



ISSN: 2230-9926

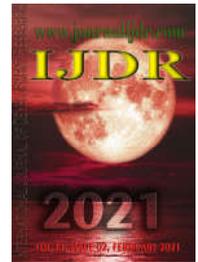
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 02, pp. 44297-44302, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21040.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## BARREIRAS NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS PESSOAS TRANSGÊNERO: SCOPING REVIEW

Ivoneide Lucena Pereira<sup>1</sup>, Francisca Vilena da Silva<sup>1</sup>, Renata Olívia Gadelha Romero<sup>1</sup>, Séfora Luana Evangelista de Andrade<sup>\*1</sup>, José Abraão Matias Moura<sup>2</sup>, Camila Katyane Vasconcelos Menezes<sup>2</sup>, Renata Dantas Jales<sup>2</sup>, Rayane Emilly Neves Viana<sup>2</sup>, Jordana de Almeida Nogueira<sup>3</sup> and Sandra Aparecida de Almeida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doutorandas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade (NEHAS). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil; <sup>2</sup>Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade (NEHAS). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil; <sup>3</sup> Doutoradas. Docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem e da Pós-graduação em Enfermagem. Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade (NEHAS). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> December, 2020  
Received in revised form  
14<sup>th</sup> December, 2020  
Accepted 28<sup>th</sup> January, 2021  
Published online 24<sup>th</sup> February, 2021

#### Key Words:

Pessoas Transgênero; Minorias Sexuais e de Gênero; Assistência Integral à Saúde; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

#### \*Corresponding author:

Séfora Luana Evangelista de Andrade

### ABSTRACT

**Objetivo:** Analisar as barreiras de acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas transgênero. **Materiais e Métodos:** Scopingreview conduzida conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute, utilizando as bases de dados SciELO, Scopus, CINAHL e Medline, considerando o período de 2009 a 2019, inclusive através do software RAYYAN QCRI. **Resultados:** Foram incluídos 15 estudos, predominando publicações na língua inglesa (86,7%), com abordagem qualitativa (53,3%), realizados nos Estados Unidos (33,3%). A discriminação foi um elemento presente na totalidade dos estudos analisados, sendo apontada como principal fator impeditivo ao acesso. Ainda, o estigma, constrangimento, despreparo profissional, centralização geográfica dos serviços especializados, desrespeito ao nome social, foram elementos coadjuvantes e dificultadores para o acesso e utilização dos serviços de saúde. **Conclusão e implicações para a prática:** Verifica-se a necessidade da criação de políticas públicas que, permitam aos profissionais de saúde promover um cuidado mais eficiente e equânime, que valorize o acolhimento, a criação do vínculo e avance no processo de reconhecimento da saúde e dos direitos das pessoas transgênero.

Copyright © 2021, Ivoneide Lucena Pereira, Francisca Vilena da Silva, Renata Olívia Gadelha Romero et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Ivoneide Lucena Pereira, Francisca Vilena da Silva, Renata Olívia Gadelha Romero, Séfora Luana Evangelista de Andrade, José Abraão Matias Moura, Camila Katyane Vasconcelos Menezes, Renata Dantas Jales, Rayane Emilly Neves Viana, Jordana de Almeida Nogueira and Sandra Aparecida de Almeida, 2021. "Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas transgênero: Scoping review", *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44297-44302

## INTRODUCTION

O acesso e utilização dos serviços de saúde têm sido reconhecidos como um dos direitos fundamentais de cada ser humano sem distinção de raça, religião, crença política, condição econômica ou social. Entretanto, vários fatores têm sido elencados como impeditivos à utilização e obtenção de cuidados em saúde, tais como, barreiras econômicas e geográficas, falta de disponibilidade ou cobertura de serviços, infraestrutura precária, recursos inadequados, deficiências organizacionais e de práticas dos profissionais. Se estes aspectos influenciam o acesso da população em geral, pessoas transgênero enfrentam adicionalmente a experiência do estigma, da discriminação, a prestação de cuidados abaixo do padrão ou a negação do cuidado por causa da sua identidade de gênero (Giriet al., 2019).

Pessoas transgêneras possuem um conjunto único de necessidades que as diferenciam, solicitando atendimentos de saúde que atendam às suas especificidades (Pereira; Chazan, 2019). O não alinhamento com o sistema sexo/gênero pode resultar na busca por adequações corporais e comportamentais que incluem diferentes modalidades de cuidado e intervenções. Na perspectiva de garantir a integralidade do cuidado aos usuários e usuárias com demanda para a realização do Processo Transsexualizador, a Portaria 2803/2013 do Ministério da Saúde Brasileiro, estabeleceu uma linha de cuidado organizando a rede de assistência integral à saúde, desde a atenção básica à especializada, sendo esta última focada não somente no procedimento cirúrgico e hospitalar, mas também na estruturação e ampliação dos serviços de atenção ambulatorial (Portaria nº 2.803, 2013). O processo transsexualizador, propicia a adequação do sexo biológico com a

identidade de gênero, favorecendo assim, sua inserção e, conseqüentemente, sua aceitação social (Schramm; Barboza; Guimarães, 2011). Embora seja um instrumento com grande potencial para lograr a inclusão desse segmento social, seu efetivo cumprimento esbarra atualmente em importantes desafios. Problemas de ordem estrutural e financiamento da rede pública de saúde, resistência de setores sociais conservadores, diferenças regionais e culturais brasileiras e suas influências nos processos de autodeterminação identitárias e transição no gênero, inabilidade e atitudes preconceituosas no contexto assistencial da saúde, cobertura reduzida e ineficiente, falta de insumos (hormônios, medicamentos), constituem-se em barreiras para o acesso e utilização dos serviços de saúde (Rocon *et al.*, 2019; Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019; Stroumsa, 2014).

Logo, a disponibilidade de diretrizes que, na prática, traduzem uma orientação e uma decisão política previamente tomada, não garante a implementação de ações inclusivas que oportunizem a obtenção do acesso pelas pessoas transgênero. Assegurar o acesso requer para além da assistência médica, qualidade dos cuidados ofertados pelos profissionais e ainda recursos tecnológicos disponíveis, ajustados para atender as necessidades singulares e complexas desta população (SEDH, 2010; Dullius; Martins; Cesnik; Lionço, 2008; Davidson, 2015). Nesse ínterim, a produção do cuidado deve pautar-se nas particularidades dos sujeitos e não em seus corpos, o que demonstra não ser fácil, exatamente por abordar questões subjetivas e romper com a normativa institucionalizada na heteronormatividade e do binarismo sexual (Lionço, 2008). Essas especificidades e singularidades são essenciais para que ocorra o cuidado diferenciado, integral, ampliado, que valorize os modos de vida, à criação de vínculos afetivos entre usuários e serviços e, promova a autonomia (Cecilio, 2001). Diante das diversas dificuldades que persistem na produção do cuidado direcionado às minorias sexuais e de gênero e da necessidade de explorar a temática em um cenário mais amplo, este estudo objetivou analisar a partir da literatura científica, as barreiras de acesso e utilização dos serviços de saúde por transgênero.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo com metodologia de um scoping review recomendado pelo Joanna Briggs Institute, por se tratar de uma técnica que vem sendo amplamente utilizada nas ciências da saúde visando sintetizar e disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto, através de um mapeamento rigoroso e transparente, com o intuito de fornecer uma visão descritiva dos estudos revisados (Peters *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, esta revisão de escopo usou o arcabouço metodológico proposto por Peters e colaboradores (2020), estudiosos do Instituto Joanna Briggs. Adaptando-se aos nossos propósitos, a estrutura desta revisão consiste em seis principais etapas consecutivas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para política, prática ou pesquisa; Inicialmente, foi definida a seguinte pergunta de investigação: quais as barreiras de acesso à saúde e como vem sendo a utilização dos serviços de saúde por transgêneros? Na sequência, após a elaboração da pergunta, foram identificados os descritores que conseguissem captar os artigos referentes à temática desta pesquisa, a saber: “transgenderpersons”, “transgender”, “genderdysphoria”, “healthservices for transgenderpersons” e “healthservices for transgenderpersons”. Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultados os bancos de dados de periódicos da *Web of Science*; Scopus; *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE–PubMed). Essas bases de dados foram selecionadas por serem abrangentes, tendo ampla cobertura das publicações na área da saúde. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: transgender [Title] OR healthservices for transgenderpersons [Title/Abstract]; transgender [Title] AND

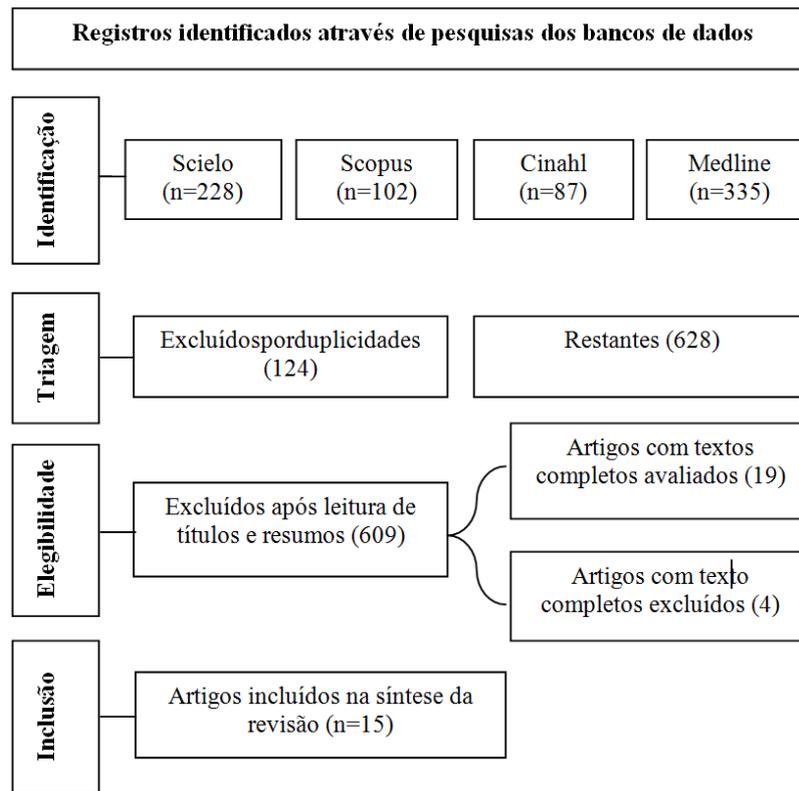
healthservices for transgenderpersons [Title/Abstract]. Para obter um maior panorama do acesso a saúde por pessoas transgêneras aplicou-se os seguintes critérios de inclusão: pesquisas originais publicadas em periódicos indexados na área da saúde, realizadas com pessoas transgêneras, nos últimos 10 anos, no idioma inglês, português e espanhol. O ano inicial para o começo da busca foi 2009, sendo que a coleta (e atualização) dos estudos ocorreu no dia 19 de dezembro de 2019. Todos os 752 estudos encontrados, destes, 228 na *SciELO*, 102 na *Scopus*, 87 na CINAHL e 335 na MEDLINE, foram incorporados no *software* EndNote. Na sequência, os arquivos foram salvos junto ao *software* Rayyan, aplicativo desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para arquivamento, organização e seleção dos artigos (Ouzzaniet *al.*, 2016).

A seleção dos artigos através do *software* foi realizada inicialmente por dois revisores *experts* na temática (FVS – ILP), às cegas e de maneira independente. Em seguida, para garantir o rigor do estudo nesta etapa inseriu-se um terceiro revisor (SAA) que analisou a inclusão e/ou exclusão de cada artigo, sobretudo daqueles com decisão conflitante. Após essa etapa foi feita busca manual a partir das referências dos artigos selecionados para a realização da leitura na íntegra dos arquivos. Nessa etapa, foram excluídos 124 por estarem em duplicidade, posteriormente foram excluídos 609 artigos após a leitura dos títulos por não serem artigos originais e completos, em seguida após a leitura dos textos completos foram excluídos 4 artigos por não caracterizar os aspectos presentes no acesso à saúde de pessoas transgênero.

Os 15 estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram mapeados por meio de uma planilha no programa Excel<sup>®</sup> com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, procedência, título, participantes, tipo de estudo, método de coleta, objetivos e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão. A etapa de sumarização teve início nos meses de janeiro a março de 2020, e nela foram extraídos os elementos essenciais de cada estudo, utilizou-se uma estrutura analítica descritiva para examinar o texto de cada artigo. Para tanto, realizou-se uma análise qualitativa de todos os conteúdos, o que possibilitou a criação da categoria “Barreiras de acesso na utilização dos serviços de saúde” a qual emergiu da análise mais aprofundada das publicações. Na etapa final, realizaram-se a compilação e a comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, por meio de uma construção temática, organizada de acordo com os elementos que influenciam na resposta da questão desta investigação.

## RESULTADOS

**Características dos Estudos:** A Figura 1 apresenta, com base na recomendação Prisma (JBI, 2020), o fluxograma do processo de seleção das publicações desta revisão. Dos 15 artigos incluídos, 5 (33,3%) foram realizados nos Estados Unidos (Sevelius *et al.*, 2014; Sanchez; Sanchez; Danoff, 2009; Gridley *et al.*, 2016; Gonzales; Henning, 2017; Golub *et al.*, 2013), 3 (20,0%) no Brasil (Costa *et al.*, 2018; Rocon *et al.*, 2016; Rocon *et al.*, 2018), 2 (13,3%) na Índia (Chakrapani *et al.*, 2011; Beattie *et al.*, 2012), 2 (13,3%) no Canadá (Logie *et al.*, 2012; Clark *et al.*, 2018), e o restante na Argentina (Socias *et al.*, 2014), Coreia (Lee *et al.*, 2018) e Guatemala (Boyce *et al.*, 2012). Os artigos foram predominantemente escritos na língua inglesa, correspondendo a um percentual de 86,7% (Quadro 1). Em relação ao delineamento de pesquisa, 53,3% empregaram a abordagem qualitativa, utilizando grupos focais e/ou entrevistas semiestruturadas como técnicas de coleta de dados. Da totalidade de artigos analisados, 11 (73,3%) envolveram apenas pessoas transgêneras como grupo de investigação, 3 (20%) abordaram a questão do estudo dentro de um contexto LGBT e 1 (6,7%) comparou o acesso entre pessoas transgênero e pessoas cisgêneras (há concordância entre o sexo biológico e o gênero). A síntese dos estudos analisados, segundo autoria, objetivos e resultados foram sumarizados no [Quadro 2](#).



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 1. Fluxograma PRISMA com informações das fases do processo de seleção dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020

Quadro 1. Síntese dos estudos de acordo com os autores, país, participantes, contexto, tipo de estudo e método de coleta. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020

Autor	Procedência	Participantes	Contexto	Tipo de Estudo	Método de Coleta
Sevelius et al., 2014	EUA	38 Mulheres trans HIV+	Associações comunitárias	Qualitativo	Grupo focal + entrevista
Gonzales GG, Henning SC., 2017	EUA	1.173 Mulheres e homens trans	Centros de Controle e Prevenção de Doenças	Quantitativo	Questionário
Golubet al. 2013	EUA	184 Mulheres trans	Instituições de Saúde	Quantitativo	Questionário
Sanchez; Sanchez; Danoff, 2009	EUA	101 Mulheres trans	Associação de Redução de Danos	Quantitativo	Entrevista
Gridley et al., 2016	EUA	15 Jovens trans	Clínicas de assistência médica	Qualitativo	Grupo focal + entrevista
Roconet al., 2016	Brasil	15 Pessoas trans	Associação de Redução de Danos	Qualitativo	Entrevista semiestruturada
Costa et al., 2018	Brasil	626 Pessoas Trans	Programa de Identificação de gênero	Quantitativo	Questionário
Rocon et al., 2018	Brasil	15 Pessoas Trans	Associação de Redução de Danos	Qualitativo	Entrevistas semiestruturada
Chakrapaniet al., 2011	Índia	34 Mulheres trans	Associação comunitária	Qualitativo	Grupo focal + entrevista
Beattie et al., 2012	Índia	302 Pessoas trans	Organizações não-governamentais	Qualitativo	Grupo focal
Logie et al., 2018	Canadá	23 Mulheres trans	Centro comunitário de saúde da mulher	Qualitativo	Grupo focal
Clark et al., 2018	Canadá	923 Jovens trans	Organizações comunitárias	Quantitativo	Questionário
Socias et al., 2014	Argentina	452 Mulheres trans	Associação de Travestis, Travestis e Transgêneros da Argentina	Quantitativo	Questionário
Lee et al., 2018	Coreia	278 Pessoas trans	Instituições de Saúde	Quantitativo	Questionário
Boyce et al., 2012	Guatemala	29 Mulheres trans	Organizações não-governamentais	Qualitativo	Entrevista semiestruturada

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa. 2020

**Barreiras de acesso na utilização dos serviços de saúde:** Foi possível identificar em vários estudos (Socias et al., 2014; Sevelius et al., 2014; Logie et al., 2012) que as barreiras ocorrem de formas distintas na busca do acesso da saúde por transgênero. A discriminação que parte de profissionais de saúde foi reconhecida como a barreira mais frequente no acesso à saúde, sendo apontada como experiências prévias discriminatórias dentro dos serviços de

saúde, tais como: o medo da recorrência de tais vivências traumáticas e o desconforto por parte das pessoas transgênero, em falar sobre suas necessidades de saúde (Costa et al., 2018). Acresce-se a essas situações, que especialmente os mais jovens, são impedidos de realizar cuidados de afirmação de gênero devido a invisibilidade frente à identidade de gênero, além de serem expostos cotidianamente a linguagem ofensiva, conhecimento e julgamento inadequado por

Quadro 2. Síntese dos estudos correspondendo os autores com objetivos e resultados encontrados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020

Autor	Objetivos	Resultados
Sevelius et al., 2014	Examinar barreiras culturais únicas e facilitadores no engajamento e retenção de cuidados no campo do HIV/AIDS.	1. Ser designada como HSH nos serviços de referência para HIV/AIDS; 2. Experiências prévias de transfobia; 3. Desrespeito ao uso do nome social nos serviços de saúde; 4. Estigma relacionado ao HIV; 5. Quebra da confidencialidade; 6. Necessidade de escolher entre TARV e hormonização; 7. Insegurança de vida (moradia, emprego, segurança pessoal); 8. Racismo estrutural; 9. Sofrimento mental.
Gonzales GG, Henning SC., 2017	Comparar barreiras aos cuidados entre adultos cisgêneros, transgêneros e não-conformes de gênero	1. A falta de plano de saúde; 2. A falta de seguro de saúde; 3. Custos com cuidado em saúde.
Golubet al.2013	Examinar facilitadores e barreiras para acessibilidade a PrEP.	Barreiras específicas na aceitabilidade e aderência a PrEP: 1.efeitos da PrEP a longo tempo na saúde 2.efeitos colaterais da PrEP3.PrEPnãooforneceproteçãocompleta contra o HIV.
Sanchez; Sanchez; Danoff, 2009	Identificar formas de melhorar o acesso ao cuidado em saúde, hormonioterapia segura e assistência, alcançando os objetivos do Health People 2010.	1. Dificuldade de acesso a um profissional consciente das questões trans; 2. Custos com cuidado em saúde; 3. Acesso a especialista; 4. Distância entre residência e serviço de saúde; 5. Idiomautilizado no serviço.
Gridley et al., 2016	Entender as barreiras que transgêneros jovens e seus cuidadores enfrentam no acesso a cuidados de saúde que afirmam gênero.	1.Poucos provedores de pediatria acessíveis são treinados em cuidados de saúde que afirmam gênero; 2. Falta de protocolos aplicados de forma consistente; 3. Uso inconsistente do nome / pronome escolhido; 4. Acesso limitado / tardio a bloqueadores pubertais e hormônios sexuais cruzados; 5. Excluídos de seguros.
Roconet al., 2016	Apresentar propostas, soluções e reivindicações apresentadas por pessoas trans aos seus atendimentos nos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	1. Necessidade de universalizar a hormonioterapia e o implante de silicone; 2. Necessidade do atendimento multiprofissional.
Costa et al., 2018	Avaliar as necessidades de saúde de TGD e barreiras de acesso em dois estados brasileiros.	1. Discriminação; 2. Falta de informação; 3. Falta de políticas que atendam às necessidades do TGD.
Rocon et al., 2018	Discutir as dificuldades de pessoas trans moradoras da região metropolitana da Grande Vitória/ES em acessarem os serviços de saúde no SUS.	1. Desrespeito ao nome social; 2. Discriminação; 3.Diagnóstico no processotranssexualizador.
Chakrapaniet al., 2011	Explorar barreiras ao acesso à TARV.	1.Experiências negativas com profissionais de saúde; 2. Desrespeito ao nome social; 3. Ausência de serviços de aconselhamento; 4. Quebra do sigilo profissional; 5. Falta de intervenções como foco na prevenção ao HIV/AIDS.
Beattie et al., 2012	Entender as barreiras e identificar potenciais soluções para melhorar a utilização de serviços de HIV/AIDS.	1. Falta de conhecimento sobre serviços de referência; 2. Atitudes discriminatórias dos profissionais de saúde; 3. Falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde; 4. Recusa do serviço em atender e tratar; 5. Estigma relacionado ao HIV dentro do serviço; 6. Experiências de discriminação em outros serviços de saúde; 7. Quebra da confidencialidade; 8. Longa distância para chegar ao serviço de saúde; 9.Custos com cuidadoemsaúde.
LogieetAL., 2018	Investigar desafios no dia a dia e experiências de acesso aos serviços de HIV/AIDS.	1. Estigma relacionado ao HIV; 2. Estigma sexual; 3.Heterossexismo; 4.Transfobia; 5.Cisnormatividade; 6.Marginalização.
Clark et al., 2018	Examinar as questões de acesso à atenção primária e assistência médica perdida.	1. Custos com cuidado em saúde; 2.Experiências negativas anteriores com prestadores de serviços de saúde; 3. Preocupações de que um médico não tenha formação sobre pessoas trans.
Sociaset al., 2014	Explorar fatores individuais, socio-estruturais e ambientais associados à evasão de cuidado em saúde entre as mulheres trans na Argentina.	1. Transfobia2. Exposição a violência policial; 3. Estigma internalizado; 4. Experiências de discriminação por profissionais de saúde ou pacientes; 5. Protocolos de cuidado inexistentes ou inapropriados para usuários trans; 6. Custos com cuidado em saúde.
Lee et al., 2018	Investigar as experiências de cuidados de saúde relacionados à transição e barreiras a esses procedimentos	1. Custos com cuidado em saúde; 2.Discriminação no ambiente da saúde; 3. Falta de profissionais capacitados; 4. Falta de instalações especializadas em saúde; 5. Estigma social.
Boyce et al., 2012	Identificar barreiras no acesso aos serviços de saúde sexual, incluindo serviços de testagem em HIV e outras DSTs.	1.Medo da discriminação; 2. Recusa dos profissionais em se referir ao nome social 3. Longos períodos de espera; 4. Estigma e discriminação relacionados ao HIV/AIDS; 5.Falta de suporte social; 6. Custos com cuidadoemsaúde.

Fonte: Dados da pesquisa, João Pessoa, 2020.

parte dos profissionais de saúde (Socias *et al.*, 2014; Boyce *et al.*, 2012; Chakrapani *et al.*, 2011; Logie *et al.*, 2012; Sevelius *et al.*, 2014; Beattie *et al.*, 2012; Lee, Parkat al.,2018; Costa *et al.*, 2018; Rocon *et al.*, 2016; Gridley *et al.*, 2016). No Brasil, essa invisibilidade é representada pelo desrespeito ao nome social, fato que vem ocorrendo com frequência nos serviços de saúde, o que somado a outros episódios de discriminação promovidos pelos profissionais, têm sido barreiras relevantes para a efetivação do acesso ao cuidado em saúde a estas pessoas (Roconet *et al.*, 2016). Outra barreira encontrada foia dificuldade de acesso a um profissional qualificado, uma vez que muitos não possuem conhecimento necessário para supervisionar a terapia hormonal, nem possuem habilidade frente às especificidades dessas pessoas, fato esse que poderia gerar mais situações de vulnerabilidade(Sanchez; Sanchez;Danoff, 2009). Observa-se ainda, que o desconhecimento dos médicos frente ao processo transsexualizador vem sendo um desafio enfrentado e pode ter impacto na saúde mental dessas pessoas, além de vulnerabilizá-los quanto a orientações sobre a medicação correta a ser tomada e até

mesmo a sua obtenção, o que na maioria das vezes são adquiridos sem prescrição e orientação médica (Gridleyet al., 2016; Sanchez; Sanchez; Danoff, 2009). Em alguns países, por exemplo Canadá, verifica-se que, embora exista uma política de cobertura para serviços médicos considerados essenciais, isso não garante que haja instituições com profissionais treinados para oferecer cuidados de saúde necessários para afirmação de gênero. Além disso, esses procedimentos são considerados de alto custo o que acaba gerando um distanciamento de pessoas trans aos serviços de saúde, sobretudo, quando se trata da busca por um médico especialista, como endocrinologista ou psiquiatra (Clark *et al.*, 2018). Essa situação também está presente na Coreia, uma vez que (57,6%) dos participantes da pesquisade Lee *et al.*, (2018), relataram que não há oferta de realização de nenhum tipo de cirurgia de redesignação sexual em função do alto custo dos procedimentos, deixando de ser prioridade para os governantes. Os estudosdeLee *et al.*, (2018) e Clark *et al.*, (2018), destacaram que no Canadá e naCoreia os custos para serviços de saúde mental,não são universalmente cobertos pelos

planos. As barreiras de acesso ao serviço de saúde mental também foram relatadas na pesquisa de Sanchez (2009), uma vez que os participantes informaram que o acesso a um clínico geral e a um profissional de saúde mental está associado às pessoas com um perfil específico, devendo ter seguro saúde, pessoas que moram em casa própria, nascidos nos Estados Unidos e que podem pagar suas despesas diárias. No Brasil, tais procedimentos são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, ainda existem barreiras frente a tais serviços, uma vez que são condicionados a um processo de diagnóstico pautado no Código Internacional de Doenças (CID 10), sob a denominação de Transtornos da identidade sexual (transexualismo e travestismo), para que sejam justificadas as mudanças corporais, tornando seletivo o acesso a essa política pública (Roconet *et al.*, 2018). Nos Estados Unidos, a falta de protocolos frente aos cuidados de saúde relacionados à transição, especialmente para pacientes mais jovens que desejam utilizar bloqueadores pubertários, acrescido do desconhecimento dos médicos sobre tais questões, além da importância de implementação nas clínicas de protocolos, bem como roteiros para pacientes e famílias de pessoas trans (Gridley *et al.*, 2016). Além disso, atitudes discriminatórias somadas à inexistência de protocolos de cuidados para clientes trans, ou o uso de protocolos inadequados por profissionais sem treinamento para lidar com essas pessoas, foram apontados enquanto barreiras e desafios frente ao acesso a saúde (Socias *et al.*, 2014). Verificou-se também, que as características culturais em diversos contextos específicos revelaram desafios mais profundos, como a luta para satisfazer as necessidades básicas de alimentação e moradia, as quais associadas à falta de acesso a condições mínimas de saúde, acarretando vulnerabilidades (Beattie *et al.*, 2012).

## DISCUSSÃO

Verificou-se que a temática de acesso e barreiras aos serviços de saúde para pessoas trans, vem sendo considerado problema atual e preocupante para pesquisadores de diversas regiões do mundo (Socias *et al.*, 2014; Boyce *et al.*, 2012; Chakrapani *et al.*, 2011; Logie *et al.*, 2012; Sevelius *et al.*, 2014; Beattie *et al.*, 2012; Lee *et al.*, 2018; Rocon *et al.*, 2016; Gonzales; Henning, 2017; Golub *et al.*, 2013). A discriminação foi apontada como uma das principais barreiras enfrentadas por pessoas trans na busca pelo acesso a cuidados de saúde, sobretudo, aquela proveniente de profissionais de saúde, o que pode ser um fator determinante a não vinculação das pessoas transgênero dos serviços de saúde (Socias *et al.*, 2014; Boyce *et al.*, 2012; Chakrapani *et al.*, 2011; Logie *et al.*, 2012; Sevelius *et al.*, 2014; Beattie *et al.*, 2012; Lee *et al.*, 2018). Observou-se que, pessoas transgênero residentes nos Estados Unidos, vêm se deparando com situações discriminatórias na busca por serviços especializados, com dificuldades na procura por cirurgias de redesignação sexual e no acesso a terapia hormonal. Isto, por sua vez, associado ao estigma vivenciado por essas pessoas e outros determinantes sociais de saúde, pode contribuir para o adoecimento mental de pessoas transgênero (Krüger *et al.*, 2019). Em contrapartida, no Brasil, foi aprovada a Resolução - CFM nº 2.265/2019, do Conselho Federal de Medicina (2020), que reduz a idade mínima para que pessoas trans tenham acesso à cirurgia de afirmação de gênero, hormonioterapia e ao uso de bloqueadores hormonais. Tais procedimentos passaram efetivamente a integrar os cuidados em saúde de pessoas trans, e sua execução deve preceder avaliação de equipe multidisciplinar composta por pediatra (no caso de paciente menor de 18 anos), psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, urologista e cirurgião plástico. As condutas devem ser norteadas sem protocolos de pesquisa efetuadas por hospitais de referência, o que tem levado a um período de espera prolongado por aqueles que buscam por tais recursos, ou seja, as barreiras estão posicionadas em torno do acesso à esses recursos (Rocon *et al.*, 2018). A barreira do acesso pode ser considerada por alguns autores como um desafio frente aos cuidados de saúde e que o distanciamento dos serviços de saúde chega a ser um impedimento frente à obtenção de cuidados por pessoas transgênero (Beattie *et al.*, 2012; Sanchez; Danoff, 2009), o que pode estar relacionado com a permanência do cuidado ainda centralizado em hospitais nas grandes

cidades. Verifica-se, portanto, a necessidade de ampliação, descentralização e regionalização dos serviços ofertados à população, sobretudo, aquelas que residam em regiões mais distantes dos polos de saúde, ou seja, um trabalho conjunto e compartilhado com a Atenção Primária, proporcionando ao usuário o vínculo a partir do cuidado, além de diminuir os custos com o deslocamento (Pereira; Chazan, 2019). Ressalta-se que para que haja acesso e atenção integral à saúde, se faz necessário que os serviços tenham profissionais capacitados, para atender essa demanda e que sejam livres de discriminação (Dubinet *et al.*, 2018). O despreparo profissional enquanto uma barreira frente ao acesso à saúde pode estar relacionado a não inclusão da saúde dos transgênero na grade curricular de cursos de graduação e pós-graduação (Monteiro; Brigeiro, 2019; Gridley *et al.*, 2016; Rocon *et al.*, 2018).

**Conclusão e implicações para a prática:** Com o objetivo de analisar a partir da literatura científica o acesso à saúde de pessoas transgênero, bem como identificar as barreiras frente a consolidação de uma oferta de cuidados integralizados e singulares, verificou-se que a discriminação foi um elemento presente na totalidade dos estudos analisados, sendo apontada como principal fator impeditivo ao acesso. Ainda constatou-se, que situações discriminatórias associadas ao estigma e a existência de outras identidades de gênero que não somente as pautadas pelo binarismo vêm sendo a principal barreira frente à obtenção de direitos fundamentais a vida e sobrevivência de pessoas transgênero. Ao mesmo tempo em que, impedem o estabelecimento do vínculo entre o paciente e o serviço de saúde, levando ao desconhecimento por parte dos profissionais quanto aos reais problemas da população atendida, prejudica a manutenção do cuidado e da saúde de pessoas transgênero. Além disso, o estudo evidenciou que independe das realidades sociais e culturais, a obtenção do cuidado vem sendo influenciada por atitudes pessoais presentes na rotina dos profissionais de saúde, evidenciando o despreparo de profissionais frente a ofertado cuidado de forma integral. Acresce-se a importância de reconhecer e dar visibilidade às vulnerabilidades as quais as pessoas transgênero estão expostas, oportunizando novos olhares, consequentemente, novas e efetivas formas de cuidado à essas pessoas, na perspectiva de romper paradigmas pautados no binarismo de gênero e na desconstrução de atitudes discriminatórias e impeditivas de acesso aos serviços de saúde. Assim, acredita-se que, abordar os aspectos limitantes no contexto ao acesso à saúde de pessoas transgênero, possa estimular novas reflexões e ações de cunho político, que permitam aos profissionais de saúde promover um cuidado mais eficiente e equânime, que valorize o acolhimento, a criação do vínculo e avance no processo de reconhecimento da saúde e dos direitos das pessoas transgênero. Entretanto, é importante ressaltar que essa revisão expõe as principais barreiras vivenciadas por pessoas transgênero na busca por cuidado a saúde e apresenta enquanto limite a escassez de estudos que abordem o acesso à saúde dessas pessoas num contexto mais amplo, não se restringindo apenas aos aspectos médicos, sobretudo, aqueles que envolvem o acesso aos procedimentos cirúrgicos, redesignação sexual, terapia hormonal, por fim, sugere-se a produção de estudos que explorem o acesso aos cuidados em saúde numa perspectiva ampliada e integral.

## REFERÊNCIAS

- Beattie TSH, Bhattacharjee P, Suresh M, Isac S, Ramesh BM, Moses S. (2012) Personal, interpersonal and structural challenges to accessing HIV testing, treatment and care services among female sex workers, men who have sex with men and transgenders in Karnataka state, South India. *J Epidemiol Community Health*, 66(2), 42-48. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200475>
- Boyce S, Barrington C, Bolaños H, Arandi CG, Paz-Bailey G. (2011) Facilitating access to sexual health services for men who have sex with men and male-to-female transgender persons in Guatemala City. *Culture, Health & Sexuality*, 14(3):313-327. <https://doi.org/10.1080/13691058.2011.639393>

- Cecílio, LCO (2001) As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. *Abrasco: UERJ, IMS*, 113-126.
- Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M, Dubrow R. (2011) Chakrapani Barriers to free antiretroviral treatment access among kothi identified men who have sex with men and aravanis (transgender women) in Chennai, India. *AIDS Care*, 23(12):1687–1694. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.582076>
- Clark ME, Veale JF, Greyson D, Saewyc E. (2018) Primary care access and foregone care: a survey of transgender adolescents and young adults. *Family Practice*, 35(3):302–306. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm112>
- Costa AB, Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, Cardoso D, et al. (2018) Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *J Immigr Minor Health*, 20:115-23. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
- Davidson TW (2015) A Review of Transgender Health in Canada. *UOJM*, 5(2):40-45.
- Dubin SN, Nolan IT, Streed Jr CG, Greene RE, Radix AE, Morrison SD. (2018) Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness. *Advances in Medical Education and Practice*, 21(9):377-391. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S147183>
- Dullius, WR, Martins LB, Cesnik VM. (2019) Systematic review on health care professionals' competencies in the care of LGBT+ individuals. *Estud. Psicol*, 36:1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180171>
- GIRI PD, Adhikari A, Pradhan M, Yogi I, Khanaet S. (2019) Barriers in Access to Health Care Services among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT). *International Journal of New Technology and Research (IJNTR)*, 5(3):15-20.
- Golub SA, Gamarel KE, Rendina HJ, Surace A, Lelutiu-Weinberger CL. (2013) 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 and STDs*, 27(4):248-254. <https://doi.org/10.1089/apc.2012.0419>
- Gonzales G, Henning-Smith C. (2017) Barriers to Care Among Transgender and GNC Adults. *The Milbank Quarterly*, 95(4):726-748. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297>
- Gridley SJ, Crouch JM, Evans Y, Eng W, Antoon E, Lyapustina M et al. (2016) Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(3):254-261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>
- Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. (2019) Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Rev bras epidemiol*, 22(SUPPL 1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.1>
- Lee H, Park J, Choi B, Yi H, Kim SS. (2018) Barriers to transition-related healthcare among Korean transgender adults. *Epidemiol Health*; 40, e2018005. <https://doi.org/10.4178/epih.e2018005>
- Lionço T. (2008) *Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saúde & Sociedade*, 17(2):11-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>
- Logie CH, James L, Tharao W, Loutfy MR. (2012) 'We don't exist': a qualitative study of marginalization experienced by HIV-positive lesbian, bisexual, queer and transgender women in Toronto, Canada. *J Int AIDS Soc*, 15(2), 173-192. <https://doi.org/10.7448/IAS.15.2.17392>
- Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa, RM. (2019) Saúde e direitos da população trans. *Cad. Saúde Pública*; 35(4):e00047119. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00047119>
- Monteiro S, Brigeiro M. (2019) Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saúde Pública*, 35(4):e00111318. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00111318>
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. (2016) Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*, 5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Pereira LBC, Chazan ACS. (2019) O acesso das Pessoas Transsexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam. Comunidade*; 14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1795)
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. (2020) Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Portaria n. 2.803 de 19 de novembro de 2013 (BR). Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 19 de novembro de 2013 [citado 5 jul 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)
- Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero e a Resolução CFM nº 1.652/02. 12 de agosto de 2010 [citado 5 jul 2020]. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28561:2020-01-09-15-52-08&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28561:2020-01-09-15-52-08&catid=3)
- Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. (2016) Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(8):2517-2526. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
- Rocon PC, Sodrê F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. (2019) Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*, 23:e180633. <https://doi.org/10.1590/interface.180633>
- Rocon PC, Sodrê F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. (2018) O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface (Botucatu)*, 22(64):43-53. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
- Sanchez NF, Sanchez JP, Danoff A. (2009) Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York city. *Am J Public Health*, 99(4):713–719. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.132035>
- Schramm FR, Barboza HH, Guimarães A. (2011) A Moralidade da transsexualidade: aspectos bioéticos e jurídicos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(3):66-77 [citado 5 jul 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2778/1/revista3.pdf>
- Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Texto Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (2010). Recuperado em 20 fevereiro, 2020. [citado 5 jul 2020]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/old/cncd-lgbt/conferencias/texto-base-1a-conferencia-nacional-lgbt-1>
- Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG, Johnson MO. (2014) Barriers and Facilitators to Engagement and Retention in Care among Transgender Women Living with Human Immunodeficiency Virus. *Ann Behav Med*, 47(1):5–16. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9565-8>
- Socias ME, Marshall BDL, Aristegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T et al. (2014) Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health*, 13,81. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0081-7>
- Stroumsa D. (2014) The state of transgender health care: policy, law, and medical frameworks. *American journal of public health*, 104(3):e31–e38. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301789>