marcela-Domínguez, C., Ramírez, S. V., & Arrivillaga-Quintero, M. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. *MedUNAB*. 20(3), 296-309.

Massignam, F. M., Bastos, J. L. D., & Nedel, F. B. (2015). Discriminação e saúde: um problema de acesso. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília.

Mello, L., et al. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex., Salud Soc.* Rio de Janeiro.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 17(4):758-764.

Minayo, M. C. S. (2012). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12a ed.), São Paulo: Hucitec.

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8):2517-2525.

Sampaio, J. V., & Germano, I. M. P. (2017). “Tudo é sempre de muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. *Estudos Feministas, Florianópolis*. 25(2): 453-472.

Santos, A. S., & Cubas, M. R. (2012). *Saúde Coletiva: Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem*. (2a ed.), Rio de Janeiro: Elsevier.

São Paulo. (2017). Governo do Estado. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Coordenação de Políticas para a Diversidade Sexual. *Diversidade sexual e cidadania LGBT*. (2a ed.), São Paulo: IMESP.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/MS.

Sousa, P. J., Abrão, F. M. S., Costa, A. M., & Ferreira, L. O. C. (2009). Humanização no acolhimento de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica: reflexões bioéticas para enfermagem. In *Anais do Segundo Seminário Nacional de diretrizes para enfermagem na atenção básica em saúde, 2º SENABES*. Recife, PE: Associação Brasileira de Enfermagem.

Travassos, C., & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2), S190-S198. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>

Whitemore, R., & KnafI, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 52(5), 546–553.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Davi Depret – 20%

Mercedes Neto – 15%

Sonia Acioli – 15%

Ivone Evangelista Cabral – 15%

Jaime Caravaca-Morera – 15%

Ricardo de Mattos Russo Rafael – 20%