

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

SØNDRE SCHNECK

**EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS TRANSGÊNERO COM O ATENDIMENTO EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PORTO ALEGRE

2021

SØNDRE SCHNECK

**EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS TRANSGÊNERO COM O ATENDIMENTO EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado como  
requisito parcial para obtenção do título  
de Especialista em Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Riva  
Knauth

PORTO ALEGRE

2021

## CIP - Catalogação na Publicação

SCHNECK, SØNDRE  
EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS TRANSGÊNERO COM O  
ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA / SØNDRE SCHNECK. -- 2021.  
45 f.  
Orientadora: Daniela Riva Knauth.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Pessoas Transgênero. 2. Serviços de Saúde para  
Pessoas Transgênero. 3. Transexualidade. 4. Acesso aos  
Serviços de Saúde. I. Riva Knauth, Daniela, orient.  
II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

À Profa. Dra. Daniela Riva Knauth, pela orientação deste estudo.

Aos meus amigos, Luciano Senti da Costa e Dailiany Orechio, pelas contribuições na formatação do estudo.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores de vulnerabilidade para a saúde. Dentre a população LGBT, as travestis e pessoas transexuais compõem o grupo que se encontra em uma situação de maior vulnerabilidade social. O acesso aos serviços de saúde é frequentemente marcado por discriminação e outras experiências que se constituem como barreiras de acesso. **OBJETIVOS:** Identificar as experiências de pessoas transgênero com o atendimento em serviços de saúde em estudos publicados em revistas científicas nos últimos 10 anos. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura sobre as experiências de pessoas transgênero com os serviços de saúde. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE por meio da combinação de descritores controlados e estratégia específica de suas combinações. A busca recuperou 32 estudos e após verificação dos critérios, cumpriram os critérios de inclusão: estudos publicados em português, inglês e espanhol no período de 2010 até 2021, com suas versões disponíveis na íntegra, sendo incluídos 12 estudos. Foi realizada análise temática e os artigos foram sistematizados buscando identificar os temas privilegiados na análise e os principais resultados. **RESULTADOS:** A revisão da literatura científica empreendida no presente estudo, ao buscar identificar as experiências de pessoas transgênero com o atendimento em serviços de saúde, revelou que a maioria dos artigos incluídos não contempla, de fato, as experiências desta população na perspectiva dos próprios sujeitos. **CONCLUSÕES:** Os trabalhos analisados privilegiam as questões relacionadas ao acesso, oferta de serviços e barreiras que dificultam o acesso deste grupo aos serviços de saúde como discriminação e não uso do nome social. Poucos estudos apontam estratégias para superação de barreiras de acesso como vínculos com lideranças do movimento LGBT, ou outros meios de minimizar a exposição de si nos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Pessoas Transgênero. Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero. Transexualidade. Acesso aos Serviços de Saúde.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do inglês <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana, do inglês <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RI	Revisão Integrativa
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>9</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	10
3.2 BASES DE DADOS E ESTRATÉGIAS DE BUSCA .....	10
3.3 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DOS ARTIGOS .....	12
3.4 COLETA DOS DADOS.....	13
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	13
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DOS ARTIGOS SELECIONADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE B - LISTA DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO COM DADOS EXTRAÍDOS .....</b>	<b>30</b>
<b>MINI-CURRÍCULO .....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (BRASIL, 2013) tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.

A perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores de vulnerabilidade para a saúde. Dentre a população LGBT, as travestis e pessoas transsexuais compõem o grupo que se encontra em uma situação de maior vulnerabilidade social.

De acordo com Suzan Stryker (2017), autora transgênero do campo da história, são consideradas transgênero as pessoas que se distanciam do gênero que lhe designaram ao nascimento, que atravessam (ultrapassam) os limites construídos por sua cultura para definir e conter tal gênero. Segundo a mesma autora, há diferentes caminhos que levam uma pessoa a se distanciar do gênero que lhe foi designado ao nascer: porque sentem impetuosamente que pertencem sem observações a outro gênero com o qual prefeririam viver; outras querem demarcar-se em direção a uma nova localização, um espaço ainda não descrito com precisão nem ocupado de forma específica; outras simplesmente sentem a necessidade de desafiar as expectativas convencionais ligadas ao gênero que inicialmente lhe foi imposto.

Os estudos sobre o acesso e atendimento nos serviços de saúde indicam situações de discriminação que se manifestam, por exemplo, na não realização de exames físicos e no não uso do nome social (SANTOS *et al.*, 2015; ROCON *et al.*, 2016; MOSCHETTA *et al.*, 2016; TAGLIAMENTO; PAIVA, 2016; SOUZA *et al.*, 2015b).

A inclusão das pessoas trans nas políticas de saúde teve por foco prioritário a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) e as infecções sexualmente transmissíveis, em função da alta prevalência destes agravos nesta população. No Brasil, é bastante recente a criação de ambulatórios especializados, os chamados ambulatórios T, que buscam contemplar as demandas relacionadas às



transformações corporais (hormonioterapia, cirurgias, próteses, etc.), bem como proporcionar um cuidado integral à saúde. E, apesar da ampliação da regulação do processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013), o número de serviços disponíveis é muito restrito e de difícil acesso.

Considerando as dificuldades de acesso de pessoas transgênero aos serviços de saúde, a pergunta norteadora proposta deste estudo é: quais as experiências de pessoas transgênero com o atendimento em serviços de saúde?

O estudo sobre as experiências de pessoas transgênero com o atendimento em serviços de saúde pode oferecer elementos para análise das barreiras e facilitadores do acesso a serviços de saúde, bem como estratégias utilizadas pelas pessoas transgênero na tentativa de vencer tais barreiras. Este conhecimento pode apontar para estratégias ou componentes de modelos de assistência a serem estudados com vistas à qualificação de serviços de saúde que considerem a necessidade de atender os princípios da integralidade e equidade do SUS, assim como garantir os direitos das pessoas.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é identificar as experiências de pessoas transgênero com o atendimento em serviços de saúde a partir de estudos sobre este tema.

A hipótese que norteia o estudo é a de que as pessoas transgênero experimentam com frequência preconceito e discriminação nos serviços de saúde como experiência principal nesta interação.

## **2 OBJETIVO**

Identificar as experiências de pessoas transgênero com o atendimento em serviços de saúde em estudos publicados em revistas científicas nos últimos 10 anos.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma revisão integrativa (RI) sobre a experiência de pessoas transgênero em relação ao atendimento de serviços de saúde segundo o método proposto por Cooper (1982).

Segundo a autora, a RI é um método que reúne os resultados de pesquisas do objeto de interesse delineado. Tem como finalidade sintetizar e analisar os resultados de estudos de acordo com o assunto em questão com a finalidade de apresentar de modo abrangente o fenômeno em foco (COOPER, 1982).

A RI adequa-se a uma abordagem exploratória do tema pois inclui em seu escopo de busca a especificidade e a abrangência das publicações, e tem o esforço em analisar diversos tipos de estudo que tratam da questão de pesquisa.

#### 3.2 BASES DE DADOS E ESTRATÉGIAS DE BUSCA

O estudo incluiu as seguintes bases de dados para a identificação dos estudos:

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde mantida pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), orientado à cooperação técnica em informação científica em saúde.

MEDLINE: Produzida pela US National Library of Medicine, (MEDlars onLINE), é uma base de dados que cobre a literatura internacional nas áreas de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Ciências Biológicas e outras afins à área da saúde.

Estas bases de dados foram eleitas para o estudo por sua abrangência para o campo da saúde e por se mostrarem adequadas para uma abordagem inicial do tema.

A estratégia de busca definida para identificar os artigos se utilizou de descritores de assunto segundo o Descritores em Ciências da Saúde DeCs/MeSH.

Os descritores utilizados foram: “Pessoas Transgênero”, “Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero”, “Transexualidade” “Acesso aos Serviços de Saúde”, “Qualidade da Assistência à Saúde” e “Avaliação de Serviços de Saúde” combinados com os operadores booleanos (AND) e (OR) em diferentes combinações para afinar a especificidade e a sensibilidade conforme a estratégia utilizada na base de dados.

Quadro 1 - Apresentação dos DeCS em idioma Português e Inglês e suas respectivas Nota de Escopo.

<b>Descritor</b>	<b>Nota de Escopo</b>
<b>Pessoas Transgênero</b> Transgender Persons	Pessoas que possuem senso de identificação com (e a expressão de) comportamentos regulados pelo gênero não associado tipicamente ao sexo anatômico identificado ao nascimento associado (ou não) a um desejo de se submeterem a PROCEDIMENTOS DE READEQUAÇÃO SEXUAL.
<b>Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero</b> Health Services for Transgender Persons	Acesso a cuidados especializados para população transgênero. Sistemas de saúde organizados para lidar com as necessidades de grupos marginalizados que podem encontrar barreiras no acesso aos serviços de saúde.
<b>Transexualidade</b> Transsexualism	Expressão de uma IDENTIDADE DE GÊNERO inconsistente com, ou não associada culturalmente ao gênero atribuído a um indivíduo ao nascer, combinada com o desejo de transição permanente para o gênero com o qual se identifica.
<b>Acesso aos Serviços de Saúde</b> Health Services Accessibility	Possibilidade de os indivíduos adentrarem e utilizarem os serviços de atenção à saúde, com vistas à resolução de problemas que afetem a saúde. Dentre os fatores que influenciam nesta possibilidade, incluem-se as considerações geográficas, arquitetônicas, de transporte, financeiras, entre outras.
<b>Qualidade da Assistência à Saúde</b> Quality of Health Care	Níveis de excelência que caracterizam os serviços ou cuidados de saúde prestados baseados em normas de qualidade.
<b>Avaliação de Serviços de Saúde</b> Health Services Quality	A integração das ciências epidemiológicas, sociológicas, econômicas e outras ciências analíticas no estudo dos serviços de saúde. A pesquisa de serviços de saúde geralmente se preocupa com as relações entre necessidade, demanda, oferta, utilização e resultados dos serviços de saúde. O objetivo da pesquisa é de avaliação, nomeadamente em termos de estrutura,

	<p>processo, produtos e resultados. Pesquisa com a participação de integrantes dos serviços de saúde ou realizada nos serviços de saúde. (Tradução livre do original: Last, Dictionary of Epidemiology, 2. Ed.) Avaliação dos serviços de saúde: Atividade que recorre a métodos e técnicas de investigação para determinar mais sistemática e objetivamente possível a relevância, efetividade e impacto das atividades exercidas no âmbito dos serviços de saúde, tendo em vista seus objetivos.</p>
--	--

Fonte: BIREME/DeCS.

#### Quadro 2 - Estratégia de busca na base de dados LILACS.

<p>"TRANSGENERO" or "mulher TRANSGENERO" or "pessoas TRANSGENERO" [Descritor de assunto] and ("servicos de saude") or "qualidade dos servicos de saude") or "acesso aos servicos de saude") or "avaliação de SERVICOS DE SAUDE" [Descritor de assunto] or ("servicos de saude para pessoas transgenero") [Descritor de assunto]</p>
---

Fonte: Elaboração do autor (2021).

#### Quadro 3 - Estratégia de busca na base de dados MEDLINE.

<p>Transgender Persons [Subject descriptor] and health services [Subject descriptor] or health services for transgender persons [Subject descriptor]</p>
--

Fonte: Elaboração do autor (2021).

### 3.3 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DOS ARTIGOS

Foram incluídos os artigos de abordagem qualitativa e quantitativa derivados de pesquisas que apresentaram resultados sobre experiências de pessoas transgênero relacionadas à utilização dos serviços de saúde, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol; disponíveis na íntegra e publicados no período de 2010 até 2021. Não foram incluídos estudos de revisão de literatura.

Vale mencionar que a publicação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que se deu em 2013 no Brasil (BRASIL, 2013), representa um marco para o campo no qual este estudo está inserido e justifica a abrangência do período definido para as publicações incluídas no presente estudo.

### 3.4 COLETA DOS DADOS

Após a recuperação dos artigos em cada uma das bases de dados, conforme a estratégia apresentada, foram lidos seus respectivos resumos disponíveis e identificados os artigos que corresponderam à pergunta da pesquisa. Os artigos selecionados foram obtidos em suas versões completas.

A partir da leitura dos artigos em sua versão completa, foi utilizado um instrumento (Apêndice A) para o registro das informações extraídas que se referiam aos autores, ano, local de publicação, método, objetivos e resultados sobre as experiências de pessoas transgênero no atendimento à saúde.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos artigos sobre a experiência das pessoas transgênero, foi utilizada a análise temática que, segundo Minayo (2014), é uma modalidade da análise de conteúdo. A análise de conteúdo tem em seu esforço teórico a finalidade de ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou resultados de observação. Na análise temática, segundo a mesma autora (2014, p. 315): “a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”.

Os resultados foram apresentados a partir de categorias teóricas do projeto e categorias temáticas identificadas nos estudos, neste sentido, os artigos foram sistematizados buscando identificar os temas privilegiados na análise e os principais resultados.

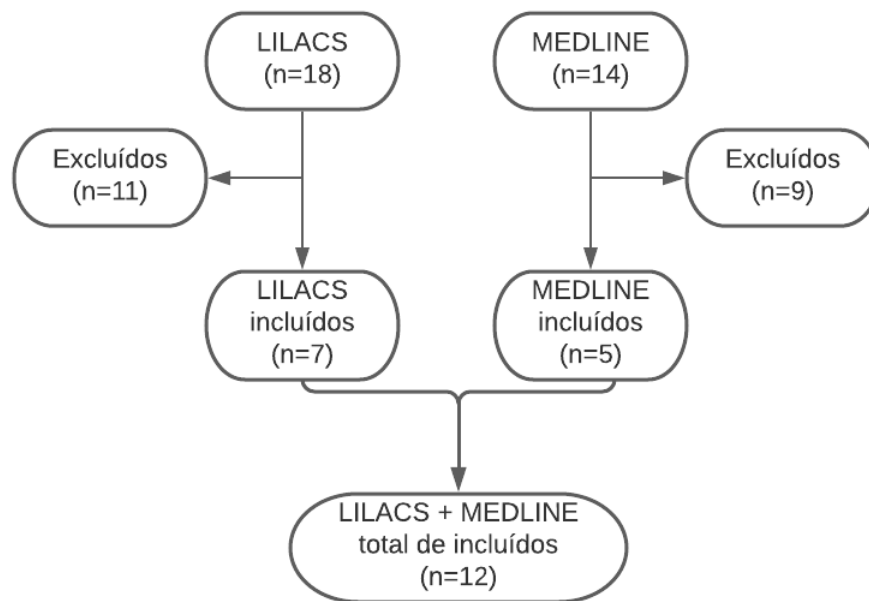
### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho respeitou os aspectos éticos, assegurando a autenticidade de ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados segundo as normas de citação conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## 4 RESULTADOS

O fluxo de inclusão dos artigos está apresentado na Figura 1, a seguir.

Figura 1 - Fluxo de recuperação dos artigos nas bases de dados LILACS e MEDLINE.



Fonte: Elaboração do autor (2021).

No Quadro 4, estão apresentados os artigos incluídos segundo dados de síntese.

Quadro 4 - Experiências das pessoas transgênero apresentadas nas publicações científicas separadas entre os itens experiências, barreiras e facilitadores/estratégias.

N	Autor/Data/Local	Método/Objetivos	Experiências/Barreiras/Facilitadores
1	Souza e Pereira (2015a)  Santa Maria (RS), Brasil	Qualitativo  Apresentar os cuidados com a saúde de travestis do município em seus itinerários.	<p><b>Facilitadores</b> Preferência pela utilização de serviço privados; Utilização de serviços pontuais como pronto atendimento e serviço para testagem de ISTs.</p> <p><b>Barreiras</b> Identificação pelo nome civil e não pelo nome social, (falta de privacidade, exposição de si); Discriminação durante o atendimento (tratamento desrespeitoso, maus-tratos, deboche).</p>
2	Lovison <i>et al.</i> , (2019)  Chapecó (SC), Brasil	Qualitativo  Conhecer a percepção de travestis e transexuais acerca do acesso e assistência em saúde.	<p><b>Facilitadores</b> Preferência por serviços pagos; Utilização do serviço público somente para processo transexualizador; Uso dos serviços sempre que há necessidade.</p> <p><b>Barreiras</b> Busca pelo serviço somente em situações emergenciais; Uso de automedicação; Identificação pelo nome civil; Desconhecimento dos profissionais sobre legislação. Especificidade e direitos das pessoas trans.</p>
3	Sousa e Iriart (2018)  Salvador (BA), Brasil	Qualitativo  Avaliar as vivências de homens trans em relação às necessidades de saúde.	<p><b>Barreiras</b> Ênfase na dimensão patológica da vivência trans; Identificação pelo nome civil; Falta de informação do serviço para uso do nome social; Preconceito e discriminação durante o atendimento; Desconhecimento dos profissionais sobre a especificidade das pessoas trans.</p>



4	<p>Monteiro e Brigueiro (2019)</p> <p>Baixada Fluminense (RJ), Brasil</p>	<p>Qualitativo</p> <p>Analisa as experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde.</p>	<p><b>Facilitadores/Estratégias</b></p> <p>Utilização do serviço público (SUS) como local para atendimento de emergência e atenção básica;</p> <p>Utilização do serviço especializado (SUS) em local mais distante;</p> <p>Uso de serviços pagos para procedimentos estéticos;</p> <p>Percepção de preconceito não explícito e do atendimento como respeitoso;</p> <p>Percepção de tolerância no convívio social;</p> <p>Mobilização de redes de contato do setor saúde e outras instâncias dos governos ligados à saúde da população LGBT;</p> <p>Vínculos e amizades com lideranças comunitárias LGBT;</p> <p>Habilidades de comunicação cordial e “refinamento” durante a interação com os serviços por partes de pessoas trans;</p> <p>Agenciamento do tratamento respeitoso por meio do conhecimento de seus direitos;</p> <p>Estratégias nominadas como ampliação de acesso: estímulo de outra travesti ou profissional para cuidar da saúde, companhia para acessar o serviço, transporte, lanche, ajuda para o transporte, socialização com outras travestis;</p> <p>Busca de serviços pagos para procedimentos cirúrgicos relacionados ao processo transexualizador;</p> <p>Familiaridade com tipos de hormônios, dosagens, efeitos desejados e indesejados;</p> <p>Utilização de hormônios sem orientação médica (automedicação, autoprescrição).</p> <p><b>Barreiras</b></p> <p>Filas, dificuldade de agendamento, excesso de burocracia, falhas na informação, não acolhimento e ausência de médicos;</p> <p>Constrangimento pelo uso do nome civil;</p> <p>Longa espera em serviços públicos para procedimentos cirúrgicos relacionados ao processo transexualizador;</p>
---	---	--	--

			<p>Intercorrências graves decorrentes de procedimentos em serviços de saúde;</p> <p>Irregularidades no uso de medicamentos relacionados à hormonioterapia;</p> <p>Temor de acesso à testagem para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) por medo do resultado e a relação com o estigma da aids para suas vidas.</p>
5	<p>Carrara <i>et al.</i>, (2019)</p> <p>Rio de Janeiro (RJ), Brasil</p>	<p>Qualitativo</p> <p>Compreender os mecanismos de acesso de pessoas trans aos serviços de saúde disponíveis especialmente aos de modificação corporal. *utiliza a categoria itinerários em saúde</p>	<p><b>Facilitadores/Estratégias</b></p> <p>Uso de hormônios com prescrição médica (mais da metade da amostra no caso de homens trans);</p> <p>Uso de hormônio por meio de contatos em academias, veterinários e por meio de conhecidos que também usam (minoridade no caso de homens trans);</p> <p>Uso de hormônios por meio de dispositivos fora dos serviços de saúde e início de automedicação por conta própria (no caso de mulheres trans e travestis);</p> <p>Uso de hormônios com prescrição médica (minoridade no caso de mulheres trans e travestis);</p> <p>Utilização do SUS e de serviços pagos para procedimentos cirúrgicos de modificação corporal;</p> <p>Uso de serviços pagos para procedimentos cirúrgicos e de serviços públicos para o acompanhamento pós-operatório.</p> <p><b>Barreiras</b></p> <p>Dificuldade em acessar procedimento cirúrgico por falta de recursos financeiros;</p> <p>Espera em filas para procedimentos cirúrgicos de processo transexualizador no SUS;</p> <p>Utilização de estabelecimentos não regularizados para procedimentos cirúrgicos;</p> <p>Pouca informação sobre riscos de procedimentos cirúrgicos.</p>

6	Janini <i>et al.</i> , (2017)  Rio de Janeiro (RJ), Brasil	Qualitativo  Descrever a percepção das mulheres transexuais acerca do acesso e tratamento no processo transexualizador e discutir sua visão em relação à patologização e medicalização.	<b>Barreiras</b> Percepção da visão nominada como patológica e tida como naturalizada por parte do profissional de saúde acerca do processo transexualizador; Submissão a conceitos nominados como medicalizados do profissional de saúde e divergentes de si sobre sua própria experiência como forma de acesso ao processo transexualizador; Necessidade de explicação e afirmação como mulheres como um processo desgastante para si; Uso de hormônios com prescrição médica como correção do uso por meio de autoprescrição e automedicação;
7	Braz (2019)  Argentina	Qualitativo  Abordar o tema da “espera” por acesso a assistência em saúde e pela retificação do registro civil entre homens trans.	<b>Estratégias</b> Uso de serviços pagos para hormonioterapia e procedimentos cirúrgicos; <b>Barreiras</b> A espera é experimentada segundo dimensões mediadas pela situação de imigração; Uso de hormônios com prescrição médica; Percepção da espera relacionada à priorização de outros procedimentos cirúrgicos no sistema de saúde; Filas de espera para procedimento cirúrgico ou burocracia associada ao processo de atendimento; Percepção de despreparo dos profissionais da saúde.
8	Rubab <i>et al.</i> , (2018)  New Jersey, Estados Unidos	Quantitativo  Explorar temas prevalentes em saúde; barreiras percebidas na busca pelo cuidado em saúde e utilização de cuidado em saúde entre a população de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros.	<b>Experiências: *</b> Necessidade de cuidados em saúde mental; Falta de seguro saúde; Não faz busca regular por assistência à saúde; Consulta a profissionais de saúde comunitários para questões relacionadas à testagem de HIV e acompanhamento.  <b>Barreiras:*</b> Negação de atendimento por profissionais de saúde em algum momento Estigma social e medo da resposta da comunidade Falta de profissionais com treinamento para assistência às suas

			necessidades específicas relacionadas transgêneridade Questões étnico/raciais  *específicas para pessoas transgênero
9	Giblon e Bauer (2017)  Ontario, Canadá	Quantitativo  Estimar as iniquidades tanto no uso de serviços de saúde como na percepção sobre sua a qualidade e disponibilidade por meio de comparação padronizada e estratificada por idade entre pessoas transgênero e cisgêneras (presumidas) a partir de duas amostras de bases de dados populacionais	Percepção de necessidade de saúde não atendidas.  Percepção da qualidade e da disponibilidade dos serviços de saúde como ruim em uma escala do tipo Likert (excelente, boa, razoável, ruim).
10	Souza <i>et al.</i> (2015b)  Santa Maria, Brasil	Qualitativo  Discutir as violências vivenciadas nas trajetórias percorridas pelas travestis, destacando-se contextos da família, escola, delegacias e serviços de saúde.	<b>Facilitadores/Estratégias</b> Deixam de buscar o serviço de saúde em situações de urgência por medo e receio de maus-tratos e desrespeito. <b>Barreiras</b> Desconhecimento dos profissionais de problemas que afetam travestis; Falta de resolutividade de suas demandas nos atendimentos; Uso do nome civil; Sentem julgamento, preconceito e discriminação por parte das pessoas presentes no serviço de saúde e por parte dos profissionais de saúde.

11	Reisner <i>et al.</i> (2015)  Massachusetts, Estados Unidos	Quantitativo  Examinar a frequência de discriminação em locais de assistência à saúde entre adultos transgêneros	Discriminação em serviços de saúde associadas de modo independente a ao aumento em 31% a 81% de aumento do risco de evento de comprometimento de saúde mental e de sintomas físicos e de duas a três vezes o aumento do risco de adiamento do atendimento da necessidade de saúde quando há doença ou trauma para receber cuidado preventivo ou de rotina.
12	Gonzales e Henning-Smith (2017)  Estados Unidos	Quantitativo  Comparar as barreiras para o cuidado entre adultos transgêneros e cisgêneros.	Mulheres transgênero apresentaram maior chance de não ter seguro de saúde (OR = 1.60; 95% CI = 1.07-2.40) quando comparadas com mulheres cisgênero; Homens transgênero apresentaram maior chance de não ter seguro de saúde (OR = 2.02; 95% CI = 1.25-3.25) Homens transgênero apresentaram maior chance de não ter recursos usuais para assistência em saúde (OR = 1.84; 95% CI = 1.18-2.88)

A busca nas duas bases de dados utilizadas LILACs e MEDLINE e aplicação dos critérios de inclusão resultaram em um total de 12 artigos que fizeram parte desta RI; 7 e 4 em cada base, respectivamente. Do total, 8 estudos foram realizados no Brasil e 4 em outros países (Estados Unidos da América, Canadá e Argentina). Em relação ao tipo de estudo, 9 são estudos qualitativos, com abordagem etnográfica e outras abordagens qualitativas; do total de 12 estudos incluídos na revisão, três são de abordagem quantitativa.

## 5 DISCUSSÃO

A organização dos resultados no Quadro 4, como forma sintética de apresentação dos mesmos, a partir do objetivo de identificar as experiências das pessoas trans, segundo barreiras facilitadoras e estratégias para superação destas barreiras de acesso, se configurou como uma proposta de análise, ainda provisória e preliminar, para a abordagem destas categorias como mobilizadoras para análise de atributos para compreender como se dá o encontro de pessoas trans com serviços de saúde. São passos em aprimoramento para compreender como estudar e pensar modelos de assistência que ao mesmo tempo contemplem a especificidade desta população no âmbito do SUS, contemplando o princípio de equidade sem perder de vista a integralidade como horizonte para o cuidado. Trata-se de entender os caminhos de como estudar esses atributos. Assim, a realização de uma RI como abordagem inicial se fez adequada para conhecimento do campo de interesse.

A revisão da literatura científica empreendida no presente estudo, ao buscar identificar as experiências de pessoas transgênero com o atendimento em serviços de saúde, revelou que a maioria dos artigos incluídos não contempla, de fato, as experiências desta população na perspectiva dos próprios sujeitos. Os trabalhos analisados privilegiam as questões relacionadas ao acesso, oferta de serviços e barreiras que dificultam o acesso deste grupo aos serviços de saúde.

No que concerne às experiências de discriminação das pessoas trans e que se configuram como barreiras de acesso, o principal elemento destacado na grande maioria dos estudos é o constrangimento causado pelo uso do nome civil, ao contrário do nome social, em geral, atribuído à falta de informação dos profissionais e instituições sobre o nome social e direitos da população trans. São poucos os estudos (SOUZA; PEREIRA, 2015a; SOUSA; IRIART, 2018; MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019; JANINI *et al.*, 2017) que destacam outros aspectos da experiência das pessoas transsexuais, como a falta de privacidade, o atendimento desrespeitoso, a necessidade de ter que reiteradamente explicar sua transexualidade e o medo de fazer exames que possam reforçar estigmas.

Outras experiências mencionadas no estudo de Monteiro e Brigueiro (2019) são enunciadas por formas de olhares e percepções de julgamento de suas escolhas, seja pelos trabalhadores das instituições de saúde ou da comunidade adjacente. Esta percepção aciona estratégias por parte de usuárias e usuários trans

que agenciam o uso de outros serviços pagos, de modo alternativo, ou acessam os serviços somente em situações de emergência ou, até mesmo, somente em outros momentos pontuais, de modo que isto lhes causa prejuízo no que se refere à continuidade do cuidado, na medida em que não há frequência regular ao serviço de saúde. Em casos mais críticos, os resultados dos estudos apontam que travestis, em especial, não acessam o serviço de saúde nem mesmo em momentos de urgência, como em situações de ferimentos por faca, por exemplo, preferem ficar em casa sozinhas ou utilizar outros modos de cuidado de sua saúde que não o sistema de saúde (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019).

O estudo de Janini *et al.* (2017) aponta uma situação em específico que mulheres trans encontram em serviços que oferecem o processo transexualizador no SUS, racionalidades médicas que contrariam suas concepções acerca de si mesmas e, mesmo assim, se submetem aos movimentos destes serviços relacionados a patologização de suas experiências como prerrogativa para acessar modos de construção de suas próprias corporeidades de acordo com o que elegem como bom e adequado para si.

Por outro lado, o estudo de Monteiro e Brigueiro (2019) aponta muitos elementos relacionados a estratégias de usuárias e usuários trans que se constituem de agenciamentos de superação de barreiras de acesso relacionados tanto com vínculo a lideranças ou organizações do campo dos direitos LGBT. Em caráter mais coletivo, seja com a utilização de habilidades individuais, por exemplo, a comunicação com ênfase em cordialidade e extrema polidez que mulheres trans empenham para defender seus direitos e abrir fendas no acesso aos serviços.

A apreensão destes vários aspectos de ordem subjetiva que, com certeza, também configuram a busca de cuidado em saúde das pessoas trans, requer um aprimoramento do olhar e da escuta, tanto em termos teóricos como metodológicos.

As experiências das pessoas trans aparecem na produção científica, de certa forma, mediadas pelas representações hegemônicas sobre este grupo. É desta forma que estas experiências são limitadas a categorias já pré-definidas (RUBAB *et al.*, 2018; GIBLON; BAUER, 2017), ou ainda, sintetizadas na questão do acesso aos serviços e procedimentos.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar por meio deste estudo de revisão da literatura científica, mediante uma RI, que os estudos privilegiam modos de apreender a experiência das pessoas trans nos serviços de saúde considerando as categorias relacionadas a perspectivas do cuidado com infecções sexualmente transmissíveis e aids, hormonioterapia e processo transexualizador, a discriminação e barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Chamam a atenção três estudos que, ao pensar em visibilizar as iniquidades em saúde e seus determinantes sociais no caso da população trans, se utilizaram da perspectiva da cisgeneridade como referência, epidemiológica, inclusive, utilizando análises comparativas e modelos de chances em estudos de abordagens quantitativas.

O privilégio na investigação da população trans sob as perceptivas do cuidado citadas anteriormente e demonstrado pelos estudos analisados, além de não romper com a visão hegemônica sobre este grupo, pode, se não sustentado por uma perspectiva teórica crítica, consolidar estigmas e promover uma visão medicalizada sobre este grupo.

Faz-se necessário avançar para além das bases de dados específicas do campo da saúde e explorar outras, com abrangências de estudos das áreas das ciências sociais e antropologia, bem como do campo de estudos trans e de gênero, em busca de estudos relacionados à pergunta desta revisão como forma de ampliar as possibilidades de conhecer estas experiências e, assim, propor outros diálogos metodológicos, inclusive entre campos potenciais de estudo, sobre uma certa linha de investigação que promova epistemologias capazes de ativar a produção de conhecimento relevante para a qualificação do atendimento de pessoas trans no serviço de saúde. Que seja de interesse a ampliar o acesso e qualificar modelos de atenção para a população trans.

Neste sentido, é preciso ressaltar, “à guisa de conclusão”, que a partir desta aproximação inicial, exploratória ao tema, não foi possível encontrar estudos com abordagens das afirmativas sobre a experiência de pessoas trans com o serviço de saúde. Como já mencionado, o conjunto dos estudos desta RI não rompe com a visão hegemônica sobre a população trans relacionada ao estigma e discriminação. Não foram identificados estudos com foco em atributos afirmativos dessa mesma

experiência. A epistemologia revelada nesta RI não evidenciou experiências afirmativas; somente apresentou algumas pistas sobre estratégias de travestis sobre manutenção de vínculos com lideranças LGBT, utilização de serviços em situações pontuais, busca de serviços pagos, dentre outros. Nestes agenciamentos, podem ser encontrados alguns dos atributos que tornam as experiências mais positivas.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 12 maio 2021.
- BRAZ, C. “Acáyosoyunpibe normal” - Narrativas sobre la espera y el acceso a derechos entre varones trans en Argentina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) [online]**, n. 31, pp. 119-138, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.31.07.a>. Acesso em: 25 maio 2021.
- CARRARA, S. *et al.* Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 35, n. 4, e00110618, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110618>. Acesso em: 13 maio 2021.
- COOPER, H. M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. **Review of Educational Research**, 52, no. 2 (1982): 291-302. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1170314>. Acesso em: 06 abr. 2021.
- 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**, 17, 283, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>. Acesso em: 5 jun. 2021.
- GONZALES, G.; HENNING-SMITH, C. Barriers to care among transgender and gender non conforming adults. **The Milbank Quarterly**, v. 95, n. 4, p. 726-748, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-0009.12297>. Acesso em: 5 jun. 2021.
- JANINI, J. P. *et al.* A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, e29009, pp 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/29009>. Acesso em: 13 maio 2021.
- LOVISON, R. *et al.* Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2370/685>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 35, n. 4, e00111318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MOSCHETA, M.; SOUZA, L.; SANTOS, M. Health care provision in Brazil: a dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users. **J Health Psychol**, 21:369-78, 2016. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105316628749?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105316628749?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&). Acesso em: 15 abr. 2021.

REISNER S.L. *et al.* Legal Protections in Public Accommodations Settings: A Critical Public Health Issue for Transgender and Gender-Nonconforming People. **Milbank Q**, Sep; 93 (3): 484-515, 2015. Disponível em: doi: 10.1111/1468-0009.12127. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 21, n. 8, pp. 2517-2526, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>. Acesso em: 13 maio 2021.

RUBAB, I. *et al.* Health Care needs and care utilization among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations in New Jersey. **Journal of Homosexuality**, 65:2, 167-180, 2018. Disponível em: 10.1080/00918369.2017.1311555. Acesso em: 26 maio 2021.

SANTOS, A. *et al.* Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Rev Bioética**, 23:400-8, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/96pWC7XH6sf5yvB6HdZL5ss/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2021.

SOUZA, D.; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 34, n. 10, e00036318, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SOUZA, M. H. T. de; PEREIRA, P. P. G. Cuidados com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 24, n. 1, pp. 146-153, 2015a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001920013>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SOUZA, M. H. T. de *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 31, n. 4, pp. 767-776, 2015b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>. Acesso em: 4 jun. 2021.

STRYKER, S. **História de lo trans**. Madrid: Continta me tienes, 2017.

TAGLIAMENTO, G.; PAIVA, V. Trans-specific healthcare: challenges in the context of new policies for transgender people. **J Homosex**, 63:1556-72, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27537428/>. Acesso em: 15 maio 2021.

**APÊNDICES****APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DOS ARTIGOS SELECIONADOS**

<b>Título:</b>	
<b>Autores:</b>	<b>Ano:</b>
<b>Periódico:</b>	
<b>Descritores:</b>	
<b>Objetivos:</b>	
<b>Tipo de estudo:</b>	<b>População/Amostra:</b>
<b>Resultados/Considerações:</b>	
<b>Limitações/Recomendações:</b>	

## APÊNDICE B - LISTA DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO COM DADOS EXTRAÍDOS

### LILACS

Titulo	Cuidado com saúde: as travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul
Autores	Martha Helena Teixeira de Souza, Pedro Paulo Gomes Pereira
Ano	2015
Local	Santa Maria, RS
Problema	Ao desestabilizar as fronteiras de gênero tradicionalmente construídas, as travestis enfrentam dificuldades em múltiplos cenários, sendo um deles os serviços públicos de saúde.
Pergunta	Como ocorrem os cuidados de saúde de travestis em santa maria?
Objetivo	Apresentar os cuidados com a saúde de travestis do município de Santa Maria, região central do Rio Grande do Sul (RS), em seus itinerários.
Tipo de Estudo	Metodologia qualitativa de estudo
Método	Por meio de uma pesquisa etnográfica, na qual foram adotados procedimentos de observação participante, entrevistas em profundidade e acompanhamento da vida cotidiana das interlocutoras. Os dados foram coletados em diferentes espaços, tais como: pensionatos de travestis, pontos de prostituição, casas de santo, desfiles de carnaval, paradas de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT).
Participantes (n)	49 travestis
Variáveis	Idade, escolaridade, atividade laboral, experiências com a saúde pública, entrevistas
Análise dos dados	Gravações de falas e, logo após, transcrição, para proporcionarem uma reflexão crítica dos dados coletados.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As travestis evitam os serviços públicos de saúde;</li> <li>- As travestis compreendem que saúde é algo que se constrói nos espaços da moradia, nos pontos de prostituição, nos espaços públicos, nas “casas de santo”;</li> <li>- Em realidade, as raras situações em que buscaram os serviços de saúde para o cuidado, estes não atingiram às suas expectativas e demandas, e foram por elas considerados inadequados;</li> <li>- Apesar de algumas travestis saberem de legislação específica, que confere a elas o direito à identificação pelo nome social, os serviços não cumprem tal prerrogativa;</li> <li>- profissionais de saúde estranham o cuidado com o silicone, coma utilização de hormônios e o desejo da feminilidade da travesti;</li> </ul>
Conclusões	<p>O modo de cuidado em saúde de pessoas travestis transcende às noções de saúde e doença exclusivamente vinculadas ao biológico, assim como vai além do aparato institucionalizado e burocratizado do SUS.</p> <p>Pensar o cuidado em saúde desse grupo requer uma ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença, incorporando elementos próprios desses sujeitos, como os determinantes sociais envolvidos, as modificações corporais, a vida em coletividade e a influência das religiões afro-brasileiras em sua saúde, proteção e bem-estar.</p>
Teorias/Conceitos *	
Observações	Travestis e saúde.

Titulo	Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde.
Autores	Robson Lovison; Tania Maria Ascari; Denise Antunes de Azambuja Zocche; Michelle Kuntz Durand; Rosana Amora Ascari
Ano	2019
Local	Chapecó-SC
Problema	Acesso precário ao serviço de saúde pública pela comunidade de travestis e transexuais.
Pergunta	Qual a percepção de travestir e transexuais moradores de Chapecó em relação ao acesso e assistência em saúde.
Objetivo	Conhecer a percepção de travestis e transexuais residentes em Chapecó, Santa Catarina, acerca do acesso e assistência em saúde.
Tipo de Estudo	Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório de abordagem qualitativa.
Método	Entrevistas gravadas; A categorização das informações coletadas foi realizada por meio da técnica de análise temática, de forma a se levantar os pontos convergentes e divergentes nas falas das participantes e conhecer sua percepção acerca do acesso e assistência em saúde.
Participantes (n)	5
Variáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A percepção de travestis e transexuais sobre o acesso e acolhimento no sistema público de saúde;</li> <li>- O conhecimento sobre seus direitos e o que oferecem as políticas de saúde voltadas aos LGBT;</li> <li>- (Des) atendimento dos profissionais de saúde frente às necessidades de saúde das travestis.</li> </ul>
Análise dos dados	Análise das respostas gravadas, mediante categorização
Resultados	Os resultados apontam para a procura de informação e de ter seus direitos atendidos por parte das travestis e transexuais, incluindo o acesso e assistência no sistema de saúde pública. De outra parte, a pesquisa sinaliza que os profissionais que atendem no sistema de saúde carecem de maior conhecimento acerca das políticas públicas voltadas à população LGBT, elementos discutidos na sequência.
Conclusões	<p>O acesso à saúde, pelas falas das travestis e transexuais participantes do estudo, ainda está distante do ideal. Tanto no âmbito geral com uma demanda que impede que o número de profissionais e de unidades de saúde, atenda com agilidade e competência, quanto pelos aspectos específicos desse segmento da população que não é tratado com a dignidade que merece, que não tem seus direitos básicos atendidos, não recebe informações sobre os processos e procedimentos em saúde e sobre seus direitos e que também sofre com a discriminação de profissionais e outros usuários, afetando, portanto, a assistência em saúde e o acolhimento, princípios basilares do sistema de saúde.</p> <p>A conduta de acesso e acolhimento não atende aos critérios de acesso e assistência em saúde preconizados pelo Sistema Único de Saúde. A Enfermagem tem papel fundamental na construção de uma nova cultura de acolhimento, em que a discriminação e o preconceito sejam banidos das práticas de acesso e assistência em saúde.</p>
Teorias/Conceitos *	
Observações	Travestis e trans.



Titulo	"Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil
Autores	Diogo Sousa; Jorge Iriart
Ano	2018
Local	Salvador – Bahia
Problema	Vivências de homens trans em relação às necessidades de saúde em Salvador, Bahia
Pergunta	Quais as necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia.
Objetivo	Avaliar as vivências de homens trans em relação as necessidades de saúde em Salvador, Bahia
Tipo de Estudo	Pesquisa qualitativa
Método	Observação participante e entrevistas semiestruturadas com dez homens trans residentes em Salvador, Bahia. Foi realizada observação participante em eventos, congressos e espaços onde ocorriam discussões sobre transmasculinidades, possibilitando também compreender a construção das narrativas dos homens trans. Convites foram encaminhados em redes sociais virtuais e listas de e-mails, o que garantiu o contato com diversos homens trans que, com base nos critérios da pesquisa, tornaram-se participantes.
Participantes (n)	10
Variáveis	Nc
Análise dos dados	Análise foi baseada na antropologia interpretativa, articulada às críticas do pressuposto da interseccionalidade e da perspectiva decolonial.
Resultados	Todos os homens trans apontaram a transfobia quando perguntados sobre suas necessidades e demandas de saúde. As necessidades e demandas de saúde dos homens trans são organizadas em três aspectos: a despatologização, a modificação corporal e os atendimentos ambulatoriais. Esses não são universais entre todos os homens trans e podem ser decorrentes de situações que assinalam conflitos e pressões grupais. A ausência do processo transexualizador no estado e as barreiras no acesso à rede de atenção à saúde intensificam o processo de mercantilização das suas demandas de saúde, em especial, as modificações corporais.
Conclusões	A transfobia estrutural faz disparar uma série de questões de saúde, ao mesmo tempo em que limita as possibilidades de obtenção de cuidado. A despatologização das vivências trans constitui o eixo central com base no qual o cuidado deve ser pensado, relacionando-a a mudanças culturais, políticas e sociais que impliquem a construção de uma sociedade não transfóbica e incidam no bem-estar e reconhecimento dos homens trans.
Teorias/Conceitos *	
Observações	Homens trans.

Título	Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões
Autores	Simone Monteiro; Mauro Brigueiro.
Ano	2019
Local	Baixada Fluminense, Rio de Janeiro
Problema	Discriminação sexual/de gênero e as demandas dessa população a os serviços de transição de gênero e prevenção de HIV/aids.
Pergunta	Quais as experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde?
Objetivo	Analisar as experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde e discutir a discriminação sexual/de gênero e as suas demandas aos serviços de transição de gênero e prevenção da aids.

Tipo de Estudo	Trata-se de um estudo qualitativo.
Método	O trabalho integra uma pesquisa maior sobre políticas de prevenção do HIV e testagem em três municípios da Baixada Fluminense, Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, que indagou grupos sexualmente marginalizados sobre suas demandas em saúde e experiências de discriminação nos serviços. Entrevistas individuais semiestruturadas com nove mulheres trans/travestis, utilizando método bola de neve.
Participantes (n)	9
Variáveis	Foram avaliadas questões sobre relações familiares, trajetória escolar e profissional, interações afetivo-sexuais, redes de sociabilidade, trânsitos e acesso aos serviços de saúde.
Análise dos dados	Os dados foram categorizados e interpretados com base na análise de conteúdo temática.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A discriminação derivada da condição de mulher trans/travesti parece não impossibilitar o seu acesso aos serviços de saúde.</li> <li>- A despeito de afirmarem que sua presença em hospitais e centros de saúde suscita reações de estranhamento nos profissionais e demais usuários, para a maioria o preconceito não é explícito e o atendimento dispensado é visto como respeitoso.</li> <li>- Na relação com o SUS, várias assinalaram dificuldades de acesso aos cuidados de saúde que não estavam referidas à discriminação sexual/de gênero, mas sim a problemas comumente experimentados pelos demais usuários do sistema.</li> <li>- Quando perguntadas sobre a discriminação experimentada nos serviços de saúde, descrevem não haver tratamento discriminatório de profissionais em função de sua condição de trans/travesti.</li> <li>- Foram unânimes em relatar experiências de constrangimento pela não utilização do nome social por parte dos profissionais.</li> <li>- Os horários dos serviços não foram mencionados como um inconveniente que impedisse seu acesso.</li> <li>- Encontrou-se tensões entre os saberes oficiais e os saberes práticos das entrevistadas quanto aos meios, riscos e tempo de execução dos procedimentos de transformação corporal.</li> <li>- Todas as entrevistadas já recorreram aos serviços de saúde para apoiá-las em sua transição de gênero ao longo da vida.</li> <li>- Para todas as entrevistadas, o começo da transição é uma fase difusa, relacionada com o despertar da identificação com o universo feminino ou à consciência do interesse afetivo/erótico por homens.</li> <li>- A procura pelos serviços de saúde para a transição ocorre posteriormente, em geral, para realizar cirurgias plásticas, sendo a colocação de prótese mamária nos serviços privados a mais comum.</li> <li>- Para a maioria, a decisão de se transformar ocorreu antes dos 16 anos, concomitantemente à saída de casa e ao começo na prostituição, tendo aprendido com outras travestis o novo ofício e as técnicas para a transição.</li> <li>- Ao investigar como as mulheres trans/travestis se relacionavam com os serviços de HIV/aids, encontramos que as entrevistadas não buscavam espontaneamente estes serviços.</li> <li>- O acesso às tecnologias de gênero oferecidas pelos serviços de saúde foi descrito como uma ocasião para fazer o teste de HIV.</li> <li>- Embora as políticas nacionais de respostas ao HIV/aids focalizem ações para mulheres trans/travestis, a prevenção não está entre as suas principais demandas aos serviços de saúde.</li> </ul>
Conclusões	Para além da discriminação, trans/travestis indicam que o acesso aos cuidados de saúde está atrelado à disponibilidade de serviços que atendam integralmente suas necessidades de saúde – não se restringindo à prevenção do HIV/aids –, bem como a certos incentivos que facilitem sua ida aos serviços.

	Os achados do estudo sugerem que os serviços de saúde vêm se consolidando como uma instância legítima para o acesso de pessoas trans/travestis aos procedimentos para a transição de gênero. Todavia, sua efetivação depende de melhorias no funcionamento do SUS, capacitação profissional e reconhecimento das especificidades de cada tecnologia de gênero e como concorrem entre si, sem atribuir uma valoração moral diferenciada àquelas manejadas pelas próprias travestis/transsexuais.
Teorias/Conceitos *	
Observações	Mulheres trans/travestis

Título	A construção do corpo e itinerários de saúde: um estudo entre travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro, Brasil
Autores	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
Ano	2019
Local	Rio de Janeiro/ Brasil
Problema	Falta de acesso e conhecimento sobre parte da população estudada.
Pergunta	Qual o perfil da população trans e de travesti?
Objetivo	Conhecer o perfil sociodemográfico desta população, ao mesmo tempo compreender (i) seus mecanismos de acesso aos serviços de saúde disponíveis, especialmente de modificação corporal e tecnologias de detecção e prevenção de HIV / AIDS; e (ii) o exercício de outros direitos civis, principalmente os que envolvem alteração de nome e / ou sexo em documentos oficiais.
Tipo de Estudo	Quali quantitativo
Método	Questionário com 136 itens (apenas 1 questão aberta). O questionário foi traduzido e adaptado de um já existente na França. Aborda: (i) escolaridade e emprego; (ii) processos de (re) construção do corpo; (iii) condições gerais de saúde (ênfatisando aspectos relacionados à exposição ao HIV e outras DSTs); (iv) práticas sexuais e representações da sexualidade; (v) experiências de violência ou discriminação e acesso aos direitos civis, como alterações de nome e gênero em documentos oficiais. O questionário foi aplicado por 15 entrevistadores, sendo 5 homens e mulheres trans, 7 travestis e 3 pessoas cisgênero. Utilizando o método não sistemático chamado "bola de neve", por meio das redes sociais dos entrevistadores, uma amostra muito diversa foi selecionada (estudantes, professores universitários, pessoas de periferia e favela, que vivem em abrigos, bordéis, etc.) Os critérios de inscrição foram: autoidentificação como parte do universo trans / travesti (portanto excluindo cisgêneros).
Participantes (n)	391
Variáveis	Nc
Análise dos dados	Nc
Resultados	Perfil sociodemográfico: jovens, com 76,7% dos entrevistados com idade entre 18 e 34 anos. A maioria (68,3%) se identificou como "preto" ou "pardo". Modificações corporais: 57,9% dos homens e 50,8% dos homens trans tomaram hormônios por receita médica, A maioria das mulheres (50%), mulheres trans (53,6%) e principalmente travestis (67,6%) tiveram acesso a hormônios através de canais não oficiais, e começaram o tratamento hormonal por conta própria. Apenas 1,8% de toda a amostra obteve acesso aos hormônios por meio de instituições de saúde. Entre as entrevistadas que consideravam a mamoplastia

	<p>masculinizante, 32,8% não realizaram o procedimento por falta de recursos, enquanto 24,1% estavam na fila do Processo de Transsexualização. Um considerável número de indivíduos (31%) declarou não ter realizado tais procedimentos porque o fizeram não confie nas técnicas cirúrgicas atuais.</p> <p>Para cirurgia de construção de mama feminina, 42,1% das mulheres, mulheres trans e travestis que realizaram o procedimento recorreu a clínicas privadas brasileiras. Apenas 5,3% utilizaram os serviços públicos de saúde. A falta de recursos para custear histerectomia e ooforectomia também foi citada por 40,5% dos homens e grupos combinados de homens trans.</p>
Conclusões	Atualmente, nem o sistema de saúde público nem privado parecem fornecer uma resposta suficiente às necessidades de pessoas trans, travesti e não binárias. No SUS, apenas cinco centros de saúde de referência oferecem o Processo de Transsexualização. Assim, é necessário destacar a crônica carência de serviços e atendimento profissional à população trans no sistema público de saúde.
Teorias/Conceitos *	
Observações	

Título	A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social.
Autores	Janaina Pinto Janini; Rosângela da Silva Santos; Octavio Muniz da Costa Vargens; Luciane Marques de Araújo.
Ano	2017
Local	Rio de Janeiro
Problema	O processo de medicalização e patologização das pessoas trans no âmbito da saúde.
Pergunta	Qual a perspectiva que as mulheres transexuais tem em relação à medicalização e patologização nos serviços de saúde?
Objetivo	Descrever a percepção das mulheres transexuais acerca do acesso e tratamento no processo transexualizador e discutir a visão das mesmas em relação à patologização e medicalização.
Tipo de Estudo	pesquisa descritiva, qualitativa.
Método	Com 40 mulheres transexuais cadastradas no Processo Transexualizador de uma instituição pública de referência ao atendimento endocrinológico, situado no município do Rio de Janeiro, realizada entre dezembro de 2016 e abril de 2017, utilizando entrevistas semiestruturadas.
Participantes (n)	40
Variáveis	Percepção da mulher sobre o aceite do diagnóstico para a inclusão no processo transexualizador e sua trajetória nesse processo.
Análise dos dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As narrativas foram transcritas e submetidas à exploração do material, os dados foram tratados conforme a análise de conteúdo, organizados por similaridade e analisados na modalidade temática.</li> <li>- Análise de conteúdo temática fundamentada em conceito foucaultiano de medicalização e patologização acerca do processo transexualizador e acrescida a perspectiva de desmedicalização, despatologização e gênero.</li> </ul>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As entrevistadas não entendem a transexualidade como patologia, mas, percebem a visão patológica do profissional como algo naturalizado e se submetem a essa condição para ter acesso ao processo Transexualizador (PT).</li> <li>- Embora as mulheres transexuais não se percebam como doentes, nem tampouco como transtornadas, tal como é enunciado no CID-104, ainda persiste a visão patologizante dos profissionais, forçando submissão das usuárias a designação de loucas para terem acesso aos serviços de saúde.</li> <li>- Embora essas mulheres transexuais reconheçam no PT, um</li> </ul>

	<p>processo emancipatório, também, o consideram como uma prisão, já que precisam fingir se reconhecerem como doentes, mesmo discordando.</p> <p>- Percebe-se então que o processo decisório sobre os corpos das mulheres transexuais está sobre forte dominação médica e não se permite sua participação sobre as decisões, impondo a elas uma condição de tuteladas. Tal como um processo de adestramento, os corpos são construídos e autenticados sob uma ótica social.</p>
Conclusões	<p>As mulheres transexuais não entendem a transexualidade como patologia. Percebem a visão patológica do profissional como algo naturalizado e se submetem a essa condição para ter acesso ao processo transexualizador.</p> <p>- As entrevistadas revelaram a existência de um sentimento de dominação para acesso à política de saúde, e caminham sendo dominadas, em todo o seu processo terapêutico. A tomada de decisão sobre o seu corpo e o tratamento hormonal e cirúrgico não são informados na proposta terapêutica, o que gera um certo grau de abstração sobre as intervenções as quais estão vivendo, bem como a ansiedade sobre a celeridade de suas mudanças físicas, tanto hormonais, quanto cirúrgicas.</p>
Teorias/Conceitos *	
Observações	<p>Urge o remodelamento da visão do profissional de saúde que atua no processo de medicalização, abandonando a estratégia patologizante e criando espaços de expressão das usuárias transexuais em sua assistência, de forma a garantir maior autonomia e <b>empoderamento das mesmas na tomada de decisões sobre os seus corpos</b>.</p>
Objetivo	Realizar uma revisão integrativa sobre o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde da atenção básica.
Tipo de Estudo	Qualitativo.
Método	Revisão bibliográfica.
Participantes (n)	nc
Variáveis	<b>Descritores:</b> Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Pessoas Transgênero; Medicina de Família e Comunidade
Análise dos dados	A revisão integrativa foi adotada como método de agrupamento dos dados coletados sobre o tema proposto.
Resultados	<p>- Na base de dados LILACS, foram encontrados 14 artigos relacionados a transgênero, 3 artigos a travesti e 6 artigos a transexual. Na base de dados MEDLINE em referência a transgênero se encontram 392 artigos, 144 a transexual e 8 a travestis. Ao passo que, na base SciELO, 7 artigos foram encontrados com o termo transgênero, 3 com transexual e apenas 1 com travesti.</p> <p>- A maioria dos artigos envolvendo a população trans tem como objeto a cirurgia de redesignação sexual ou a vulnerabilidade ao HIV/SIDA, limitando os conceitos de “acesso” e “saúde” da população trans somente a esses aspectos, negligenciando o cuidado integral preconizado pelas diretrizes do SUS e políticas públicas de cuidados a população trans.</p> <p>- Entre os fatores limitantes para o acesso destacam-se a baixa acessibilidade, sistema fragmentado, focalizado e não integral, ausência de equidade e acolhimento, ausência de descentralização e regionalização da atenção.</p> <p>- A dimensão técnica do acesso envolve acolhimento, integralidade do cuidado, vínculo, compromisso e qualidade assistencial. Essa dimensão foi apontada em todos os estudos como a mais impactante no acesso e satisfação com os serviços de saúde.</p> <p>- Observou-se que nesta dimensão a barreira se expressa pelo não acolhimento e pelo atendimento inadequado, por profissional não capacitado e pela falta de competência na integralidade do cuidado, agravado pelo modelo de atenção centralizado nos hospitais, sem contrarreferência para a APS.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O fato das travestis saírem de suas consultas “deprimidas” ou “para baixo” revela que não há um acolhimento adequado pelos profissionais de saúde, o que contraria o princípio de igualdade do SUS.</li> <li>- Foi constatado também que as barreiras simbólicas, aquelas que envolvem a subjetividade, a cultura e crenças das pessoas, ainda estão muito presentes no acesso à APS e ao PrTr.</li> <li>- Os achados revelam que a transição, seja ela hormonal ou cirúrgica, é somente uma das necessidades sem saúde das pessoas trans, que clamam por acolhimento e atendimento livre de discriminação e cuidado integral. O atendimento médico, muitas vezes marcado por preconceitos e focado no risco de infecção por HIV e efeitos colaterais do PrTr, acaba por afugentar as pessoas trans dos serviços de saúde, levando a automedicação e a diminuição da autopercepção de saúde-doença.</li> </ul>
Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As desigualdades de acesso encontram-se como um dos principais problemas a serem enfrentados para que o SUS possa funcionar conforme seus princípios e diretrizes. E para que o acesso na APS seja equitativo, garantindo a entrada de pessoas trans faz-se necessário ampliar o debate sobre diversidade sexual e de gênero para espaços onde ainda é muito desconfortável falar sobre.</li> <li>- Políticas de saúde devem ser capazes de eliminar as barreiras geográfica, econômica e cultural entre os serviços e a comunidade, além de garantir que as pessoas trans permaneçam sob o cuidado integral de profissionais de saúde.</li> <li>- Essa temática <b><u>deve estar presente na formação em saúde desde a graduação e reforçada nas residências e especializações.</u></b> É preciso que os médicos sejam habilidosos no acolhimento e que o cuidado seja centrado na pessoa que está diante deles em um evento marcado por estigmas e medos.</li> <li>- É indispensável que se <b><u>continue rompendo a discriminação e a conseqüente violência institucionalizada;</u></b> que se promova o respeito à singularidade dos sujeitos e o combate a todas as formas de normatização que impliquem na exclusão e Discriminação dessas pessoas.</li> <li>- A prática da medicina de família e comunidade deve ser inclusiva. <b><u>Promover o respeito à cooperação</u></b> é um dever deste especialista e sua educação permanente deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população sob o seu cuidado.</li> </ul>
Teorias/Conceitos *	
Observações	<p>A “síndrome do braço quebrado trans” (<i>trans brokenarm syndrome</i>) é uma expressão que tem sido utilizada para descrever o fato dos “profissionais de saúde assumirem que todas as questões médicas apresentadas por uma pessoa trans se devem ao fato da pessoa ser trans”.</p>

Titulo	“Acáyo soy um pibenormal ”Narrativas sobre la espera y El acceso a derechos entre varones trans en Argentina
Autores	Camilo Braz
Ano	2019
Local	Argentina
Problema	Acesso adequado e especializado aos serviços de saúde para pessoas trans na Argentina e retificação do registro civil.
Pergunta	Como é o acesso aos serviços de saúde especializado por pessoas homens trans na argentina e como ocorre a busca por retificação do registro civil para estas pessoas.
Objetivo	Este artículo interpreta narrativas de varones trans acerca Del acceso al acompañamiento médico especializado, y de La búsqueda de rectificación de registros civiles en Argentina; obtenidas a partir de una investigación realizada entre 2017 y 2018.
Tipo de Estudio	Qualitativo. Pesquisa de campo.
Método	Narrativas de varones trans acerca Del acceso al seguimiento médico especializado y sus búsquedas para La rectificación de registros civiles en Argentina. Entrevistas semiestructuradas.
Participantes (n)	Varones trans, brasileños y argentinos.
Variáveis	9, sendo 2 brasileiros e 7 argentinos
Análise dos dados	Transcrição das entrevistas, o autor discorre a respeito das vivências de homens trans brasileiros e argentinos, ao longo do texto há uma extensa reprodução das falas dos 9 entrevistados.
Resultados	- Los entrevistados brasileños son muy críticos de todos los intentos de patologización de sus experiencias, algunos de ellos Traian el temor de perder El acceso al Proceso Transexualizador, em El ámbito del Sistema Único de Salud (de Brasil), en caso de que la transexualidad dejara de ser leída en términos de un trastorno de identidad de género.
Conclusões	- De este modo, hay una distancia entre lo que propone La Ley de Identidad de Género y los repertorios simbólicos cotidianos. - La transfobia parece resistir ala letra de la ley. Y los cambios socioculturales que llevarían a un escenario de mayor respeto a las personas trans, em los relatos continúan reactualizando una espera, en sus dimensiones de expectativas futuras.
Teorias/Conceitos *	
Observações	Acerca de esa <b>comparación entre ser trans en Brasil y aquí</b> , ¿vos querés saber de qué se trata? Así, ¿de una? Te digo: <b>en Brasil, yo soy enfermamental, aquí no</b> . Y eso, por más banal que pueda parecer, hace toda la diferencia en mi vida. <b>Acá yo soy un pibe normal”</b> .

## MEDLINE

Titulo	Health Care Needs and Care Utilization Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations in New Jersey
Autores	Rubab <i>et al</i>
Ano	2018
Local	New Jersey US
Problema	
Pergunta	
Objetivo	Wasto explore prevalent health issues, perceived barriers to seeking healthcare, and utilization of health care among lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) populations
Tipo de Estudio	Quantitativo. Cross-sectional online survey “Using social media, a descriptive, cross-sectional survey design was used to obtain data on the LGBT populations in New Jersey”
Método de coleta	Online survey
Participantes (n)	(438) self-identified LGBT people

Variáveis	Demographic information, prevalent health issues, perceived barriers to seeking healthcare, and utilization of health care
Análise dos dados	
Resultados	<p>No resumo: identified health needs, which included management of chronic diseases, preventive care for risky behaviors, mental health issues, and issues related to interpersonal violence. Barrier to seeking health care included scarcity of health professionals competent in LGBT health, inadequate health insurance coverage and lack of personal finances, and widely dispersed LGBT inclusive practices making transportation difficult.</p> <p>No texto: respondents reported numerous barriers to seeking healthcare</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) financial need,</li> <li>(2) lack of cultural competency on the part of the health care providers,</li> <li>(3) poor transportation connections to LGBT-specific health care services,</li> <li>(4) adequate and affordable housing,</li> <li>(5) lack of mental health</li> </ol> <p>Específico para pessoas transgênero</p> <p>Health care access</p> <p>One Half of the transgender sample reported that physicians and Other health careworkers had refused to provide services to the mat some point and said that</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) social stigma and</li> <li>(b) fear of community response was also a problem in attempting to access services</li> </ol> <p>Perceived barriers to health care assess</p> <p>A majority of transgender respondents (71%, n = 27) indicated that there was a need for more health professionals who are adequately trained to deliver healthcare that is particular to transgender needs.</p> <p>Race as a barrier is presented without specific for transgender people</p> <p>Health care utilization patterns</p> <p>Participant utilized the following healthcare services the most:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) mental health,</li> <li>(2) management of chronic diseases,</li> <li>(3) primary care,</li> <li>(4) addictive behaviors,</li> <li>(5) prevention of violence related behavior,</li> <li>(6) prevention of risky behaviors, and</li> <li>(7) reproductive needs.</li> </ol> <p>Ver tabela (2) apresenta dados estratificados por os diversos segmentos da população LGBT</p>
Conclusões	não se referem à população trans em específico
Teorias/Conceitos *	ênfase em dados epidemiológicos da comunidade lgbt
Observações	



Titulo	Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults
Autores	GILBERT GONZALES; CARRIE HENNING-SMITH.
Ano	2017
Local	Estados Unidos
Problema	Barriers to care between cisgender, transgender, and gender nonconforming (GNC) adults.
Pergunta	What are the barriers to care among cisgender, transgender and gender non-conforming (GNC) adults?
Objetivo	This study compared barrier stocare between cisgender, transgender, and gender nonconforming (GNC) adult susing data from a large, multistate sample.
Tipo de Estudo	This study used cross-sectional
Método	Data from the 2014-2015 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), a nationally representative health survey of the civilian non institutionalized adult population aged 18 years and older.
Participantes (n)	Approximately 450,000 adults are randomly selected for interview each year.
Variáveis	We examined differences in 4 barriers to care as certain Ed from all adults in the core BRFSS questionnaire: no healthinsurance, no usual source of care, unmet medical care need due to cost, and no routine checkup.
Análise dos dados	We used descriptive statistics and 2-tailed t-teststocharacterizethestudy sample and to estimate the prevalence of healthcare barriers by genderidentity.
Resultados	We classified participants as cisgenderwoman (n = 183,370), cisgenderman (n = 131,080), transgenderwoman (n = 724), transgenderman (n = 449), and GNC (n = 270). Transgender and GNC adults were more likely to be non white, sexual minority, and socio economically disadvantaged compared to cisgender adults. After controlling for sociodemographic characteristics, transgenderwomen were more likely to have no healthinsurance (OR = 1.60; 95% CI = 1.07-2.40) compared to cisgender women; transgendermen were more likely to have no healthinsurance (OR = 2.02; 95% CI = 1.25-3.25) and no usual source of care (OR = 1.84; 95% CI = 1.18-2.88); and GNC adults were more likely to have unmet medical care needs due to cost (OR = 1.93; 95% CI = 1.02-3.67) and no routine checkup in the prior year (OR = 2.41; 95% CI = 1.41-4.12).
Conclusões	Transgender and GNC adults face barriers to healthcare that maybe due to a variety of reasons, <b>including discrimination in healthcare</b> , healthinsurance policies, employment, and public policy or lack of awareness among healthcare providers on transgender-related health issues.
Teorias/Conceitos *	
Observações	Não são específicos para trans.

Titulo	Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residentes of Ontario, Canada
Autores	Rachel Giblon; Greta R. Bauer
Ano	2017
Local	Ontario, Canada
Problema	Evidence suggests that transgender (trans) individuals in Canada are a medically underserved population; barriers range from lack of provider knowledge on trans issues to refusal of care.
Pergunta	Qual a estimativa das desigualdades tanto no uso de cuidados de saúde quanto nas percepções de qualidade e disponibilidade entre residentes trans e (presumidos) cisgêneros de Ontário, usando duas amostras de base populacional?
Objetivo	Estimate inequalities in both healthcare use and perception quality and availability by providing valid, standardized comparisons between trans

	and (presumed) cisgender residents of Ontario, using two population-based samples.
Tipo de Estudo	Qualitativo
Método	Weighted statistics from the Ontario-wide Trans PULSE Project (n = 433) were compared with age-standardized Ontario data from the Canadian Community Health Survey (n = 39,980) to produce standardized prevalence differences (SPDs). Analysis was also conducted separately for trans men and trans women, each compared to the age-standardized Ontario population. RDS is a form of non-random sampling; well-connected respondents are more likely to be recruited than others.
Participantes (n)	39.980
Variáveis	Data on health, healthcare, and health determinants for persons living in private dwellings in Canada were collected via a complex, multi-stage, stratified cluster design.
Análise dos dados	Prevalence estimates were weighted based on probability of recruitment using RDS methods, in RDS Analysis Tool version 7.1.4 (RDSAT) software.
Resultados	Na estimated 33.2% (26.4,40.9) of trans Ontarians reported a past-year unmet healthcare need in excess of the 10.7% expected based on the age-standardized Ontario population. Inequality was greatest comparing trans with cisgender men (SPD = 34.4% (23.0, 46.1). While trans Ontarians evaluated healthcare availability in Ontario similarly to the broader population, they were significantly more likely to evaluate availability in their community as fair or poor.
Conclusões	- In conclusion, this study highlights the disparity in unmet healthcare need that existed between trans Ontarians and their cisgender counterparts, despite similarities in perception of healthcare between these two populations.
Teorias/Conceitos *	
Observações	É um bom trabalho do ponto de vista de análises estatísticas, tem informações importantes a respeito do assunto abordado.

Titulo	Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
Autores	Martha Helena Teixeira de Souza, Paulo Malvasi, Marcos Claudio Signorelli, Pedro Paulo Gomes Pereira
Ano	2015
Local	Santa Maria, RS, Brasil
Problema	Os itinerários que as travestis frequentam, ou seja, os caminhos que precisam passar: escola, delegacia, serviços de saúde, são locais que perpetuam a violência que elas sofrem cotidianamente.
Pergunta	Quais tipos de violência ocorrem na população de travestis em locais como escola, delegacia e serviços de saúde?
Objetivo	Compreender a própria compreensão das travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, sobre violência. Discutir a violência contra travestis – tema que, apesar de alguns meritórios esforços, ainda tem recebido pouca atenção da academia, das organizações da sociedade civil e dos governos.
Tipo de Estudo	Pesquisa etnográfica, qualitativa
Método	Observação participante, entrevistas e acompanhamento de suas vidas cotidianas.
Participantes (n)	49
Variáveis	(1) violência e sofrimento social na família; (2) na escola; (3) na delegacia; e (4) nos serviços de saúde
Análise dos dados	Apropriação dos dados coletados com intenção de dar a eles um significado.
Resultados	Para evitar constrangimento, não frequentam muito locais públicos durante o dia. São vítimas de violência constante e ao procurar

	<p>atendimento em serviços de saúde e delegacias, sofrem ainda mais violência. Todas já foram agredidas fisicamente e por xingamentos, iniciando no contexto familiar, inclusive.</p> <p>O estudo fala de alguns locais como escola, delegacia, mas a ênfase nesse fichamento é no serviço de saúde:</p> <p>Devido as violências sofridas frequentemente, as travestis têm muitos motivos para procurar os serviços de saúde, mas ainda assim elas evitam por serem discriminadas nesses locais, inclusive um relato de uma travesti que levou facadas na bunda e preferiu não procurar ajuda médica para não ser motivo de chacota. Isso pode advir da falta de formação profissional que permita ao profissional de saúde acolher e não causar constrangimento.</p> <p>Além disso, é comum em Santa Maria, a falta de resolutividade, a identificação pelo nome masculino no momento do atendimento, entre outros. As travestis sentem-se incomodadas pela forma como são tratadas, pelo julgamento moral e pela distância denunciada pelos gestos, olhares e falas dos profissionais que atendem nos serviços de saúde. A experiência das travestis, em Santa Maria, mostra a atuação de serviços de saúde como reprodutores da violência social.</p>
Conclusões	As travestis raramente frequentamos serviços públicos de saúde em Santa Maria. Justamente em locais que deveriam amenizar ou erradicar a violência, lá ocorre a replicação dessa violência que é cotidiana para as travestis. Isso colabora para uma naturalização da violência simbólica.
Teorias/Conceitos *	
Observações	Trecho interessante: “O Ministério da Saúde previu, para o ano de 2014, a notificação dos casos de violência contra travestis no âmbito do SUS, no entanto, a nossa pesquisa em Santa Maria nos permite questionar: como ocorreu essa notificação se, como demonstramos, as travestis raramente frequentamos serviços públicos de saúde?”

Titulo	Legal Protections in Public Accommodations Settings: A Critical Public Health Issue for Transgender and Gender-Nonconforming People
Autores	Sari L. Reisner, Jaclyn M. White Hughto, Emilia E. Dunham, Katherine J. Heflin, Jesse Blue Glass Begenyi, Julia Coffey-Esquivel And Sean Cahill
Ano	2015
Local	Massachusetts, USA
Problema	Gender minority people who are transgender or gender non conforming experience widespread discrimination and health inequities.
Pergunta	How frequency and health correlates of discrimination in public accommodations among adults from gender minorities in Massachusetts, with attention to discrimination in health settings?
Objetivo	Examine the frequency and health correlates of public accommodations discrimination among gender minority adults in Massachusetts, with attention to discrimination in healthcare settings.
Tipo de Estudo	Survey, qualitativo
Método	In 2013, we recruited a community-based sample (n = 452) both online and in person. The respondents completed a 1-time, electronic survey
Participantes (n)	452
Variáveis	Assessing demographics, health, healthcare utilization, and discrimination in public accommodations venues in the past 12 months.
Análise dos dados	Using adjusted multivariable logistic regression models, examined whether experiencing public accommodations discrimination in healthcare was independently associated with adverse self-reported health, adjusting for discrimination in Other public accommodations settings.
Resultados	Overall, 65% of respondents reported public accommodations <b>discrimination in the past 12 months</b> . The 5 most prevalent

	<p>discrimination settings were transportation (36%), retail (28%), restaurants (26%), public gatherings (25%), <b>and healthcare (24%).</b></p> <p>Public accommodations discrimination in the past 12 months in <b>healthcare</b> settings was independently associated with a <b>31% to 81% increased risk of adverse emotional and physical symptoms</b> and a 2-fold to 3-fold increased risk of postponement of needed care. When sick or injured and of preventive or routine healthcare, adjusting for discrimination in Other public accommodations settings (which also conferred an additional 20% to 77% risk per discrimination setting endorsed).</p> <p>Because of discrimination, approximately 24% of the sample reported postponement in routine medical care, which can result in significant health consequences for certain transgender and Other gender minority people.</p>
Conclusões	<p>- Discrimination in public accommodations is common and is associated with adverse health outcomes among transgender and gender nonconforming adults in Massachusetts. Discrimination in healthcare settings creates a unique health risk for gender minority people. The passage and enforcement of transgender rights laws that include protection against discrimination in public accommodations—inclusive of healthcare—are a public health policy approach critically needed to address transgender health inequities.</p>
Teorias/Conceito*	
Observações	Aborda outros locais onde as pessoas sofrem discriminação, com uma abordagem nos healthcare.!

## MINI-CURRÍCULO

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem (1999), Especialização em Enfermagem Obstétrica - EEUSP (2000) e Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem (2004). Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP (2009).

Tem experiência na área de Assistência a Gestação, ao Parto e Nascimento e Pós-Parto com ênfase em modelos de assistência que promovem o parto fisiológico com participação de parteiras com formação por entrada direta e enfermeiras obstétricas segundo os referenciais clínicos, culturais e sociais. Atua na formação de profissionais para atenção a gestação, parto e pós-parto e em projetos de pesquisa na área. Atua também no campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Atualmente é Prof Adjunto I no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atua nas Disciplinas de Cuidado de Enfermagem na Saúde das Mulheres e Recém-Nascidos e Bases Epidemiológicas do Cuidado em Enfermagem. Atua, ainda, como docente da Residência em Enfermagem Obstétrica do HCPA.

Coordenou o trabalho de campo do Nascer no Brasil I: Inquérito nacional sobre parto e nascimento no Estado de São Paulo em colaboração com a Fiocruz e Faculdade de Saúde Pública da USP em 2001. É membro do Grupo de Pesquisa SAGE (Saúde e Antropologia Gênero e Epidemiologia do Departamento de Medicina Social da FAMED/UFRGS).

Foi Visiting Fellow na School of Health Sciences da City University London com bolsa da Leverhulme Trust. É membro da Diretoria da ABENFORRS do GT de Gênero da ABRASCO e do Education Standing Committee da International Confederation of Midwives (ICM).