



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Faculdade de Enfermagem**

**Helena Gonçalves de Souza Santos**

**'Um corpo no mundo' e o acesso ampliado aos serviços de saúde por  
travestis e mulheres transexuais: uma revisão de escopo**

Rio de Janeiro

2023

Helena Gonçalves de Souza Santos

**'Um corpo no mundo' e o acesso ampliado aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais: uma revisão de escopo**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

S237	<p>Santos, Helena Gonçalves de Souza. “Um corpo no mundo” e o acesso ampliado aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais : uma revisão de escopo / Helena Gonçalves de Souza Santos. - 2023. 119 f.</p> <p>Orientador: Ricardo de Mattos Russo Rafael. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Mulheres trans. 3. Qualidade da Assistência à Saúde. 4. Pessoas transgênero. I. Rafael, Ricardo de Mattos Russo. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 614.253.5</p>
------	--

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Helena Gonçalves de Souza Santos

**'Um corpo no mundo' e o acesso ampliado aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais: uma revisão de escopo.**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovado em 15 de setembro de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael (Orientador)

Faculdade de Enfermagem - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Regina Santos Ribeiro

Universidade Federal Fluminense

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciane Marques de Araujo

Faculdade de Enfermagem - UERJ

Rio de Janeiro

2023

## DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a todos os corpos trans e negros que vieram antes de mim, os que estiveram ao meu lado, e os que virão após mim pelos quais torço por acesso e uma melhor realidade de vida regada em possibilidades de alcance sem que precisem se esgotar para viver.

## AGRADECIMENTOS

Inicio esses agradecimentos respeitando o que sempre me manteve de pé. Que por esse acontecimento Èṣù, Jagun, Yemojá e Òṣàgiyán sejam louvados. Não existiria um começo, um meio e muito menos a possibilidade de terminar, se não fossem eles.

Cada pessoa que compõe esse agradecimento, tem parte desse título junto a mim, pois sem essas, eu dificilmente teria conseguido transpassar tudo que me ocorreu para alcance desta conquista.

A partir disso, existem aqueles que estiveram na minha trajetória e não poderiam deixar de ser lembrados aqui. Meu bàbáloriṣa Dário de Òsáyin, meu pai Daniel de Òṣàlá, minha mãe Katia de Ògún, minha mãe AnaCê de Òṣàlá e as minhas irmãs Suellen de Ògún e Jéssica de Oya. Obrigada a vocês por terem sido amor, por terem sido colo, por serem correção quando precisei. Junto de vocês ganhei e fiz parte da nossa grande família Oniṣègùn, aos quais me abraçaram, acolheram e respeitaram sempre.

Obrigada ao meu presente que a vida trouxe e que vai representar sempre todos os afilhados, minha Priscilão (Ana Paula), segue sendo minha dupla para vida. Obrigada por nossos momentos de troca, de choro, de inseguranças, de apoio, de felicidades, de surtos. Sempre nos acolhemos para seguirmos e jamais poderia esquecer isso.

O ferro e o fogo em duas diferentes pessoas, que sigo dizendo: Obrigada por me cercarem, me protegerem, cuidarem de mim, pelos conselhos, advertências e alertas. O que seria da Helena sem as noites com coca cola e muitas longas conversas com a Daniele Cantanhede? Minha irmã foi minha força, minha defesa, meu colo e meu impulso para seguir durante todo tempo. Obrigada por não me deixar esmorecer e por cada momento que lutou e rogou aos Deuses pela minha vida e por junto a sua grande e linda família sempre me fazerem sentir em casa no Ilê Asé Èṣù ati Ògún.

Me questiono também sobre como estaria minha vida sem O Griot, aquele que quem me vê sabe que uma Helena sem o Pedro Vidal, é uma Helena meio perdida. Saímos tanto por ai “sem destino”, mas fico tranquila porque sempre que nos unimos eu sei que o caminho conduzirá aos melhores momentos. Meu braço forte e o grande equilíbrio da minha jornada. Não à toa que sempre que me perco, ou que tudo se agita, você ressurgue do seu jeitinho para estar ao meu lado.

Na família do ferro, minha parte feroz e valente, cria de uma mãe preta dos anos 90, e que me compreende sempre em nossas profundas trocas. Obrigada Isabella Gonçalves por ser parte da minha vida e da minha história. Obrigada por estar ao meu lado e me acolher sempre.

Agradeço aqueles que são família, que cuidam da minha vida e casa enquanto estou distante da terra, que mantém o sobrinho Nico vivo e alimentado, que amo com a imensidão de quem são e que tem construído essa jornada ao meu lado há anos. Jean Fontes e Gabriel Pereira, obrigada por serem refrigério em cada um de nossos momentos juntos, por serem parte dessa grande família e não a deixarem nem nos momentos mais difíceis. Cada choro acolhido por vocês jamais será esquecido, e principalmente os fortes abraços para me ajudar a seguir. Eu amo vocês!

Preciso dedicar esse momento para agradecer a uma mulher que fez parte dessa trajetória, mesmo que tenha chegado mais ao fim dela. Ela me ensinou sobre o tempo ser um fator ínfimo diante de conexões tão intensas, me ensinou a falar sem precisar usar as palavras, a amar sem precisar dizer, e a viver cada momento sabendo aproveitá-los pela riqueza que eles tinham sempre que nos reencontramos. Cada dia foi um único dia, mesmo que algumas vezes fazendo coisas semelhantes. Maju (Maria Julia Mendes), ou como chamo “avião, rainha, neguinha”, obrigada por ter brigado comigo para que eu não desistisse, e por me dar força sabendo da importância que essa etapa teria na minha vida. Eu sempre digo para você sobre o quanto eu quero que você possa vencer e alcançar o mundo como você merece, então obrigada pôr em meio a toda a sua luta e correria para construir o seu por estar ao meu lado e segurar a minha mão.

Nessa jornada do Mestrado, agradeço o acolhimento, a coragem e a confiança do Prof. Dr. Ricardo Mattos em aceitar o desafio desta orientação e por me ajudar a passar por ela. Minha gratidão jamais deixaria de ser expressa pois consigo imaginar os grandes desafios que vivenciei por essa orientação, assim como todo seu exercício de paciência e cuidado. Obrigada por tudo. No mestrado, tive a sorte de encontrar minha dupla inseparável. Quando cheguei aqui tudo era remoto, mesmo assim nosso apoio e conexão se fez. Choramos juntas, nos desesperamos juntas, nos chateamos juntas e enfim veio o dia depois de tanto tempo que realmente nos encontramos para nos abraçar. Juliana Mendes, obrigada por ter sido a melhor dupla possível nessa jornada e por todo apoio que me deu nesse tempo. Criamos esse lugar de abrigo para juntas seguirmos e isso foi tão importante, que como resultado temos esse momento de conclusão vivido para nós duas. Fundamentalmente, não poderia deixar de agradecer a Diana Amado, que passou longos dias ao meu lado, me ajudando, ouvindo meus choros e reclamações e repetindo incansavelmente “a gente vai conseguir, você vai defender!”. Obrigada por tanto Di. Teria sido impossível sem seu carinho, paciência e imensa dedicação em cada etapa.

Se você ficar calado sobre sua dor, eles te matarão e dirão que você gostou

*Zora Neale Hurston*

## RESUMO

SANTOS, Helena Gonçalves de Souza. **'Um corpo no mundo' e o acesso ampliado aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais**: uma revisão de escopo. 2023. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O presente estudo propõe discutir o acesso e a qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans no mundo. Este estudo parte de uma inquietação mediante experiência de atuação em um ambulatório de atenção especializada em saúde da população trans no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, onde constantemente se ouvia principalmente das usuárias do serviço que aquela unidade era sua única forma de acesso à saúde, sobre a falta ou impossibilidade do trânsito pelos demais níveis da atenção à saúde e as densas experiências vivenciadas quando conseguiram romper com as barreiras para acessar esses serviços. Assim, o interesse neste estudo surge, buscando compreender sobre o quanto o direito ao acesso à saúde está distante da realidade dessas mulheres trans e travestis, sendo este, construído nos anos de 2021 a 2023, em um cenário temporal onde existem políticas de humanização, sistemas públicos de saúde gratuitos, políticas para inclusão da comunidade LGBTQIA +, políticas de atenção integral à saúde da população negra, portarias e leis visando o acesso. Trata-se de uma revisão de escopo baseado no método de revisão proposto pelo *JBI Manual for Evidence Synthesis* do Instituto Joanna Briggs (JBI). de forma inicial a elaboração do protocolo da revisão de escopo, o qual foi registrado na plataforma OSF, intitulado 'Um corpo no mundo' e o acesso ampliado aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais: uma revisão de escopo. Dentre os resultados do estudo obteve-se um quantitativo de 1.515 registros recuperados nas bases de dados e 647 registros na literatura cinzenta conforme as estratégias aplicadas. Através da avaliação em par, as exclusões foram feitas e prosseguiu para análise e discussão 45 registros oriundos das bases de dados e 9 registros da literatura cinzenta. Concluiu-se a partir da análise destes materiais a fragilidade existente no acesso de mulheres trans e travestis para acessar o sistema de saúde, e que a partir do momento que conseguem atravessar todas as barreiras que identificadas neste estudo para o acesso, que a qualidade em que o mesmo se dá é extremamente prejudicada, dotada de violência em diversos modos entre outras lacunas que distanciam o acesso destas ao padrão de qualidade vivido por pessoas que em um lugar de poder social e capital no mundo.

Palavras-chave: Mulheres Trans. Acesso à saúde. Qualidade do acesso aos serviços de saúde.

Revisão de escopo.

## ABSTRACT

SANTOS, Helena Gonçalves de Souza. **'A body in the world' and expanded access to health services by transvestites and transsexual women: a scope review.** 2023. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The present study proposes to discuss the access and quality of access to health services by trans women in the world. This study is based on a concern through the experience of working in an outpatient clinic specializing in the health of the trans population in the city of Niterói, in the state of Rio de Janeiro, where it was constantly heard, mainly from the users of the service, that that unit was their only way of access to health, about the lack or impossibility of transit through the other levels of health care and the dense experiences lived when they managed to break through the barriers to access these services. Thus, the interest in this study arises, seeking to understand how far the right to access to health is from the reality of these trans and transvestite women, this being built in the years 2021 to 2023, in a temporal scenario where there are humanization policies, free public health systems, policies for the inclusion of the LGBTQIA+ community, policies for comprehensive health care for the black population, ordinances and laws aimed at access. This is a scoping review based on the review method proposed by the JBI Manual for Evidence Synthesis of the Joanna Briggs Institute (JBI). Initially, the elaboration of the scope review protocol, which was registered on the OSF platform, entitled 'A body in the world' and expanded access to health services by transvestites and transgender women: a scope review. Among the results of the study, a quantity of 1,515 records was retrieved from the databases and 647 records from the gray literature according to the strategies applied. Through peer review, exclusions were made and proceeded to analysis and discussion 45 records from the databases and 9 records from the gray literature. It was concluded from the analysis of these materials the fragility existing in the access of trans women and transvestites to access the health system, and that from the moment they manage to cross all the barriers identified in this study for access, that the quality in that the same thing happens is extremely impaired, endowed with violence in various ways, among other gaps that distance their access to the quality standard experienced by people who are in a place of social and capital power in the world.

Keywords: Trans Women. Health access. Quality of access to health services. Scope review.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	11
1	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	15
2	<b>OBJETIVOS.....</b>	19
2.1	<b>Objetivo geral.....</b>	19
2.2	<b>Objetivo específico.....</b>	19
3	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO.....</b>	20
3.1	<b>Acesso aos serviços de saúde.....</b>	20
3.2	<b>Identidade de Gênero.....</b>	20
3.3	<b>Gênero Feminino.....</b>	24
4	<b>METODOLOGIA.....</b>	29
4.1	<b>Protocolo e Registro da Revisão de Escopo.....</b>	31
4.2	<b>Identificação da Questão de Pesquisa.....</b>	31
4.3	<b>Identificação dos Estudos Relevantes.....</b>	32
4.3.1	<u>Levantamento de descritores, palavras-chave e termos livres.....</u>	32
4.3.2	<u>Estratégias de busca.....</u>	34
4.3.3	<u>Critérios de Inclusão.....</u>	36
4.3.3.1	Participantes.....	36
4.3.3.2	Conceito.....	36
4.3.3.3	Contexto.....	37
4.3.3.4	Idiomas e intervalo temporal.....	37
4.4	<b>Seleção de Estudo.....</b>	38
4.5	<b>Extração de Dados.....</b>	39
4.6	<b>Financiamento.....</b>	40
4.7	<b>Conflito de Interesses.....</b>	40
5	<b>RESULTADOS.....</b>	41
5.1	<b>Identificação dos Estudos Relevantes.....</b>	41

5.2	<b>Seleção dos Resultados</b> .....	42
5.3	<b>Mapeamento dos Estudos</b> .....	45
5.4	<b>Análise dos Resultados Recuperados</b> .....	54
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	55
6.1	<b>Acesso a Saúde Reprodutiva</b> .....	55
6.2	<b>Atenção Especializada à População Trans</b> .....	56
6.2.1	<u>Acesso a Procedimentos Cirúrgicos</u> .....	58
6.3	<b>Acesso a Assistência de Saúde nos Diferentes Níveis de Atenção</b> .....	60
6.4	<b>Acesso a seguridade pública e privada de saúde</b> .....	66
6.5	<b>Acesso a cuidados em Saúde Mental</b> .....	68
6.6	<b>Acesso a Educação em Saúde</b> .....	69
6.7	<b>A Interseccionalidade e o Acesso à Saúde</b> .....	71
6.8	<b>Estigmatização do corpo e o olhar enquanto um invólucro patológico</b>	75
6.9	<b>A Violência e seus Mecanismos de Articulação</b> .....	77
6.10	<b>Formação e Capacitação dos Profissionais da Assistência</b> .....	80
7	<b>PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	83
7.1	<b>“A Transfobia Letrada - A Mediocridade da Produtividade Científica</b> .....	83
7.2	<b>A história do mundo além da cisgeneridade</b> .....	85
7.3	<b>A fragilidade da “Família tradicional”, cisgênera e conservadora brasileira</b> .....	90
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	93
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	95
	<b>APÊNDICE - Instrumento de Apoio à Busca em Fontes de Informação</b> ...	106
	<b>ANEXO - Protocolo desta Revisão de Escopo registrado na OSF</b> .....	119

## INTRODUÇÃO

O presente estudo propõe discutir o acesso e a qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans no mundo. Trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida sob os moldes da linha de pesquisa 3 - Saberes, políticas e práticas em saúde coletiva e enfermagem, do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UERJ).

O processo assistencial ocorrido na esfera de saúde se dá por resposta social ante as inúmeras deliberações sobre as necessidades da população. Deste modo, faz-se necessária a constante discussão e análise das necessidades populacionais, garantindo que o acesso ao serviço de saúde não se restrinja puramente às necessidades biológicas, assim como não as considerem individuais e isoladas quando surgirem.

O acesso aos serviços de saúde tem despertado interesse no cenário mundial na busca por compreender como este se dá nos diferentes países, bem como de que modo se organizam estes acessos. Esse acesso pode ser trabalhado por diferentes perspectivas, como por exemplo, a partir da análise de uma sociedade estruturada, com alto potencial de desenvolvimento econômico, políticas públicas bem instauradas, com aplicação e monitoramento constante, assim como poderia também ser analisado em países onde o cenário apresenta condições que referem a falta de estrutura dos serviços, a baixa qualidade de vida, a falta de políticas, ou que afetado por cenário pandêmico.

As formas pelas quais se pode ser analisado o acesso aos serviços de saúde são ferramentas importantes a serem compreendidas, assim como os atravessadores que as limitam. Estas podem ser exemplificadas como caráter socioeconômico, cultural, racial ou de gênero que podem ser norteadoras na construção de políticas públicas, de modo a se pensar os indivíduos em grupamentos aproximados por fatores os quais venham levar a um grau de vulnerabilidade os quais requerem ser observados e trabalhados a fim de não se darem como excludentes. As múltiplas formas com as quais se organizam a sociedade servem neste estudo como destaque a entender as dificuldades encontradas na tentativa de acessar aos serviços de saúde, assim como os desafios a serem enfrentados quando tentando modificar os níveis de baixo acesso existentes em diferentes cenários.

As diferentes abordagens de análise sobre acesso aos serviços de saúde demonstram o nível de pluralidade e complexidade do tema, considerando que o acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. (ASSIS; JESUS, 2012)

Um ponto importante a ser refletido acerca da utilização dos serviços de saúde se relaciona com a sua representação enquanto centro do funcionamento dos sistemas de saúde, sendo deste modo um meio de compreender se aquele serviço que foi projetado está cumprindo com a finalidade para o qual foi criado, que atender a população e suas necessidades gerais e específicas, como no caso das especialidades nas unidades em outros níveis de atenção. Esta utilização mencionada, é definida por Travassos e Martins (2004. p. 190), como “todo contato direto – consultas médicas, hospitalizações – ou indireto – realização de exames preventivos e diagnósticos – com os serviços de saúde”, através do qual os diferentes usuários que atravessam as possíveis barreiras em busca da assistência em saúde, que se dá através do acesso, possam alcançá-la na interação e auxílio com os profissionais de saúde.

Os autores Travassos e Martins (2004), destacam ainda a primeira interação entre usuário e profissionais de saúde onde ocorre o acolhimento na unidade de saúde, que define o tipo e a intensidade de recursos consumidos e do cuidado prestado para resolver os problemas de saúde dos pacientes.

Takemoto e Silva (2007) abordam que dentre os meios para pensar o acesso, faz-se salientar a importância da humanização como estruturante no processo das ações de saúde onde está inserido o acolhimento em saúde ao receber o usuário no serviço, de modo a garantir sua adesão ao acompanhamento e não que seja apenas uma entrada no serviço sem continuidade do mesmo no processo de sua atenção a saúde. A partir disso, é possível pensar como modelo a Política Nacional de Humanização (PNH) tal qual estruturada no Brasil para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas entre gestores, usuários de modo a garantir que esse acesso não se perderá. Logo, é possível pensar este enquanto elemento fundamental, onde ações de humanização e a oferta de conteúdos e de metodologias a serem trabalhados em cada área de atenção, gerando assim uma potencializadora melhora do Sistema Único de Saúde (SUS) garantem a possibilidade de um acesso e da criação da manutenção do vínculo do usuário com o serviço de saúde.

A respeito da humanização, Branco, Maia e Lima (2016), consideram que

A humanização é a capacidade de se colocar no lugar do outro, e assim, ter um cuidado com respeito e dignidade. Envolve um processo de produção de serviços de saúde bem como as relações entre enfermeiro e cliente, significa reconhecer os sujeitos como dotados de desejos, necessidades e direitos.

Populações em vulnerabilidade podem ser mencionadas para ressaltar o distanciamento entre o instituído politicamente e a vivência na prática. Vulnerabilidade que neste cenário estará baseada no que conceituado por Anjos (2016, p. 174) enquanto situações de ameaça à autonomia humana, bem como o processo de estar em risco para o desenvolvimento de doenças, agravos ou danos, resultante de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais, conforme abordado por Monteiro, Brigeiro e Barbosa (2019), que leva a refletir a vulnerabilidade como condição inerente à existência do ser humano e gerando ampliação deste conceito. Assim como compreender que a vulnerabilidade deve ser reconhecida como traço inextinguível da condição humana assim como sua irredutível finitude e fragilidade. Refletir sobre dimensões individuais, sociais e programáticas que envolvem o indivíduo e coletividade, também contribuindo no aumento dos níveis de vulnerabilidade, é compreender a essência do cuidado na presença vulnerável. (RODRIGUEZ-JIMENEZ, *et al.* 2014).

Ao abordar o acesso em saúde é fundamental pensar que cada pessoa precisa ser observada a partir de um ponto único devido aos seus atravessamentos, podendo ser estes potencializados por condições vulnerabilizantes que socialmente estruturadas, criadora de barreiras e por consequência levando a uma infinidade de desigualdades incluindo a impossibilidade ao acesso à saúde. O que requer do profissional de enfermagem um domínio do saber de suas práticas e tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde, de modo a entender o trabalho de enfermagem como colaborador para a promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde ou até para uma morte digna (GUERRERO-CASTAÑEDA; MENEZES; PRADO, 2019) descrevem que o cuidado de si só é percebido como essencial para o ser humano a partir do momento que as pessoas tomam consciência do seu direito de viver e do estilo de vida que têm e que o cuidar de si, o ser humano insere-se em um processo emancipatório e transformador, tornando-se ativo em sua trajetória existencial.

Os marcadores da vulnerabilidade (SILVA *et al.* 2018) que impactam na vivência social de cada pessoa é demarcado no contexto de saúde pela falta de acesso e violência em diversos níveis no serviço. Rocon *et al.* (2016) apresentam uma análise deste acontecimento baseado no território brasileiro, que mesmo diante de políticas estruturadas ainda apresentam um distanciamento da realidade vivenciada pelos cidadãos em relação a garantia deste direito,

apesar da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS ter sido publicada em 2006 afirmando que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (BRASIL, 2006. p. 6), estas questões ainda estão longe de serem atendidas.

Nesta perspectiva, cabe compreender que ao buscar acolhimento nas unidades de saúde a equipe multiprofissional atuante no cenário necessita buscar constante sensibilização e construção de estratégias redutoras da violência entre outras ações que possam se tornar barreiras de acesso ao serviço, bem como distanciamento do usuário, e que é importante empenhar-se à construir um vínculo que deva ser fortalecido durante os atendimentos mantendo uma aproximação com o usuário, aumentando a adesão do mesmo aos cuidados em saúde e criando um cenário de redução das desigualdades vivenciadas nos ambientes externos.

## 1 JUSTIFICATIVA

O estudo se justifica pela importância do acesso e do direito irrestrito à saúde que, em suma, se trata de um direito de todos, independente das apresentações de gênero como instituída pela Organização das Nações Unidas, que enumera a saúde como uma das condições necessárias à vida digna, está reconhecendo o direito humano fundamental à saúde. Também os profissionais ligados à área da saúde vêm exigindo do governo brasileiro a proteção, promoção e recuperação da saúde como garantia do direito essencial do povo.

O interesse neste estudo surge ainda da experiência vivenciada enquanto enfermeira no ambulatório João W. Nery, sendo uma unidade especializada em saúde da população trans, localizada no município de Niterói. Nesta, as experiências durante a consulta de enfermagem o relato dos usuários em sua maioria apresentava a dificuldade em acessar os serviços de saúde. De modo que aquela unidade que seria voltada para cuidados especializados relacionados ao gênero estava então sendo a única possibilidade de acesso à saúde dessas pessoas. Assim, surgiu a inquietação para melhor compreender como se dá o acesso aos serviços de saúde e como é a qualidade vivenciada a partir do acesso, principalmente de mulheres trans e travestis que eram as que possuíam os maiores relatos da dificuldade do acesso, observando isso em nível mundial.

Em levantamento em portais como o PROSPERO, Cochrane, OSF *Institutions* e JNA *evidence* Synthesis, ResarchGate que hospedam projetos e estudos baseados em seus protocolos, tal qual o que utilizado para direcionar este estudo enquanto uma revisão de escopo, foram realizadas buscas orientadas pela aplicação das palavras-chaves apresentadas neste estudo como direcionamento de localização de estudos que respondam aos objetivos e questão de pesquisa.

Neste levantamento não foram encontrados projetos ou estudos que realizem a busca acerca do acesso de mulheres trans e travestis, especificamente, e em nível mundial como nesta construção. Existem alguns estudos que localizados a respeito de acesso, e que desenvolvidos em método de revisão de literatura, onde apresentam a população trans descrita dentro do grupo da população LGBTQIA+ e ocasionando uma abordagem que não descreve Mulheres trans e Travestis de maneira que subsidiem dados para este estudo na forma que se propõe a construir como por exemplo observado no que construído por Albuquerque, G. A. et al, (2016). Existem também no campo das revisões sistemáticas estudos que abordam população trans como grupamento, analisado conjuntamente assim como seu acesso à saúde

como realizado por Cicero *et al.* (2019) e Vieira, Araujo e Medeiros (2022). Uma revisão sistemática desenvolvida no Brasil por Depret *et al.* (2020) apesar de observar mulheres trans e travestis, tem uma construção desenvolvida voltada para a atenção primária de saúde no Brasil. Deste modo se sustenta a escassez de estudos como a proposta deste em ser desenvolvido, com o recorte de gênero trans feminino proposto e analisando um cenário mundial do acesso aos serviços de saúde em seus diferentes níveis.

Uma importante consideração a ser feita a respeito do descrito por Depret *et al.* (2020, p. 8) em seu estudo e que compõe a sustentação da justificativa destes estudos se dá na fala do mesmo sobre “Ter acesso” não se restringir apenas a usar os serviços de saúde ou não, mas a adequação dos profissionais e recursos tecnológicos utilizados para atender as necessidades de saúde dos usuários.

Uma análise deste direcionamento e proporção resulta em uma observação de um fator importante como apontado por Leite *et al.* (2014), como fundamental a garantia do acesso e informação em saúde como direito individual, assim como serviço assegurado do acesso. E não só embasados na garantia deste direito, discutido pela Organização Mundial de Saúde, há ainda o exposto por Roncon *et al.* (2016), que aborda necessidades de cuidados em grau de atenção especificidades maiores, como os direcionados a este grupamento populacional em razão dos métodos circunscritos nas modificações corporais empreendidas por pessoas trans, que passam pelo uso de hormônios, aplicações de silicone industrial, depilações, cirurgias plásticas, transgenitalização, dentre outros; os quais se podem observar a importância da educação em saúde pelos profissionais de saúde ante um acesso e devido acolhimento no cenário de saúde quando acessado por estes usuários e em busca de um reconhecimento do próprio corpo em vista do gênero com o qual se identifica.

Assim, compreendendo o direito ao acesso, pode-se utilizar do descrito por Albuquerque *et al.* (2016) acerca da realidade vivenciada pela população LGBT ao buscar assistência nos serviços de saúde que se depara com o estigma do olhar dos profissionais, e que a partir destes sofrem práticas discriminatórias no campo do atendimento. Além disso, esses usuários têm menos experiências relacionadas à possibilidade de receberem educação em saúde, o que reflete em agravos de níveis diversos em sua saúde e que está é reconhecida pelos autores como parte de grande importância na assistência em saúde. Um importante agravamento à partir das negações do acesso e da assistência direcionada às necessidades específicas de gênero da população trans, é que mediante a impossibilidade do acesso e a não realização do cuidado de hormonização de modo acompanhado por profissional capacitado, eles recorrem aos amigos, às ruas e à internet. Esse cenário é evidenciado no estudo conforme

descrição dos autores de que metade das pessoas trans no estudo não receberam hormônios conforme suas necessidades por um profissional de saúde, e assim 36% usaram hormônios não prescritos porque não conseguiram através do acesso à saúde e prescrito por um profissional de saúde a partir do acompanhamento ter acesso a esta tecnologia (CÍCERO *et al.* 2019. p. 8)

Considerando o estigma enquanto fator limitante do acesso e que reforça a importância no desenvolvimento deste estudo para compreender o quanto e em que qualidade o acesso aos serviços de saúde ocorre pela população, pode-se considerar também o estudo desenvolvido por Através do estudo desenvolvido por Vieira, Araujo e Medeiros (2022) que descreve acerca da lógica binarista e biologizante como promotora da patologização, e que influência até mesmo o campo da medicalização na vivência de corpos trans. Nesta análise cabe destacar que existe uma demanda expressa pelo usuário em buscar o uso da tecnologia da hormonização para que se alcancem adequações corporais para expressar seus gêneros. Porém, que precisa haver o entendimento principalmente por parte dos profissionais acerca dessa não ser a única demanda da população e nem que deve se tornar uma obrigatoriedade ou regra que todo usuário, que sendo uma pessoa trans, quando acesse o serviço tenha que fazer uso de hormônio. Cabe assim analisar que muito do que é entendido como resultado adequado para acompanhamento dos usuários que esteja centrado na hormonização parte de uma padronização social a partir do entendimento cisheteronormativo que institui o que é ser homem ou mulher na sociedade e que características físicas e biológicas as pessoas que pertencem a esses grupos irão expressar. Tornando como regramento “usuária travesti ou mulher trans que acessa ao serviço tem que tomar estrogênio e bloqueador de testosterona para realizar adequações corporais que correspondam ao que é entendido como traço feminino”. Os autores ainda abordam que a medicalização, como ferramenta na busca por "adequação" do corpo ao estado em que pessoas trans se vejam e sintam-se pertencidas as suas identidades confortavelmente, pode ser visto como um cenário por exemplo onde a medicalização se transforma em um instrumento mediador de conflitos e converte as questões sociais em uma lógica biomédica. A lógica patologizante desprestigia sua autonomia no que se refere ao seu próprio corpo e sua vida, aparentando um suposto cuidado, que, no entanto, se afigura numa posição de tutela. Tal posição indica a atribuição de poderes aos profissionais de saúde, dentre eles, os saberes psicológicos, psiquiátricos e psicanalíticos, numa conceituação foucaultiana, podem servir como um aparato produtor de verdades e discursos; especialmente a psiquiatria ocupa papel atuante com o objetivo de classificação das vivências trans. Analisar este campo do atendimento e como ele tem sido resposta após todo enfrentamento de

mulheres trans e travestis para acessar o serviço de saúde requer uma atenção de modo que esse cenário possa ser evidenciado e trabalhado nas diversas dimensões conforme lacunas que puderem ser encontradas neste estudo.

Rocon *et al.* (2020) descreveram através do processo de revisão uma relação com os principais fatores que dificultam o acesso da população às unidades de saúde. Foram apresentados “discriminação nos serviços e equipamentos de saúde/ sentidos para a transexualidade”, “patologização da transexualidade”, “acolhimento inadequado”, “exigência de cirurgia para troca de nome e sexo em documentos”, “falta de qualificação dos profissionais”, “ausência de reconhecimento identitário nas políticas públicas” e “ausência de atenção multiprofissional”. Este conjunto de fatores, requer o destaque conferido por Depret *et al.* (2020) relatando que uma das principais barreiras de acesso ao cuidado destas populações é o acolhimento livre de preconceitos e respeito às múltiplas identidades de gênero. Além destes foram também percebidas experiências no campo do acesso pela população trans enquanto grupamento populacional onde evidenciado que adultos transexuais sofrem discriminação na área da saúde por causa de sua identidade de gênero ou expressão de gênero (CÍCERO *et al.* 2019. p. 5), sendo essa barreira uma importante questão a ser observada a partir da própria lógica onde a existência do indivíduo é o que o limite do direito. É de extrema importância refletir que apesar dos grandes avanços na busca pela garantia do acesso aos serviços de saúde pela população que são instituídas através de políticas públicas, portarias e protocolos que busquem garantir o acesso bem como sua manutenção à saúde. Estas 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 (Depret *et al.* 2020).

Deste modo, perpetua-se a importância em analisar em um estudo como este acerca do acesso de mulheres trans e travestis aos serviços de saúde e em como está sendo vivenciada a qualidade da assistência prestada a partir do alcance ao acesso.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Mapear as evidências sobre qualidade do acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção por travestis e mulheres trans no mundo.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Analisar a existência de diferenças na qualidade do acesso aos serviços de saúde por travestis e mulheres trans segundo os diferentes níveis de atenção destes.
- b) Investigar os fatores associados à qualidade do acesso aos diferentes serviços de saúde por travestis e mulheres trans.
- c) Identificar os fatores associados à qualidade do acesso aos serviços de saúde em seus diferentes níveis por travestis e mulheres trans.

### 3 REFERENCIAL TEMÁTICO

Ainda que não seja habitual a utilização de referencial temático em estudos de revisão, esta dissertação utilizará essa estratégia com o intuito de situar o leitor no quadro teórico/temático que norteará esta pesquisa.

#### 3.1 Acesso aos serviços de saúde

Conceituar acesso à saúde e compreender acerca da criação de um modelo que possa mensurar esse acesso tem significativa importância, em razão desses aspectos serem fundamentais para o desenvolvimento de ações para a assistência e a prestação de cuidados no setor da saúde. Apesar disso, ao longo do tempo, o conceito de acesso à saúde tornou-se mais complexo, com a incorporação de aspectos de mais difícil mensuração.

Se propondo a discutir, Sanchez e Ciconelli (2012) descreveram os diversos modos que podem ser utilizados para compreender e o acesso que construídos ao longo do tempo como: o acesso aos serviços de saúde a partir das características da população e a disponibilidade organizacional e geográfica dos serviços; o acesso aos serviços a partir das determinantes individuais e sociais que interferem no acesso à saúde, como por exemplo as características da população sendo estas renda, cobertura do seguro saúde, atitudes frente ao cuidado com a saúde e estrutura social; outro modo de se compreender o acesso pode ser através da observação dos indicadores de resultado da passagem do indivíduo pelo sistema de saúde, como por exemplo, a satisfação do usuário do serviço e o grau da interação entre estes e os profissionais de saúde. Estes meios podem ser ferramentas utilizadas para compreender se e como está ocorrendo esse acesso aos serviços de saúde, assim como quem está

alcançando este em maior e menor quantidade, levando a compreensão do “para quem” tem sido o acesso desse serviço.

Arruda, Maia e Alves (2018) descrevem o acesso à saúde enquanto importante redutor das desigualdades e garantidor da saúde, onde o acesso à saúde influencia, entre outros aspectos da vida social, a dinâmica demográfica, com impactos sobre a mortalidade e a expectativa de vida. Este é um elemento essencial do sistema de saúde ligado à organização dos serviços, ou seja, tudo aquilo referente à entrada no serviço de saúde e todo o tratamento

que se sucede. Garantir a equidade no acesso à Saúde, que no Brasil é um elemento Constitucional descrito em 1988 como dever do Estado, é gerador da equiponderação ante as desigualdades instaurada no meio social. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, aborda que a promoção à saúde é definida como o processo pelo qual as pessoas são habilitadas a melhorar sua saúde e aumentar o controle sobre ela. De modo que possa ser compreendido pelo indivíduo a sua necessidade em buscar os serviços de saúde para obter os cuidados descritos enquanto direito a todos. Além disso, criar uma importante consciência sobre a saúde enquanto um recurso cotidiano (SANCHEZ; CICONELLI, 2012. p. 261).

Stopa *et al.* (2017), abordam em sua discussão que o acesso se relaciona, diretamente, à oferta (disponibilidade de serviços direcionados à população). Dificuldades nesse acesso relacionam-se, por sua vez, às particularidades dos sistemas e serviços de saúde atravessados pelo cenário social e suas determinantes padronizadoras da vivência. Diversos estudos indicam que o acesso e a utilização de serviços de saúde no mundo refletem desigualdades entre grupos sociais distintos. Assim, ante a essas desigualdades condicionadas a realidades diferentes na proporção e possibilidade do acesso, condicionam a declínios na condição de saúde em níveis variados da população por estes atravessadores sociais instaurados na sociedade com base em estigmas.

Eibenschutz (1996) aborda que o acesso é visto não somente como uma entrada do usuário em um sistema preexistente, ao qual ele dá entrada em momentos especiais de sua história de vida, mas sim como a construção, pela sua participação cidadã, deste sistema e a conformação de suas práticas, além de requerer a sua participação também na gestão e controle social. A partir dessa abordagem, é possível refletir o acesso a saúde como meramente um acesso físico, mas que engloba outros aspectos como o conhecimento do indivíduo sobre suas próprias necessidades e que vai direcioná-las como demandas aos serviços de saúde para receber assistência no processo da manutenção desta, assim como do restabelecimento da saúde quando está assim estiver debilitada.

Torna-se importante compreender que o conceito de acesso à saúde sofre diversas transformações ao longo do tempo e de acordo com as necessidades, e isso ocorre assim como as transformações que a própria sociedade vivencia. Essa mutabilidade é um importante fenômeno que nos permite adaptar constantemente em relação ao tempo e aos avanços sociais, a fluidez com que os cenários se constroem para cada indivíduo a partir de sua existência e entre outros fatores como as desigualdades sociais que também tem forte influência nas possibilidades de acesso aos serviços de saúde e de como as experiências desse acesso se farão para cada pessoa.

A relação entre os setores público e privado na prestação de serviços de saúde precisa também ser pensada na análise acerca do acesso, e ter rememorado que esta é histórica e mundial, que se dá em diferentes maneiras baseados nos modelos instituídos a serem aplicados, como por exemplo o modelo universalista que caracterizado por financiamento público com recursos dos impostos e acesso universal aos serviços que são prestados por fornecedores públicos (SANTOS, 2018); o modelo de seguridade social do qual implica em um seguro de participação obrigatória, cujo o financiamento é por aporte e contribuições dos empresários e trabalhadores. Por definição, só cobrem os contribuintes e seu grupo familiar, embora ultimamente exista uma tendência de universalização de cobertura, modelo este aplicado amplamente na Alemanha (JESUS *et al.*, 2021); há ainda os modelos de seguros privados como nos Estados Unidos, com grande variabilidade de seguros, onde este modelo tem uma organização tipicamente fragmentada, descentralizada e com escassa regulação pública, tendência que está sendo mudada. (JESUS *et al.*, 2021); e ainda modelos como o assistencialista que de forma inversa ao modelo Universalista a saúde não é um direito do povo, mas sim uma obrigação dos cidadãos. O Estado só daria assistência às pessoas incapazes de assumir a responsabilidade individual de cuidar da saúde. As ações seriam direcionadas às pessoas mais vulneráveis e carentes. Porém, seriam limitadas qualitativa e quantitativamente, pois do contrário, poderiam contribuir para incentivar as pessoas a não se responsabilizar pela própria saúde.

Para este estudo, pensar acessos aos serviços especializados às demandas de gênero para usuários da população trans é uma parte relevante a ser executada. De modo que se possa observar um panorama já descrito por Rocon *et al.* (2019) a respeito do acesso da população trans a respeito dos serviços de saúde onde desafios como distribuição geográfica das unidades de atendimento especializado, discriminação e desrespeito ao nome social dos usuários do serviço, imposição de um diagnóstico como condicionante para acesso ao tratamento são parte da vivência nessas unidades. Realidades essas que precisam ser analisadas como possíveis elementos que constituem o cenário de problemáticas limitantes do acesso dos usuários. Rememora-se como anteriormente mencionado que uma das formas para se analisar o acesso pode ser a partir das determinantes individuais e sociais, e é importante compreender que a transformação do corpo pode se constituir como uma determinante social à saúde da população trans, em virtude de que ao buscarem modificação de seus corpos para atender os ideais físicos-anatômicos para o seu conforto e a compatibilização com o auto entendimento a respeito do ideal a expressão das suas existências, e que sofre também forte influência a partir do molde socialmente posto enquanto atributos correspondentes a cada

corpo de acordo com o gênero que expressem, esses usuários em muito lançam mão dos recursos médico-farmacológicos e estéticos, e passam assim a compor as variáveis envolvidas nos processos saúde-doença dessa população (ROCON *et al.* 2019).

### 3.2 Identidade de Gênero

Para pensar as identidades de gênero socialmente apresentadas e circulantes diariamente, é importante lembrar o que descrito por Senkevics e Polidoro (2012) em seu ensaio sobre o gênero que trazem como importante consideração de que apesar da importância para a ciência de estudos sobre sexo e reprodução, uma vez que muitas das espécies de seres vivos dependem da reprodução sexuada para a sua perpetuação. Que não se pode cometer o equívoco de querer aplicar sobre o comportamento social e as características individuais das existências com base nesses estudos sobre sexo o que seria o “comportamento masculino e feminino” para fins de entendimento da sociedade, pois assim se instaura uma lacuna de uma concepção do corpo fundamentalmente pautada pelas explicações biológicas, sem que aspectos sociais, culturais e políticos sejam considerados em sua devida relevância.

A busca por discutir o gênero em muito foi atravessada por um discurso biologizante, instaurado como a base de tudo para determinar quem é homem ou mulher no mundo. Entretanto uma afirmativa Nicholson (2000), nos auxilia a compreender que é falho que uma métrica, a biologia, seja a única para dar conta da complexidade do que é o ser humano puramente por características genitais anatômicas. Gênero, nessa concepção, torna-se uma forma de organizar socialmente os sexos, mais do que uma mera interpretação cultural deles.

Partindo dessa perspectiva, se a própria percepção do corpo e do sexo é tomada como cultural, o conceito de sexo é apropriado pelo conceito de gênero, como define Judith Butler (2010). Esse pensamento pode ainda ser amparado pelo famoso conceito descrito por Beauvoir, “Ninguém nasce mulher; torna-se mulher” (BEAUVOIR, 2009, p. 361). Essa frase traduz, de forma sintética, a importância de se insistir na qualidade fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo.

Corpos são tanto objetos da prática social quanto agentes da prática social. Os mesmos corpos, ao mesmo tempo, são ambos. As práticas nas quais os corpos estão envolvidos formam estruturas sociais e trajetórias pessoais, as quais, em retorno, fornecem as condições para novas práticas que se dirigem para os corpos.

### 3.3 Gênero Feminino

O gênero feminino sofreu constantes modificações no cenário mundial. Transformações ocorreram em diferentes cenários como nos papéis de gênero e suas relações, nos debates sociais, onde a busca destas interlocuções levaram a associações baseadas nos critérios de moralidade construídos socialmente. No caso das mulheres a sociedade lhes incumbiu inicialmente papéis como os de zelar pelo lar e cuidar da família, que segue difundido até a atualidade.

Destaca-se ante esta organização de papéis que há uma importante influência nos laços entre Estado e Família, que se assentam em uma duradoura e complexa história de conflitos e compromissos morais/legais. Marins (2018) descreve acerca da constante oscilação do Estado em fazer intervenção entre indivíduo e família; esta, durante muito tempo, considerada como a primeira forma de poder. Aos poucos, o Estado vai centralizando o poder para si e, recentemente, ele passa a redistribuir seu poder com ela, através de políticas sociais.

Os estudos de gênero como baseada na “diferença percebida entre os sexos”, na oposição natureza/cultura, rendeu uma pluralidade significativa no campo das ciências. É importante destacar que a compreensão nem sempre acompanha todos que adotam a noção de gênero como diferença percebida entre os sexos como oposição à natureza/cultura ou como construção social, nem totalmente com a crítica de Berenice Bento.

Necessita ainda ser lembrado que os papéis se tornam estabelecidos nas relações do mercado de trabalho. A mesma política que atravessa e fortalece os papéis nos cenários familiares é a que faz determinações no cenário do mercado de trabalho, onde faz parte de um projeto liberal (e modernista), no qual as mulheres aumentaram sua participação no mercado de trabalho, ante uma série de lutas que seguem se perpetuando, mas que pressupõe que a mulher mantenha a função social de cuidadora, reinstalando assim o papel tradicional de gênero.

Neste mesmo contexto cabe destacar a estrutura segregacional do mercado de trabalho onde as funções atribuídas a mulheres, por exemplo, são vistas como um prolongamento de seus atributos naturais e isto é usado como justificativa para receberem menores salários.

Quando são analisados os avanços verificados ao longo do tempo nas condições de inserção das mulheres se percebe que, na maioria dos países industrializados, a segregação por gênero foi sendo gradualmente rompida, mas para a maior parcela da população não se alterou de maneira significativa o lugar destinado às mulheres na divisão sexual do trabalho. (MARINS, 2018. p. 10)

Mulheres brasileiras possuem menor remuneração, sofrem mais assédio, são mais sujeitas ao desemprego e estão sub representadas na política. O feminicídio é tão frequente que o Brasil é o quinto país com maior índice de assassinatos de pessoas pelo fato de serem mulheres, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para auxiliar as discussões dos avanços no campo do gênero que condicionam a trajetória deste estudo cabe evidenciar o papel da interseccionalidade. Descrita inicialmente por Kimberlé Crenshaw em 1989, onde propõe seu uso como uma metodologia a ser utilizada para analisar e enfrentar as causas e efeitos da violência contra a mulher nas comunidades negras. Este termo reflete uma das inúmeras possibilidades de análise que levam em conta as interações entre os marcadores sociais. A autora conceituou interseccionalidade como

Uma associação de sistemas múltiplos de subordinação, sendo descrita de várias formas como discriminação composta, cargas múltiplas, como dupla ou tripla discriminação, que concentra problemas e busca capturar as consequências estruturais de dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. (CRENSHAW, 2002. p. 177)

A interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. Fatores como raça e transgeneridade são amplificadores destas opressões. A discriminação interseccional vem sendo enfrentada, fundamentalmente, pelas mulheres negras brasileiras e de gênero trans, sendo um desafio para a construção de uma luta por direitos e existência reveladora. A ocorrência do racismo, da transfobia e do sexismo e suas intensidades sobre pessoas e grupos populacionais vai impactar de forma simultânea, sincrônica, não sendo possível separá-los ao longo da experiência concreta de cada indivíduo. (ASSIS, 2018)

Ao falar do gênero cabe lembrar que Beauvoir, em “O Segundo Sexo”, abordava como definição acerca do que é feminino e o que é masculino, não pela determinante biológica, mas que construído socialmente, e deste modo, sujeito a modificações de acordo

com as referências ao longo das etapas de origem e desenvolvimento, bem como da temporalidade e localização onde se vive.

Quando a abordagem se direciona ao campo da transgeneridade, está discussão anteriormente desenvolvida pela autora, pode auxiliar a pensar que além da abordagem dos papéis de feminino e masculino trazendo a relação da autopercepção, o conjunto de fatores sociais expressos, bem como a discordância entre o sexo do nascimento e o gênero com o qual determinado indivíduo se identifica. Logo, um homem não se restringe àquele que nasceu com penis e com testículos. Mas sim porque se identifica dessa forma por motivos diversos. Deste mesmo modo, uma mulher não pertence ao gênero feminino por ter nascido com vagina e útero. (TEIXEIRA; PORÉM, 2019)

A Oliveira Rotondano (2021), traz um conceito ainda significativamente atual acerca da transexualidade que cabe ser apresentado a fim de construir uma base para este estudo e norteá-lo sob a perspectiva do gênero. Onde define que a transexualidade é o

[...] contexto vivencial que se refere a um indivíduo com identidade de gênero caracterizada por uma postura afirmativa de autoidentificação, solidamente construída e confortável nos parâmetros de gênero estabelecidos (masculino ou feminino) independente e soberano aos atributos biológicos de nascença sexualmente diferenciados. Essa afirmativa consolidada traduz-se numa não identificação com esses atributos e pode, eventualmente, se transformar em desconforto ou estranheza diante dos mesmos, a partir de condições socioculturais adversas ao pleno exercício da vivência da identidade de gênero constituída. Isso pode se refletir na experiência cotidiana de autoidentificação ao gênero feminino – no caso das mulheres que vivenciam a transexualidade (que apresentam órgãos genitais classificados como masculinos no momento em que nascem), e ao gênero masculino – no caso de homens que vivenciam a transexualidade (que apresentam órgãos genitais classificados como femininos no momento em que nascem). A transexualidade também pode, eventualmente, contribuir para o indivíduo que a vivência objetivar alterar cirurgicamente seus atributos físicos (e até genitais) de nascença para que os mesmos possam ter correspondência estética e funcional à vivência psicoemocional da sua identidade de gênero vivencialmente estabelecida.

Para apresentar melhor esses conceitos acerca do gênero feminino no campo da transgeneridade, onde para este estudo que busca analisar acesso em saúde de gênero feminino trans, no qual travestis e mulheres trans, cabe trazer as definições apresentadas pela Associação Brasileira De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2007), que refere a identidade Travesti, que por tempos utilizada como forma pejorativa, que definida como:

Pessoa que nasce do sexo biológico masculino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico de nascença, assumindo um papel de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Onde muitas travestis modificam seus corpos através da hormonioterapia, aplicações de silicone e cirurgias plásticas, porém vale ressaltar que isto não é regra para todas (p. 39)

No âmbito histórico é importante destacar que na trajetória do movimento Lésbicas Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT) tiveram uma modificação e aumento no campo das relações junto ao Estado na década de 90, que foi fruto do movimento de travestis no Brasil. Esse a

O uso da identidade travesti, assim como essas vivências identificadas no âmbito social representam segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (2017), 90% do campo das trabalhadoras sexuais. Este fator reflete um índice sobre o acerca da inclusão de travestis no ambiente organizacional social, evidenciando um afastamento significativo da vivência dentro dos moldes previstos como direitos constituídos, no cenário brasileiro por exemplo, como o direito à moradia, saneamento, saúde, trabalho entre outros, e que são uma realidade distante da vivência destes corpos. A sociedade milenarmente naturalizou apartar do convívio e de possibilidades sociais, como os direitos, toda pessoa que se distancia a um padrão, ou norma, que descrito por Scheff, 2018, baseados na teoria do estigma de Goffman que traz a ideia de que o estigma existe quando elementos de rotulagem, estereótipos, separação, perda de status e descrédito ocorrem em situações de poder que toleram que tais processos ocorram.

Este conceito nos ajuda a compreender as problemáticas na vivência social das travestis enquanto vistas como pessoas desviantes de uma norma social imposta sob uma relação de poder e biologicista que leva a um afastamento social de travestis, desse padrão, construindo um simolico desvio que coloca estas como algo estranho na sociedade, algo esquisito, ou excêntrico. Os indivíduos entendidos como ‘desviantes’ do padrão por exemplo colocam em xeque essa percepção de que o gênero é ligado ao sexo biológico, o que leva o sistema a considerar a transexualidade anormal e patológica. Ou seja, não atender à norma estabelecida gera exclusões que também são políticas, porque definem quem “pode” e quem “não pode”. Permitindo assim entender a realidade de travestis como postas neste lugar de identificação social enquanto indivíduos “desviantes” e todas as consequências que decorrem desta identificação.

Travestis e Mulheres trans são pessoas cujo as formas identitárias de expressar seus gêneros confrontam a norma social manifestada na dualidade homem-mulher, na heterossexualidade e nos papéis de gênero. Essa normatividade decreta o que se considera verdade, aquilo que seria real, definindo corpos que podem existir, mesmo que estes ante a pirâmide social e o seu processo de hierarquização coloquem no topo o homem branco, cisgênero e heterossexual, e em sua base, que conseqüentemente marginalizam estas mulheres

e reproduzem sequenciais e constantes formas de transfobia através de discriminação, exclusão, ódio e violência física ou verbal.

Este contexto epistemológico é atravessado por produções distintas e em modalidades diferentes, como as vistas no cenário acadêmico “pedagogias das travestilidades”, sendo o produto do trabalho de conclusão de curso por Maria Clara Araújo; passando pelas Alternâncias de Poder de Erica Malunguinho enquanto estrutura de projeto para o campo político, processos de resistências como a criação da Associação de Travestis e Liberados (ASTRAL) por Jovanna Baby, obras no cenário artístico como a produção de “trava-línguas” pela artista Linn da Quebrada, produções de dados estáticos com a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), entre outras novas formas de fazer política com deputadas trans e travestis, refletindo em estratégias de produções de saberes.

Não obstante, quando se fala sobre epistemologias travestis, não se está abordando algo exclusivamente direcionado às travestis e pessoas trans. Pelo contrário, oposto a uma conduta segregadora e excludente cisgênera e branca, são evidenciados saberes que podem ser utilizados por todas as pessoas, de acordo com suas particularidades e aplicações.

Assim sendo, é possível estruturar as interlocuções entre os saberes travestis e as vivências em sociedade, de modo a se debruçar em um campo que vem tentando fazer o exercício de se construir epistemologicamente um novo modelo das relações.

Evidentemente, as construções de saberes trans e travestis demandam tempo, pesquisas e estudos. Não é algo dado e exige um rigor científico. De modo que a criação e ampliação das condições de acesso e permanência criados em todos os cenários, como no campo da educação ao da saúde, onde produções de conhecimentos que não se deixam interpelar pela cisgeneridade sejam desenvolvidas e possam garantir um novo ponto de vista inovador e transformador para o cenário da academia como existentes no cenário. Assim como entender as formas que estes mesmos sujeitos apresentam suas formas de viver e transitar nos diversos espaços do mundo.

Dentro das nomenclaturas utilizadas para o gênero trans feminino cabe uma reconceituação de modo que empoderem o uso da terminologia travesti, não a utilizando apenas para essências pejorativas, ou estigmatizantes a considerar todas como trabalhadoras sexuais, mas sim, a entender que nesta identidade há tanto a ser respeitado, valorizado e considerado com honrarias como para a terminologia “mulher trans” ou mesmo que direcionada à mulheres cisgêneras.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão de Escopo, baseado no método de revisão proposto pelo JBI *Manual for Evidence Synthesis* do Instituto Joanna Briggs (JBI). Este método possibilita mapear os principais conceitos, elucidar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento (PETERS *et al.*, 2020).

Segundo Arksey e O'Maley (2005) e Peters *et al.* (2020) a revisão de escopo se divide em 5 etapas:

- a) Identificação da questão de pesquisa;
- b) Identificação dos estudos relevantes;
- c) Seleção dos estudos,
- d) Extração dos dados e
- e) Coleta e resumo dos resultados.

Por se tratar de um tipo de estudo que busca identificar o escopo da literatura, não preconiza a avaliação do material encontrado. Portanto, as revisões de escopo podem servir como exercício preliminar para a realização de uma revisão sistemática, pois são úteis para examinar as evidências emergentes, e indicar futuras questões de pesquisa mais específicas sobre um determinado tema, as quais poderiam ser respondidas por uma revisão sistemática completa, que pressupõe avaliação de qualidade da evidência científica, assim como por estudos com diferentes recortes metodológicos. (PETERS *et al.*, 2020).

Para iniciar as etapas da pesquisa é realizada uma pesquisa no PROSPERO, na Cochrane Library, JBI Evidence Synthesis e na Open Science Framework (OSF) a fim de verificar a existência de revisões sistemáticas sobre a temática pesquisada.

Também de forma inicial é recomendado a elaboração do protocolo da revisão de escopo que apresentou as etapas que foram seguidas e o que se pretendeu fazer dentro da revisão de escopo.

Na etapa de identificação da pergunta de pesquisa é apresentada e adequada ao acrônimo PCC (P- Population/População; C- Concept/Conceito; C- Context/Contexto) (PETERS *et al.*, 2020; SANTOS, D., 2022).

Já na etapa de identificação dos estudos relevantes foi realizado, a partir da pergunta de pesquisa, um mapeamento dos descritores, termos livres e sinônimos buscando em Vocabulários controlados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e Medical Subject Headings (MeSH) termos para a construção da estratégia de busca. A recomendação da JBI é

para que as estratégias de busca sejam elaboradas com o auxílio de um bibliotecário. Deve ser elaborada uma estratégia de busca principal, que pode ser para a *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* - CINAHL (EBSCO) ou *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) (NCBI/NLM). Após a escolha das fontes de informação a serem utilizadas, as estratégias de busca foram adaptadas para cada fonte de informação. A revisão de escopo recomendada pela JBI segue um processo em 3 etapas. A terceira etapa foi a observação das referências dos estudos recuperados verificando a possibilidade de inclusão de mais algum achado na pesquisa. Neste momento também foram definidos os critérios de inclusão e exclusão que nortearam a etapa de seleção dos estudos e extração dos dados (PETERS *et al.*, 2020; SANTOS, D., 2022).

Na etapa de seleção dos estudos os documentos foram identificados, selecionados e extraídos de forma independente por dois a três pesquisadores. As discordâncias foram revisadas por consenso entre dois pesquisadores ou pelo terceiro revisor de forma independente. Para otimizar esta etapa é recomendado a utilização de softwares ou aplicativos para remoção de duplicatas, como EndNote, Mendeley ou Zotero, e triagem de títulos e resumos como o Rayyan (PETERS *et al.*, 2020; SANTOS, D., 2022).

Nesta etapa de extração dos dados é realizada a coleta dos textos completos dos estudos incluídos após passarem pelos critérios de exclusão e inclusão e a utilização de planilha eletrônica é recomendada para o melhor mapeamento, apresentação e posterior análise dos dados. As unidades de análise indicadas no manual da JBI são: autor(es), ano de publicação, país de origem do estudo, objetivos do estudo, população bem como sua amostra (se disponível), metodologia utilizada no estudo, intervenções realizadas descrevendo seus dados como tempo de duração aplicado, resultados e as conclusões a partir do estudo. Todas as etapas devem ser verificadas pelos revisores da pesquisa, assim como os instrumentos utilizados em cada uma delas, sendo indicado a realização de um teste piloto.

No fluxograma PRISMA-ScR devem ser relatados os resultados das etapas de identificação dos estudos relevantes até a extração dos dados, informando os estudos incluídos e excluídos no decorrer das etapas mencionadas (PETERS *et al.*, 2020; SANTOS, D., 2022).

Na etapa de coleta e resumo dos resultados os dados devem ser categorizados e apresentados respondendo diretamente ao objetivo da revisão e à questão de pesquisa. A apresentação pode ser através de gráficos, tabelas, com os conceitos elencados na questão e subquestões desta pesquisa. A forma da apresentação vai depender dos objetivos e das decisões tomadas pelo pesquisador (PETERS *et al.*, 2020; SANTOS, D., 2022).

#### 4.1 Protocolo e registro da revisão de escopo

O *JBIManual for Evidence Synthesis* (PETERS *et al.*, 2020) recomenda a elaboração de um protocolo de revisão de escopo para nortear a construção da revisão de escopo. Na primeira etapa da construção metodológica foi elaborado o protocolo de revisão de escopo, o qual foi registrado na plataforma OSF, intitulado “Um corpo no mundo”: a qualidade do acesso aos serviços de saúde por mulheres trans no mundo: protocolo de revisão de escopo”.

Este protocolo abordou o nível do acesso aos serviços de saúde nas diferentes esferas de atenção, em uma escala mundial, e a qualidade em que o mesmo se dá para usuárias “mulheres trans” e “travestis” no contexto deste acesso. (SANTOS, H. *et al.*, 2022). A seguir as etapas desta revisão de escopo.

#### 4.2 Identificação da questão de pesquisa

A questão de pesquisa desta revisão é “Como está a qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans no mundo?”.

No quadro 1 abaixo a pergunta de pesquisa está estruturada dentro do acrônimo PCC, conforme recomendação da JBI:

Quadro 1 - Aplicação do acrônimo PCC

APLICAÇÃO DO ACRÔNIMO	
<b>Pergunta de pesquisa</b>	Como está a qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans no mundo?
<b>Acrônimo</b>	<b>Termos extraídos da pergunta</b>
<b>P</b> (Population/Patient/Problem)	Mulheres Trans
<b>C</b> (Concept)	Acesso aos serviços de saúde
<b>C</b> (Context)	Mundial; Global

Nota: *Template* do Instrumento de Apoio à Busca em Fontes de Informação (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2023).

Fonte: A autora, 2023.

### 4.3 Identificação dos estudos relevantes

#### 4.3.1 Levantamento de descritores, palavras-chave e termos livres

Para a identificação dos estudos relevantes foi elaborado um levantamento bibliográfico prévio na Medline/PubMed onde foram recuperados 481 registros e, buscando recuperar registros em repositórios e outros recursos informacionais, o Google Acadêmico com os termos "pessoas transgênero", "transgender persons", "mulheres trans", "trans woman", "acesso aos serviços de saúde" e "health services accessibility" onde foram recuperados 636 registros no Google Acadêmico no dia 4 de novembro de 2022.

A partir deste levantamento bibliográfico prévio foram verificados os títulos dos registros para mapeamento dos termos livres e nos vocabulários controlados DeCs e MeSH foram organizados os descritores e termos alternativos/Entry terms para construção da estratégia de busca nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (BIREME/OPAS/OMS) e Medline/PubMed.

Seguindo a metodologia JBI para produção de evidências (PETERS *et al.*, 2020), a busca por respostas à questão de revisão se estrutura a partir dos tesouros e demais palavras-chaves cadastradas ou não nas bases científicas. Seguindo os protocolos para revisão de escopo da JBI, os termos “Acesso aos serviços de saúde” e seu correspondente em língua inglesa “Health Services Accessibility”, bem como “Mulheres transexuais”, no inglês “Transsexual women”, foram utilizados para a recuperação dos primeiros estudos sobre o tema. Essa estratégia foi utilizada para realização do mapeamento inicial dos artigos sobre o objeto de interesse e, sobretudo, para a identificação das principais bases de dados que apresentam produção na área e os termos utilizados por elas.

Quadro 2 - Apresenta as palavras-chave que compuseram essa revisão de escopo

Acrônimo	DeCS - Descritores	Palavras-Chave / Sinônimo
População	<p>Pessoas transgênero</p> <p>Transexualismo</p>	<p>“pessoas transexuais” OR “mulher transgênero” OR “mulher transexual” OR “mulheres transgênero” OR “mulheres transexuais” OR “mulher trans” OR “transexuado” OR “transgênero” OR “transexual” OR “travesti” OR “Pessoas de Duplo Espírito” OR “Transgênero” OR “Transgêneros” OR “Transvestite”</p> <p>“Transexualidade e Saúde” OR “Transexualidade e Saúde” OR “Mudança de sexo” OR “Transgenerismo” OR “Transexualismo” OR “transidentidade”.</p>
Conceito	<p>Acesso aos serviços de saúde</p> <p>Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde</p>	<p>“Acessibilidade a Programas” OR “Acessibilidade ao Programa” OR “Acessibilidade aos Programas” OR “Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde” OR “Acessibilidade aos Serviços de Saúde” OR “Acesso aos Cuidados de Saúde” OR “Disponibilidade de Serviços de Saúde”.</p>
Contexto	<p>População</p> <p>Estratégias de Saúde Globais</p>	<p>“População Mundial”</p> <p>“Estratégia Global de Saúde” OR “Estratégia Mundial de Saúde” OR “Estratégia de Saúde Global” OR “Estratégias Mundiais”.</p>

Fonte: A autora, 2023.

Destaca-se que em virtude de a questão de revisão não abarcar um contexto específico de atenção à saúde e englobar a totalidade de estudos no mundo, optou-se por não delimitar a busca por manuscritos a partir de palavras-chave específicas para esta estrutura do acrônimo “PPC”.

Foram analisadas as palavras-chave com maior relevância e que mais se repetiam nos materiais encontrados para avaliar a possibilidade de melhora da estratégia aplicada, às mesmas conforme apresentadas abaixo quando aplicadas junto a estratégia se mostraram prejudiciais em relação ao resultado. De modo que apresentavam muitos materiais que destoavam ao foco da busca ou que reduziam até mesmo os que tinham relevância ao foco deste estudo.

### Quadro 3 - Palavras-Chave mais encontradas nos estudos

Barriers to care; gender; gender dysphoria; transgender health; health services access and equity; health inequities; Transgender health care; Transgender care.
--

Fonte: A autora, 2023.

#### 4.3.2 Estratégias de busca

A formulação da estratégia de busca principal foi elaborada para a MEDLINE/PubMed, porém até a decisão final foram realizados 39 testes para a adequação da estratégia de busca. A estratégia foi elaborada usando os descritores do vocabulário controlado MeSH e os *entry terms* combinados através dos operadores OR, buscando a ampliação da busca, e, entre as strings para restrição, foi utilizado o operador booleano AND. Foram incluídos ainda como limitadores a busca, através dos rótulos de campo, em título e *abstract*, para que mediante aplicação na busca os materiais recuperados pudessem ter os temas como centralidades dos estudos.

Deste modo, a estratégia de busca principal elaborada no dia 4 de novembro de 2022 para a MEDLINE/PubMed recuperou 481 registros e segue relatada no quadro 4 abaixo.

Quadro 4 - Estratégia base de aplicação na MEDLINE/PubMed

ESTRATÉGIA DE BUSCA PRINCIPAL - 4/11/2022		
Estratégia de busca	Fonte de Informação	Resultados
("transgender persons"[MeSH Terms] OR "trans woman"[Title/Abstract] OR "trans women"[Title/Abstract]) AND ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR "health services accessibility"[Title/Abstract] OR "access to health services"[Title/Abstract] OR "access to care"[Title/Abstract] OR "access to cares"[Title/Abstract] OR "accessibility of health services"[Title/Abstract] OR "access to health care"[Title/Abstract] OR "access to therapy"[Title/Abstract] OR "access to therapies"[Title/Abstract] OR "access to treatment"[Title/Abstract] OR "access to treatments"[Title/Abstract] OR "health services geographic accessibility"[Title/Abstract] OR "program accessibility"[Title/Abstract] OR "access to medicine"[Title/Abstract] OR "access to medicines"[Title/Abstract] OR "access to medications"[Title/Abstract] OR "access to medication"[Title/Abstract] OR "contraceptive availability"[Title/Abstract]) AND ("health care quality, access, and evaluation"[MeSH Terms] OR "health care quality, access, and evaluation"[Title/Abstract] OR "Healthcare Quality, Access, and Evaluation"[Title/Abstract])	MEDLINE/PubMed (NCBI/NLM)	481  FILTROS: Não se aplica

Nota: Template do Instrumento de Apoio à Busca em Fontes de Informação (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2023)

Fonte: A autora, 2022.

A estratégia de busca principal foi adaptada e para as seguintes fontes de informação Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature - CINAHL (EBSCO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS (BIREME/OPAS/OMS), Excerpta Medica Database - EMBASE (ELSEVIER), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE/PubMed (NCBI/NLM), Scopus (Elsevier), Web of Science (Clarivate Analytics), Psycinfo (American Psychological Association - APA), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Portal Brasileiro de Publicações e Dados Científicos em Acesso Aberto (OasisBr), Sistema de Información Científica Redalyc e Bases de dados bibliográficas sobre Cuidado em saúde Iberoamericana (CUIDEN). A aplicação nas fontes de informação foi realizada em 25 de novembro de 2022.

Todas as estratégias de busca seguem descritas no Instrumento de Apoio à Busca em Fontes de Informação (APÊNDICE).

Quanto a Gray Literature, como indicado pela JBI, foi ampliada a pesquisa por meio do Google Acadêmico, possibilitando busca de literatura difícil de localizar e de teses e dissertações publicadas no Brasil.

#### 4.3.3 Crerios de Inclusão

##### 4.3.3.1 Participantes

Os participantes foram constituídos da população transexual, que sofreu recorte de gênero para travestis e mulheres trans a partir dos 18 anos de idade.

Dentre os critérios de exclusão foram aplicados os identificados como não-humanos, qualquer estudo que a identificação não esteja ligada a pessoas que não se identificam como "transgênero" ou "transexual" em caráter de gênero feminino especificamente - isso pode incluir indivíduos que não se conformam com o gênero ou expressos como não binários.

Foram considerados para inclusão estudos sobre mulheres transexuais e travestis, de modo que não façam distinção entre elas nos dados.

##### 4.3.3.2 Conceito

Foi analisado o nível do acesso, e a qualidade em que ele se dá conforme ocorre para usuárias "mulheres trans" e "travestis".

Foi adotado como critério de exclusão os estudos que não abordem as condições sob as quais se dão esses acessos.

#### 4.3.3.3 Contexto

O cenário de inclusão deste estudo se debruçou sobre a perspectiva mundial, analisando os países em seus modos macroscópicos, e suas regiões em caso de apresentação pelos estudos como cenários microscópicos para uma análise dos diferenciais de acesso. Deste modo permitindo entender os diferenciais culturais amplos quando conflitadas as relações de dados entre os países, e os mais aprofundados quando observadas as diferenças culturais nas regiões dos países.

Como critérios de exclusão para o cenário do estudo foram utilizados os países que criminalizam a existência e vivência de pessoas transexuais.

#### 4.3.3.4 Tipos de fontes

Para construção desta revisão de escopo foram consideradas as revisões sistemáticas que atenderam aos critérios de inclusão, e também serão consideradas a depender de sua questão de pesquisa e metodologia, onde possam fornecer os dados necessários para a análise deste estudo segundo a tabela apresentada nos resultados.

Além disso, estudos observacionais analíticos, incluindo estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos analíticos transversais serão considerados para inclusão. Esta revisão também considerou desenhos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais descritivos para inclusão, assim como estudos qualitativos que enfoquem dados qualitativos, incluindo, mas não se limitando a, fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, descrição qualitativa, pesquisa-ação e pesquisa feminista.

#### 4.3.3.5 Idiomas e intervalo temporal

A respeito dos idiomas, por se tratar de uma análise mundial, foram utilizados softwares para tradução conforme se derem as necessidades de tradução dos arquivos

recuperados que não fossem de domínio da leitura da autora, de modo que possibilitasse a análise do material, permitindo assim uma busca ampliada da temática a ser analisada e discutida para este estudo.

Acerca das barreiras e avanços temporais que pudessem auxiliar com diferentes análises, não foi constituída a delimitação de um recorte temporal, justificado pela lacuna que possa surgir de modo prejudicial ao esperado para a dimensão deste estudo e sua relevância social, assim como para a comunidade acadêmica.

#### 4.4 Seleção de estudo

A seleção dos estudos foi elaborada com o auxílio do gerenciador de referências EndNote<sup>TM</sup> Online (Clarivate Analytics) para remoção de duplicatas, após a eliminação das duplicatas, foi extraído um arquivo que exportado para o gerenciador de referências e assim realizada a triagem de dados Rayyan. Esta etapa teve a participação de 2 revisores, a autora e o orientador desta pesquisa.

No Rayyan, os revisores também realizaram a remoção de mais algumas duplicatas e verificaram os títulos e resumos com o auxílio das funcionalidades do aplicativo: Inclusão/Included, Talvez/Maybe e Exclusão/Excluded. Toda a seleção foi realizada com a função “*Blind On*” ativada para que as decisões pudessem ser tomadas de forma independente pelos 2 revisores. Ao final o “*Blind On*” foi desativado para que os revisores pudessem verificar as divergências e finalizar a etapa de seleção dos estudos (Figura 1).

Figura 1 - Página do Rayyan apresentando a função de *Blind On* desativada após o término da seleção pelos revisores



Nota: Tela do Rayyan com dados da pesquisa para a seleção dos revisores.

Fonte: A autora, 2023.

A seleção dos estudos no Rayyan foi finalizada no dia 21 de dezembro de 2022 por 2 revisores, a autora e o orientador da pesquisa. No fluxograma PRISMA-ScR apresentado na seção de Resultados estão registradas todas as etapas desde a identificação, seleção e inclusão dos registros.

#### 4.5 Extração de Dados

Para o mapeamento dos dados foram elaboradas 2 planilhas em arquivo Excel uma para armazenar os arquivos coletados nas bases de dados e outra para armazenar os registros recuperados através do Google Drive. Foram utilizadas as mesmas categorias de análise nas duas planilhas. A seguir seguem relatadas as categorias utilizadas na extração de dados e posterior análise:

- a) Número de registro na pesquisa;
- b) Autor (es);
- c) Título do artigo;
- d) Nome da Revista;
- e) Ano de publicação;
- f) Cenário e Contexto;
- g) Metodologia;
- h) Instrumento de avaliação;

- i) País e idioma;
- j) Resultados (Propriedades de medição);
- k) Comentários da pesquisadora;
- l) Texto completo,
- m) Status da análise.

Esta planilha foi criada em 5 de janeiro de 2023 e passou por dois testes com a inserção de dois registros iniciais e adequação das categorias de análise.

Os resultados da extração serão apresentados na seção de Resultados de dissertação.

#### **4.6 Financiamento**

Fonte própria de financiamento.

#### **4.7 Conflito de Interesses**

Não há conflito de interesses neste projeto.

## 5 RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados encontrados do estudo.

### 5.1 Identificação dos estudos relevantes

A partir da aplicação das estratégias de busca em 6 bases de dados, conforme definidas, obteve-se um quantitativo de 679 registros recuperados. Observa-se abaixo o quadro 5 com o detalhamento dos registros recuperados por fonte.

Quadro 5 – Registros recuperados nas bases de dados em 25 de Novembro de 2022

<b>Fonte de Informação</b>	<b>Nº de Recuperados</b>
MEDLINE/PubMed (NCBI/NLM)	484
LILACS (BIREME/OPAS/OMS)	34
CINAHL with full text (EBSCO)	8
SocINDEX (EBSCO)	33
Web Of Science (Clarivate Analytics)	41
Scopus (Elsevier)	25
EMBASE (Elsevier)	54
Psycinfo (APA)	588
PePSIC	1
OasisBr (IBICT)	102
Redalyc	128
CUIDEN	2
ScIELO.Org	15
<b>Total de Registros Recuperados</b>	<b>1.515</b>

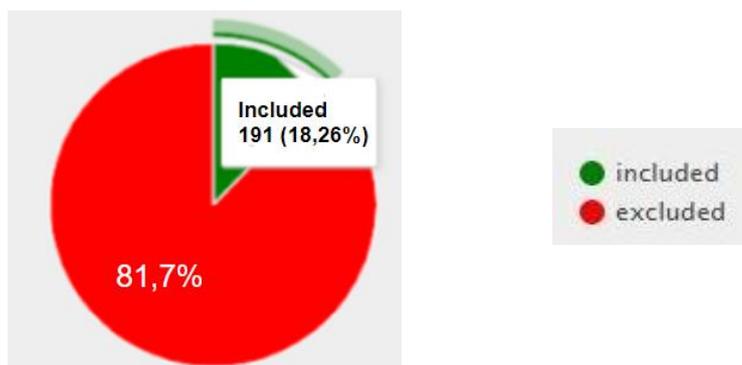
Fonte: A autora, 2023.

Além destes, em busca de amplo alcance do estudo para que garanta a riqueza da discussão foram recuperados 647 registros através do buscador acadêmico Google Acadêmico.

## 5.2 Seleção dos resultados

Após a identificação dos 1.515 registros nas bases de dados foram removidas 345 duplicatas pelo gerenciador de referências *EndNote*. Em seguida, em um compilado das referências, as mesmas foram aplicadas no *Rayyan* visando o processo de seleção dos estudos e assim que inseridas a referências foram ainda identificadas pelo *Rayyan* 124 duplicatas presentes no arquivo, que também foram conferidas e excluídas. Restando para análise de título e resumo 1.046 registros, sendo 855 registros excluídos após a etapa, correspondendo a 81,7% dos registros armazenados no *Rayyan*.

Gráfico 1 - Resolução de registros incluídos e excluídos



Legenda: A) Registros inclusos; B) Registros excluídos C) Legenda Rayyan para os gráficos.

Nota: Gráficos gerados pelo aplicativo Rayyan.

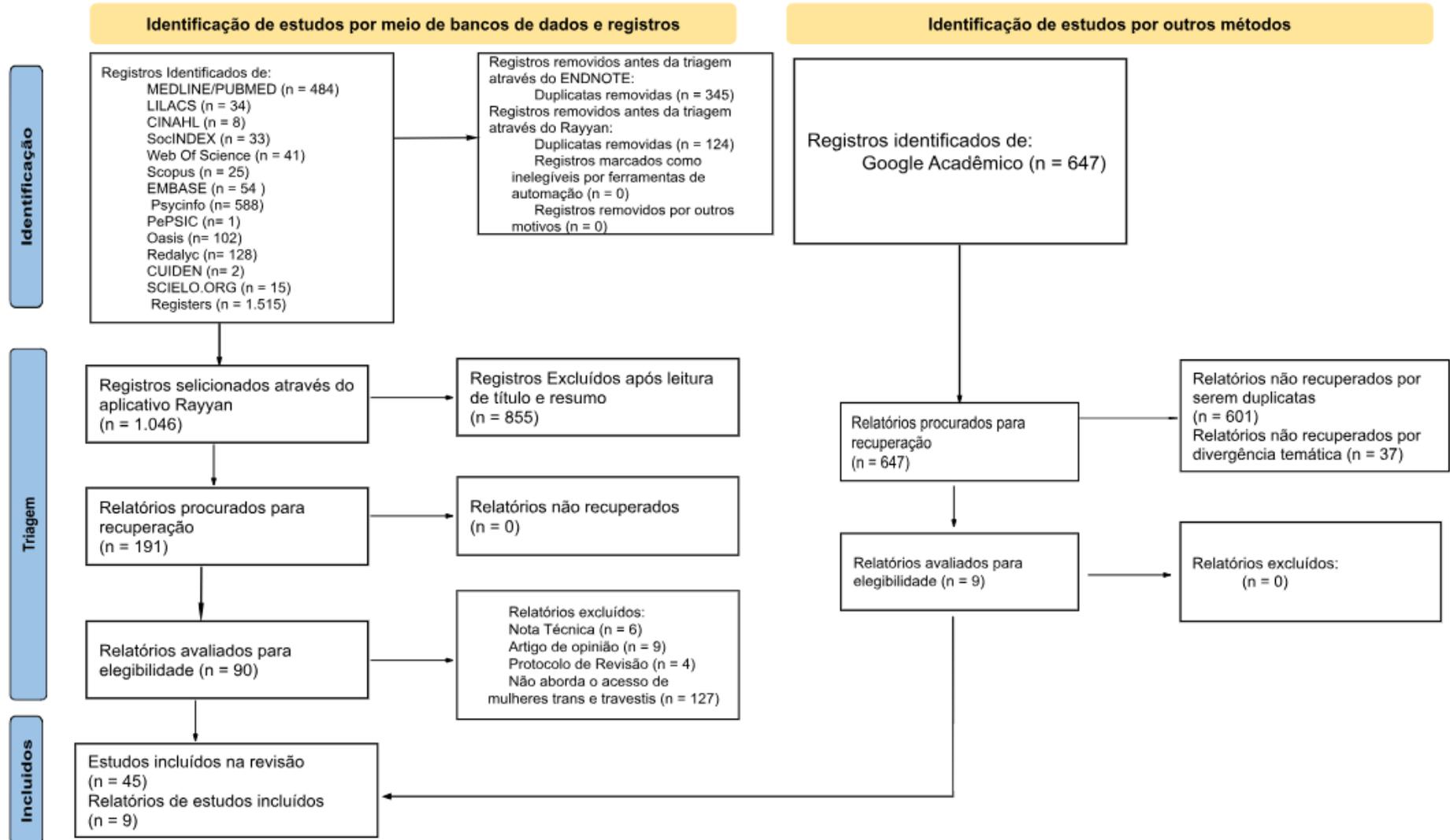
Fonte: A autora, 2023.

Para leitura de texto completo ficaram 191 registros, dos quais 146 foram excluídos, 6 por serem uma nota técnica, 9 por ser um artigo de opinião, 4 por ser um protocolo de revisão de escopo o qual se encerrava na metodologia, e 127 por não terem uma análise a respeito do acesso de mulheres trans nos serviços de saúde. Logo, foram incluídos 45 registros para análise.

Já dos 647 registros coletados através Google Acadêmico, 601 registros foram removidos por serem duplicatas e 37 por divergirem quanto a temática, restando 9 registros para análise.

Abaixo é apresentado na figura 2 o fluxograma para identificação e seleção dos estudos primários incluídos nesta revisão de escopo, o PRISMA-ScR, onde todo este processo segue detalhado para compreensão das etapas anteriormente descritas as quais foram desenvolvidas pela autora.

Figura 2 - Fluxograma PRISMA-ScR



Fonte: A autora, 2023.

### 5.3 Mapeamento dos Estudos

Após a seleção dos estudos selecionados pelos pares no software Ryyan e identificados como elegíveis, os arquivos foram recuperados para leitura na íntegra. A partir desta leitura e com base nos critérios de inclusão e exclusão anteriormente mencionados neste estudo, elaborou-se um banco de dados no Excel, onde foram registrados os seguintes dados:

- a) Código ID para identificação do estudo;
- b) Autores do estudo;
- c) Título do estudo;
- d) Nome da Revista;
- e) Ano da publicação;
- f) Participantes do estudo;
- g) Cenário e Contexto do estudo;
- h) Metodologia;
- i) Instrumento de avaliação;
- j) País e Idioma da publicação;
- k) Principais resultados do estudo;
- l) Comentários a respeito da análise feita sobre o estudo.

Após esta etapa se criou o quadro 6 abaixo onde serão apresentados os dados para identificação de cada estudo a serem considerados para discussão. Totalizando 45 recuperados pelas bases e 9 recuperados por literatura cinzenta que foram devidamente identificados conforme suas categorias.

Quadro 6 – Identificação simplificada dos estudos analisados para a revisão de escopo (continua)

<b>ID do Estudo</b>	<b>Autores</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Nome da Revista</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de Publicação</b>
A1	Comitê de Ética da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva	<b>Access to fertility services by transgender persons: an Ethics Committee opinion</b>	Fertil Steril	2015	Artigo
A2	Sérgio Carrara, Jimena de Garay Hernandez, Anna Paula Uziel, Greice Maria Silva da Conceição, Henri Panjo, Ana Camilla de Oliveira Baldanzi, João Pedro Queiroz, Luisa Bertrami D'Angelo, Adriana Maria Shad e Balthazar, Aureliano Lopes da Silva Junior, Alain Giami	<b>Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil</b>	Cadernos de Saúde Pública	2019	Artigo
A3	Arayasirikul, Sean; Turner, Caitlin; Trujillo, Dillon; Sicro, Sofia L.; Scheer, Susan; McFarland, Willi; Wilson, Erin C.	<b>A global cautionary tale: discrimination and violence against trans women worsen despite investments in public resources and improvements in health insurance access and utilization of health care</b>	International Journal for Equity in Health	2022	Artigo
A4	Barcelos, C. A.; Budge, S. L.	<b>Inequalities in Crowdfunding for Transgender Health Care</b>	Transgender Health	2019	Artigo
A5	Bretherton, I.; Thrower, E.; Zwickl, S.; Wong, A.; Chetcuti, D.; Grossmann, M.; Zajac, J. D.; Cheung, A. S.	<b>The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey</b>	LGBT Health	2021	Artigo
A6	Bukowski, L. A.; Chandler, C. J.; Creasy, S. L.; Matthews, D. D.; Friedman, M. R.; Stall, R. D.	<b>Characterizing the HIV Care Continuum and Identifying Barriers and Facilitators to HIV Diagnosis and Viral Suppression Among Black Transgender Women in the United States</b>	Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes	2018	Artigo

Quadro 6 – Identificação simplificada dos estudos analisados para a revisão de escopo (continuação)

A7	Czimbalmos, M.; Rask, S.	<b>(Dis)advantaged positions in accessing gender-affirming healthcare in Finland: an intersectional qualitative study of foreign-origin transgender people</b>	BMC Health Serv Res	2022	Artigo
A8	da Rocha, A. B. M.; Barros, C.; Generoso, I. P.; Bastos, F. I.; Veras, M. A.	<b>HIV continuum of care among trans women and travestis living in Sao Paulo, Brazil</b>	Revista de Saúde Publica	2020	Artigo
A9	Denson, D. J.; Padgett, P. M.; Pitts, N.; Paz-Bailey, G.; Bingham, T.; Carlos, J. A.; McCann, P.; Prachand, N.; Risser, J.; Finlayson, T.	<b>Health Care Use and HIV-Related Behaviors of Black and Latina Transgender Women in 3 US Metropolitan Areas: Results From the Transgender HIV Behavioral Survey</b>	J Acquir Immune Defic Syndr.	2017	Artigo
A10	Diehl, A.; Vieira, D. L.; Zaneti, M. M.; Fanganiello, A.; Sharan, P.; Robles, R.; de Jesus Mari, J.	<b>Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: Travestis, hijras and muxes</b>	Int J Soc Psychiatry	2017	Artigo
A11	Dowshen, N.; Lee, S.; Franklin, J.; Castillo, M.; Barg, F.	<b>Access to medical and mental health services across the HIV care continuum among young transgender women: A qualitative study</b>	Transgender Health	2017	Artigo
A12	Everhart, A. R.; Boska, H.; Sinai-Glazer, H.; Wilson-Yang, J. Q.; Burke, N. B.; LeBlanc, G.; Persad, Y.; Ortigoza, E.; Scheim, A. I.; Marshall, Z.	<b>I'm not interested in research; i'm interested in services': How to better health and social services for transgender women living with and affected by HIV</b>	Soc Sci Med	2022	Artigo
A13	Gomes, Denildo de Freitas; Teixeira, Enéas Rangel; Sauthier, Marta; Paes, Graciele Oroski	<b>Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica</b>	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	2022	Artigo

Quadro 6 – Identificação simplificada dos estudos analisados para a revisão de escopo (continuação)

A14	Goldenberg, T.; Jadwin-Cakmak, L.; Popoff, E.; Reisner, S. L.; Campbell, B. A.; Harper, G. W.	<b>Stigma, Gender Affirmation, and Primary Healthcare Use Among Black Transgender Youth</b>	J Adolesc Health	2019	Artigo
A15	GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C.	<b>Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults</b>	Milbank Q	2017	Artigo
A16	OLIVEIRA, I.; ROMANINI, M.	<b>(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis - a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde</b>	Saúde Soc. São Paulo	2020	Artigo
A17	PINTO, J. J.; SANTOS, R. da S.; VARGENS, O. M. da C.; ARAÚJO, L. M. de	<b>A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social</b>	Rev. enferm. UERJ	2017	Artigo
A18	NEMOTO, T.; CRUZ, T. M.; IWAMOTO, M.; SAKATA, M.	<b>A Tale of Two Cities: Access to Care and Services Among African-American Transgender Women in Oakland and San Francisco</b>	LGBT Health	2015	Artigo
A19	MARCELA-DOMÍNGUEZ, C.; RARMÍREZ, S. V.; ARRIVILLAGA-QUINTERO, M.	<b>Acceso a servicios de salud en mujeres transgênero de la ciudad de Cali, Colombia</b>	MedUNAB	2018	Artigo
A20	GAMARIEL, F.; ISAAKIDIS, P.; TARQUINO, I. A. P.; BEIRÃO, J. C.; O'CONNELL, L.; MULIECA, N.; GATOMA, H. P.; CUMBE, V. F. J.; VENABLES, E.	<b>Access to health services for men who have sex with men and transgender women in Beira, Mozambique: A qualitative study</b>	PLoS One	2020	Artigo
A21	ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B. de; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F.	<b>Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa</b>	Trabalho, educação e saúde	2020	Artigo

Quadro 6 – Identificação simplificada dos estudos analisados para a revisão de escopo (continuação)

A22	LEITE, B. O.; de MEDEIROS, D. S.; MAGNO, L.; BASTOS, F. I.; COUTINHO, C.; de BRITO, A. M.; CAVALCANTE, M. S.; DOURADO, I.	<b>Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil</b>	Int J Equity Health	2021	Artigo
A23	HERNANDEZ-VALLES, J.; ARREDONDO-LOPEZ, A.	<b>Barreiras de acesso na atenção primária à saúde à travestis e transexuais na região central de São Paulo</b>	Horiz. sanitario	2018	Artigo
A24	ROSSI, T. A.; BRASIL, S. A.; MAGNO, L.; VERAS, M. A.; PINHEIRO, T. F.; PEREIRA, M.; GONZALES JUNIOR, J. L. G.; CARVALHO, P. G. C. de; DOURADO, I	<b>Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil</b>	Sexualidad, Salud y Sociedad	2022	Artigo
A25	WILSON, E. C.; CHEN, Y. H.; ARAYASIRIKUL, S.; WENZEL, C.; RAYMOND, H. F.	<b>Connecting the dots: examining transgender women's utilization of transition-related medical care and associations with mental health, substance use, and HIV</b>	J Urban Health	2015	Artigo
A26	ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D.	<b>Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde</b>	Ciênc. saúde coletiva	2016	Artigo
A27	MONTEIRO, S; BRIGEIRO, M	<b>Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões</b>	Cad. Saúde Pública	2019	Artigo
A28	KATTARI, S. K.; CALL, J.; HOLLOWAY, B. T.; KATTARI, L.; SEELMAN, K. L.	<b>Exploring the Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in Accessing a Trans Knowledgeable Primary Care Physician</b>	Int J Environ Res Public Health	2021	Artigo

Quadro 6 – Identificação simplificada dos estudos analisados para a revisão de escopo (continuação)

A29	ZALAZAR, V.; ARÍSTEGUI, I; CARDOZO, N; SUED, O; RODRÍGUEZ, A. E.; FROLA, CLAUDIA; PÉREZ, H	<b>Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad</b>	Actual. SIDA. infectol	2018	Artigo
A30	GOLUB, S. A.; GAMAREL, K. E.; RENDINA, H. J.; SURACE, A.; LELUTIU- WEINBERGER, C. L.	<b>From efficacy to effectiveness: facilitators and barriers to PrEP acceptability and motivations for adherence among MSM and transgender women in New York City</b>	AIDS Patient Care STDS	2013	Artigo
A31	WHITE HUGHTO, J. M.; MURCHISON, G. R.; CLARK, K.; PACHANKIS, J. E.; REISNER, S. L.	<b>Geographic and Individual Differences in Healthcare Access for U.S. Transgender Adults: A Multilevel Analysis</b>	LGBT Health	2016	Artigo
A32	FELDMAN, J. L.; LUHUR, W. E.; HERMAN, J. L.; POTEAT, T.; MEYER, I. H.;	<b>Health and health care access in the US transgender population health (TransPop) survey</b>	Andrology	2021	Artigo
A33	KACHEN, A.; PHARR, J. R.	<b>Health Care Access and Utilization by Transgender Populations: A United States Transgender Survey Study</b>	Transgender Health	2020	Artigo
A34	GIBLON, R; BAUER, G. R.	<b>Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada</b>	BMC Health Services Research	2017	Artigo
A35	FAUK, N. K.; MERRY, M. S.; PUTRA, S.; SIGILIPOE, M. A.; CRUTZEN, R.; MWANRI, L.	<b>Perceptions among transgender women of factors associated with the access to HIV/AIDS-related health services in Yogyakarta, Indonesia</b>	PLoS One	2019	Artigo
A36	HERNÁNDEZ, J; ARREDONDO, A.	<b>Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual</b>	Horizonte sanitario	2020	Artigo
A37	SOUZA, M. H; TEIXEIRA de e PEREIRA, P. P. G.	<b>Cuidado con la salud: travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul</b>	Texto & Contexto	2015	Artigo

Quadro 6 – Identificação simplificada dos estudos analisados para a revisão de escopo (continuação)

A38	de OLIVEIRA F. B; dos SANTOS P. J. I; FERREIRA do N. E.	<b>Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde.</b>	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	2018	Artigo
A39	OLIVEIRA, P. H. L. de et al.	<b>Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despessoalizada e produtora de iniquidades.</b>	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2022	Artigo
A40	SILVA, R. C. D. da et al.	<b>Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública.</b>	Revista Bioética	2022	Artigo
A41	SA, P. T. de; CAPUTO, V. G.; MORAES, M. A. A. de.	<b>Percepção de pessoas transexuais sobre os atendimentos em serviços de saúde</b>	Rev. Psicol. Saúde	2022	Artigo
A42	ANGONESE, M. e LAGO, M. C. de S..	<b>Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica.</b>	Saúde e Sociedade	2017	Artigo
A43	ROGERS J.; TESSER-JÚNIOR, Z. C.; MORETTI-PIRES R. O.; KOVALESKI, D. F.	<b>Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis</b>	Saúde & Transformação Social / Health & Social Change	2016	Artigo
A44	GORRY, C.	<b>Transgender health in Cuba: evolving policy to impact practice.</b>	MEDICC Rev	2010	Artigo
A45	NOGUEIRA, F. J. de S.; LEITÃO, E. S. de F.; SILVA, E. C. S. da.	<b>Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde.</b>	Rev. Psicol. Saúde	2021	Artigo

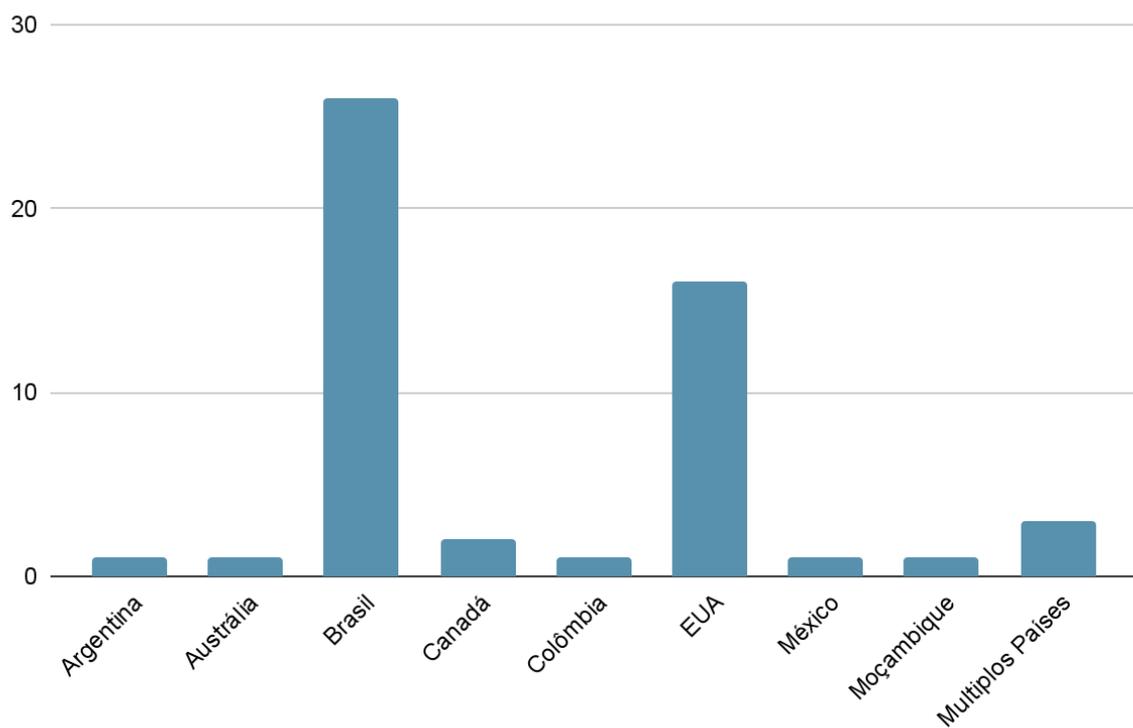
Quadro 6 – Identificação simplificada dos estudos analisados para a revisão de escopo (conclusão)

Estudos Analisados Encontrados na Literatura Cinzenta					
ID do Estudo	Autores	Título do artigo	Nome da Revista	Ano	Tipo de Publicação
LC1	CRUVINEL, C.; LEMOS, D. da S.; MELLO, V. H. E. de .; MONTEIRO, J. C.; ORFÃO, N. H.	<b>Trans and diverse gender population: access to health services in Brazil</b>	Research, Society and Development	2021	Artigo
LC2	CONTERNO, S. DE F.; FIDELES, F. F.; DOS REIS, A. C. E.; MARTELLI, A. C.; FERRANDO, M.	<b>Assistência à saúde da mulher trans: fragilidades e desafios</b>	REVISTA CEREUS	2022	Artigo
LC3	MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.	<b>Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions</b>	Cadernos de Saúde Pública	2019	Artigo
LC4	ALCÂNTARA DE ARAÚJO, I. .; LUÍS BEZERRA TAVARES, A. .; CÉLIA CAETANO DE SOUZA, A.	<b>Pessoas transexuais e o acesso aos serviços de saúde no Brasil: revisão integrativa</b>	Cadernos ESP	2019	Artigo
LC5	SILVA, A. R. da .; CARDOSO, D. P.; SANTOS, F. M. .; NAVAS, L. B. .; PINTO, M. de S.; MORAES FILHO, A. V. de; RIBEIRO, D. P. O.	<b>The role of Nurses to The Trans Population in access to Health Services in Primary Care</b>	Research, Society and Development	2022	Artigo
LC6	VILLA-RUEDA, A. A. et al.	<b>“¿Por qué pasa esto? Porque vivimos en una sociedad que constantemente te dice que no eres mujer”: género y riesgo del VIH en mujeres trans del noreste mexicano.</b>	Cadernos de Saúde Pública	2022	Artigo
LC7	NOGUEIRA, F. J. de S.; LEITÃO, E. S. de F.; SILVA, E. C. S. da.	<b>Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde.</b>	Revista Psicologia e Saúde	2021	Artigo
LC8	OLIVEIRA, G. S. et al.	<b>O vivido de mulheres trans ou travestis no acesso aos serviços públicos de saúde</b>	Revista Brasileira de Enfermagem	2022	Artigo
LC9	CortesH. M.; de MoraesA. V. C.; SantosE. S.; de SáM. V. G.; PinhoP. H.	<b>Vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia</b>	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	2019	Artigo

Fonte: A autora, 2023.

Durante a etapa da análise, realizou-se o registro e identificação dos países analisados pelos estudos e o idioma de publicação dos mesmos. Observou-se que os países analisados pelos estudos foram: 1 da Argentina, 1 da Austrália, 29 Brasil, 1 Cuba, 3 Múltiplos países (sendo 1 Brasil, México e Índia, 1 EUA, Canadá, Austrália e Reino Unido, 1 Não descreve todos os países que estavam no estudo), 2 Canadá, 1 Colômbia, 16 Estados Unidos da América (EUA), 1 Indonésia, 3 México, 1 Moçambique. Estes foram representados no gráfico 2 abaixo.

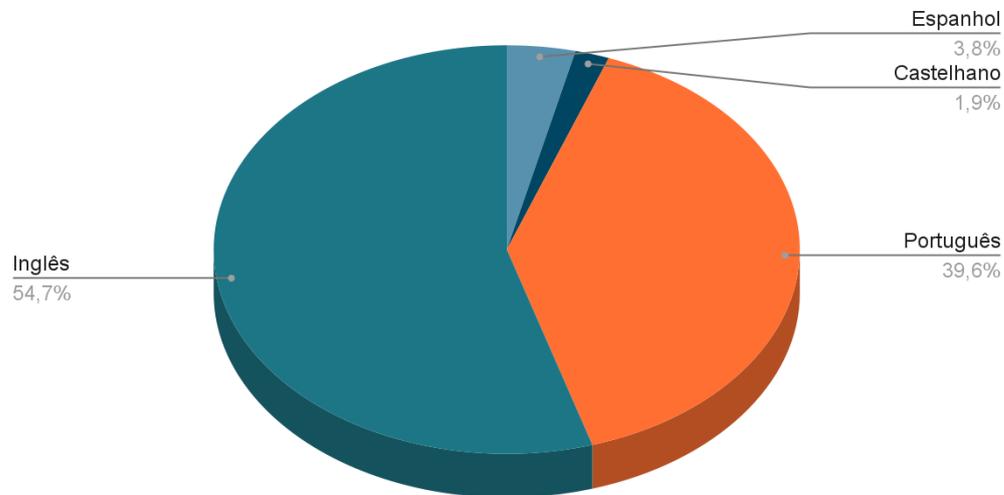
Gráfico 2 - Amostra dos Países analisados nos Estudos.



Fonte: A autora, 2023.

Quanto ao Idioma de publicação dos estudos foram observados: 1 em castelhano, 2 em espanhol, 29 em inglês e 21 em português. Estes estão representados no gráfico 3 disposto a seguir.

Gráfico 3 - Idiomas dos estudos publicados.



Fonte: A autora, 2023.

#### 5.4 Análise dos resultados recuperados

Para auxiliar na coleta de dados dos estudos durante a leitura na íntegra e análise dos resultados, foi elaborada a planilha de categorias de análise obtendo-se os dados relevantes para discussão desta revisão com os principais achados dos estudos incluídos. As unidades de análise seguem relacionadas a seguir:

- a) ID do registro na pesquisa;
- b) Autores;
- c) Participantes do estudo;
- d) Cenário e Contexto;
- e) Metodologia;
- f) Resultados e Propriedade de Medição;
- g) Principais conclusões analisadas sobre o estudo.

## 6 DISCUSSÃO

A partir das análises dos estudos foram encontrados diversos achados que subsidiam essa discussão e para melhor construção dela, essas serão apresentadas em tópicos, conforme possam organizar os achados.

### 6.1 Acesso a Saúde Reprodutiva

Pacientes que se desviam de modelos familiares cisnormativos têm sido historicamente negados o acesso à tecnologia de reprodução assistida. O desejo de gays, lésbicas e transexuais de terem filhos tem sido estigmatizado por provedores e formuladores de políticas que assumiram efeitos nocivos para as crianças. Angonese e Lago (2017, p. 256) iniciam seu estudo lembrando que a saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. Os autores destacam a vulnerabilidade dessa população com relação aos direitos sexuais e reprodutivos, advertindo que isso não se deve a uma suposta característica intrínseca à orientação sexual ou à identidade de gênero, mas sim a determinantes sociais que colocam os modos de vida e as práticas sexuais dessa população como desviantes.

O Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2015), relata que existem programas de reprodução assistida e tratamento para fertilidade que expressam desconforto e até tornam inaceitável receber nestes pacientes transexuais. Alguns chegam a argumentar que o desenvolvimento psicossocial e a saúde mental da prole estão em risco.

O relatório do comitê relata que quando um estudo é feito sobre parentalidade por pessoas trans, normalmente eles priorizam abordar pessoas que tiveram filhos antes de transicionar para não dar espaço a esse tipo de discussão. Cabe destacar que a identidade transexual, por si só, não deve impedir automaticamente uma pessoa de aceder a serviços de preservação da fertilidade e de reprodução assistida e reforça que, não há base ética para negar serviços reprodutivos a indivíduos transexuais.

Faz-se necessário atentar para a importância de melhorar a oferta do tratamento se fornecido em consulta com uma equipe multidisciplinar, que pode incluir endocrinologistas, especialistas em medicina transexual e profissionais de saúde mental.

## 6.2 Atenção Especializada à População Trans

É fundamental ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS), como parte de seu “Processo de Transexualização”, possui unidades que oferecem acesso a hormônios e cirurgias de modificação corporal para afirmação de gênero - assim como os serviços privados de saúde. Porém essa afirmação feita pelos autores precisa ser avaliada sob o viés da realidade vivenciada, onde a maior parte desses serviços relatam a capacidade máxima de atendimento atingido, insuficiência de profissionais para a manutenção dos atendimentos e as condições ofertadas por eles.

Carrara, Sérgio et al. (2019) aborda a importância dos hormônios como a primeira tecnologia de modificação corporal usada por pessoas trans, e principalmente para os homens trans, para quem isso tende a ser mais importante do que a cirurgia de redesignação genital por exemplo.

O processo de hormonização é uma das necessidades em saúde expressas pela população trans, através da qual se pode alcançar as expressões físicas de gênero correspondentes às identidades vivenciadas. Os autores supracitados descrevem a importância dos hormônios como a primeira tecnologia de modificação corporal usada por pessoas trans, e principalmente para os homens trans, para quem isso tende a ser mais importante do que a cirurgia de redesignação genital por exemplo (CARRARA *et al.*, 2019. p. 7.). Apesar disso, cabe refletir que pessoas trans não podem ser reduzidas apenas à harmonização, mas que suas necessidades são amplas e contemplam aspectos variados que atravessam desde o eixo físico ao psicológico.

Concordamos com outros pesquisadores que é fundamental criticar os discursos individualizantes que culpabilizam as pessoas trans e travestis por doenças decorrentes do uso excessivo de hormônios (ou mesmo do silicone industrial) autoadministrado: afinal, esse itinerário de saúde reflete um contexto social marcado por processos de estigmatização e discriminação (CARRARA *et al.*, 2019. p. 9.)

Em razão do distanciamento do acesso aos serviços de saúde, a população muitas vezes recorre a meios não oficiais, considerados clandestinos, para adquirir as medicações e poder realizar a manutenção do processo de hormonização. As críticas, apontamentos, gestos e olhares que vivenciados no cenário do atendimento são aqueles que afastam ainda mais as usuárias do serviço direcionando as consequências mencionadas.

O acesso a cuidados de saúde para afirmação de gênero tem o potencial de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos transexuais, uma vez que diminui a disforia de gênero e, como tal, já foi identificado como um determinante social chave da saúde entre indivíduos trans (CZIMBALMOS; RASK, 2022. p. 10)

Denson *et al.* (2017) apresenta a importante consideração de que apesar de todas as necessidades que corpos trans femininos apresentam, e importâncias de que esses sejam conferidos devidamente, infelizmente poucas mulheres trans têm acesso a esses cuidados.

No México, embora não exista um prejuízo legal para o acesso aos serviços de saúde, existem apenas duas clínicas no sistema público de saúde, que oferecem tratamento especializado a pessoas trans adultas, incluindo tratamento hormonal e psicoterapia, mas não para cirurgias de redesignação (DIEHL *et al.* 2017. p. 393)

Everhart *et al.* (2021) em uma construção provocante desde o título de seu estudo “‘I’m not interested in research; i’m interested in services’: How to better health and social services for transgender women living with and affected by HIV”, aborda a necessidade de serviços mais acolhedores e preparado para atender às mulheres trans, bem como mais específicos, de modo que compreendessem suas necessidades e as respeitassem em suas existências, foi identificada pelos entrevistados em quase todas as entrevistas e grupos focais. Esse sugestionamento acerca da necessidade de serviços especializados em saúde da população, onde as necessidades das mulheres trans sejam clínica ou biomedicamente tratadas com suas especificidades e devido acolhimento às demandas surgidas. Mas lembrar que tudo isso é pensado enquanto uma medida temporária enquanto os demais serviços se reformulam e os profissionais se atualizam para alcançar essa capacitação desde as esferas mais básicas às mais avançadas do serviço, de modo a tornar os serviços de saúde um lugar de acesso e acolhimento universal. Em um movimento articulado conjunto, os autores propõem através de grupos de conversa a abertura do espaço para que as participantes auxiliem na construção de estratégias para a resolução de problemas relacionados ao acesso das mesmas à saúde, e esta foi discutida de forma ampla em seu conceito, e assim tiradas proposições a médio e longo prazo para se darem quanto às ações e metas a serem alcançadas.

Oliveira e Romanini (2020) descrevem no estudo o papel dos ambulatórios especializados em atenção à saúde da população trans como importante meio de acesso a cuidados humanizados a essa população. Exemplo disso era que quatro das seis entrevistadas já realizaram a cirurgia transgenitalizadora, uma delas está passando pelo processo e aguarda a realização da cirurgia, e outra não deseja realizar tal procedimento. Dessa forma, mesmo as entrevistadas que já realizaram a cirurgia há bastante tempo ainda têm como referência de cuidado à saúde o ambulatório transexualizador, principalmente quando o cuidado se refere a questões específicas referentes às modificações corporais próprias do processo de transição.

Na maior parte dos relatos, elas referem que se sentem mais seguras ao acessar o serviço especializado, pois isto garantiria melhor preparação por parte dos profissionais em relação ao atendimento das suas demandas específicas. Relatos como esse propõem a reflexão que usuários no cenário hospitalar não se dão apenas à questão da cirurgia transgenitalizadora em si, mas é devido à dificuldade que elas enfrentam em encontrar profissionais preparados para atender suas demandas específicas fora do serviço especializado. O problema em relação aos serviços especializados foi descrito por Pereira e Chazan (2020), que observaram escassez de serviços projetados especificamente para atender às necessidades da população trans, e os prestadores de serviços reconhecem conjuntamente que esta é uma lacuna nos sistemas de cuidados. Principalmente quando abordam a saúde sexual. De modo que permanece em um cenário complicado onde nos serviços de saúde de modo geral a população dificilmente tem acesso, e quando acessa existem experiências negativas vivenciadas em alto índice, e o que poderia ser uma medida para amenizar esse acontecimento e garantir um acesso qualificado, às clínicas especializadas, essas são poucas ou quase inexistentes, com baixos recursos humanos e financeiros para serem mantidas, e que dado o baixo número das mesmas, gera uma longa espera para acessarem.

### 6.2.1 Acesso a Procedimentos Cirúrgicos

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, considerada a saúde e o acesso a ela um direito de todos os seres humanos, e é importante que seja garantida por profissionais qualificados que fomentem um processo acessível. Assim, através da análise do estudo elaborado por CRUVINEL, C. et al. (2021), foram possíveis identificar as falhas nesse processo que se tornam barreiras no sistema de saúde e potenciais para agravos em saúde

como: a falta de acesso a cirurgias para mulheres trans e travestis como a colocação de próteses de silicone, onde mediante a impossibilidade de realizá-las nos serviços de saúde, o fazem de forma clandestina, colocando silicone industrial. Evidência desta falha se identifica onde entre os entrevistados, apenas 5,3% das mulheres trans e travestis colocaram prótese mamária no serviço público e 3,5% a partir do Processo Transexualizador.

A busca por cirurgias entendidas como de adequação corporal, com finalidade de trazer conforto quanto a própria expressão corporal que transita socialmente. Próteses de silicone, cirurgias de redesignação genital, Tireoplastia, “Feminização facial” (modificação do contorno facial com redução de proeminências ósseas de mandíbula/maxila/mento, enxerto ou extração de gordura subcutânea, alteração da arcada dentária, diminuição do lábio superior, rinoplastia, frontoplastia etc.) são cirurgias normalmente desejadas por mulheres trans e travestis, que buscam trazer os traços e estruturas aos seus corpos que entendidas como parte de sua feminilidade. (SÃO PAULO, 2020. p. 95).

Faz-se fundamental refletir que, para pessoas trans e travestis, os procedimentos cirúrgicos são um elemento crucial na construção de um corpo retificado. Sabendo-se que essas pessoas também são conformadas culturalmente pelos estereótipos de gênero. Existem modificações corporais desejadas por travestis e mulheres trans de modo que tragam conforto para seus corpos, mas que também existe uma boa parte que não vê em si essa necessidade e refere seu desconforto apenas a forma com que a sociedade lhe olha a partir de um padrão cis heteronormativo. Colocar todas as pessoas reduzidas a um mesmo desejo, é reforçar mais estereótipos sobre a população.

Mediante a situação em que as usuárias do serviço de saúde manifestam o desejo em realizar cirurgias para modificação corporal, existe ainda um contratempo, como analisado por Carrara *et al.*, (2019), onde atualmente, nem o sistema de saúde público nem o privado parecem dar uma resposta suficiente às necessidades das pessoas trans, travestis. No SUS, apenas cinco centros de saúde de referência oferecem o Processo de Transexualização. Assim, é necessário destacar a carência crônica de serviços e atendimento profissional para a população trans no sistema público de saúde. A falta desse apoio expõe essa comunidade ao risco de adoecimento devido ao uso excessivo, descontrolado e não monitorado de hormônios e modificações corporais.

### 6.3 Acesso a Assistência de Saúde nos Diferentes Níveis de Atenção

Abordar o acesso aos serviços de saúde pela população trans, e mais especificamente por mulheres trans e travestis, nos apresenta um cenário de pessoas que vão experienciar grandes desafios, antes e durante o acesso ao serviço, não só ao buscar o processo transexualizador, mas também ao buscar atendimento clínico geral, conforme será abordado nesta etapa (SILVA *et al.*, 2021). Observa-se que apesar da necessidade compreendida por parte dos profissionais na necessidade do acesso aos serviços de saúde e o direito a este acesso, que segue ainda rodeado de estigmas acerca da prática sexual dessa comunidade, como a concepção equivocada desta ser mais vulnerável a infecções e doenças sexualmente transmissíveis devido à prática de sexo desprotegido e múltiplos parceiros sexuais.

O acesso ao atendimento clínico para buscar assistência de saúde com os profissionais das suas unidades, onde cadastradas, devem ser experiências construídas no com base no acolhimento, na humanização e no respeito às existências. No estudo de Oliveira, Santos e Ferreira (2018) por exemplo, o relato das travestis participantes do estudo se deu em destaque pela falta de equidade no atendimento em saúde, além disso, o relato do desrespeito ao nome social para as mulheres transexuais no SUS foi acentuadíssimo. Ocorre que quando usuárias que tenham suas identidades referidas como mulheres trans e travestis no momento da consulta, as experiências passam a ser atravessadas por estigma e discriminação. Ao menos metade das mulheres trans vivenciam discriminações por suas atividades de trabalho ou desemprego, condição essa experienciada por uma significativa parte da população, dada a falta de oportunidades de emprego e condições impróprias ao acolhimento profissional das profissionais. Esta condição foi abordada por Bretherton *et al* (2021), onde os entrevistados descrevem possuir acompanhamento regular junto ao médico de família, situação essa que surpreende quando se nota que apesar do alto índice que faz acompanhamento regular, 41% destes relatou ter dificuldade de acesso a necessidades básicas como acesso a hormonização. Não obstante o relato que se faz a partir desta evidência é da intensa dificuldade em conseguir hormônios para início e manutenção do processo.

Quando se fala sobre acesso, que já muito dificultado devido às inúmeras barreiras estruturadas para limitá-lo a mulheres trans e travestis, observou-se que o relato de mulheres trans e travestis classificaram muito mais a qualidade dos cuidados de saúde em sua comunidade como ruim, apesar de terem uma avaliação positiva de disponibilidade de cuidados de saúde em Ontário (GIBLON; BAUER, 2017). O serviço está com as “portas

abertas” e disponível em lugares variados, porém sempre em baixa qualidade para estas usuárias quando chegam para acessá-lo. A experiência negativa também foi evidenciada em um estudo que analisou as desigualdades vivenciadas em saúde entre indivíduos trans e cisgêneros. Este estudo, desenvolvido por Pereira e Chazan (2019), continha relatos como “experiências absolutamente horríveis quando apenas procuram obter cuidados básicos”, o que reflete onde mesmo a direitos ao essencial e até “simples” na vida de corpos cis, vira um grande desafio com uma experiência que pode ser até traumática na vida de mulheres trans quando buscam o serviço.

Existem análises como a realizada por Kattari *et al.* (2021), que compararam o acesso entre homens e mulheres trans, onde observou-se que homens trans foram mais propensos a ter ido a um médico para cuidados especializados no ano anterior em comparação com as mulheres trans. O que foi atribuído como um padrão de melhor “aceitação” social entre as identidades trans. Está melhor aceitação e acolhimento a homens trans nas unidades foi também descrita por White Hughto *et al.* (2016), que relata a diferença que há na recusa à prestação de cuidados, onde homens trans possuíam menos chance de recusa dos profissionais a prestarem cuidados de saúde para eles, do que em relação a mulheres trans. Quando se observa o campo da atenção primária, os dados não diferem no estudo, de modo que em comparação com homens trans, as mulheres trans ou travestis foram menos propensas a ter um médico da atenção primária que lhe acompanhasse.

O estudo desenvolvido por Diehl *et al.* (2017), apresentou uma importante contribuição, com o relato de que no Brasil existe uma experiência vivenciada pela população trans e em especial por travestis, onde as mesmas buscam na espiritualidade o cuidado e o acesso ao acolhimento social em espaços religiosos de matrizes africanas.

Travestis brasileiras evitam serviços de saúde institucionais, optando por outras formas de atenção à saúde. A maioria das travestis que participaram deste estudo procurou atendimento de grupos religiosos africanos. As travestis afirmaram que optaram por espaços religiosos africanos, pois os consideravam lugares onde receberam cuidados e proteção sem serem questionados sobre mudanças corporais, identidade de gênero ou orientação sexual (DIEHL *et al.* 2017. p. 392).

No estudo desenvolvido por Souza, Teixeira e Pereira (2015) foi evidenciado um outro cenário onde as participantes também buscaram por religiões de matriz afro, no Batuque, o cuidado espiritual como primeira linha de cuidados à saúde para ser recebida, visto a rejeição das mesmas nas unidades de saúde.

Rocha *et al.* (2020) descrevem que apesar dos avanços no tratamento ao HIV, os dados evidenciam uma lacuna fortemente identificada relacionada as medidas de tratamento como a prescrição de TARV, onde observou-se que um percentual de mulheres trans participantes no estudo, ocorrido na cidade de São Paulo, e que diagnosticadas com HIV relataram não ter prescrição de TARV o que identifica que não receberam atendimento médico. Além disso, a prevalência da infecção pelo HIV em mulheres transexuais não é documentada de forma sistemática pelos serviços de saúde, nem pela maioria dos sistemas de vigilância (que frequentemente não relatam a categoria "transgênero"), resultando em falta de informação sobre a epidemia.

Um dos estudos analisados identificou experiências negativas anteriores com prestadores de cuidados de saúde, espaços e procedimentos administrativos tornaram-se barreiras à procura de cuidados de saúde. Vários jovens descreveram experiências particularmente negativas em ambientes do Departamento de Emergência (DE) relacionadas a provedores que não observam ou entendem sua identidade de gênero, ou prestam atenção indevida a ela, mesmo quando ela não é respeitada. Os espaços desde a sala de espera para o atendimento são sentido como lugar de desconforto, de modo que existem relatos de maus tratos que são descritos pelos participantes do estudo, assim como a falta de receptividade. (DOWSHEN *et al.*, 2017, p. 84)

A atenção básica, que é a primeira porta de entrada para acolhimento das demandas de saúde da população é visto como um lugar inacessível em algumas situações. Parece contraditório apresentar uma narrativa tão dualista como esta, porém, este acontecimento foi relatado unânime no estudo de Gomes *et al.* (2022), os relatos dos participantes descritos sugerem um sentimento de insatisfação dessa população quanto à oferta ou mesmo à falta de serviços nas Unidades Básicas de Saúde, caracterizando-se como uma restrição ao acesso pelo transexual as políticas públicas de saúde que os atendam em suas demandas. Percebem-se falhas que se iniciam no acolhimento, em que esse grupo humano passa por situações de discriminação, desconhecimento dos profissionais acerca de suas necessidades específicas e a não obediência ao uso do nome social. Os depoimentos expressam uma percepção de invisibilidade no atendimento. Todavia, o respeito pelos direitos e pelo acesso aos serviços de saúde está intrínseco em um acolhimento eficiente que só é possível através do reconhecimento e da visibilidade dessa população, tornando-se fundamental para humanização nas relações. Esta evidência apresentada no estudo nos faz refletir sobre a abertura do mesmo para receber os usuários, pois não basta apenas compreender que o serviço está situado em determinado local e que "basta se deslocar até lá", visto que a receptividade

ao usuário, bem como a atenção que o mesmo recebe às suas necessidades enquanto uma pessoa trans no serviço está distante do atendimento.

As políticas públicas instituídas por exemplo buscam minimizar esse distanciamento entre a população e o acesso a saúde, pensando na saúde da mais ampla forma como por exemplo a segurança da sociedade, combater a fome, promover melhoria na educação, reduzir desigualdades e pautar ações que universalizam a assistência à saúde, devendo ser esta sustentada pelo conceito de equidade. No Brasil, a implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, insere-se no contexto da política LGBT, e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado. Apesar disso, existem estudos onde 28% da amostra relacionadas a mulheres trans e travestis nos EUA relatou atrasar/não utilizar cuidados de saúde nos últimos seis meses. Pouco mais de dois terços dos participantes relataram ter suas necessidades de afirmação de gênero atendidas nos cuidados de saúde, e os relatos de estigma promulgado. Os resultados desta amostra nacional demonstram a importância da afirmação de gênero no sistema de saúde para os jovens negros transexuais e de gênero diverso negro nos Estados Unidos. O estudo apresenta uma importante medida a ser pensada como a importância que os prestadores de cuidados de saúde, ambientes e políticas usem uma abordagem interseccional que reconheça múltiplos eixos de opressão experimentados pelos jovens negros transexuais e de gênero diverso negro e forneça cuidados que afirmem o gênero (GOLDENBERG *et al.*, 2019, p. 6). Todas as barreiras que já difíceis de acessar criadas, diariamente são vivenciadas pela população em seu enfrentamento para acessar os serviços de saúde, e dessas coisas mais básicas como documentais onde respeitem as existências de usuários que busquem os serviços de saúde na unidade seguem ali como forma de afastar o usuário desse lugar.

Na cidade de Cali, na Colômbia, foram identificados relatos da fragilidade das Entidades de Promoção a Saúde (EPS), em promover serviços preventivos e em prestar cuidados integrais especializados de acordo com as necessidades das usuárias. Os autores compreendem e relatam que em razão da identidade de gênero, as mulheres transexuais enfrentam uma série de situações de exclusões e marginalizações em suas buscas por acesso aos serviços de saúde (DOMÍNGUEZ; RAMÍREZ; ARRIVILLAGA, 2018, p. 301). Outro estudo desenvolvido na Indonésia aponta que a desigualdade na disponibilidade de serviços de saúde é uma das principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde por pessoas *wariae* e outros grupos populacionais (FAUK *et al.* 2019). Apesar desta desigualdade, nesta localização onde foi realizado o estudo específico, foi descrito que tiveram experiências de

bons tratamentos e apoios positivos de enfermeiras e médicos que prestavam serviços em centros de saúde comunitários e hospitais como facilitadores do acesso.

Rocon *et al.* (2020) descreveu acerca da falta do acolhimento como um problema identificado no cenário do acolhimento, que é descrita pelo autor como "aquele que impede a inclusão e a escuta qualificada das demandas em saúde da população trans usuária dos serviços de saúde" de modo que a insuficiência destes se deu por não ocorrência do acolhimento ou mesmo em se dar de modo desrespeitoso quanto a identidade dos usuários que acessem ao serviço.

A frequência estimada de consultas médicas no último ano entre as mulheres trans do estudo frequentaram foi relativamente baixa (67,0%), em comparação com outros estudos realizados nos Estados Unidos da América (EUA), um país sem um sistema nacional de saúde, mas sim uma colcha de retalhos de iniciativas privadas e públicas, esta última sempre centrado em algumas populações e entregue numa determinada bacia hidrográfica (LEITE *et al.* 2021). Os autores deste estudo relatam que apesar do modelo de sistema de saúde brasileiro, do acesso universalmente garantido, ainda existem muitas barreiras como discriminação por parte dos profissionais, falta de capacitação dos mesmos, desrespeito ao nome social e pela identidade de gênero, assim como o baixo cumprimento ou descumprimento das medidas que garantem o acesso. Não obstante os dados apresentados referente a redução no índice de consultas médicas e de testagem anti-HIV teve redução significativa no último ano.

O estudo constatou que a discriminação baseada no gênero foi responsável pela redução de 71% das consultas médicas e 59% do teste anti-HIV no último ano, independentemente dos demais marcadores sociais estudados nessa população (LEITE *et al.* 2021. p. 10).

As experiências narradas no estudo como o impedimento ao acesso de saúde por negativa dos profissionais e gestores do espaço em receber a população por exemplo levam a atentar sobre as dificuldades para obter um efetivo amparo pelo Sistema Único de Saúde às variadas motivações e necessidades de cuidados e transformação do corpo, atravessadas por diversos determinantes sociais, estas, levaram muitas entrevistadas a correrem risco de adoecimento e morte por recorrerem ao uso de hormônios sem acompanhamento de profissionais de saúde e às aplicações de silicone industrial. Uma das participantes relatou que "em virtude do uso de hormônios de forma indiscriminada e sem supervisão, saíram vários abscessos em várias partes do seu corpo" (ROCON *et al.* 2016). Assim, é necessário fundamentalmente que se reflita sobre as barreiras que se criam na estrutura quando se opta

por negar acesso, por negligenciar a importância do acolhimento e atenção à saúde pensando nas necessidades especiais de cada indivíduo que busca atendimento nos serviços de saúde.

Dentre as dificuldades relacionadas ao preconceito, a discriminação vivenciada nos cenários de atendimento, existe o que abordado por Monteiro, S. e Brigeiro (2019), que nos resultados do estudo desenvolvido, onde se analisou as experiências de jovens no acesso à saúde para cuidados em afirmação de gênero, foram encontradas evidências sobre preconceito vivenciado nas unidades que parte desde os profissionais, até dos demais pacientes que buscam os serviços, onde os olhares por exemplo evidenciam a desaprovação a essas presenças no local. Para contornar as dificuldades de atendimento, afirmam ainda mobilizar suas redes de contato do setor de saúde e demais instâncias governamentais, especialmente as que trabalham em programas/projetos sociais ou integram organizações/coletivos LGBT. Ainda sobre a análise do preconceito vivenciado existem os relatos de desrespeito ao nome adotado pelas usuárias, apesar de uma legislação existente que embasa e garante o direito ao uso e em ser respeitada pelo nome social. Lovison *et al.* (2020) aborda que, o constrangimento vivenciado pelas usuárias mediante o desrespeito ao uso do nome social, que é uma prática recorrente mesmo existindo uma portaria que defende a conduta. Negar-se cadastrar o nome social ou insistir em chamar o usuário pelo nome civil, implica em não respeitar a identidade autodeclarada, independente da aparência corporal, pois, o nome social é uma transformação incorporal, que ultrapassa a questão física.

Outro estudo que apresenta um ponto importante acerca das experiências no acesso aos serviços de saúde, aponta uma problemática vivenciada entre os mais jovens, acerca da dificuldade em ter que conversar com os pais/responsáveis, pois para acessarem cuidados em saúde ele precisa estar autorizado pelos mesmos (KEARNS *et al.* 2021). O que confere à tutela desses corpos a autorização, compreensão e aceitação dos pais quanto a suas existências. Essa exigência é apresentada nos resultados desse estudo como causa para o adiamento dos cuidados relacionados ao corpo e ao gênero no contexto de saúde.

Apesar das constantes narrativas sobre a discriminação e a falta de acesso aos serviços de saúde que decorrem desta, as participantes deste estudo relatam que parece não impossibilitar o seu acesso aos serviços (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019).

Dos importantes destaques do estudo de Silva *et al.* (2022), cabe aqui discutir a importância do papel do enfermeiro como articulador no Cuidado Integral do Paciente LGBT, onde em especial neste estudo atentarmos ao cuidado integral à mulheres trans e travestis, principalmente na Atenção Primária. Onde apontam que para que esse cuidado ocorra, e a assistência seja prestada de forma humanizada como previsto nos serviços de saúde, alguns

protocolos são instituídos. Como por exemplo o Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis, criado no município de São Paulo, que orienta os enfermeiros a acolherem a demanda que a pessoa traz, seja ela pertinente à transexualidade ou não. Os autores abordam de modo atencioso que o acolhimento ao ser realizado por enfermeiro, deve atender as demandas trazidas pela pessoa, mas também deve-se aproveitar a oportunidade para oferecer cuidados gerais e específicos de saúde, tais como: testes rápidos ou sorológicas convencionais de IST/HIV/Aids, atualização do cartão de vacina, transformações corporais seguras caso sejam planejadas pela pessoa, informações sobre o processo transexualizador. Entendendo a possibilidade desse acesso ser uma raridade para muitas usuárias, visto todas as barreiras encontradas nos serviços de saúde. E desse modo, buscar fazer deste acesso a garantia de que cuidados integrais sejam amplamente ofertados no atendimento.

E pensando nesta afirmativa apresentada, pode-se associar a proposição de Silva *et al.* (2022) que chama para a atenção ao papel da política e a importância de fazê-la cumprir. Não obstante também é citado pelos autores que: É dever e obrigação do Estado desenvolver e implementar programas de combate a toda forma de discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero, pois as dinâmicas discriminatórias causam prejuízos à saúde daqueles que são discriminados.

#### **6.4 Acesso a seguridade pública e privada de saúde**

A respeito da possibilidade de acesso a seguros de saúde como parte do modelo proposto em alguns países, ou recurso para se adquirir seguros de saúde privados como no Brasil, através dos planos de saúde, Barcelos e Budge (2019) A realidade das mulheres trans e travestis contempla em poucos casos o acesso aos seguros de saúde, o que leva ao aumento de agravos em saúde, que conseqüentemente leva a busca por hormonização sem supervisão. Apesar das tentativas segue ainda uma difícil trajetória de cuidados negligenciados e sem suporte, tornando-se difícil de reparar.

A falta de cobertura adequada dos cuidados de saúde é ainda mais acentuada nas comunidades transexuais e se desdobra nas tentativas da população trans de financiar os cuidados de afirmação de gênero medicamente necessários através do financiamento colaborativo baseado na Internet. Os autores do texto anteriormente citado evidenciam que as disparidades nos dados nos apresentam que mesmo quando se fala de população trans como

um todo, existe um perfil predominante em aceitação social, que quando somados as suas questões raciais se potencializa ainda mais de modo a conseguir melhor desenvolver sua trajetória. O Artigo mostra ao longo de sua narrativa que a proporção de apoio mesmo quando partido de um cenário social popular, a parcela de existências trans femininas ainda é posta em condições ainda mais marginalizadas (BARCELOS; BUDGE, 2019).

Apesar de toda a comunidade LGBTQIA+ ter a vivência posta em um lugar de vulnerabilidade, em razão das causas que não pareiam com a norma da imagem da família tradicional, existe um aprofundamento no grau de abandono e retirada de direitos que paira sobre a vivência de pessoas trans onde Gonzales e Henning-Smith (2017), descrevem que os adultos transexuais e “gênero não conforme” eram mais propensos a não ter seguro, a não ter uma fonte usual de cuidados e a ter experimentado barreiras ao cuidado devido ao custo em comparação com as mulheres cisgênero, o grupo de comparação usado neste estudo.

Existe um elevado número de mulheres trans cobertas pelo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) na cidade de Cali na Colômbia, porém isso não garantiu o acesso facilitado aos serviços de saúde, aos cuidados preventivos e curativos. Esta evidência leva a uma das considerações importantes do estudo analisado compreendido que "mesmo quando uma pessoa está segurada pela SGSSS, persistem barreiras que podem impedi-la de receber cuidados se precisar" (DOMÍNGUEZ; RAMÍREZ; ARRIVILLAGA, 2018, p. 306).

O acesso a seguro de vida conforme a análise dos estudos foi percebido como mais frequente por homens trans e pessoas não binárias, do que por mulheres trans. Feldman *et al.* (2021), em seu estudo traz esse resultado onde expressivamente se percebe a diferença para conseguir acesso aos seguros de saúde, de modo que em razão do distanciamento das mulheres trans a conseguirem seguro de saúde essas também vivenciavam menor possibilidade de acesso aos serviços de saúde. Essa falta de seguridade foi também descrita por Kachen, e Pharr (2020)

## 6.5 Acesso a cuidados em Saúde Mental

Entende-se a importância dos cuidados em saúde mental e sua necessidade, no estudo de Souza, Teixeira e Pereira (2015) os autores abordam o declínio da saúde mental relacionado às baixas condições de trânsito pela sociedade e a falta de alcance dos direitos em saúde para viver, apresentando constantemente relatos de experiências de amigas e suicídio.

Um constante relato por parte das usuárias dos serviços está relacionado a incapacidade de encontrar um profissional de saúde mental com experiência em cuidados de afirmação de gênero (DOWSHEN *et al.*, 2017). As usuárias descreveram fatores como abuso de substâncias e depressão, como diminuição da intenção ou diminuição da prioridade para se envolver em serviços relacionados ao HIV. Para os participantes do HIV+, muitos descreveram estar sobrecarregados por múltiplas demandas concorrentes como uma barreira à adesão à medicação. Emerge a necessidade das usuárias, por serviços que criem possibilidade de acesso sem violências, com preparo profissional e que possam se estruturar para atender as demandas apresentadas pelos usuários, principalmente no campo da saúde mental.

Os desdobramentos da saúde populacional, vivenciados principalmente por mulheres trans e travestis, no campo da saúde mental, tem por consequência recorrentemente o agravamento de quadros de depressão e ansiedade por experiências de disforia de gênero (NEMOTO *et al.*, 2015).

Em revisão integrativa analisada acerca das experiências dos participantes no acesso aos serviços de saúde que considerados abertos a acolher pessoas trans, obteve-se dentre os achados do estudo as pesquisas apresentaram dados como tristeza e angústia frente às discriminações vivenciadas nos serviços de saúde, onde gerados episódios de abandono ao tratamento e resistência do desses usuários em buscar os serviços (ROCON *et al.* 2020).

Para as mulheres trans, a utilização de cuidados médicos relacionados à transição, incluindo terapia hormonal, aumento de mama e cirurgia genital, pode ser um fator protetor para as disparidades de saúde na saúde mental. Os autores destacam que em comparação com as mulheres cisgênero, as mulheres trans relatam menor saúde mental geral e qualidade de vida (WILSON *et al.* 2015). No estudo as tentativas de suicídio foram significativamente relacionadas à experiência de violência física, muitas vezes por causa da identidade ou apresentação de gênero do entrevistado. A ligação entre estigma e depressão pode ser forte na comunidade trans porque as pessoas enfrentam uma quantidade excessiva de estigma devido à percepção de que transgridem a sexualidade e as normas de gênero. Para as mulheres trans,

ter uma aparência que não transgrida as concepções típicas de gênero pode ser protetor da violência e da discriminação e, posteriormente, da depressão e do suicídio. É importante destacar que nem todas as mulheres trans desejam acessar toda a gama de cuidados médicos relacionados à transição que discutimos neste estudo.

A partir da análise ao estudo de Silva *et al.* (2022) podemos pensar que cabe ao profissional de enfermagem no atendimento às mulheres trans e travestis que chegam para ser acolhidas no serviço e receber assistência em saúde de qualidade, que existe neste atendimento a oportunidade de desenvolver uma melhor observação acerca destes corpos que acessam, como por exemplo a vulnerabilidade social à qual pessoas transexuais e travestis estão sujeitas, pois este é um fator de risco para sofrimentos e adoecimentos mentais. De maneira que se possa elaborar um plano terapêutico em saúde mental, e oferecer agendamento com profissional psicóloga, preferencialmente da unidade de atenção básica, onde o usuário vivencie sua experiência de atendimento e que suas demandas possam ser tratadas por equipe multiprofissional sem que se percam esses dados. Os cuidados em saúde mental são responsabilidade de todos os profissionais de saúde e não precisam ser realizados exclusivamente por psiquiatras e psicólogos. Na assistência integral faz-se necessário, para não menosprezar e ignorar questões próprias à população trans, principalmente quando diante de mulheres trans e travestis por sua maior dificuldade de acesso aos serviços conforme as barreiras existentes, que se atente aos aspectos sociais, econômicos, de preconceito vivenciado pelas mesmas dentro e fora do atendimento, a marginalização social, violências em seus modos diversos, evasão escolar, desemprego, perda de laços familiares, dentre muitos outros que compõem as vidas dessa parcela da população. Com essas informações é possível compreender as dificuldades que as pessoas trans enfrentam para alcançarem os recursos para modificações de seus corpos, são dificuldades que extrapolam as de homens e mulheres cisgêneros.

## **6.6 Acesso à Educação em Saúde**

Bretherton *et al* (2021) descreveu que os participantes do estudo demonstram maior busca de acesso a informações de saúde pela internet, o que poderia em outros contextos ser descrito como parte da revolução da era digital, mas que cabe atentar aqui para toda a série de informações já apresentadas anteriormente, onde o estudo analisou ocorrências até mesmo de

violências no cenário do atendimento, de forma que os participantes evidentemente se sentem muito mais seguros e confortáveis de buscar informações por meio digital, as quais nem sempre se pode garantir a confiabilidade e veracidade das mesmas, do que se expor ao risco de mais violências ao acessar o serviço de saúde para receber as devidas orientações.

Uma das questões relevantes encontradas nos estudos recuperados e que de merece importante destaque é a respeito da educação em saúde de mulheres trans e travestis, de modo que o estudo apresenta dados das experiências de alguns participantes frente ao diagnóstico de sífilis, onde o que sentido por alguns participantes era como uma doença produtora de “abalos psicológicos”, repercutindo numa visão de si como pessoa com “corpo sujo” e impedida de ter relacionamentos afetivo-sexual (ROSSI *et al.*, 2022, p.15). Um efetivo trabalho de educação em saúde poderia abordar mais sobre a prevenção, sobre o tratamento e sobre receber um diagnóstico não significar socialmente um rótulo a ter de ser carregado com tamanho pesar. Os autores deste estudo descrevem que “De um modo geral, as Travestis e Mulheres trans pouco sabem sobre sífilis e, quando o diagnóstico lhes é apresentado, é visto como algo grave, catastrófico em suas vidas”.

Mantendo uma análise acerca da atenção básica, podemos nos debruçar sobre o estudo de Golub, *et al* (2012), que buscando explorar as barreiras e facilitadores contextuais, sociais e individuais para o acesso a saúde, identificaram uma importante lacuna na assistência na atenção primária, onde em razão da transfobia, o despreparo dos profissionais, a rejeição a prestar assistência e todas as ferramentas burocráticas que se pudesse criar para dificultar o acesso de mulheres trans ocorriam barreiras ao acesso de serviços como a PrEP, onde as limitações ao acesso do acompanhamento preventivo e a falta de acesso a profissionais que oferecessem educação em saúde, conseqüentemente construíram preocupações sobre os efeitos a longo prazo da PrEP na saúde (78,3%), preocupações com efeitos colaterais (69%), preocupações de que a PrEP tornará os medicamentos antirretrovirais ineficazes no caso de o indivíduo não infectar-se(64,7%) e preocupações de que a PrEP não forneça proteção completa contra o HIV (62,5%). Esses relatos mostram o elevado grau de abandono dos profissionais para com a educação em saúde destas usuárias, que as expõe como mais suscetíveis a contrair ISTs sem as devidas orientações e os agravos nas condições de vida em razão do potencial ao qual a vulnerabilidade as expõe.

## 6.7 A Interseccionalidade e o Acesso à Saúde

A interseccionalidade será utilizada neste estudo em razão dos dados encontrados nos estudos recuperados que requerem uma ferramenta apropriada que auxilie discutir o que abordado nestes. O conceito anteriormente descrito neste estudo, com base no estruturado por Kimberlé Crenshaw em 1989, será a base que amparará esta discussão.

Os autores Hernandez-Valles e Arredondo-Lopez (2020), fazem uma importante narrativa, destacando em seu texto para reflexão que apesar da comunidade LGBTQIA+ ao longo dos anos tenha alcançado muitas conquistas e direitos, todos provenientes de grande luta, ainda há países em que pessoas com diferentes orientações sexuais, identidade de gênero, etc. ainda vivenciam muitas discriminações. E a partir destes avanços e das ainda existentes discriminações, faz-se um destaque importante acerca da população trans que compõe a comunidade, e que mais intensamente vivência processos de discriminação, a transfobia, que reflete em violência psicológica e física, afastamento dos serviços de saúde e dificuldade em encontrar profissionais que atendam suas necessidades. Partindo deste ponto, os autores trazem uma consideração fundamental onde não é possível falar de um avanço em toda a comunidade, quando na realidade as pessoas transexuais não alcançaram aceitação, acolhimento ou permanecem fortemente marginalizadas.

Arayasirikul (2020), por exemplo, descreve em seu estudo acerca do aumento no número de mulheres negras em São Francisco e que concomitantemente houve também um aumento no índice de discriminação habitacional. A condição vulnerabilizante que emerge da do racismo, e todas as consequências que pessoas negras vivenciam no dia a dia, se potencializa a partir da expressão de uma identidade de gênero trans. O nível de desemprego vivenciado por essa população que tem taxas elevadas (SILVA *et al.* 2022, p. 4), e as dificuldade por inserção com qualidade no mercado de trabalho, que leva a dificuldade no autossustento por baixo capital e em forma de cadeia de eventos se desdobra por outras consequências. Essa cadeia de eventos parte inicialmente da exclusão social e do endereçamento a um lugar abastado de direitos onde a sociedade exila a população. Bretherton *et al.* (2021), por exemplo, observou que a taxa de desemprego de 19%, vivenciada por mulheres trans, foi três vezes maior que a da população geral australiana, de forma que até para conseguir custear com questões relacionadas à saúde se torna distante da realidade.

Um fator provocado pela sociedade, é amplificado e diariamente mantido por ela, como um projeto de aniquilação ante ao que fere a norma. Esse mecanismo precisa ser pensado e evidenciado como o grande projeto que ele é, objetivando a exploração e ou extermínio de populações que desviem da “norma” social.

Existe em dados ciclos da vida de mulheres trans e travestis, ocorrências como o afastamento do ciclo escolar, que pode conseqüentemente aumentar o potencial de desemprego futuro por falta do processo educacional completo, bem como levar a empregos que refletem o afastamento do eixo populacional (DIEHL *et al.*, 2017, p. 391). Outra autora que discute esse afastamento do eixo educacional foi Kachen e Pharr (2020), que em seu estudo identificou que no campo educacional, mulheres trans teriam o mais baixo nível de escolaridade, bem como seriam as que menos acessam o ensino superior. Observando as disparidades vivenciadas de modos diferentes por componentes da população trans. Este estudo também demonstra a necessidade de uma maior pesquisa interseccional e diversificada sobre a população trans, onde se possa melhor analisar mulheres trans, para trabalhar em prol da equidade em saúde.

Segundo a World Health Organization (2022), existem diversos fatores que podem influenciar de maneira positiva ou negativa a equidade em saúde. Os fatores apresentados são: renda e proteção social, educação, desemprego e insegurança no trabalho, condições de vida de trabalho, insegurança alimentar, habitação, amenidades básicas e meio ambiente, desenvolvimento na primeira infância, inclusão social e não discriminação, conflito estrutural e acesso a serviços de saúde de boa qualidade.

A interseccionalidade nos permite observar meticulosamente achados que subsidiam a discussão a respeito das disparidades no acesso à saúde pela população trans e a qualidade em que esse se dá, como quando observado o descrito por Bukowski (2018), onde relata que a falta de acesso de mulheres transexuais à educação, moradia e cuidados de saúde; que em contrapartida, se tornam taxas inversamente proporcionais quando se fala sobre população carcerária, trabalhadoras sexuais, experiências de agressão íntima, abandono, violência por parceiros íntimos, uso e abuso de substâncias.

Sabendo-se que devido às muitas questões que atravessam o corpo trans, a raça tem seu destaque como intensificador na vulnerabilidade, onde estes corpos são ainda mais direcionados à margem social, dificuldades de emprego, menor nível de capital e por consequência mora em áreas consideradas de menor recurso e menos infra estruturalmente vistas quanto às suas necessidades de investimento para condições habitacionais (ARAYASIRIKUL *et al.*, 2020), é possível construir a compreensão que quando unimos dois

atravessadores potentes como o gênero trans, principalmente feminino, e a raça, o resultado a influência na possibilidade de acesso aos serviços de saúde e de alcançá-la de modo equânime é exacerbadamente negativa.

Estudos como o desenvolvido por Bukowski (2018), tem sua importância destacada, quando se percebe a sensibilidade dos autores em observar que existe uma baixa produção de estudos que abordem mulheres trans negras, onde se entendem que existem pesquisas que façam análises sobre pessoas cis negras, em alguns casos mesmo que em quantitativo menor apresentam até dados cruzando o fator racial e a sexualidade. Mas estudos que abordem questões voltadas para o fator racial em conjunto ao gênero trans feminino ainda tem um quantitativo expressivamente baixo.

Dowshen *et al.* (2017), descreve em seu estudo os fatores que atravessam a vivência da população em razão do quadro de vulnerabilidade vivenciado como desafios para o seu bem-estar físico e emocional, incluindo falta de moradia, desemprego e vítimas. Onde os mesmos entendem que esses fatores os expõem a maior risco de infecção pelo HIV. Existe ainda um destaque neste estudo, apresentando um dado onde 40% das jovens de várias cidades que participaram do estudo possuíam pelo menos 1 diagnóstico em saúde mental. Não apenas estes acontecimentos, mas os relatos também apresentavam um sentimento de que os provedores invalidaram sua identidade de gênero, outros relataram preocupações com a segurança física ao chegar às consultas ou enfrentar consequências legais ao serem honestos com os médicos.

Identificou-se na etapa de análise que o local geográfico ao qual se observava em um dos estudos, trata-se de um lugar altamente frequentado pela comunidade LGBTQIA+, sendo entendido como atrativo ponto turístico para eles por sua percepção da vivência humana e sua aceitação na comunidade. Entretanto, também é destacado um fator altamente marginalizante do mesmo local quando observada a população de mulheres transexuais afro-americanas, que tem suas necessidades de saúde muito negligenciadas.

Os próprios autores descrevem que a diminuição do acesso aos cuidados representa uma oportunidade perdida para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres transexuais. E ainda assim são relatadas demora para buscar o serviço de saúde em virtude do tratamento que recebem ao tentar acessar, como por exemplo a insensibilidade dos profissionais e a falta de conhecimento sobre a prestação de cuidados de saúde. O estudo aborda que por parte dos profissionais a justificativa apresentada para isso é de estarem mal equipados para fornecer serviços para transexuais. Alegando até mesmo não ter o treinamento adequado ,

conhecimento ou recursos para atender a esse grupo de pessoas (NEMOTO *et al.*, 2015, p. 236).

Tratando-se do estudo anterior, de um estudo onde tem como população as mulheres trans negras, cabe em mais um estudo se utilizar da interseccionalidade para pensar nos desdobramentos referentes a vivência dessa população onde além da transfobia pelo gênero, precisam ser refletidas as questões do racismo também vivenciadas. A população é tão acentuadamente posta em processo de marginalização que o próprio estudo descreve que não há um número estimado de mulheres transexuais afro-americanas que vivem em São Francisco e Oakland (NEMOTO *et al.*, 2015), informação essa que traz a percepção do grau do apagamento desta população.

Nome social e discriminação como dilemas do acesso à saúde são um dos resultados encontrados no estudo, entendendo que o nome carrega junto ao corpo os múltiplos sentidos de feminilidade e masculinidade que operam como constituintes do gênero. Pessoas trans, em seus processos de construção de um novo corpo, “são conduzidas a um investimento identitário significativo – um novo nome,” (ROCON *et al.*, 2016, p. 2519).

Fatores sociais foram também identificados como barreiras no estudo desenvolvido por Zalazar *et al.* (2018), sendo um forte determinante que pode afetar negativamente a saúde, quando as pessoas não têm o apoio social necessário, onde elas são marginalizadas e ou discriminadas. Estar acompanhado e socialmente apoiado ao acessar os serviços de saúde foi identificado como condição de empoderamento e garantia de maior segurança aos usuários ao acessar os serviços, reduzindo o número de violências e discriminação no acesso ao serviço.

É importante lembrar que reconhecer as especificidades de um grupo já é um desafio na prática dos serviços, e que abordar uma proposta para ampliar esse reconhecimento e então trata-lo de forma mais eficaz, de modo que se possa perceber que a suposta igualdade no atendimento difere de pessoa para pessoa, e atentar que a cor da pele influencia, é fundamental para que se reduza os abismos que distanciam mulheres trans do serviço, principalmente quando estas são atravessadas pelo racismo por serem negras (NOGUEIRA; LEITÃO; SILVA, 2021). O uso da interseccionalidade como ferramenta para se analisar os usuários que acessam os serviços de saúde e assim buscar acolhê-los e ofertar a assistência conforme suas necessidades é uma vivência, como percebido está ainda bem distante da realidade, mas que com esforço coletivo e as ferramentas corretas pode ser alcançada.

## 6.8 Estigmatização do corpo e o olhar enquanto um invólucro patológico

Albuquerque *et al.* (2016) descreve em seu estudo que há uma maior susceptibilidade da população LGBT à doenças, uma fala que possui equívocos e estigmas, mas complementa que além disso a piora do cenário de saúde da população ocorre devido ao fraco acesso aos cuidados de saúde e às práticas discriminatórias dos profissionais envolvidos decorrentes da transfobia. É fundamental ressaltar que a estigmatização social imposta às minorias sexuais tem incentivado o recente aumento dos estudos científicos em torno da homossexualidade e sua relação com o processo de saúde e doença.

Não só existem as experiências patologizadoras relacionadas ao estigma, onde principalmente mulheres trans e travestis são observadas e associadas como portadores de IST's, mas também da imposição de um rótulo como condição para acessarem assistência em saúde. Czimbalmos e Rask (2022) descrevem a respeito de participantes do estudo que só passaram a ter acesso ao serviço de saúde para cuidar de si a partir de seus gêneros e terem a atenção à saúde direcionada também a estes quando recebido um "diagnóstico", de modo que então passavam a vivenciar "tratamento" para a causa.

Um estudo que buscou analisar múltiplos países, desenvolvido por Diehl, A. et al. (2017), evidenciou que travestis, hijras e muxes têm experiências semelhantes no que diz respeito à estigmatização, marginalização, falta de direitos civis, desigualdade de cuidados de saúde e acesso precário aos serviços de saúde. Os autores fazem um importante destaque quando tratam do gênero feminino trans onde normalmente abordam como demanda central e máxima as cirurgias de redesignação, muita das vezes dando esse foco como único anseio dessa população, mas que é importante atentar que na realidade existem muitas mais demandas e que com o passar do tempo e o empoderamento populacional os focos e prioridades tem sido outros por condições até mais básicas que faltantes na atenção à saúde como o acesso para cuidados em saúde geral, hormonização, prevenção e atenção às IST's. A expansão da pesquisa sobre essas populações ajudaria a aumentar a compreensão de como as sociedades e culturas lidam com questões de variância de gênero e a mapear os déficits e barreiras que ainda fazem parte do dia a dia desta população de modo a conseguir gerenciar essas demandas e saná-las.

Ocorre que, como descrito por Silva *et al.* (2020), os serviços de saúde que constituem as etapas pré e pós-operatórias no processo transexualizador impõe que para acompanhamento

no serviço será necessário um diagnóstico previamente que identifique como transtorno a existência dos usuários.

Cabe salientar que é prerrogativa máxima do SUS a participação ativa dos usuários na construção do seu processo de cuidado e saúde.

Infelizmente muito só acontece a partir de um processo de patologização da existência. O diagnóstico se mostra um instrumento perverso, pois é somente a partir dele que as pessoas que vivem a transexualidade passam a ter a sua vida e a sua experiência legitimada, necessitando do reconhecimento do outro, a partir de uma perspectiva patologizante, para terem os seus direitos assegurados e garantidos (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020, p. 9).

Embora as mulheres transexuais não se percebam como “doentes”, nem tampouco como transtornadas, tal como é enunciado no CID-104, ainda persiste a visão e ações patologizante dos profissionais, forçando submissão das usuárias a designação de status de loucas para terem acesso aos serviços de saúde (PINTO *et al.*, 2017).

Entre as problematizações que podem ser apontadas está na justificativa do diagnóstico para que a população possa receber os cuidados referentes às questões que lhe atravessarem no que se refere ao gênero. Porém, foi possível identificar em um estudo realizado por Hernández *et al.* (2022) que analisava as barreiras no acesso a assistência de saúde, em que apesar do número expressivo de diagnósticos dados aos usuários do serviço, apenas 37,5% das Travestis afirmaram ter recebido assistência em saúde, mesmo após terem recebido o diagnóstico que vinha a ser um “pré-requisito” para o acompanhamento.

A patologização da transexualidade também foi identificada no estudo desenvolvido por Rocon *et al* (2020), que em revisão de literatura analisou a experiência das participantes aos serviços de saúde, onde os profissionais colocavam a população e sua existência em um lugar de exclusão ou sentenciamento com base em um "diagnóstico" imposto como pré-requisito a ter acesso e receber cuidados conforme suas necessidades.

Dentre os recuperados foi possível analisar também um estudo com participantes trans onde buscou analisar conhecimentos, percepções, práticas de cuidado e itinerários terapêuticos para o diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). As percepções, significados e vivências de adoecimento ou necessidades de saúde foram variáveis entre as usuárias, onde relataram que sofriam influência destas de acordo com o meio social onde estavam. A discussão sobre saúde sexual por exemplo foi marcada por um tensionamento relativo ao processo de estigmatização que associa Mulheres trans e Travestis às IST, entendendo-se que socialmente é sustentada uma visão estigmatizada sobre a população trans enquanto apenas portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (ROSSI *et al.*, 2022).

A estigmatização da população trans consequentemente tem como resultante processo de sofrimento psíquico, que estaria relacionado às pressões de padrões estéticos da sociedade. A imposição de atender a um padrão estético socialmente definido para adquirir “passabilidade” socialmente (ROSSI *et al.*, 2022, p.15).

Zalazar *et al.* (2018) relata que muitos profissionais associam a identidade trans ao HIV, influenciando negativamente a qualidade da assistência que prestam. Tendo inclusive relatos das entrevistadas que disseram que se sentiram julgadas e culpadas por sua identidade de gênero e condições de vida.

É preciso seguir promovendo a integração de serviços adaptados às necessidades dessa população. Esses serviços devem incluir: estudos clínicos e laboratoriais; fornecimento de terapia hormonal, intervenções para o abuso de substâncias; prevenção, teste e tratamento do HIV e outras DSTs (Zalazar *et al.* 2018, p. 19).

É possível perceber que a assistência integral e humanizada às mulheres trans não é efetiva, expressam dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde. O estudo produzido por Oliveira *et al.* (2022), por exemplo, aborda que o estigma institucional resultou em abandono de tratamento de grande parte das usuárias, retardo na busca por cuidado ou desistência de procura aos serviços. Por fim, a dificuldade de acesso no SUS produzia iniquidades e conduzia as pessoas transgênero, sobretudo as mais vulneráveis, a exposição e experimentação de procedimentos, muitas vezes, inadequados. Bem como referem à sensação de serem julgadas quanto a sua existência e que a partir destes seus hábitos de vida são estereotipados.

## 6.9 A Violência e seus Mecanismos de Articulação

Ao longo dos períodos do estudo foram identificadas mulheres trans que sofreram algum tipo de violência e ou discriminação, onde não houve melhora na maioria das medidas ao longo do tempo, chegando em alguns casos a ser relatada a intensidade no grau da transfobia vivenciada. Esta condição foi descrita recentemente por Arayasirikul (2020), que aborda não só os relatos de violência física em seu estudo, mas traz dados como:

A violência devido à identidade de gênero ou pretensão foi relatada por uma proporção extremamente alta de participantes do estudo; em cada período do estudo, abuso verbal ou assédio foi relatado por mais de 83% dos participantes, e abuso físico ou assédio foi relatado por mais de 56% dos participantes.

Mais da metade das participantes do estudo, ou quase todas a depender do dado investigado já sofrerem algum tipo de violência e ou abuso ao acessar o serviço de saúde. Entendendo-se que as barreiras criadas para que a população trans não acesse o serviço são diariamente criadas e reformuladas, mantendo assim um ciclo de entraves longo e exaustivo, existe ainda a necessidade de ter que lidar com a experiência dentro do atendimento. O que em muitos casos incide no abandono ao acompanhamento de saúde. Esta situação reflete quando se discute a possibilidade de acesso, a um cenário onde se propõe “entre se quiser, sobreviva como puder”, visto os resultados desses estudos que abordam a violência nessas grandes proporções. O lugar aonde as usuárias vão para buscar assistência, cuidar de seus corpos e saúde nos diversos eixos conforme expressam suas necessidades individuais, é o mesmo que provoca o agravo delas em dimensões variadas. Acontecimentos como esse podem ser vistos em estudos como o de Silva et. al. (2022) que apresentou em seu estudo relatos dos participantes falando de tratamento hostil quando acessam a unidade e não obstante esse mesmo foi também descrito no estudo por Sá, Caputo e Moraes (2022), a partir da fala das usuárias sobre o olhar estigmatizado e preconceituoso direcionado a elas no serviço de saúde. As entrevistadas perceberam atitudes das pessoas para com elas, que vão da estranheza e surpresa por causa da sua aparência/voz, ocorreram também atitudes preconceituosas e desrespeitosas, mas que sempre buscavam mascará-las ou minimizá-las para não perceberem atitudes diferentes para com elas. Muitas vezes, o preconceito ocorre de maneira sutil, desvalorizando o autoconhecimento e o desejo da pessoa.

Um dos estudos analisados traz como principais achados do estudo, as dificuldades no acesso deles estão relacionadas ao preconceito e discriminação, que tem suas formas de ocorrer variadas, desde as mais explícitas as mais implícitas. O que faz atentar para a fina articulação do mecanismo sob o qual se desempenham as discriminações, onde estruturadas desde as formas mais minuciosas e possivelmente descaracterizadas, porém que profundamente sentidas pelas pessoas que serão alvo delas. Ações como não se usar o nome social ou através de expressões verbais ou corporais foram mencionadas no estudo como identificadas pelos usuários (ARAÚJO; TAVARES; SOUZA, 2019).

Bretherton *et al.* (2021), aponta em seu estudo que do total de entrevistados, 63% dos mesmos relatam algum tipo de abuso verbal por sua identidade de gênero enquanto pessoas trans, chegando a ter 22% que relataram ter sofrido violência física no atendimento por essa razão. Dados como esse permitem construir um entendimento do porquê tão prevalente o relato de depressão e ansiedade autorreferidos pelos participantes.

Uma pesquisa comportamental transgênero relacionada ao HIV realizada em 2009, evidenciou que as usuárias buscando cuidados de saúde nos serviços, apresentaram índice de que 90% dos entrevistados transexuais sofreram assédio, maus-tratos ou discriminação. Cabe lembrar acerca do acesso ao serviço, que já extremamente dificultado para vivência de mulheres trans, e que quando conseguem cruzar as barreiras que limitam o acesso em grande parte das vezes é refletido em uma experiência de violência aos corpos que o acessam (DENSON *et al.*, 2017). Outro estudo, que realizado por Lovison *et al.* (2019, p. 170), também descreveu que o atendimento discriminatório e as condutas constrangedoras estão entre as principais causas das travestis e transexuais se afastarem dos serviços de saúde, se automedicarem e não adotarem cuidados preventivos. O acesso apesar de toda sua dificuldade quando realizado é vivenciado em experiências que repelem e afastam as usuárias dos serviços. Esse afastamento dos serviços de saúde incide em agravos a saúde das usuárias, a relação danosa com a automedicação, o aumento do índice de ISTs e desinformação quanto a educação em saúde.

Culturalmente existe uma resposta populacional dada a essas existências, a transfobia, que é um fenômeno social complexo que pode ser definida pelos autores como a manifestação de medo irracional, nojo, ódio, aversão, discriminação e outras formas de intuição dirigidas a indivíduos com identidade transgênero. Infelizmente a consequência para esse fenômeno social muitas das vezes se dá através de consequências negativas para aqueles que a experimentam como vitimização, uso de substâncias, depressão, suicídio e tentativas de suicídio, comprometimento psicológico, baixa autoestima e uma infinidade de violações dos direitos humanos que, em muitos casos, podem culminar em homicídio e violência (DIEHL *et al.*, 2017)

Na cidade de Oakland, no cenário dos serviços de saúde foi identificado um forte processo de violência quanto ao respeito a identidade gênero, onde muitas das vezes as usuárias dos serviços de saúde eram identificadas como "outras" em vez de "mulheres" ou "transgêneros/transexuais pré-operatórios", existindo ainda relatos de identificação como "homossexuais". (NEMOTO *et al.*, 2015).

Quando os profissionais de saúde tomam ciência de se tratar de uma identidade trans presente no serviço, eles agem como se tivessem total desconhecimento de saúde. Isso torna-se inclusive questão para os usuários não procurarem o serviço de saúde inclusive quando tem necessidade de cuidados relacionados à doença (ROGER *et al.*, 2016).

Uma das experiências ocorridas no acesso aos serviços de saúde e que identificada fortemente em um estudo que analisa as barreiras de acesso aos serviços de saúde por

mulheres trans é o das participantes ocultarem sua identidade de gênero nos serviços de saúde para receber cuidados adequados, tornam-se rotina e são vivenciados enquanto medida adotada para garantir acesso aos serviços de saúde sem sofrer violências e discriminação (HERNANDEZ-VALLES; ARREDONDO-LOPEZ, 2020). Existe outro estudo que aborda também este fator, que foi desenvolvido por Monteiro e Brigeiro (2019), onde apesar dos relatos de não haver impedimentos ao acesso aos serviços de saúde, muitas usuárias do estudo relatam que precisam desenvolver estratégias para garantir que serão recebidas e acolhidas nos serviços como “fazer a fina”, que mescla intensificação da docilidade feminina e atitude de refinamento dos modos típico de classes médias. A necessidade de se colocar em uma padronização colonial entendida como adequada para ser expressa, reflete que na realidade o mecanismo para discriminar se diversifica a ponto de parecer nem mesmo existir. Enquanto o modo de falar, de agir, de se movimentar na sociedade precisar atender um padrão desenhado por alguns como o ideal a ser seguido precisa ser refletido como um processo discriminatório. Emerge a reflexão: Fala-se sobre acesso e a qualidade do acesso, que não impedido por discriminação, então o que seria ter de se desfazer de suas características, modos de comunicação e ações para reproduzir um oposto que agrada e trás “conforto” à um grupo específico?

O corpo feminino cis enquanto métrica para determinar quais os traços que um corpo trans deve cumprir e alcançar para ser aceito e respeitado na sociedade é uma forma de propor que violências desde o campo da saúde mental, até as físicas estarão ciclicamente ocorrendo (OLIVEIRA *et al.*, 2022)

É importante pensar a respeito da violência psicológica quando abordamos a temática acerca de mulheres trans, onde a violência é muitas vezes o resultado de ser "visivelmente não-gênero ou não-conforme", o que foi encontrado para provocar transfobia. O estudo narra que o suicídio e o envolvimento em comportamentos de risco relacionados ao HIV têm sido explicados como respostas de enfrentamento a formas extremas de discriminação e consequente perda na família, emprego e oportunidades educacionais (WILSON *et al.*, 2015).

## 6.10 Formação e Capacitação dos Profissionais da Assistência

Compreende-se que no cenário formador da academia, existe ainda uma forte lacuna sobre a discussão e a vivência da população trans no mundo e no âmbito da saúde sobre como

desenvolver cuidados e atender as necessidades sobre este. Mas a quanto tempo este lugar de conforto que mantêm a falta de atualização da docência em não se capacitar, das coordenações de curso em manter ausente da grade curricular essa temática como parte da formação e dos alunos e futuros profissionais o conforto em não provocar esses questionamentos e busca a atualização do seu conhecimento durante e após sua formação? Este é um forte questionamento emergido a partir desta afirmativa que requer ser provocado pois evidencia um lugar de conforto onde se respaldam para "não fazer porque anteriormente não foi feito".

A falta de qualificação dos profissionais, ausência de política de atenção básica e escassez de recursos como problemas identificados no estudo desenvolvido por Rocon *et al.* (2020). E em se tratando de um estudo feito no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como prerrogativa a garantia do acesso universal à saúde, encontra um cenário ainda bem distante desta realidade de acesso possível e respeitoso a ser vivenciado no cenário da saúde potencializado pela falta de preparo dos profissionais para atuar junto a essa população. Essa falta de conhecimento por parte dos profissionais foi ainda evidenciada e definida no estudo por Silva *et al.* (2022) como despreparo técnico-científico dos profissionais, que reforça essa lacuna acentuada do conhecimento deles na assistência para atuação. Ocorre que para garantia do acolhimento, existem situações como as descritas por Cruvinel *et al.* (2020), a respeito do acolhimento e do atendimento por profissionais de saúde, onde 62,7% dos participantes relataram que precisam ensinar sobre suas necessidades em saúde como uma pessoa transgênero ao profissional da área, o que evidencia fragilidades nos treinamentos e formação para a prática assistencial da população transexual. Monteiro e Brigeiro (2019) descreveram em seu estudo que dentre as dificuldades enfrentadas pelas participantes, as mesmas foram unânimes em relatar experiências de constrangimento pela não utilização do nome social por parte dos profissionais. Houve relatos de participantes que enfatizaram que muitas chegaram a “brigar” para terem seus nomes respeitados durante o atendimento. No estudo desenvolvido por Hernandez-Valles e Arredondo-Lopez (2020), identificou-se uma questão que está relacionada aos profissionais de saúde onde estes reconhecem que estão cientes do déficit de conhecimento sobre as necessidades das pessoas trans quando buscam os serviços para cuidados de saúde. Esse déficit de conhecimento leva a um problema durante a prática clínica, pois desconhecem os procedimentos de acordo com suas necessidades, o que pode gerar mal-entendidos.

Observando o campo da enfermagem e o seu preparo para acolher e prestar a assistência de qualidade para as mulheres trans e travestis que acessarem aos serviços de

saúde, pode-se valer como advertência nesta discussão o que foi analisado a partir do estudo de Silva *et al.* (2022), onde evidenciado um despreparo dos profissionais de enfermagem, assim como de demais profissionais da saúde para atuarem com a população trans. Contudo, não foi identificado resistência cultural por parte dos enfermeiros atuantes em serviços de saúde da atenção básica, a essa população, e sim o desconhecimento, ou déficit do conhecimento sobre o assunto, que seria minimizado por meio da capacitação do profissional em questão, multiplicando para os demais membros da equipe, por meio da educação permanente, de forma a esclarecer as lacunas existentes dentro da equipe de saúde, resultando na melhoria do acesso à saúde dessa população.

Araujo, Tavares e Souza (2019) apontam a necessidade de programas de formação que abordem a temática, tanto nas graduações como na educação continuada dos profissionais. Assim, no futuro, o atendimento poderá ser mais eficaz e livre de discriminação.

## 7 PROBLEMATIZAÇÃO

### 7.1 “A transfobia letrada” - A Mediocridade da Produtividade Científica

Quando se observam as narrativas a respeito da população trans nos estudos propostos na literatura científica ao longo dos anos, desde as mais antigas às mais atuais, contém equívocos baseados no que socialmente é instituído como padrão. O Padrão cis heteronormativo, que impõe um molde através de uma análise biologista e anatômica, quem são os seres na sociedade e o gênero que deverá ser atribuído a estes a partir desta análise.

No campo científico por exemplo, na produção deste estudo, em que se aborda o acesso e qualidade deste acesso aos serviços de saúde, encontrou-se entre os estudos recuperados e selecionados e para compor a discussão deste, estudos com comparação de fatores não cambiáveis, como por exemplo como realizado por Bukowski *et al.* (2018), onde se propõe a analisar a relação do acesso entre mulheres trans e travestis negras em comparativo com Homens que fazem sexo com Homens (HSH). Onde em muito se busca discutir, mas que metodologicamente analisando e até mesmo quando utilizando de um olhar sociológico, antropológico não se torna possível senão por um desejo biologista e anatômico buscar associar que mulheres trans e travestis são compatíveis com homens cis que fazem sexo com outros homens se tornem comparáveis. Esta análise de populações extremamente distintas baseadas em um raciocínio muito mais arcaico biologizante problemático do que potencializador do ganho ao campo científico. Visto que estudos como esse podem reforçar muito mais discursos negativos e transfóbicos do que potencializadores nos avanços para olhar a população trans com a devida atenção principalmente no cenário de saúde.

Outro estudo desenvolvido por Dowshen *et al.* (2017) descreve de forma pretensiosa os próprios conceitos sobre quem são pessoas trans, onde descrevem o sexo biológico como predominante em relação a identidade de gênero. Afinal, descrever mulheres trans como “Pessoas que registradas como homens ao nascimento, mas que desejam ser mulheres”, traz uma percepção de forma nítida quanto a ciência sobre a identidade de gênero, mas subalternizá-la ao sexo biológico, reduzindo-a a um mero desejo de pessoas em serem, mas que fica a critério do julgamento social aprová-lo. Mulheres trans e travestis não são “homens que querem ser mulheres”. Mulheres trans são mulheres! Essas expressam características físicas próprias, que equivocadamente são analisadas pelo “outro” como incompatíveis ao

gênero com o qual elas têm a ciência sobre si de existir. A partir deste equivocado ato, construído por uma sociedade onde predominam os olhares e saberes de pessoas cisgêneros, heterossexuais, brancas e principalmente do gênero masculino, que são tidas como detentoras do poder e do saber. Estes é que através de ações determinista, e que buscam manter a tutela sobre corpos que considerados como os que desviem o “padrão” anteriormente descrito, se articulam constantemente para realizar a manutenção desse poder e opressão, onde mulheres trans e travestis por exemplo tem seu acesso aos serviços de saúde, vivência social, possibilidade de transitar, direito à alimentação, direito à moradia, direito à educação e a viver relacionamentos afetivos vedados, pelos mais diversos e perversos meios.

Rocon *et al.* (2020), narra a ausência dos estudos e a invisibilidade da atenção à saúde da população trans até o ano de 2008, tendo uma mudança de cenário no ano de 2011 com a criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, e em 2013 a partir da ampliação do Processo Transexualizador do SUS, que concomitantemente também refletiram no aumento das publicações de estudos acerca da população.

Apesar do aumento da produção, ficou evidenciado ainda no estudo uma concentração de um grupo de autores que trabalham a temática, de modo que entende-se o interesse ainda por apenas um pequeno grupo em tratar da temática, assim como dos periódicos que acolhem estudos sobre a temática (Rocon *et al.*, 2020, p.4).

A partir deste primeiro estudo já se pode construir o questionamento: A sua pesquisa produz o que para a sociedade? Entendendo os já elevados números da violência ocorrida contra pessoas trans, principalmente direcionada a mulheres trans e travestis. Compreende-se que existe ainda um baixo número de estudos relacionados à população trans, principalmente quando comparado a tantos outros temas que são realizados pensando exclusivamente na população cisgênera, e que que não tenham como centralidade de suas temáticas o HIV ou métodos preventivos para estes reduzindo a população trans exclusivamente a portadores.

Socialmente se constitui a justificativa para o pouco debate, o baixo quantitativo de produções a respeito de pessoas trans e suas vivências, por ser dito que esta temática é algo ainda novo (LEITE; OLIVEIRA; SENA, 2017) ou recente (PEREIRA, 2016). Na realidade, pensar na existência de pessoas trans no mundo como “algo novo” ou um de surgimento recente, parte do comodismo e ignorante anulação da existência de povos originários, os quais já nomeavam gêneros diversos, bem como negligenciar uma significativa parte da história.

## 7.2 A história do mundo além da cisgeneridade

Torna-se importante nessa análise pensar que a história centrada na cisgeneridade que se molda enquanto padrão social a ser seguido, baseado numa perspectiva de sua existência suprema e perpetua ao longo da história da humanidade, é na realidade parte de uma perspectiva extremamente equivocada, a qual se pode ser refletida e desconstruída se observada a variabilidade de gênero que faz parte do histórico da humanidade desde a espiritualidade e o culto a esta, bem como as próprias existências humanas em povos diversos. Vê-se a partir desse momento que essa estratégia constante do reforço da existência cisgênero como padrão e única população a compor a humanidade nada mais é que uma cortina de fumaça que encobre a diversidade dos gêneros que compõe a história do mundo

Para se traçar um constructo histórico, partiremos inicialmente a analisar as construções culturais e espiritualizadas da Índia, há aproximadamente 1.869 anos atrás em relação a data deste estudo, onde é relatada a existência de uma divindade nomeada Ardhanareeshwara, que é uma manifestação de Shiva, a forma de homem, com Parvati a forma de uma mulher (RAVEESH, 2013). No olhar para essa divindade, se enxergava a dualidade, o dentro e o fora, a destruição do antigo e a chegada do novo. A comunidade olhava para os deuses como forma de se inspirarem e refletirem a divindade. Não havia distanciamento ou discriminação da sociedade para com suas divindades pela dualidade dos gêneros expressos, mesmo em um período histórico tão antigo quanto esse de onde partem os primeiros registros do culto.

Conforme o avanço histórico pode-se abordar também o período que compreende o século XV, onde a chegada dos Europeus à América do Norte em 1492, que se deparam com os povos originários daquela terra e suas respectivas divisões em tribos. As tribos tinham um entendimento sobre a existência de no mínimo três gêneros, tendo algumas o entendimento de até cinco gêneros humanos. Como exemplo, na tribo do Navajos a qual possuía a compreensão sobre a existência de quatro gêneros, dentre os quais o Nadleehi, que em alguns casos eram chamados de os transformados. Estes não eram considerados nem homens e nem mulheres, mas sim um misto das duas existências, que atualmente são conhecidos como “Pessoas de Dois Espíritos” (NARUSZEWICZ, 2016). O autor descreve que a colonização e a assimilação forçada destruíram e apagaram muito da cultura e história de Nadleehis, mas que ela não se perdeu por completo e em muitos seus descendentes ainda buscam perpetuar o respeito a essas vivências. Na tribo dos Ojibwa, encontravam-se pessoas que identificadas

com o gênero Niizh Manidoowag, também trazendo a ideia de “dois espíritos” e que hoje compõe a adequação da sigla LGBTQQICAPF2K+ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Intersex, Curious, Asexual, Agender, Ally, Pansexual, Polysexual, Friends and family, Two-Spirit and Kink), onde o número “2” na sigla contempla pessoas de dois espíritos, como um traço de toda a população ameríndia do nosso continente (FERRAZ, 2022). Dentre os povos ameríndios, existia também a tribo dos Lakotas, onde viviam pessoas do gênero Winkte ou Wíntke, que Ferraz (2022) descreveu que a expressão significava “querer ser como uma mulher”, que eram pessoas com traços anatômicos ao que atualmente entendido como pertencentes ao sexo masculino, mas que se expressavam socialmente com roupas, atuação em atividades de trabalho e modo de agir femininos. Cabe aqui destacar que os Lakotas consideravam essas pessoas como de gêneros femininos mesmo naquela época. Uma última tribo descrita por Ferraz (2022) a qual podemos tomar de exemplo são os Cheyenne, onde viviam os Hemaneh, que eram consideradas pessoas que metade homem e metade mulher. A dualidade da existência e o respeito para além de um olhar cisgênero binarista sempre constituiu a história, não obstante os exemplos citados até o momento se tratou de civilização até o século XV.

Na Europa, no século XII, durante o período medieval a ordem militar da cavalaria reconhecida a partir de 1129 como os Cavaleiros Templários, cultuavam uma divindade chamada Bafomé, que era um ser na forma de bode que era homem e mulher simultaneamente, tendo elementos corporais que o representavam deste modo (FERNANDES; SÁ; GANSOHR, 2013). Na atualidade, a figura desta divindade cultuada representa o hermafroditismo para o campo da psicologia e das ciências arcanas.

Figura 4 - Bode do Sabbat – Baphomet de Mendes



Fonte: FERNANDES; SÁ; GANSOHR, 2013.

Em tratar-se do cenário europeu, século XX, aproximadamente entre 1919 à 1933, existiu o Institut für Sexualwissenschaft (Instituto de Estudos e Ciências Sexuais) na Alemanha, sendo um dos primeiros institutos privados de pesquisa nas temáticas de sexo, gênero e sexualidade. Este instituto abrigou uma enorme biblioteca a qual possui materiais científicos que abordassem as temáticas de gênero, amor entre pessoas do mesmo sexo e erotismo. O instituto foi pioneiro na pesquisa e tratamento de vários assuntos relacionados a gênero e sexualidade, incluindo transgêneros (RUSSO; RUSSO, 2020).

Vale pensar que a ideia deste capítulo não é narrar que tudo que não é cisgeneridade é transexualidade ou travestilidade. A importante quebra da lógica de uma história construída apenas por pessoas cisgêneras, de uma discussão que aponta corpos apenas pelo fator biológico e usa deste instrumento para violentamente atingir existências, e que também sustenta a argumentação da falta do saber técnico-científico para amparar o processo de assistência em saúde. A história em sua linha temporal neste constructo subsidiou a compreensão que a lógica de um binarismo segue fragilizada há séculos, que os discursos em torno desta são para manter a falta do trabalho desta temática no processo formativo o que segue formando profissionais para o mercado de saúde com deficiência do conhecimento e levando através desta lacuna a assistência ineficaz para a ponta do serviço. Faz-se ainda importante refletir no quanto o gênero varia em sua essência nas diferentes civilizações e diferentes períodos da história. O que nos leva a compreender aqui, que cada identidade de gênero é uma compreensão particular que rompe com a cisgeneridade como centro ou padrão de todas as coisas. Deste modo, reforçando o quanto a lacuna acadêmica que se apresenta

como tão avançada ainda é muito frágil para observar corpos que se distanciam da relação de autoidentificação por uma compreensão unicamente biológica e genitalista. As estruturas curriculares são compostas de conteúdo das humanidades para que possamos mergulhar na profundidade que é o ser humano, suas diferenças culturais, psicológicas, relacionais e que forma cada um como um único ser composto por sua biopsicosocioespiritualidade, mesmo estando inserido em um mesmo grupamento comum a outros. Porém, abordar o gênero para além da cisgeneridade permanece uma distante realidade no processo da formação para que quando for necessário prestar a assistência com humanização e equidade compreendendo que nas diferentes sociedades existem pessoas trans, travestis, hijiras, Sadhin, muxes, Burneshas ou Mohave que conforme sua localização geográfica na temporalidade atual serão vistas pelas suas respectivas sociedades transitando socialmente, mas distantes do acesso com qualidade a saúde.

Existem ainda outros fatores históricos que serão representados no quadro 7, de modo a auxiliar na otimização deste constructo.

Mediante esta gama de dados históricos, devidamente fundamentados em sua apresentação, cabe a partir da leitura deste o rompimento com o discurso do “novo” ou do “recente” para justificar as lacunas na produção científica, o despreparo e falta de conhecimento no campo da assistência em saúde, a superficialidade com que a temática é tratada no processo de formação, os equívocos que contidos na produção onde expõe a população a conceitos que carregam muito mais a transfobia do que promove a ampliação do conhecimento. Entende-se nesta análise, que contar a história do mundo, não pode ser feito reduzindo a história da cisgeneridade como única existente. Mas, lembrar que junto a cada passo dado no avanço da história da humanidade, pessoas trans sempre estiveram como parte da história e que lamentavelmente foram apagadas ao longo dessas por desejo de um protagonismo cisgênero e um projeto de extermínio a existência do que é considerado por estes como “o outro”. Reflete-se a importância de um compromisso que requer ser adotado, de dar a existência de corpos trans o lugar de sua existência no mundo, através do respeito, do acolhimento, do exercício da memória e de promover para com estes o que instituído como direito de todos os cidadãos à luz da constituição.

Quadro 7 - Fatos históricos acerca da história da transgeneridade

Ano	Pessoa	Fato
1864	Karl Henrich Ulrichs	Cunhou o termo <i>Urnings</i> para se referir a almas femininas aprisionadas em corpos masculinos.
1886	Richard von Kraft-Ebing	Cunhou o termo <i>Eviration</i> para designar a mudança de personalidade masculina para feminina e <i>Defemination</i> para mudança de feminina para masculina.
1891	Albert Moll	Cunhou o termo “ <i>Conträre geschlechtsempfindung</i> ” para se referir ao sentimento do gênero contrário e <i>Geschlechtsumwaldlungstreib</i> para se referir à vontade de modificação do sexo.
1899	Magnus Hirschfeld	Cunhou os termos travestismo - usar roupas do outro sexo e transexualismo - identificação por outros sexos.
1918	Alan L. Hart	Foi o médico e o primeiro homem trans a realizar cirurgia de redesignação sexual.
1919	Magnus Hirschfeld	Criou o Institut für Sexualwissenschaft. Diferente dos outros médicos da época, ele não preconizava “curar a doença da mente”, mas tentar dar acesso ao cuidado (hormonização e cirurgias) e direitos iguais
1922-1931	Dora Richter	Primeira mulher a retirar os testículos e se submeter a penectomia.
1930	Lili Elbe	Escreveu <i>Man into Woman</i> , primeira mulher dinamarquesa a ser submetida à cirurgia de redesignação sexual.
1933	Michael Dillon	Recebeu a primeira de testosterona para a hormonização.
1948 - 1966	Harry Benjamin	Ofertou progesterona para a primeira criança que desejava se tornar uma mulher. Criou o termo transexual em 1966.
1971	Roberto Farina	Primeiro cirurgião a fazer uma cirurgia de transgenitalização no Brasil.
1977	João W. Nery	Psicólogo e escritor. Foi o primeiro homem trans a ser submetido a toracoplastia masculinizadora.

Fonte: A autora, 2023 adaptação de CIASCA; HERCOWITZ; JUNIOR, 2021.

## 7.2 A fragilidade da “Família tradicional”, cisgênera e conservadora brasileira

Em um país como o Brasil, cujo seu infeliz histórico de recordes por possuir o maior número de assassinatos a corpos transexuais, principalmente de travestis e mulheres trans, sustentado por quatorze longos anos. O qual inclusive teve mantido seu lugar no podium em 2022 conforme o relatório emitido pela ANTRA, que registrou no “Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022” um total de 131 assassinatos contra corpos transexuais e 20 suicídios por pessoas trans (BENEVIDES, 2023).

Uma onda de conservadorismo se fortaleceu onde através dos canais de mídias e redes sociais foram fortemente disseminados equívocos e falas sentenciadoras, carregadas de transfobia e machismo por figuras públicas entendidas como relevantes em determinados segmentos, principalmente religiosos. O resultado em muito foi percebido no aumento da violência social, psicológica, física entre outras provocadas principalmente contra o gênero feminino e trans. O descarte ou desconsideração social a essas existências, que em muito tratadas como subalternas ou até mesmo sendo tratadas como inexistentes, refletindo o discurso do intitulado “Chefe de Estado” no período anterior o qual reverberou a fala “As minorias devem se curvar”, e dentre as minorias encontrava-se elencada a população trans, está em muito vivenciou um período de esquecimento social de direitos, bem como da omissão mediante as violências socialmente vivenciadas.

Faz-se aqui importante também observar que neste solo demarcado enquanto território brasileiro, desde a chegada de colonizadores para tomar essas terras de povos originários e as denominar como “suas”, a partir do processo de tráfico humano para desempenho de mão de obra que denominado início do período da escravidão no Brasil em aproximadamente 1530 (DUARTE, 2018, p. 1), se marcou também a história desse país enquanto sua diversidade de gênero existente.

Xica Manicongo é parte da história do Brasil, sendo esta a primeira travesti negra não indígena na história desse país. Esta enquanto parte da nobreza em sua terra de origem, o que identificado pelo título “Manicongo” que carregava em seu nome, passou por uma anulação social da sua identidade e viveu em Salvador desafiando muitas normas de sua época. Foi trabalhando como sapateira que ela se tornou uma figura imponente por toda Cidade Baixa (MOTT, 2005). O reforço desta quebra dos padrões de gênero impostos, principalmente a

partir de uma perspectiva eurocêntrica colonizadora é reforçada também por Mott (2005) quando descreve que Xica desafiava as normas de gênero, borrando as fronteiras daquilo que era tido como feminino e masculino e saía às ruas com um pano cingido ao corpo.

Em meio ao processo de escravização, em 1556 foi detida Vitória do Benin, pela inquisição de Lisboa por crime de sodomia. Apesar de terras outras, ordena-se aqui pela afirmativa do traço colonizador de impor a cisgeneridade como a “norma” social e a métrica acerca dos desvios de padrão. No mesmo estudo anteriormente citado, foi relatado que Vitória tinha certeza de quem era e como queria ser tratada. Que ela fazia questão de que se reportassem a ela no gênero feminino e a chamassem pelo nome que escolheu, caso contrário, se a tratassem como homem, “corria às pedradas” (MOTT, 2005. p. 5). Um forte relato histórico que demonstra a briga em se posicionar e afirmar sua existência socialmente naquela época se dava na ação mediante ao tratamento por outros a ela enquanto em papel masculino ou trazendo qualquer referência que a denotassem como “homem” conduzia Vitória a esbravejar publicamente “sou negra e não negro!” e concomitantemente exibia seus seios.

Uma vez mais nesta problematização, onde fatos históricos acerca da existência de diversos gêneros sociais ao longo do desenvolvimento da história são narrados, e inclusive dos mais recentemente ocorridos como existências como a de Xica Manicongo e Vitória do Benin, os quais cabem rememorar, possuem 467 anos da sua ocorrência. Assim, leva-se ao importante questionamento acerca do que será ainda tratado como “novo” ou “recente” a ponto de ser usado como frágil justificativa para erros tão alarmantes no processo da vivência social, além dos múltiplos apagamentos que inferidos a populações como a transexual. Em menor tempo tantos avanços outros, principalmente no cenário acadêmico foram estudados, discutidos, aperfeiçoados e vastamente compreendidos. Seria ainda a temporalidade a justificativa que realmente será perpetrada para tantas falhas no campo social e dos direitos com corpos trans?

A falha no avanço em aplicar as políticas instituídas que atravessam a população trans, na existência de tantas barreiras ainda encontradas para acesso e manutenção da saúde dessa população e a absurda lacuna desde o processo de formação acadêmica até a atuação dos profissionais de saúde que comodamente persistem no desconhecimento acerca do processo de cuidados relacionados à saúde desta população bem como das políticas e protocolos que atravessam essa assistência, ainda é uma densa realidade vivida. O mecanismo reproduzido para fazer com que a população trans não se sinta pertencente ao mundo, visto que a realidade

deste naturalmente não lhe incluem e acolhe, é uma perversa realidade com expressa necessidade de mudança ante a tantos anos de atraso em modificar essa realidade.

## CONCLUSÃO

Analisar o acesso e a qualidade deste aos serviços de saúde, quando desenvolvido por mulheres trans é uma experiência necessária, onde se soma as respostas que poucas vezes são encontradas, sendo em algumas experiências relatadas nos estudos por grupamentos sociais que torna essas tão reduzidas onde pouco realmente se consegue observar. Este estudo buscou construir esta análise de modo a conseguir observar detalhadamente na produção mundial como o direito do acesso à saúde universalmente instituído estava ocorrendo na vida de mulheres trans e travestis, quando ocorriam.

Os dados discutidos neste estudo evidenciaram a dificuldade do acesso por essas mulheres na sociedade, onde percebidos as várias razões que levam a esta lamentável resultante. Partindo desde a falta do acolhimento, a criação das barreiras administrativas, a longa espera para conseguir atendimento e a pouca orientação sobre como realizar o acesso aos serviços. Quando depois de enfrentar todo o “pré”, a vivência nos serviços era dotada de discriminação e o desrespeito as identidades de gênero e o nome pelo qual as usuárias se encontraram na busca íntima e pessoal de serem chamadas, a imposição de um diagnóstico como peso a ser sustentado para receber acompanhamento e assistência em saúde, a violência que observada em modos diversos, e conseqüentemente em muitos casos levando estas usuárias ao afastamento dos serviços de saúde. Sistemas de saúde estruturados desde as suas formas micros até as macros, para acolher a população, são aqueles que se tornam instrumentos de reprodução da transfobia.

Entende-se que em busca de trazer resolução a estas questões, existem aqueles em suas devidas esferas que lutam pelo direito dessas mulheres trans e travestis, de modo que elas não sejam alvo de um projeto de extermínio em razão de serem lançadas a um lugar social de marginalização e vulnerabilidade. Não obstante as políticas são criadas, atualizadas, discutidas e que mesmo que lentamente, buscam ser aplicadas. Como exemplo disso existem as unidades de saúde de atenção especializadas a população trans, onde idealmente projetadas para que possam acolher a população e prestar a assistência em saúde com qualidade, auxiliada por profissionais devidamente capacitados para desempenhar este trabalho. Esta não deve ser uma medida resolutiva final, como redirecionar todas as pessoas trans única e exclusivamente para serem atendidas nestes locais. O mundo não se resolveu ou melhorou

com “um banheiro só para negros”, assim como não irá com unidades de saúde só para pessoas trans. Estas unidades precisam ser pensadas enquanto projetos auxiliares dos demais níveis de atenção em saúde, enquanto estes passam por reavaliação do processo de capacitação dos profissionais para o cumprimento do exercício para o qual se formaram, sem que se faça distinção entre as pessoas para decidir sobre “quem é digno e merece ser atendido” e quem será violentado até que desapareça dos serviços.

O acesso humanizado, de qualidade, acompanhado por profissionais capacitados, em unidades com estruturas para atender as demandas da população, precisa ser a meta a ser permanentemente alcançada e melhorada em todo o mundo, independente aos modelos de saúde de cada país. O compromisso que deve ser assumido diariamente pela sociedade é o de que o local onde corpos que detém o poder colocam pessoas trans, à margem, implicando na diária vivência em vulnerabilidade não pode se perpetuar e necessita ser urgente, haja visto que neste estudo já se apresentou que corpos trans no mundo não são uma novidade. Contar e analisar a história do mundo e da humanidade é também contar e analisar a história desses corpos, e assim, possivelmente despertaremos enquanto sociedade para compreender o atraso que temos com essa população em junto aos avanços que o mundo viveu, mesmo com a busca do apagamento da história destas existências nele, que é necessário que o exercício de mudança seja prioritário.

Assim, esse acesso aos serviços de saúde que em baixos níveis ocorrem quando observado mundialmente, e que em muitos casos atravessado por muitos outros fatores que levam ao abandono desse acesso arduamente conquistado, foi a evidência que obtida através deste estudo como realidade atual vivida por mulheres trans e travestis. A realidade da relação entre estas, no presente momento, e o serviço de saúde é pouca e de qualidade extremamente contestável como pode ser observada, contrariando a lógica do direito defendido pela Organização mundial de saúde, e constitucionalmente em muitos países os quais foram analisados neste estudo a partir das produções recuperadas.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, M. A vulnerabilidade como parceira da autonomia. **Revista Brasileira de Bioética**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 173–186, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7967>.

ANGONESE, M. e LAGO, M. C. de S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde e Sociedade [online]**. 2017, v. 26, n. 1, pp. 256-270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>.

ARAÚJO, I. A.; TAVARES, A. L. B.; SOUZA, A. C. C. de.; RODRIGUES, F. J. S. Pessoas transexuais e o acesso aos serviços de saúde no Brasil:: revisão integrativa. **Cadernos ESP**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 112–127, 2019. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/161](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/161).

AROMATARIS, E.; MUNN, Z.; (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G. e ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2018, v. 34, n. 6, e00213816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>. Epub 21 Jun 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>.

ASSIS, D. N. C. de. *Interseccionalidades*. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2019. 57 p. : il. ISBN: 978-85-8292-207-1.

ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade [online]**. 2018, n. 133, pp. 547-565. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.159>. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.159>.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):2865-2875, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. *Guia de Advocacy no Legislativo para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT): Teoria e Ações Práticas nos Níveis Municipal, Estadual e Federal*. Curitiba, ABGLT, 2007.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Mapa dos assassinatos de travestis e transexuais no Brasil em 2017** [Internet]. Brasil: ANTRA, 2017. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3riomapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf>.

BARCELOS, C.A.; BUDGE, S. L. Inequalities in Crowdfunding for Transgender Health Care. **Transgend Health**. Mar, 6, 2019. 4(1):81-88. doi: 10.1089/trgh.2018.0044. PMID: 31032423; PMCID: PMC6484344.

BEAUVOIR, S. O SEGUNDO SEXO: A EXPERIÊNCIA VIVIDA. São Paulo: **Ed. Nova Fronteira**, 1967.

BENEVIDES, B. G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022 / Bruna G. Benevides. **ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais)** – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023.

BRANCO, L. Á. S. C.; MAIA, N. M. F. e S.; LIMA, L. A. de A. A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFPI**. 5(3): 30-35, jul.-set. 2016. Disponível em: <<https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5436/pdf>>. ISSN: 2238-7234.

BRETHERTON, I.; THOWER, E.; ZWICKL, S.; WONG, A.; CHETCUTI, D.; GROSSMANN, M.; ZAJAC, J. D.; CHEUNG, A. S. The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey. **LGBT Health**. 2021. Jan;8(1):42-49. doi: 10.1089/lgbt.2020.0178. Epub 2020 Dec 9. PMID: 33297824; PMCID: PMC7826417.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 2010. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

CESTARI, V. R. F. et al. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2017, v.70, n.5, pp. 1112-1116. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; JUNIOR, A. L. Saúde LGBTQIA + : Práticas de cuidado transdisciplinar. 1 ed. Santana de Parnaíba (SP): **Manole**, 2021.

CICERO, E.C.; REISNER, S. L.; SILVA, S. G.; MERWIN, E. I.; HUMPHREYS, J. C.; Health Care Experiences of Transgender Adults: An Integrated Mixed Research Literature Review. **ANS Adv Nurs Sci**. 2019 Apr/Jun;42(2):123-138. doi: 10.1097/ANS.0000000000000256. PMID: 30839332; PMCID: PMC6502664.

CONTERNO, S. F.; FIDELES, F. F.; DOS REIS, A. C. E.; MARTELLI, A. C.; FERRANDO, M. Assistência à saúde da mulher trans: fragilidades e desafios. **Revista cereus**, v. 14, n. 2, p. 46-60, 6 jul. 2022.

CORTES, H. M.; DE MORAIS, A. V. C.; SANTOS, E. S.; DE SÁ M. V. G.; PINHO, P. H. Vivências de mulheres transgêneras de um município do recôncavo da Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 1, p. e1871, 23 out. 2019.

CRENSHAW, Kimberle. DOCUMENTO PARA O ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ASPECTOS DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL RELATIVOS AO GÊNERO. **Estudos Feministas**. Ano 10 vol. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>

CRUVINEL, C.; LEMOS, D. da S.; MELLO, V. H. E. de .; MONTEIRO, J. C.; ORFÃO, N. H. Trans and diverse gender population: access to health services in Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e439101019069, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19069. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19069>.

CZIMBALMOS, M.; RASK, S. (Dis)advantaged positions in accessing gender-affirming healthcare in Finland: an intersectional qualitative study of foreign-origin transgender people. **BMC Health Serv Res**. 22, 1287 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08654-3>

DENSON, D. J.; PADGETT, P. M.; PITTS, N.; PAZ-BAILEY, G.; BINGHAM, T.; CARLOS, J. A.; McCANN, P.; PRACHAND, N.; RISSER, J.; FINLAYSON, T. Health Care Use and HIV-Related Behaviors of Black and Latina Transgender Women in 3 US Metropolitan Areas: Results From the Transgender HIV Behavioral Survey. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**. 2017. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001402 .

DEPRET, D.; et. al. Acesso de travestis e mulheres transexuais a serviços de atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e2149108595, 2020 (CC BY 4.0). ISSN 2525-3409. DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8595>

DOMÍNGUEZ, C. M.; RAMÍREZ, S. V.; ARRIVILLAGA, M. Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. **MedUNAB**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 296–309, 2018. DOI: 10.29375/01237047.2404. Disponível em: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2404>.

DOWSHEN, N.; LEE, S.; FRANKLIN, J.; CASTILLO, M.; BARG, F. Access to Medical and Mental Health Services Across the HIV Care Continuum Among Young Transgender Women: A Qualitative Study. **Transgend Health**. 2017 Jul 1;2(1):81-90. doi: 10.1089/trgh.2016.0046. PMID: 28861551; PMCID: PMC5548410.

DUARTE, E. C. F. Tráfico atlântico de escravos. **Arquivo Nacional e a História Brasileira**. Império Luso Brasileiro. 2018. Disponível em: [http://historialuso.an.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5141&Itemid=336#:~:text=Os%20primeiros%20escravos%20negros%20chegaram,geral%20Salvador%20Correa%20de%20S%C3%A1](http://historialuso.an.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5141&Itemid=336#:~:text=Os%20primeiros%20escravos%20negros%20chegaram,geral%20Salvador%20Correa%20de%20S%C3%A1).

EIBENSCHUTZ, C., org. Política de saúde: o público e o privado [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 312 p. ISBN: 85-85676-21-3. Available from SciELO Books.

Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Access to fertility services by transgender persons: an Ethics Committee opinion. **Fertil Steril**. 2015; 104(5):1111-1115. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.08.021

EVERHART, A. R.; BOSKA.; SINAI-GLAZER, H.; WILSON-YANG, J. Q.; BURKE, N.B.; LEBLANC, G.; PERSAD, Y.; ORTIGOZA. E.; SCHEIM, A. I.; MARSHALL, Z. 'I'm not interested in research; i'm interested in services': How to better health and social services for transgender women living with and affected by HIV. **Soc Sci Med**. 2022 Jan;292:114610. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114610. Epub 2021 Nov 27. PMID: 34923191.

FAUK, N. K.; MERRY, M. S.; PUTRA, S.; SIGILIPOE, M. A.; CRUTZEN, R. et al. Perceptions among transgender women of factors associated with the access to HIV/AIDS-related health services in Yogyakarta, Indonesia. **PLOS ONE**. 2019. 14(8): e0221013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221013>

FELDMAN, J. L.; LUHUR, W. E.; HERMAN, J. L.; POTEAT, T.; MEYER, I. H. Health and health care access in the US transgender population health (TransPop) survey. **Andrology**. 2021;9(6):1707-1718. doi:10.1111/andr.13052

FERNANDES, E. G.; SÁ, J. F. R. DE; GANSOHR, M. Aterradora transcendência? Uma análise simbólica do Bafomé de Éliphas Lévi (Terrifying transcendence? A symbolic analysis of Eliphaz Levi's Baphomet) - DOI: 10.5752/P.2175-5841.2013v11n31p1129. HORIZONTE - **Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 11, n. 31, p. 1129-1149, 26 set. 2013.

FERRAZ, R. R. L. de F. Narrativas apagadas e existências invisíveis: poéticas de resistência de travestis e mulheres transexuais no Brasil. 2021. 145 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Artes Visuais) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

GIBLON, R; BAUER, G R.; Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. **BMC Health Serv Res**. 2017 Apr 18;17(1):283. doi: 10.1186/s12913-017-2226-z. PMID: 28420361; PMCID: PMC5395792.

GOLDENBERG, T.; JADWIN-CAKMAK, L.; POPOFF, E.; REISNER, S. L.; CAMPBELL, B. A, HARPER GW. Stigma, Gender Affirmation, and Primary Healthcare Use Among Black Transgender Youth. **J Adolesc Health**. 2019 Oct;65(4):483-490. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.04.029. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31303554; PMCID: PMC7296990.

GOLUB, S. A.; GAMAREL, K. E.; RENDINA, H. J.; SURACE, A.; LELUTIU-WEINBERGER, C. L. From efficacy to effectiveness: facilitators and barriers to PrEP acceptability and motivations for adherence among MSM and transgender women in New York City. **AIDS Patient Care STDS**. 2013;27(4):248-254. doi:10.1089/apc.2012.0419

GOMES, C. de M. Gênero como categoria de análise decolonial. Civitas - **Revista de Ciências Sociais [online]**. 2018, v. 18, n. 1, pp. 65-82. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1984-7289.2018.1.28209>>. ISSN 1984-7289. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2018.1.28209>.

GOMES, D. DE F. ET AL. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery [online]**. 2022, v. 26, e20210425. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425pt>  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425en>>. Epub 06 Jun 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425pt>.

GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. **Milbank Q**. 2017 Dec;95(4):726-748. doi: 10.1111/1468-0009.12297. PMID: 29226450; PMCID: PMC5723709.

GORRY, C. Transgender health in Cuba: evolving policy to impact practice. **MEDICC Rev**. 2010 Oct;12(4):5-9. doi: 10.37757/MR2010.V12.N4.2. PMID: 21048537.

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; MENEZES, T. M. de O.; PRADO, M. L. do. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. **Escola Anna Nery [online]**. 2019, v.23, n.4, e20190059. Available from: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>>. Epub 30 Sept 2019. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>.

HERNÁNDEZ, J. DE G. et al. Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 38, p. e 22301, 2022.

HERNANDEZ-VALLES, J; ARREDONDO-LOPEZ, A. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. **Horiz. sanitario**, Villahermosa , v. 19, n. 1, p. 19-25, abr. 2020 . Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000100019&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100019&lng=es&nrm=iso)>. Epub 26-Nov-2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>.

JESUS, E. A.; ALVARENGA, J. P.; MAGALHÃES, D. M.; SILVA, L. S.; SANTOS, P. V.; COSTA, L.D.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F.; Sistemas e serviços de saúde em âmbito mundial: organização da Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**. 2021;12(Supl.1):49-54. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5210

KACHEN, A.; PHARR, J. R. Health Care Access and Utilization by Transgender Populations: A United States Transgender Survey Study. **Transgend Health**. 2020;5(3):141-148. Published 2020 Sep 2. doi:10.1089/trgh.2020.0017

KATTARI, S. K.; CALL, J.; HOLLOWAY, B. T.; KATTARI, L.; SEELMAN, K. L. Exploring the Experiences of Transgender and Gender Diverse Adults in Accessing a Trans Knowledgeable Primary Care Physician. **Int J Environ Res Public Health**. 2021; 18(24):13057. Published 2021 Dec 10. doi:10.3390/ijerph182413057

KEARNS, S.; KROLL, T.; O'SHEA, D.; NEFF, K. Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography. **PLoS One**. 2021;16(9):e0257194. Published 2021 Sep 10. doi:10.1371/journal.pone.0257194

LEITE, B. O.; DE MEDEIROS, D. S.; MAGNO, L. ET AL. Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil. **Int J Equity Health**. 2021;20(1):199. Published 2021 Sep 6. doi:10.1186/s12939-021-01541-z

LEITE, R. A. F.; BRITO, E. S.; SILVA, L. M. C.; PALHA, P. F.; VENTURA, C. A. A. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. 2014, v. 18, n. 51 [Acessado 28 Novembro 2021], pp. 661-672. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>>. Epub 30 Set 2014. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>.

LEITE, S. J.; de OLIVEIRA, C. I.; SENA, G. I. Transexualidade e Educação Física: uma revisão sistemática em periódicos das ciências da saúde. **Movimento**. Porto Alegre, v. 23, n. 3., p. 1119-1132, jul./set. de 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115352985025>

LOVISON, R.; ASCARI, T.M.; ZOCHE, D. A. A.; DURAND, M. K.; ASCARI, R. A. Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enferm. Foco**. 2019; 10(5):167-72. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2370> <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2370>

MARINS, M. T. A. de. O 'feminino' como gênero do desenvolvimento. **Revista Estudos Feministas [online]**. 2018, v. 26, n. 1, e39010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n139010>>. Epub 15 Jan 2018. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n139010>.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. e00111318, 2019.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; BARBOSA, R. Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2019, v.35, n.4, e00047119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>>. Epub 08 Abr 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>.

MOTT, L. Raízes históricas da homossexualidade no Atlântico lusófono negro. **Afro-Ásia**, Salvador, n. 33, 2005. DOI: 10.9771/aa.v0i33.21099. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/21099>. Acesso em: 30 maio. 2023.

NARUSZEWICZ, C. J. Beyond Binary: Navajo alternative genders throughout history. 2016. 139 p Thesis (Masters). University of Central Oklahoma. Oklahoma. 2016.

NEMOTO, T.; CRUZ, T. M.; IWAMOTO, M.; SAKATA, M. A Tale of Two Cities: Access to Care and Services Among African-American Transgender Women in Oakland and San Francisco. **LGBT Health**. 2015 Sep;2(3):235-42. doi: 10.1089/lgbt.2014.0046. Epub 2015 May 4. PMID: 26788672; PMCID: PMC4713018.

NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. **Estudos Feministas**. 2000. 8:9-42.

NOGUEIRA, F. J. de S.; LEITÃO, E. S. de F.; SILVA, E. C. S. da. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 35–49, 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i3.1243. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1243>.

OLIVEIRA ROTONDANO, R; SOUZA, N M; ALMEIDA ARMENTANO, G. A alteração do registro civil das pessoas transgêneras sem a necessidade da cirurgia de redesignação sexual no Brasil. **Revista Bioética y Derecho**, Barcelona , n. 51, p. 261-282, 2021 . Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872021000100016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000100016&lng=es&nrm=iso)>.

OLIVEIRA, G. S. et al.. The experience of trans or transvestite women in accessing public health services. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210713, 2022.

OLIVEIRA, I.; ROMANINI, M. (Re) escrevendo roteiros (in) visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.29, n.1, e170961, 2020. Disponível: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2020.v29n1/e170961/pt>.  
PRIBERAM. Priberam Informática; 2017. Disponível: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/996051/1795-10932-1-pb.pdf>.

OLIVEIRA, M. de F. V. de; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2011, v. 64, n. 2, pp. 376-380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200025>>. Epub 30 Jun 2011. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200025>.

OLIVEIRA, F. B; dos SANTOS P. J. I; FERREIRA do N. E. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** [en línea]. 2018, 31(1), 1-10[fecha de Consulta 2 de Agosto de 2023]. ISSN: 1806-1222. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40854841018>

OLIVEIRA, P. H. L. de et al. Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 32, n. 2, e320209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320209>>. Epub 06 Jul 2022. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320209>.

PEREIRA, C. F. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de direitos humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**. Bauru, v. 4, n. 1, p. 115-137, jan./jun. 2016 (6).

PEREIRA, L. B. C; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1795, 2019. DOI: 10.5712/rbmf14(41) 1795. Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/1795>.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z. TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

PINTO J. J.; SANTOS R. S.; VARGENS O. M. C.; ARAÚJO L. M. A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social. **Rev. enferm. UERJ**. 2017;25:e29009. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.29009>

RAVEESH, B.N. Ardhanareeshwara concept: Brain and psychiatry. **Indian J Psychiatry**. 2013; 55(Suppl 2): S263-S267. doi:10.4103/0019-5545.105548

ROCHA, A. B. M. da; BARROS, C.; GENEROSO, I. P.; BASTOS, F. I.; VERAS, M. A. HIV continuum of care among trans women and travestis living in São Paulo, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 118, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002374. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179938>.

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v.21, n.8, pp. 2517-2526. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.

ROCON, P. C.; SODRÉ, F.; RODRIGUES, A.; BARROS, M. E.; WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Botucatu: Interface*. 23: e180633. 2019.

ROCON, P. C; et al . Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020.

RODRIGUEZ-JIMENEZ, S.; CARDENAS-JIMENEZ, M.; PACHECO-ARCE, A. L. RAMIREZ-PEREZ, M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, Cidade do México , v. 11, n. 4, p. 145-153, dic. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es&nrm=iso)>.

ROGERS, J; TESSER-JÚNIOR, Z. C, MORETTI-PIRES, R. O; KOVALESKI, D. F. Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change [Internet]**. 2016;7(3):49-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265347623008>

ROSSI, T. A. et al.. Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 38, p. e 22304, 2022.

RUSSO, A. L. R. G.; RUSSO, T. R. G. Por que falamos de Stonewall e esquecemos o WhK? A Ciência e o espaço da neutralidade como espaço do discurso conservador. *Fronteiras e Debates*. 2020. Macapá, v. 7, n. 2, jul./dez. 2020. ISSN 2446-8215. Disponível em: <https://doi.org/10.18468/FRONTEIRAS.2020V7N2.P143-166?sid=semanticsscholar>

SÁ, P. T. de; CAPUTO, V. G.; MORAES, M. A. A. de. Percepção de pessoas transexuais sobre os atendimentos em serviços de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 14, n. 1, p. 77-90, mar. 2022 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2022000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 ago. 2023. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1185>.

SANTOS, D. A. B. dos. **Arquitetura da Informação em ambientes informacionais digitais na Área da Saúde**: revisão de escopo. 2022. 189 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/55980>. Acesso em: 5 mar. 2023.

SANTOS, H. G. S.; RAFAEL, R. M. R.; SANTOS, D. A. B.; SILVA, J. M. "**Um corpo no mundo**": a qualidade do acesso aos serviços de saúde por mulheres trans no mundo - Protocolo de revisão de escopo. 2022. Protocolo de revisão de escopo registrado e disponível na Open Science Framework. DOI: 10.17605/OSF.IO/MVBGR. Disponível em: <https://osf.io/mvbgr/>. Acesso em: 5 maio 2023.

SANTOS, N. R. dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1729-1736. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>.

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. "Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo", Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho - p. 133.

SCHEFF, T. Rumo a um conceito de estigma: um comentário breve. Tradução de Mauro Guilherme Pinheiro Koury. *Sociabilidades Urbanas – Revista de Antropologia e Sociologia*, v.2, n.4, p. 77-80, março de 2018. ISSN 2526-4702.

SENKEVICS, A. S.; POLIDORO, J. Z. Corpo, gênero e ciência: na interface entre biologia e sociedade. **Revista da Biologia**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 16-21, 2018. DOI: 10.7594/revbio.09.01.04. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revbiologia/article/view/108728>.

SILVA, A. R. da.; CARDOSO, D. P.; SANTOS, F. M. .; NAVAS, L. B. .; PINTO, M. de S.; MORAES FILHO, A. V. de; RIBEIRO, D. P. O. e . The role of Nurses to The Trans Population in access to Health Services in Primary Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e 551111134009, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.34009. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34009>.

SILVA, D. I.; MELLO, D. F.; TAKAHASHI, R. F.; HOLLIST, C. S.; MAZZA, V. A.; VERÍSSIMO, M. L. O. R. Validation of vulnerability markers of dysfunctions in the socioemotional development of infants. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018; 26:e3087. Available in:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wSh7CPGsLhSjYNrdtzZvbFF/?format=pdf&lang=pt> . DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2736.3087>.

SILVA, M.; LIMA, N.; PINHEIRO, E.; MEDEIROS, J.; OLIVEIRA, J.; GUEDES, D. O mercado de trabalho para as pessoas transexuais e travestis: um protocolo de Revisão de Escopo. **Research, Society and Development**. 2022. 11. e32311929470. 10.33448/rsd-v11i9.29470.

SILVA, N. de A.; LIMA, G. T. C. de.; MACEDO, E. C.; RIBEIRO, C. R.; AHMAD, A. F.; LEMOS, A. Access to health services in Brazil by transsexuals women: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e27710212497, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12497. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12497>.

SILVA, R. C. D. da et al. Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. **Revista Bioética [online]**. 2022, v. 30, n. 1, pp. 195-204. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT> <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519EN> <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519ES>>. Epub 09 Maio 2022. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301519PT>.

SOUZA, M. H. T. de e PEREIRA, P. P. G. Cuidado con la salud: travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2015, v. 24, n. 1 [Acessado 2 Agosto 2023], pp. 146-153. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>.

STOPA, S. R.; MALTA, D. C.; MONTEIRO, C. N.; Szwarcwald, C. L.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2017, v. 51, suppl 1, 3s. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>>. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.23, n.2, p. 331-340, fev. 2007.

TEIXEIRA, G.L.; PORÉM, M.E. Travestis e organizações: o papel da comunicação na construção de espaços organizacionais. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. 2019 abr.-jun.;13(2):301-13 | [[www.reciis.icict.fiocruz.br](http://www.reciis.icict.fiocruz.br)] e-ISSN 1981-6278. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1704>.

TRAVASSOS, C.; e MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2004, v. 20, suppl 2, pp. S190-S198. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>>. Epub 28 Ago 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2004, v. 20, suppl 2, pp. S190-S198. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>>. Epub 28 Ago 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Rede Sirius. Biblioteca Biomédica B – CB/B. **Instrumento de Apoio à Busca em Fontes de Informação**: modelo para organização e relato das etapas 1 e 2 de uma revisão de escopo (versão dez. 2022). Elaborado pela Bibliotecária: Diana Amado Baptista dos Santos. Rio de Janeiro: Biblioteca CB/B/ Rede Sirius/ UERJ, 2022. (manuscrito).

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R. A. D.; CARVALHO, C. C.; LAGUARDIA, J.; BELLIDO, J. G. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1751-1762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.

VIEIRA, M. da S. .; ARAÚJO, R. C. G. de .; MEDEIROS, D. Hardships faced by the trans population in the access to health services: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e276111235019, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.35019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35019>.

VILLA-RUEDA, A. A. et al.. “¿Por qué pasa esto? Porque vivimos en una sociedad que constantemente te dice que no eres mujer”: género y riesgo del VIH en mujeres trans del noreste mexicano. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. e 00266920, 2022.

WHITE HUGHTO, J. M.; MURCHISON, G. R.; CLARK, K.; PACHANKIS, J. E.; REISNER, S. L. Geographic and Individual Differences in Healthcare Access for U.S. Transgender Adults: A Multilevel Analysis. **LGBT Health**. 2016;3(6):424-433. doi:10.1089/lgbt.2016.0044

WILSON, E. C.; CHEN, Y. H.; ARAYASIRIKUL, S. WENZEL, C.; RAYMOND, H. F.; Connecting the dots: examining transgender women's utilization of transition-related medical care and associations with mental health, substance use, and hiv. **J Urban Health**. 2015; 92(1):182-192. DOI:10.1007/S11524-014-9921-4.

World Health Organization. Social determinants of health. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

ZALAZAR, V.; ARÍSTEGUI, I.; CARDOZO, N.; SUED, O.; RODRÍGUEZ, A.; FROLA, C.; et al. Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad. **Actual SIDA Infectol [Internet]**. 2018 [citado 9 Nov 2022];26(98):1-14. Disponible en: <https://infectologia.info/revista/98/factores-contextuales-socialese-individuales-como-barreras-y-facilitadores-para-el-acceso-a-la-salud-demujeres-trans-desde-la-perspectiva-de-la-comunidad/>

**APÊNDICE - Instrumento de Apoio à Busca em Fontes de Informação**

**INSTRUMENTO DE APOIO À BUSCA EM FONTES DE INFORMAÇÃO – versão dezembro 2022**

**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
 Rede Sirius – Rede de Bibliotecas  
 Biblioteca CB/B - Biomédica B

<b>INSTRUMENTO DE APOIO À BUSCA EM FONTES DE INFORMAÇÃO</b>	
<b>Nome</b>	Helena Gonçalves
<b>Tema</b>	Qualidade do acesso aos serviços de saúde por mulheres trans
<b>Título:</b>	“Um corpo no mundo”: uma revisão de escopo sobre a qualidade do acesso aos serviços de saúde por mulheres trans
<b>Perguntas de pesquisa</b>	Como está a qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans no mundo?
<b>Palavras-chave</b>	Mulheres trans; acesso aos serviços de saúde, qualidade dos serviços de saúde
<b>Objetivo geral</b>	Mapear as evidências sobre qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans no mundo
<b>Objetivos específicos</b>	a) analisar a existência de diferenças na qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans segundo os níveis de atenção dos sistemas de saúde; b) Investigar os fatores associados à qualidade do acesso ao serviço de saúde por mulheres trans. Identificar os fatores associados à qualidade do acesso ao serviço de saúde por mulheres trans.
<b>METODOLOGIA</b>	
<b>Metodologia</b> (pesquisa qualitativa; quantitativa; descritiva; exploratória; transversal...)	Revisão de escopo
<b>Estudo de síntese</b> (levantamento bibliográfico para revisão narrativa, revisão de literatura, revisão de escopo, entre outras) (como apoio ou estudo principal?)	Revisão de escopo – método principal
<b>Definição do método</b>	(...) as revisões de escopo podem ser usadas para mapear os conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa, também para esclarecer as definições de trabalho e / ou os limites conceituais de um tópico (Arksey & O'Malley 2005). Uma revisão de escopo pode abordar um desses objetivos ou todos eles. Uma

revisão de escopo de revisões de escopo descobriu que os três motivos mais comuns para conduzir uma revisão de escopo eram explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir as evidências e informar pesquisas futuras (Tricco et al. 2016). As indicações para análises de escopo estão listadas abaixo: (Munn *et al.* 2018)

- Como um precursor para uma revisão sistemática.
- Identificar os tipos de evidências disponíveis em um determinado campo.
- Para identificar e analisar lacunas de conhecimento.
- Para esclarecer os principais conceitos / definições na literatura.
- Para examinar como a pesquisa é conduzida em um determinado tópico ou campo.

Para identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito. (PETERS *et al.*, 2020)

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão desta revisão são:

- a) Estudos que incluam mulheres transgênero e travestis, de modo que não façam distinção entre elas nos dados.
- b) Que abordem acesso e ou qualidade do acesso aos serviços de saúde.
- c) Revisões sistemáticas, Teses, dissertações, capítulos de livros, estudos observacionais analíticos, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos analíticos transversais.
- d) Todos os Idiomas.
- e) Sem Limitação de intervalo temporal.

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão desta revisão são:

- a) Estudos duplicados;
- b) Artigos que abordam seres identificados como não humanos ou que não tenham sua identidade de gênero como “transgênero” ou “transexual” em caráter de gênero feminino, ou que aborde de modo central pessoas não binárias.
- c) Estudos que não apresentem como temática acesso aos serviços de saúde e ou as condições as quais se dão.
- d) Estudos desenvolvidos em países que criminalizam a existência e vivência de pessoas transexuais.
- e) Protocolos cujos resultados não sejam apresentados, Artigos de Opinião, Estudos que não possuam metodologia que auxilie na análise quanto a sua validade.

#### FONTES DE INFORMAÇÃO

*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL with full text) (EBSCO)

*Excerpta Medica Database* (EMBASE) (Elsevier)

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (BIIREME/ OPAS/ OMS)

Base de Dados de Enfermagem (BDENF) (BIIREME/ OPAS/ OMS)

*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) (NCBI/ NLM)

Scopus (Elsevier)  
 SocIndex (EBSCO)  
 Web of Science (Clarivate Analytics)

### APLICAÇÃO DE ACRÔNIMO

<b>Pergunta de pesquisa</b>	Como está a qualidade do acesso aos serviços de saúde pelas mulheres trans no mundo?	
<b>Acrônimo</b>	<b>Significado segundo Araújo (2020)</b>	<b>Termos extraídos da pergunta</b>
<b>P</b> (Population/Patient/Problem)	Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada?	Mulheres trans
<b>C(Concept)</b>	Qual a questão central a ser examinada?	Acesso aos serviços de saúde; qualidade do acesso aos serviços de saúde
<b>C (Context)</b>	Que detalhes específicos, ou fatores culturais, ou localização geográfica, ou questões de gênero, ou questões raciais etc. estão relacionados à população?	Mundial; global

### MAPEAMENTO DE DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVE

Palavras-chave	Vocabulário controlado	Linguagem Controlada	
		Descritor	Sinônimos
<b>Mulher trans/ Mulheres trans /Trans Woman/ Trans women</b>	DeCS (OPAS/OMS/BIREME)	-----	-----
<b>Pessoas transgênero/ Transgender people</b>		<b>Pessoas transgênero/ Transgender persons/ Personas transgênero</b>	Fa'afafine; Homem Transexual; Homens Trans; Mulher Transexual; Mulher Transgênero; Mulher não Genética Mulheres Trans; Mulheres não Genéticas; Pessoas Trans; Pessoas Transexuais; Pessoas de Duplo Espírito; Terceiro Gênero; Terceiro Sexo; Transexuado; Transexuais; Transexuais Operados; Transexuais Pré-Operados; Transexuais Pós-Operados; Transexuais não Operados; Transexual; Transexual Feminino; Transexual Pré-Op; Transexual Pós-Op; Transgênero; Transgênero; Transvestite; Tri-Gênero; Trigênero;

<b>Acesso aos serviços de saúde/ Access to health care</b>		<b>Acesso aos serviços de saúde/ Health services accessibility/ Accesibilidad a los servicios de salud</b>	Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde; Acessibilidade Geográfica dos Serviços de Saúde; Acessibilidade a Programas; Acessibilidade ao Programa; Acessibilidade aos Programas; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Acessibilidade de Programa; Acessibilidade de Programas; Acessibilidade do Programa; Acessibilidade dos Programas; Acesso Contraceptivo; Acesso a Medicamentos; Acesso a Serviços de Saúde; Acesso ao Medicamento; Acesso ao Tratamento; Acesso aos Cuidados de Saúde; Acesso aos Medicamentos; Acesso à Contracepção; Acesso à Medicação; Acesso à Terapia; Disponibilidade de Anticoncepcionais; Disponibilidade de Anticoncepcional; Disponibilidade de Contraceptivo; Disponibilidade de Contraceptivos; Disponibilidade de Serviços de Saúde; Disponibilidade do Anticoncepcional; Disponibilidade do Contraceptivo; Disponibilidade dos Anticoncepcionais; Disponibilidade dos Contraceptivos;
<b>Qualidade do acesso aos serviços de saúde /health care quality, access, and evaluation</b>		<b>Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde/ Health Care Quality, Access, and Evaluation/ Calidad, Acceso, Evaluación de la Atención de Salud</b>	Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde
<b>Palavras-chave</b>	<b>Vocabulário controlado</b>	<b>Linguagem Controlada</b>	
		<b>Descritor</b>	<b>Sinônimos</b>
<b>Mulher trans/ Mulheres trans /Trans Woman/ Trans women</b>	MeSH (NLM/ NCBI)	----	----
<b>Pessoas transgênero/ Transgender people</b>		<b>Transgender persons</b>	Transgender Person; Transgenders; Transgender; Transgendered Persons; Transgendered Person; Two Spirit Persons; Two Spirit Persons; Two-Spirit Person; Transsexual Persons; Transsexual Person; Transexuals; Transexual

<b>Acesso aos serviços de saúde/ Access to health care</b>		<b>Health services accessibility</b>	Access to Health Services; Access to Care; Access to Cares; Accessibility of Health Services; Health Services Availability; Access to Health Care; Health Services Geographic Accessibility; Access to Therapy; Access to Therapies; Access to Treatment; Access to Treatments; Access to Medicines; Access to Medicine; Access to Medications; Access to Medication; Medication Accesses; Contraceptive Availability; Contraceptive Access; Program Accessibility; Contraceptive Accesses; Contraception Access; Access to Contraception; Access to Contraceptions
<b>Qualidade do acesso aos serviços de saúde /health care quality, access, and evaluation</b>		<b>Health care quality, access, and evaluation</b>	Healthcare Quality, Access, and Evaluation
<b>Palavras-chave</b>	<b>Vocabulário controlado</b>	<b>Linguagem Controlada</b>	
		<b>Descritor</b>	<b>Sinônimos</b>
<b>Mulher trans/ Mulheres trans /Trans Woman/ Trans women</b>	EMTREE (ELSEVIER)	<b>Male to female transgender</b>	male to female transsexual; male to female transsexuals; MTF transgender; MTF transsexual; MTF transsexuals; trans AMAB; trans female assigned male at birth; trans woman; transgender assigned male at birth; transwoman; transwomen
<b>Pessoas transgênero/ Transgender people</b>		<b>Transgender</b>	trans people; trans person; transgender person; transgender persons; transgendered people; transgendered person; transgendered persons; transgenders; transpeople; transperson; transsexual; transsexuals
<b>Qualidade do acesso aos serviços de saúde /health care quality, access, and evaluation</b>		<b>Health care quality</b>	clinical governance; health care evaluation; health care evaluation mechanisms; health care process assessment; health care quality assurance; health care quality indicators; health care quality, access, and evaluation; healthcare evaluation; healthcare process assessment; healthcare quality; healthcare quality assurance; healthcare quality indicators; process assessment (health care); process assessment, health care; quality assurance, health care; quality indicators, health care; quality of care research; quality of health care; quality of healthcare; quality, health care; standard of care

<b>Acesso aos serviços de saúde/ Access to health care</b>		<b>Health care access</b>	access to health care; health services accessibility; healthcare access
<b>Palavras-chave</b>	<b>Vocabulário controlado</b>	<b>Linguagem Controlada</b>	
		<b>Descritor</b>	<b>Sinônimos</b>
<b>Mulher trans/ Mulheres trans /Trans Woman/ Trans women</b>	CINAHL/ MeSH Subject Headings (EBSCO)	<b>Trans Women</b>	M2F Persons; Male-to-Female Transgender; MtF Persons; Transgender Women
<b>Pessoas transgênero/ Transgender people</b>		<b>Transgender Persons</b>	Bigender People; Trans Persons; Transgender; Transgendered Person; Transgendered Persons; Transgenders
<b>Acesso aos serviços de saúde/ Access to health care</b>		<b>Health Services Accessibility</b>	Access to Health Care; Access to Health Services; Barrier to Care; Barriers to Care; Direct Access, Health Service; Direct Access, Health Services; Health Care Accessibility; Health Service Access; Health Service Accessibility; Health Services Access
		<b>Direct Access</b>	Direct-Access Testing; Patient-Authorized Testing; Patient-Directed Testing
		<b>Health Services</b>	Health Service
		----	---
<b>Qualidade do acesso aos serviços de saúde /health care quality, access, and evaluation</b>		<b>Quality of Health Care</b>	Health Care Quality; Healthcare Quality; Quality of Healthcare; Quality of Patient Care
<b>Palavras-chave</b>	<b>Vocabulário controlado</b>	<b>Descritor</b>	<b>Linguagem Controlada Sinônimos</b>
<b>Mulher trans/ Mulheres trans /Trans Woman/ Trans women</b>	Sociology Thesaurus (EBSCO)	<b>Trans Women</b>	M-Fs (Male-to-female transsexuals); MALE-to-female (Transgender people); MALE-to-female (Transsexuals); MALE-to-female transsexuals; MALES toward females (Transgender people); MALES transitioning to females; MTF transsexuals; MTFS (Male-to-female transsexuals); TRANS-women; TRANSSEXUAL women; TRANSWOMEN

<b>Pessoas transgênero/ Transgender people</b>		<b>Transgender People</b>	GENDER outlaws; TG people; TGNC people; TGS (Transgender people); TGS (Transgendered people); TRANS people; TRANS-identified people; TRANSGENDER persons; TRANSGENDER-identified people; TRANSGENDERED people; TRANSGENDERED persons; TRANSGENDERS; TRANSGRESS people; TRANSPEOPLE
<b>Acesso aos serviços de saúde/ Access to health care</b>		---	
<b>Qualidade do acesso aos serviços de saúde /health care quality, access, and evaluation</b>		---	---

LEVANTAMENTO PRÉVIO		
<b>Fonte de Informação</b>	Google Acadêmico	<b>Data:</b> 04/11/2022
<b>Estratégia de busca:</b>	("pessoas transgênero" OR "transgender persons" OR "Mulheres trans" OR "trans women") AND ("Acesso aos serviços de saúde" OR "health services accessibility")	<b>Filtros escolhidos:</b> ----
<b>Resultados</b>	636	
<b>Fonte de Informação</b>	MEDLINE/PubMed	<b>Data:</b> 04/11/2022
<b>Estratégia de busca:</b>	("transgender persons"[MeSH Terms] OR "trans woman"[Title/Abstract] OR "trans women"[Title/Abstract]) AND ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR "health services accessibility"[Title/Abstract] OR "access to health services"[Title/Abstract] OR "access to care"[Title/Abstract] OR "access to cares"[Title/Abstract] OR "accessibility of health services"[Title/Abstract] OR "access to health	<b>Filtros escolhidos:</b> ----

	care"[Title/Abstract] OR "access to therapy"[Title/Abstract] OR "access to therapies"[Title/Abstract] OR "access to treatment"[Title/Abstract] OR "access to treatments"[Title/Abstract] OR "health services geographic accessibility"[Title/Abstract] OR "program accessibility"[Title/Abstract] OR "access to medicine"[Title/Abstract] OR "access to medicines"[Title/Abstract] OR "access to medications"[Title/Abstract] OR "access to medication"[Title/Abstract] OR "contraceptive availability"[Title/Abstract]) AND ("health care quality, access, and evaluation"[MeSH Terms] OR "health care quality, access, and evaluation"[Title/Abstract] OR "Healthcare Quality, Access, and Evaluation"[Title/Abstract])	
<b>Resultado:</b>	481	

ESTRATÉGIAS DE BUSCA - 25/11/2022		
Estratégia de busca	Fonte de Informação	Resultados
("pessoas transgênero" OR "transgender persons" OR "Mulheres trans" OR "trans women") AND ("Acesso aos serviços de saúde" OR "health services accessibility")	Google Acadêmico	647
Estratégia de busca	Fontede Informação	Resultados
("transgender persons"[MeSH Terms] OR "trans woman"[Title/Abstract] OR "trans women"[Title/Abstract]) AND ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR "health services accessibility"[Title/Abstract] OR "access to health services"[Title/Abstract] OR "access to care"[Title/Abstract] OR "access to cares"[Title/Abstract] OR "accessibility of health services"[Title/Abstract] OR "access to health care"[Title/Abstract] OR "access to therapy"[Title/Abstract] OR "access to therapies"[Title/Abstract] OR "access to treatment"[Title/Abstract] OR "access to treatments"[Title/Abstract] OR "health services geographic accessibility"[Title/Abstract] OR "program accessibility"[Title/Abstract] OR "access to medicine"[Title/Abstract] OR "access to medicines"[Title/Abstract] OR "access to medications"[Title/Abstract] OR "access to medication"[Title/Abstract] OR	MEDLINE/ PubMed (NCBI/ NLM)  Utiliza o vocabulário controlado Medical Subject Headings (MeSH)	484

"contraceptive availability"[Title/Abstract]) AND ("health care quality, access, and evaluation"[MeSH Terms] OR "health care quality, access, and evaluation"[Title/Abstract] OR "Healthcare Quality, Access, and Evaluation"[Title/Abstract])		
<b>Estratégia de busca</b> ((mh:("pessoas transgênero") OR "transgender persons" OR "mulheres trans" OR "mulher trans" OR "trans woman" OR "trans women" OR "personas transgénero")) AND ((mh:("acesso aos serviços de saúde") OR "health services accessibility" OR "accesibilidad a los servicios de salud" OR "health services accessibility" OR "acesso a serviços de saúde" OR "acesso aos cuidados de saúde" OR "access to health services" OR "access to care" OR "access to cares" OR "accessibility of health services" OR "access to health care" OR "acesso à terapia" OR "acesso à medicação" OR "acesso aos medicamentos" OR "acesso ao medicamento" OR "acesso ao tratamento" OR "access to therapy" OR "access to therapies" OR "acesso a medicamentos" OR "access to treatment" OR "access to treatments" OR "health services geographic accessibility" OR "program accessibility" OR "access to medicine" OR "access to medicines" OR "access to medications" OR "access to medication" OR "contraceptive availability")) AND (db:("LILACS"))	<b>Fonte de Informação</b> LILACS (BIREME/OPAS/ OMS)  Utiliza o vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ MeSH)	<b>Resultados</b> 34  (Dos 548 resultados do Portal BVS, 34 estão em LILACS)
<b>Acesso através do Portal de Periódicos CAPES</b>		
<b>Estratégia de busca</b>	<b>Fonte de Informação</b>	<b>Resultados</b>
S1 (MH "Transgender Persons+") OR "transgender persons" OR (MH "Trans Women") OR "trans women"	CINAHL with full text (EBSCO)	5,204
S2 (MH "Health Services Accessibility+") OR "health services accessibility" OR "access to health services" OR "access to care" OR "access to cares" OR "accessibility of health services" OR "access to health care" OR "access to therapy" OR "access to therapies" OR "access to treatment" OR "access to treatments" OR "health services geographic accessibility" OR "program accessibility" OR "access to medicine" OR "access to medicines" OR "access to medications" OR "access to medication" OR "contraceptive availability" OR "Barrier to Care" OR "Barriers to Care" OR (MH "Direct Access") OR "Direct Access" OR "Health Service" OR (MH "Health Services+") OR "Health Service Access"	Utiliza o vocabulário controlado CINAHL/MeSH Subject Headings	1,210,331

S3 "health care quality, access, and evaluation" OR (MH "Quality of Health Care+") OR "Healthcare Quality, Access, and Evaluation"		904,409
S4 ("health care quality, access, and evaluation" OR (MH "Quality of Health Care+") OR "Healthcare Quality, Access, and Evaluation") AND (S1 AND S2 AND S3)		102 registros
S5 (MH "Trans Women") OR "trans women"		444
<b>TOTAL INCLUSO NESTA REVISÃO</b> S6 = (combinação do S5 com S2, S3, S5) ((MH "Trans Women") OR "trans women") AND (S2 AND S3 AND S5)		8
<b>Estratégia de busca</b>	<b>Fonte de Informação</b>	<b>Resultados</b>
#1 'transgender'/exp OR 'male to female transgender'/exp OR 'trans woman':ti,ab OR 'transwoman':ti,ab OR 'transwomen' OR 'trans women':ti,ab	EMBASE (Elsevier)	12,048
#2 'health care access'/exp OR 'health care access':ti,ab OR 'health services accessibility':ti,ab OR 'healthcare access':ti,ab OR 'access to health services':ti,ab OR 'access to care':ti,ab OR 'access to cares':ti,ab OR 'accessibility of health services':ti,ab OR 'access to health care':ti,ab OR 'access to therapy':ti,ab OR 'access to therapies':ti,ab OR 'access to treatment':ti,ab OR 'access to treatments':ti,ab OR 'health services geographic accessibility':ti,ab OR 'program accessibility':ti,ab OR 'access to medicine':ti,ab OR 'access to medicines':ti,ab OR 'access to medications':ti,ab OR 'access to medication':ti,ab OR 'contraceptive availability':ti,ab	Utiliza o vocabulário controlado Emtree	121,836

#3 'health care quality'/exp OR 'clinical governance':ti,ab OR 'health care evaluation':ti,ab OR 'health care evaluation mechanisms':ti,ab OR 'health care process assessment':ti,ab OR 'health care quality assurance':ti,ab OR 'health care quality indicators':ti,ab OR 'health care quality, access, and evaluation':ti,ab OR 'healthcare evaluation':ti,ab OR 'healthcare process assessment':ti,ab OR 'healthcare quality':ti,ab OR 'healthcare quality assurance':ti,ab OR 'healthcare quality indicators':ti,ab OR 'process assessment (health care)':ti,ab OR 'process assessment, health care':ti,ab OR 'quality assurance, health care':ti,ab OR 'quality indicators, health care':ti,ab OR 'quality of care research':ti,ab OR 'quality of health care':ti,ab OR 'quality of healthcare':ti,ab OR 'quality, health care':ti,ab OR 'standard of care':ti,ab		4,032,514
#4 #1 AND #2 AND #3		232
<b>TOTAL INCLUSO NESTA REVISÃO</b> #5 #4 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)		54
<b>Estratégia de busca</b>	<b>Fonte de Informação</b>	<b>Resultados</b>
TITLE-ABS-KEY ("trans woman" OR "trans women") AND ("health services accessibility" OR "health services accessibility" OR "access two health services" OR "access two care" OR "access two cares" OR "accessibility off health services" OR "access two health care" OR "access two therapy" OR "access two therapies" OR "access two treatment" OR "access two treatments" OR "health services geographic accessibility" OR "program accessibility" OR "access two medicine" OR "access two medicines" OR "access two medications" OR "access two medication" OR "contraceptive availability")	SCOPUS (Elsevier)	25  (A base acrescentou o operador de proximidade "w" entre as letras que compõem preposição "to") (sem utilizar os termos para qualidade do acesso ao serviço de saúde e para pessoas transgênero)
<b>Estratégia de busca</b>	<b>Fonte de Informação</b>	<b>Resultados</b>
S1 DE "TRANS women" OR DE "TRANS women" OR DE "TRANSGENDER people"	SocINDEX (EBSCO)	766
S2 DE "HEALTH services accessibility"	Utiliza o vocabulário controlado Sociology Thesaurus	4,594

TOTAL INCLUÍDO NESTA REVISÃO S3 S1 AND S2		33
<b>Estratégia de busca</b>	<b>Fonte de Informação</b>	<b>Resultados</b>
TS=(("transgender persons" OR "trans woman" OR "trans women") AND ("health services accessibility" OR "health services accessibility" OR "access to health services" OR "access to care" OR "access to cares" OR "accessibility of health services" OR "access to health care" OR "access to therapy" OR "access to therapies" OR "access to treatment" OR "access to treatments" OR "health services geographic accessibility" OR "program accessibility" OR "access to medicine" OR "access to medicines" OR "access to medications" OR "access to medication" OR "contraceptive availability"))	Web of Science (Clarivate Analytics)	41 (sem utilizar os termos para qualidade do acesso ao serviço de saúde) (busca no rótulo TS - tópico: busca em título, palavras-chave e resumo)

## REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/conci/article/view/13447/10713>. Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Ministério da Saúde, set. 2012. 92 p. (A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_ensaio\\_clinico\\_randomizado\\_1edicao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_ensaio_clinico_randomizado_1edicao.pdf). Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254554/20210622\\_diretriz\\_revisao\\_sistematica\\_2021.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254554/20210622_diretriz_revisao_sistematica_2021.pdf). Acesso em: 19 jul. 2021.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. [S. l.]: JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910770/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 10 mar. 2022.

**Referência deste *template*:**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Rede Sirius. Biblioteca Biomédica B – CB/B. **Instrumento de Apoio à Busca em Fontes de Informação**: modelo para organização e relato das etapas 1 e 2 de uma revisão de escopo (versão dez. 2022). Elaborado pela Bibliotecária Diana Amado Baptista dos Santos. Rio de Janeiro: Biblioteca CB/B/ Rede Sirius/ UERJ, 2022. (manuscrito).

## ANEXO - Protocolo desta Revisão de Escopo registrado na OSF

OSF | Search

osf.io/search/?q="Helena%20Gonçalves%20de%20Souza%20Santos"&page=1

OSFHOME My Projects Search Support Donate Diana Amado Baptista dos Santos

"Helena Gonçalves de Souza Santos"

All OSF Results 2

Projects 1

Users 1

Improve your search:

Mulheres Trans Pessoas Transgênero

Protocolo de Revisão de Escopo

Revisão de Escopo

acesso aos serviços de saúde

health services accessibility

Helena Gonçalves de Souza Santos

Enfermagem Offshore at Internacional Health Care  
Bacharelado from Universidade Federal Fluminense

in ID

'Um corpo no mundo' e o acesso ampliado aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais: uma revisão de escopo.

Description: O processo assistencial ocorrido na esfera de saúde se dá por resposta social ante as inúmeras deliberações sobre as necessidades da população. Deste modo, faz-se necessária a constante discussão e análise das necessidades populacionais, garantindo que o acesso ao serviço de saúde que não se restrinjam puramente às necessidades biológicas ou que esteja acessível apenas para classes econômica e socialmente privilegiadas em razão de suas existências, assim como não considerem ante a esse perfil...

Contributors: Helena Gonçalves de Souza Santos - Ricardo de Mattos Russo Rafael - Diana Amado Baptista dos Santos - Juliana mendes da Silva

Tags:

acesso aos serviços de saúde health services accessibility Mulheres Trans Pessoas Transgênero

Protocolo de Revisão de Escopo Revisão de Escopo

Jump to: Files

Pesquisar 20°C Nublado 21:31 14/08/2023

OSF | 'Um corpo no mundo' e o a...

osf.io/mvbgrr/

OSFHOME My Projects Search Support Donate Diana Amado Baptista dos Santos

'Um corpo no mundo' e o acesso ampli... Metadata Files Wiki Analytics Registrations Contributors Add-ons Settings

163.6KB Public P 0

'Um corpo no mundo' e o acesso ampliado aos serviços de saúde por travestis e mulheres transexuais: uma revisão de escopo.

Contributors: Helena Gonçalves de Souza Santos, Ricardo de Mattos Russo Rafael, Diana Amado Baptista dos Santos, Juliana mendes da Silva

Date created: 2022-11-23 01:09 PM | Last Updated: 2023-08-05 09:46 AM

Identifier: DOI 10.17605/OSF.IO/MVBGR

Category: Project

Description:

O processo assistencial ocorrido na esfera de saúde se dá por resposta social ante as inúmeras deliberações sobre as necessidades da população. Deste modo, faz-se necessária a constante discussão e análise das necessidades populacionais, garantindo que o acesso ao serviço de saúde que não se restrinjam puramente às necessidades biológicas ou que esteja acessível apenas para classes econômica e socialmente privilegiadas em razão de suas existências, assim como não considerem ante a esse perfil e condições expressas que estas condições individuais e isoladas sejam vistas como padrão quando surgirem. Deste modo é fundamental pensar pelos moldes da equidade no acesso, bem como na assistência em saúde a ser recebida através do mesmo, nas populações que rompem com as barreiras construídas através de estigmas e preconceitos que os limita ao acesso aos serviços de saúde para a população travesti e transexual, no qual se dará como foco deste estudo o acesso pelos gêneros femininos de existências trans.

Pesquisar 20°C Nublado 21:31 14/08/2023