



DOSSIÊ

Acesso E Permanência De Pessoas Trans E Travestis Ao Sistema Único De Saúde:

Uma Revisão Integrativa

Rodrigo BROILO, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Jaqueline Gomes de JESUS, Instituto Federal do Rio de Janeiro

Resumo: O direito à saúde é considerado com um Direito Humano e é regulado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde, sob os princípios de Integralidade, Universalidade e Equidade. A partir disso, entendemos que todas as pessoas têm direito ao acesso e permanência aos serviços e ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos. A realidade, no entanto, nem sempre é essa. Pessoas trans e travestis têm o mesmo acesso a saúde que pessoas cisgêneras? Nesta pesquisa, através de uma revisão integrativa nas plataformas BvS e Scielo, foram analisados oito artigos que abordam a temática e pode-se constatar que nem sempre esse acesso e permanência se efetivam. Como resultado, observa-se que, apesar de algumas normativas conquistadas, o acesso e permanência de pessoas trans e travestis ao SUS ainda não foi suficientemente garantido, pois percebemos a existência de preconceito e discriminação, o despreparo de profissionais e a falta de serviços. Apontamos que é preciso avançar na melhoria do atendimento da população em questão, seja em integralidade e equidade de serviços e ações, seja na humanização e acolhimento.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Humanos. Saúde. Trans. Travesti. SUS.



Introdução

A discussão sobre Direitos Humanos não é um assunto simples e muito menos consensual. Diversos são os autores e teorias que analisam a construção de Direitos Humanos na sociedade contemporânea. O filósofo Boaventura de Sousa Santos (1997) avalia a predominância de noções de direitos humanos baseadas em ideias ocidentais e (especialmente no período posterior à segunda guerra mundial) também capitalistas, econômicas e geopolíticas. Segundo Santos é preciso transformar a defesa dos Direitos Humanos num projeto cosmopolita, uma vez que a universalidade é uma característica ocidental dos direitos humanos. Ao analisar, mais recentemente, a pandemia, Santos (2020) identifica o que ele chama de unicórnio, um ser “todo-poderoso feroz e selvagem que, no entanto, tem um ponto fraco, sucumbe à astúcia de quem o souber identificar” (SANTOS, 2020, p. 11). Segundo ele são três os unicórnios que dominam os seres humanos desde o século XVII: capitalismo, colonialismo e patriarcado. A invisibilidade desses se define pela educação e doutrinação. Crê-se na ideia de que todos são iguais (segundo o capitalismo), mas que há diferenças naturais, e que a igualdade entre os inferiores não pode coincidir com as dos superiores (conforme colonialismo e patriarcado).

A luta, porém, pelo Direitos Humanos vem de longa data. No ano de 1948, foi promulgada a Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948), um documento que reconheceu o direito à Saúde como essencial, inalienável, devendo sua promoção ser assegurada pelo Estado de Direito. O artigo 25 desse documento dispõe que o acesso a esse direito vai além de prevenir e tratar doenças, tratando-se de um conjunto de fatores como alimentação, vestuário, habitação e serviços sociais indispensáveis, para que se possa alcançar o objetivo pretendido. Oliveira *et al.* (2018, p. 373) apontam que:

As violações aos direitos humanos criam um cenário de risco para pessoas com deficiências, populações indígenas, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, crianças e adolescentes, transgêneros e outros tantos discriminados, seja por gênero, sexualidade, raça/etnia ou opção religiosa. Nesse contexto, compreender a saúde como um direito humano exige que os Estados garantam cuidados de saúde de qualidade, adequados, aceitáveis e acessíveis. E também que promovam ações para interferir nos determinantes subjacentes da saúde,



tais como garantia de água potável, saneamento, informação e educação, segurança alimentar, habitação e igualdade de gênero.

No que compete às questões de identidade de gênero, que caracteriza a população estudada nesta pesquisa¹, há uma escassez de legislações ou normas, nacionais ou internacionais que propõem e defendem os seus Direitos Humanos. Uma das únicas, e por isso principais, são os “Princípios de Yogyakarta” (YOGYAKARTA, 2007), documento construído em uma reunião de especialistas (como defendido no próprio documento) em Direitos Humanos realizado em 2006 na cidade de Yogyakarta, na Indonésia. Reunidos na forma de 29 Princípios, os Direitos defendidos vão desde o Gozo Universal dos Direitos Humanos, o Direito à Igualdade e a Não-Discriminação e o Direito ao Reconhecimento Perante a Lei, passando pelo Direito à Vida, à Segurança Pessoal e à Proteção Contra todas as Formas de Exploração, Venda ou Tráfico de Seres Humanos até questões como o Direito à Liberdade de Opinião e Expressão, à Liberdade de Reunião e Associação Pacíficas, à Liberdade de Pensamento, Consciência e Religião e de Participar da Vida Cultural. Segundo Gaspodini e Jesus (2020), esses princípios são orientadores de profissionais de saúde no que tange a diversidade sexual e de gênero. Porém, a falta de mecanismos e legislações nacionais e/ou locais, que sejam mandatórias permitem que ocorram excessos e desrespeitos como os que presenciamos no Brasil.

Retomando Santos (1997; 2020), numa sociedade capitalista e predatória como a que vivemos, torna-se comum que algumas populações sejam marginalizadas. E mesmo entre alguns grupos já marginalizados, membros dessa população passam a serem vítimas de mais iniquidades que os demais. É o caso das pessoas trans e travestis dentro da já marginalizada população LGBTI².

¹ Este artigo deriva da monografia de conclusão do curso de Especialização em Direitos Humanos e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) apresentada em 2022.

² Optou-se neste trabalho pelo uso da sigla LGBTI utilizada internacionalmente tanto pela *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA), como pela Organização dos Estados Americanos (OEA). Embora no Brasil a sigla ainda seja, oficialmente, LGBT, algumas organizações também incluem as pessoas intersexo ao adicionar o I à sigla, como é o caso da ABGLT que utiliza em seu nome (ainda que não em sua sigla) e em seus documentos.



Segundo Dossiê sobre Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras da ANTRA, Associação Nacional de Travestis e Transexuais, no ano de 2021 foram 140 pessoas trans e travestis assassinadas no Brasil, sendo cinco delas pessoas transmasculinas, enquanto outras 12 cometeram suicídio, além de tentativas de assassinato e violações de direitos humanos (ANTRA, 2022). Soma-se a isso o fato que, em 2020, mesmo em um cenário de pandemia e suposto isolamento físico³, o Brasil bateu o recorde de pessoas trans e travestis mortas, com um valor alarmante de 175. Estes valores colocam o Brasil em primeiro lugar no número de mortes no mundo. É problematizável, também, o fato de que não seja o Estado e sim o movimento organizado a fazer essa contagem, o que ocorre com base em denúncias e divulgação midiática; ou seja, há um grande espaço para subnotificação e uma patente forma do Estado de fazer/deixar morrer. Quando mencionamos aqui o fazer/deixar morrer, relacionamos diretamente com o conceito de necropoder do filósofo camaronês Achille Mbembe (2016) que, de forma bastante resumida, defende que ao contrário do que preconizava Foucault com seu biopoder, como “o direito de fazer viver e de deixar morrer” (2005, p. 287), o Estado faz morrer e deixa viver, criando “mundos de morte”, onde vastas camadas da população são obrigadas a viver como mortos-vivos (MBEMBE, 2016, p. 146). Outras autoras como Bento (2018) e Lima (2019), vão utilizar desses dois conceitos, bio e necropoder em diferentes combinações, para buscar entender as particularidades brasileiras.

No dossiê da RedeTrans (2022) há ainda uma discussão da espacialização da violência e da transfobia. Neste relatório somos apresentados à divisão das mortes por estados e regiões. Tanto a região Sudeste, quanto a Nordeste do Brasil, apresentou, cada, 35% do total de pessoas trans e travestis assassinadas, o que somados representam 70% do quantitativo de crimes em 2021⁴. Sobre o perfil das vítimas, analisa-se que:

³ O termo ‘isolamento físico’ é apresentado por Oliveira, Carvalho e Jesus (2020), para designar o período de quarentena que foi recomendado pelos organismos de saúde mundial. Segundo estes autores o ‘isolamento social’ já é uma característica da nossa sociedade quando se trata da população LGBTI.

⁴ É importante salientar que os dossiês da RedeTrans e da ANTRA divergem no quantitativo, o que encontra fundamento no fato de que os crimes normalmente são subnotificados.



Em 2020, 4% das vítimas eram homens trans e 96% foram identificadas como travestis e/ou mulheres trans. Em 2021, a taxa de homens trans reduziu para 2,7% e a de travestis e/ou mulheres trans subiu para 97,3%. Percebe-se, portanto, que estes assassinatos trazem a perspectiva de gênero, como fator categórico, para as suas ocorrências. As questões de gênero se reforçam nestes dados acima, pois, conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), o país teve 3.913 homicídios de mulheres cisgêneras, dos quais 1.350 foram registrados como feminicídios, média de 34,5% do total de assassinatos. No total, foram 3.913 mulheres assassinadas no país no ano passado, inclusos os números do feminicídio (REDETRANS, 2022, p. 24).

Além do recorte de gênero, o dossiê ainda aponta uma predominância de pessoas jovens, entre 16 e 30 anos (totalizando 65%), racializadas (63% dos casos em que a informação de raça era veiculada) e trabalhadoras sexuais (82,1%) entre as vítimas. Além disso a forma de violência também foi contabilizada, encontrando-se “43,5% o uso de arma de fogo, 21,7% facadas e 34,8% uso de violência. Utilizamos o termo violência para designar as mortes causadas por pauladas, pedradas, marteladas, tesouradas, atropelamento intencional, estrangulamento, asfixia e fogo” (REDETRANS, 2022, p. 37). Entre os locais onde os crimes ocorreram, obteve-se que:

a maior ocorrência aconteceu nas vias públicas (68,7% dos casos), seguida pela residência da própria vítima (21,2% dos casos). Em menor porcentagem, tem-se assassinatos em rodovias e lotes vagos (terrenos ou edificações vazias), com 5,1% cada um. Houve registro ainda de mortes em viaduto (1), hotel (1), clínica médica (1), rio (2), corpo encontrado em tubulação de esgoto (1), presídio (1), praça pública (1) e zona rural (3) (REDETRANS, 2022, p. 37).

Dessa forma, se percebe que a violência contra pessoas trans e travestis é atravessada por outros marcadores sociais, como raça, situação de trabalho, vulnerabilidade social, entre outras, e é marcada pelo extremismo, típicas do ódio. Pensar a violência, não é no entanto, escapar do assunto. A violência é fator determinante de impacto na saúde pública brasileira: “não é possível pensar a violência como inevitável – como em um jogo, é possível construir estratégias para lidar com regras violentas” (FARIA ET AL., 2020, p. 254).

Embora o cenário de mortes seja o mais assustador, não são essas as únicas violências às quais a população de trans e travestis brasileiras estão submetidas. Até mesmo em espaços que deveriam ser de cuidado e acolhimento, essas pessoas acabam experimentando violências e



discriminação dos mais variados tipos. O acesso e permanência da população LGBTI, especialmente a população T, tão variada em suas formas de ser e existir no mundo, aos serviços e ações de saúde, principalmente no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde são o tema deste artigo, e tem como princípio fundamental para nortear esse trabalho a ideia de que a saúde é um Direito Humano, e precisa portanto ser respeitado e protegido.

Para tais fins, questionou-se, como se dá o acesso e a permanência de pessoas trans e travestis aos serviços e ações de saúde pública no Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde? Sendo o acesso à saúde um Direito Humano, quais efeitos são causados pela negação deste direito? É buscando responder essas questões, e outras subjacentes, que essa pesquisa se realizou. O objetivo geral é conhecer os impactos causados pela aceitação ou negação do acesso e da permanência aos serviços e ações de saúde para pessoas trans e travestis, além de apresentar a situação do acesso e permanência aos serviços e ações de saúde pela população trans e travesti no Brasil como discutido pela literatura acadêmica e científica, apresentar os avanços conquistados nos últimos anos, problematizar alguns retrocessos vividos e os obstáculos ainda presentes.

Inicialmente a ideia da pesquisa era dialogar sobre o respeito ao nome social, de forma a relacioná-lo, então, com um Direito Humano ao entender que o mesmo garantiria, ou não, o acesso ao serviço de saúde. Porém, a questão foi ampliada por entendermos que o nome social é a ‘ponta do iceberg’: que apesar de trazer benefícios à dignidade humana das pessoas trans e travestis, não apenas na saúde, mas em outras áreas como a educação, por exemplo, seu uso é uma medida paliativa (NOGUEIRA, 2020). Sendo assim, os demais desafios, não só para o acesso, mas também para a permanência nos serviços de saúde por parte das pessoas trans e travestis veio a fazer parte do escopo dessa pesquisa.

Fundamentação Teórica

Para discutirmos sobre Saúde de pessoas trans e travestis, algumas conceituações iniciais são necessárias. Jesus (2012) lança mão de algumas “transgener(al)idades” para elucidar os conceitos que são



necessários quando tratamos de pessoas trans e travestis. Inicialmente, uma discussão sobre as relações entre gênero e sexo se faz necessária. Jesus (2012, p. 8) de forma bem simples didática pontua que:

Sexo é biológico, gênero é social, construído pelas diferentes culturas. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a autopercepção e a forma como a pessoa se expressam socialmente.

Dentre as possibilidades de expressão do gênero tem-se as pessoas cisgênero⁵, que são aquelas que se identificam com o gênero que lhe fora atribuído ao nascer. Aquelas pessoas que não se identificam com o gênero decretado ao nascer podem se identificar com diferentes nomenclaturas, uma vez que não há consenso no Brasil sobre os termos. Entres as formas de se identificar pessoas ‘não-cisgêneras’ estão transexuais, transgêneros, trans, travestis, entre outros (JESUS, 2012).

Utilizo o termo trans aqui como uma espécie de termo amplo que intenciona englobar as diferentes formas de não se identificar com o gênero atribuído ao nascer, como as já citadas transexuais, transgêneros, entre outras. O termo travesti é destacado dentre esses pelas diferentes características socioculturais que lhe marcam:

O termo “travesti” é antigo, muito anterior ao conceito de “transexual”, e por isso muito mais utilizado e consolidado em nossa linguagem, quase sempre em um sentido pejorativo, como sinônimo de “imitação”, “engano” ou de “fingir ser o que não se é”. A nossa sociedade tem estigmatizado fortemente as travestis, que sofrem com a dificuldade de serem empregadas, mesmo que tenham qualificação, e acabam, em sua maioria, sendo, em grande parte, excluídas das escolas, repudiadas no mercado de trabalho formal e forçadas a sobreviverem na marginalidade, em geral como profissionais do sexo (JESUS, 2012, p. 16-17).

As diferenciações entre travestis e demais identidades trans não são consenso, mas percebe-se, como veremos nas discussões a seguir, que elas ocupam lugares diferenciados no atendimento. Em 2007, foram lançados dois documentos para o enfrentamento da epidemia de

⁵ O conceito de ‘cisgeneridade’ é relevante por aparecer como contraponto às noções de travestilidade e transexualidade e/ou transgeneridade. Segundo Gaspodini e Jesus (2020, p. 42), o termo cisgênero “significa que o gênero de determinada pessoa é atualmente o mesmo que lhe foi designado ao nascer”. Ainda segundo os autores, “o prefixo cis (latim, “deste lado”) começa a ser utilizado em contraponto a trans (latim, “do outro lado”), para indicar que todas as pessoas (trans ou cis) desenvolvem social, histórica e culturalmente suas identidades e/ou expressões de gênero” (GASPODINI; JESUS, 2020, p. 42).



HIV/Aids no Brasil, o “Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e Outras DST” (BRASIL, 2007a), que contemplaria mulheres, incluídas aí as mulheres trans, e o “Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Travestis” (BRASIL, 2007b), que inclui as travestis dentro do plano “masculino”. Essa diferenciação é, dentro dos documentos oficiais, marcada principalmente pelo saber biomédico, como sendo o desejo pela redesignação sexual, associada com a aversão ou não ao sexo biológico (BROILO; AKERMAN, 2015, BROILO, 2021). As travestis estarão de certa forma, no imaginário popular e da saúde, num limiar entre o masculino e o feminino, sendo que somente as mulheres trans serão ‘verdadeiras’ (termo frequentemente utilizado na literatura como veremos mais a frente), pois querem ir ao ‘extremo oposto’ do gênero, através das cirurgias e demais procedimentos, inclusive a hormonização. Ainda sobre as definições de trans e travestis:

“Todavia, no que concerne à categoria “travesti” ainda existe na sociedade um forte estigma, sendo a mesma recorrentemente associada à marginalização e ao mercado do sexo. [...] em relação ao termo “travesti”, o termo “transexual” possui um capital linguístico mais valorizado. Dessa forma, pessoas que se identificam como travestis podem vivenciar uma situação de maior vulnerabilidade e exclusão social, ficando mais expostas a alternativas precárias de procedimentos com o intuito de promover as modificações corporais. Vale ressaltar que o uso do SLI⁶ pode ser uma prática que traz tanto uma conotação de pertencimento ao grupo quanto ser estigmatizadora mesmo entre as travestis (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 10).

Dentro da própria literatura científica, especialmente quando se trata de estudos biomédicos, essa visão da travesti como uma transexual ‘ao meio do caminho’ ainda aparece e é reforçada. Temos, como exemplo, o que foi apontado por Jesus (2012), dentro da etimologia do termo, o “travestir” de algo que não é, ou seja, um “masculino” que se passa por “feminino”. Porém, a realidade é que há diferentes formas de se vivenciar a transexualidade e a travestilidade, sendo possível que determinadas características do que é ser trans, ou travesti, se aplique mais ou menos a determinada pessoa, passando prioritariamente pela atribuição de sentido que a mesma dá para si, para o seu corpo, ou seu nome, por

⁶ Silicone Líquido Industrial. Este tema será melhor abordado durante a discussão.



exemplo, do que por determinações médicas, ou mesmo ‘psi’ (BROILO, 2021). Assim que:

A essa luz, a expressão de uma identidade mais próxima ao que é esperado de “um homem ou de uma mulher de verdade” habita uma linha tênue entre o respeito e a desconsideração absoluta das vidas trans, não se tratando de mera reprodução das normas vigentes, mas podendo ser entendida como uma forma de resistir e, talvez, uma das únicas possibilidades para sobreviver a um entorno social violento [...]. Destarte, pensar os corpos e identidades trans como fixos, simplesmente saindo de um polo masculino/feminino direto para um polo feminino/masculino, é não admitir as interfaces presentes entre as mais diversas formas de existir e se expressar em relação ao gênero (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020, p. 7-8).

A despeito dessas disputas e discussões sobre as diferenças entre os termos, a marca de todas as identidades não-cisgêneras é o rompimento com a linearidade, tão normalizada dentro da sociedade, entre o sexo biológico e o gênero atribuído. A rompimento dessa cis-heteronormatividade é o que marca pessoas e corpos trans e que vai promover ou retirar direitos e cuidados em saúde.

Quando falamos em saúde da população trans e travesti, remontamos à um histórico de algumas décadas, com o advento da epidemia de HIV/Aids nos anos 80. Inicialmente muito associada a população LGBTI (embora não se usassem as nomenclaturas em voga hoje), foi na esteira da mesma que as primeiras medidas de proteção a saúde para a população trans e travesti surgiram, com a criação em 1986 do Programa Nacional de DST e Aids, vinculado ao Ministério da Saúde. Esse fato se torna relevante, também, por se tratar de um programa mundialmente reconhecido e que surge antes mesmo da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e antes da Lei 8.080 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Em 1996 surge a Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996 que “dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS” (BRASIL, 1996). A partir desses marcos, a história, e mesmo o financiamento, de ações e serviços para a população LGBTI passam a estar intrinsecamente ligada ao HIV/Aids (LAURENTINO, 2015).

Com a participação do movimento social organizado, as políticas públicas de saúde para LGBTIs passam a serem ampliadas visando a integralidade da atenção. O grupo Ser-Tão da Universidade Federal de



Goiás realizou ao final da década de 2010 um poderoso trabalho de levantamento das políticas para a população LGBTI, especialmente em termos de saúde, até hoje referência no estudo de políticas públicas para LGBTIs (PERILO; PEDROSA, 2010. PERILLO, PEDROSA, MELLO, 2010. MELLO *ET AL.*, 2011. MELLO, MAROJA, BRITO, 2010a. MELLO, MAROJA, BRITO, 2010b. MELLO, BRITO, MAROJA, 2012). Em todos eles, o programa ‘Brasil sem Homofobia (BSB)’ (BRASIL, 2004), aparece como um importante marco no avanço das políticas para LGBTIs. Em termos de Saúde, alguns avanços, especialmente para a população trans e travesti, são a Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008), que posteriormente foi revogada pela Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que modificou e ampliou o chamado ‘Processo Transsexualizador’ no SUS (BRASIL, 2013b) e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011) que é tida como o marco legal para o nome social no SUS.

Além dos já citados planos de enfrentamento à epidemia de HIV/Aids, outro importante marco foi a construção e implantação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013) que foi instituída em 2011 e intenciona uma atenção integral à Saúde LGBTI. A efetividade dessa política é até hoje questionada e estudada, especialmente por se tratar de uma política que já tem mais de uma década, e que, posteriormente ao golpe político que tirou a presidente Dilma em 2016, não apresentou mais avanços, sendo ainda alvo do conservadorismo (especialmente o religioso) presente na política brasileira e nos serviços de saúde.

A implementação de políticas, portarias, normativas, entre outros documentos, apesar de um avanço, não garantem o acesso e a permanência da população nos serviços. Como aponta um dos estudos analisados neste trabalho:

Essas proposições no plano das normas e das políticas públicas indicam avanços no reconhecimento da população LGBT como sujeitos sociais e de direitos. Todavia, a efetivação de conquistas jurídicas, políticas e sociais no país enfrenta obstáculos em função do estigma da travestilidade, da resistência de segmentos sociais e de problemas macroestruturais. A implantação de proposições de grupos minoritários demanda tempo, negociações e disputas entre forças, instituições e atores sociais diversos. Ademais, há tensões e especificidades de demandas no interior do universo LGBT e entre os



diferentes segmentos designados pela letra T, tornando complexa a efetivação dos direitos conquistados. (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 3).

Dessa forma, neste trabalho avaliamos, dentro da literatura científica mais recente sobre essa temática, quais são os impasses e desafios resultantes das especificidades da população T no acesso e na permanência aos serviços e ações de saúde pública.

Metodologia

A metodologia referente a essa pesquisa consiste em uma revisão integrativa sobre a temática. Conceitualmente, a revisão integrativa pode ser entendida como:

um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014, p.9).

Assim, a pesquisa integrativa se configura como a base da pesquisa qualitativa proposta que visa responder as perguntas definidas anteriormente. Para tanto, procedeu-se a busca pelos termos “trans”, “travesti”, “saúde” e “SUS” na base de dados da BvS – Biblioteca Virtual em Saúde, em abril de 2022. Aplicou-se os filtros de “Texto Completo”, idioma “Português” e trabalhos dos últimos 5 anos (período de 2017 a 2022), de forma que se obteve uma população de 18 resultados. Cabe ressaltar que o período temporal escolhido não interfere muito na quantidade de resultados, pois se aumentarmos para dez anos, a quantidade da população de resultados passa para 24. A maior concentração de publicações, mesmo que não apenas de artigos, cujo foco colocamos neste trabalho, foi maior em 2017 e anos subsequentes. O ano de 2017 coincide com o início do período de governo de Michel Temer, após o golpe parlamentar que retirou a presidenta Dilma do seu mandato.



Além disso, demonstra que a pesquisa sobre a saúde trans e travesti é uma temática deveras recente no âmbito acadêmico brasileiro. A mesma pesquisa, utilizando os mesmos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada na plataforma Scielo de onde se obteve uma população de cinco artigos. Optamos por incluir a plataforma Scielo por não ser específica da Saúde, e assim poderia captar uma amplitude maior de resultados, o que não se provou na prática. Da população obtida na Scielo, apenas um artigo não estava entre os selecionados na pesquisa da BvS.

Após a seleção da população de resultados nas duas plataformas, procedeu-se a exclusão de artigos repetidos, documentos governamentais, teses e dissertações, e procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos que permaneceram, excluindo desses aqueles que não tratam do tema acesso e permanência de pessoas trans e travestis nos serviços e ações de saúde do SUS (trabalhos específicos sobre conhecimento em HIV/AIDS, sobre o papel da psicologia na despatologização das identidades trans, sobre bem-estar psicológico que não envolvem o acesso ao SUS, sobre psicanálise familiar e eleições). Dessa forma, obteve-se oito trabalhos que passaram a fazer parte da amostra analisada, conforme tabela abaixo, organizados por ordem alfabética dos autores.

Tabela 1: Resultados obtidos das amostras

Autores	Revista / Ano	Título
AMORIM; TEIXEIRA	Rev. baiana saúde pública / 2017	Atendimento das necessidades em saúde das travestis na atenção primária
MIWA; NEVES; THERENSE	Psicol. pesq. / 2022	Negociações Cotidianas de Travestis e Mulheres Trans Trabalhadoras Sexuais
MONTEIRO; BRIGEIRO	Cad. Saúde Pública / 2019	Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões
PAULINO; MACHIN; PASTOR- VALERO	Saúde Soc. São Paulo / 2020	“Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde
PEREIRA; CHAZAN	Rev. bras. med. fam. Comunidade / 2019	O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa
PINTO <i>et al.</i>	Cad. Saúde Pública / 2017	Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso



		entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil
REIS <i>et al.</i>	Rev Fund Care Online / 2021	Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais
ROCON <i>et al.</i>	Trabalho, Educação e Saúde [online] / 2020	ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Fonte: autores.

Após a leitura dos resumos, passou-se para leitura e análise completa dos trabalhos, que serão discutidos em seguida.

Resultados e Discussão

Ao observarmos a amostra obtida, algumas primeiras análises quali e quantitativas podem ser feitas. Uma primeira observação é a distribuição dos resultados, todos muito recentes dado o recorte temporal aplicado, que coincide com o período de golpe político mencionado anteriormente. Dos oito artigos selecionados, dois são de 2017, dois de 2019, dois de 2020, um de 2021 e um de 2022. Quatro dos oito artigos foram publicados em revistas de saúde coletiva, sendo duas na revista *Cadernos de Saúde Coletiva*, enquanto os demais estão também relacionados à saúde, mas em outras áreas como enfermagem e medicina. Apenas o artigo de 2022 foi publicado na área de psicologia. Além disso, as metodologias também foram variadas, englobando etnografia, entrevistas com e sem pesquisa de observação, e revisões de literatura. Boa parte dos achados pelos estudos puderam ser interligados e atravessados.

Rocon *et al.* (2020) buscaram mapear o que foi produzido cientificamente sobre o acesso de pessoas trans e travestis no Brasil desde 2008, após o advento da legislação pertinente ao processo transexualizador. Sua pesquisa identificou como desafios ao acesso à saúde:

[A] discriminação, a patologização da transexualidade, a falta de qualificação dos profissionais, o acolhimento inadequado, a escassez de recursos para o financiamento de políticas e programas voltados ao combate à discriminação de origem homofóbica e trans-travestifóbica, bem como a ausência da garantia de serviços específicos – como o processo transexualizador (2020, p. 1).



Estas categorias foram as analisadas pelo trabalho por aparecerem em mais de um dos artigos selecionados na revisão. Outras categorias apareceram, mas que não foram analisadas pelos autores. Os autores ainda apontam um aumento exponencial nas publicações sobre a temática no período após a publicação, em 2011, da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (BRASIL, 2013a) e da portaria que ampliou o Processo Transsexualizador no SUS (BRASIL, 2013b), sugerindo que ambas as políticas colocaram em evidencia as necessidades em saúde da população LGBT, que estavam negligenciadas desde 2008 quando o Processo Transsexualizador foi criado (BRASIL, 2008), além de uma predominância dos mesmos autores concentrados na área e da maioria das publicações serem em revistas de Saúde Coletiva. Alguns desses achados corroboram com nossas observações.

Nas categorias analisadas, a discriminação apareceu como principal entrave para o acesso, aparecendo na forma de desrespeito ao nome social, por violências do tipo humilhação e julgamento moral, sendo que essa discriminação é ancorada em valores religiosos de pecado e em noções médico-científicos de doença, e afetando o acesso desde a atenção primária até os serviços específicos do processo transsexualizador (ROCON *ET AL.*, 2020). Monteiro e Brigueiro (2019, p. 4) apontam para situações correlatas como:

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. Filas, dificuldade de agendamento, excesso de burocracia, falhas na informação, não acolhimento e ausência de médicos foram situações evocadas para descrever as fragilidades no sistema e as razões para eventualmente desistirem do atendimento.

Outros estudos apontam resultados que também estão relacionados. Reis *et al.* (2021), por exemplo, buscaram avaliar como profissionais de enfermagem atribuem sentido no acolhimento de pessoas trans e travestis, demonstrando que os mesmos tem dificuldades de entender questões referentes aos gêneros para além do binarismo e como isso acaba gerando constrangimento a usuários. Segundo as pessoas responsáveis por este estudo, o olhar de profissionais de enfermagem está estruturado na ideia de uma universalidade do atendimento que se diz



neutra e que desconsidera a realidade de pessoas trans e travestis por fugirem dos binarismos hegemônicos de “macho versus fêmea, homem versus mulher, masculino versus feminino, pênis versus vagina, etc.” (REIS *ET AL.*, 2021, p. 83). Percebe-se que há uma justificativa com base na formação, por não abordar essas questões, numa forma de projetar suas dificuldades com a temática na formação deficiente. Segundo as pessoas autoras, há a presença de uma transfobia velada nesta justificativa de neutralidade e universalidade do acesso para tratar todos como “iguais” desrespeitando as diferenças. Estes achados corroboram com a análise da discriminação feita por Rocon et al. (2020), pois, para estes, a fim de se alcançar redução dos processos discriminatórios direcionados à população trans e travesti “se faz necessária a compreensão da diversidade [...], de modo que se busque o respeito à singularidade dos sujeitos e não a normatização” (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 7).

Outro ponto apresentado por Rocon *et al.* (2020) é a patologização da transexualidade. Apesar da alteração ocorrida com a publicação da versão 5 do DSM, há uma divergência de entendimentos sobre a influência disso:

[N]o atual Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V) a transexualidade é entendida como disforia de gênero, o que provocou opiniões divergentes: alguns acreditam que houve um avanço na despatologização, uma vez que a transexualidade deixa de ser entendida como transtorno; outros pensam que a patologização se mantém sob nova nomenclatura. [...] essa evidente contínua patologização contribui para despotencializar as singularidades das pessoas trans (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 7).

Para as pessoas autoras, a patologização se funda em princípios normativos sobre a sexualidade e sobre a relação entre os gêneros e as genitálias, além da heteronormatividade presente nos serviços de saúde, onde a heterossexualidade é a medida padrão para avaliação de todas as outras sexualidades. Com base nisso, “seriam selecionados, para acessar os serviços transexualizadores, usuários/as considerados/as ‘transexuais de verdade’– pessoas trans que correspondessem às perspectivas de gênero da equipe multiprofissional fundadas no gênero binário e heteronormativo” (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 8). Dessa forma, a patologização das transexualidades e travestilidades denotaria uma



doença que seria curada através do processo transexualizador, onde apenas aqueles que se encaixam no exato oposto estereotípico do gênero designado ao nascer é que teriam acesso ao serviço. Os autores ainda apontam o quanto isso pode ser adoecedor, contribuindo para a exclusão e marginalização da população.

Paulino, Machin e Pastor-Valero (2020) trazem à discussão um outro elemento que influencia nos processos de saúde-doença que é a relação entre performatividade e família. No estudo etnográfico apresentado, há uma mudança na história de Marilda ao ir transformando sua identidade de “homem homossexual”, para “travesti” até se identificar como “mulher trans”. Segundo estes autores:

Sua história permite compreender que as pessoas trans constroem significados diversos para suas vivências identitárias, com elementos que podem reiterar o binarismo e a heteronormatividade. Torna-se importante reconhecer, no âmbito da família e da saúde, que diferentes performances identitárias são possíveis e que seus sentidos poderão compor o cuidado integral em saúde de cada pessoa trans (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020, p. 1).

A família ocupa lugar de destaque, segundo os autores, pois é no seio desta que ocorrem as primeiras dificuldades em termos de expressões e performances de gênero que escapam a norma dos binários homem-masculino e mulher-feminina, uma vez que há uma série de expectativas de distintos membros da referida família para que as construções sociais sobre os sexos biológicos sejam obedecidas (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020). Sabendo-se que as relações sociais de pessoas trans e travestis são marcadas pela discriminação e preconceito, as relações familiares também irão contribuir para um cuidado positivo, ou não, em termos de saúde dessa população. Monteiro e Brigueiro (2019, p. 5) apontam também as relações entre as próprias pessoas trans e travestis como uma categoria de “incentivo” para o acesso aos serviços:

Isso pode se traduzir por um estímulo de outra travesti ou profissional que as incentive a cuidar da saúde e procurar um serviço, companhia, facilidade de transporte, ajuda econômica ou vantagens adicionais (lanche, socialização com outras travestis). Por meio da rede de sociabilidade elas formam suas visões sobre os serviços e profissionais, reveem seus temores e se apoiam. Espera-se que esse estímulo seja exercido por travestis percebidas como lideranças por serem bem-sucedidas profissionalmente e terem alcançado respeitabilidade na sociedade.



No caso de Marilda (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020), ao assumir-se como travesti, sai de casa e vai para a prostituição em outra cidade, tendo suas relações familiares rompidas. Em um momento de adoecimento, se reconecta ao serviço de saúde e a sua família, e passa a identificar-se como trans, rejeitando a identidade travesti como uma identidade menos feminina e mais voltada ao sexo profissional. Dessa forma:

É possível identificar a patologização das identidades trans na fala de Marilda, que evidencia a busca por colocar as coisas no “trilho de volta”. Isso, ao que aparece, vincula a expressão de uma performance travesti a uma não linearidade que patologiza esses corpos e identidades. Ao mesmo tempo, a expressão de uma performance binária feminina parece levar ao possível pertencimento familiar e, conseqüentemente, ao cuidado em saúde por, justamente, enquadrar-se nas normas esperadas, ainda que em corpos trans que parecem buscar transgredi-las (PAULINO; MACHIN; PASTOR-VALERO, 2020, p. 7).

O processo de Marilda, relatado pelo estudo, também mostra que o acesso de travestis ao serviço de saúde é prejudicado, sendo que o acesso de pessoas trans ‘verdadeiras’ (aquelas que cruzam para o lado diametralmente oposto da norma), ainda que precário, é privilegiado pela cis-heteronormatividade instituída nos serviços e ações de saúde.

O acesso à saúde não deve ser garantido apenas em face de uma patologia, como defendido na própria Constituição Federal (1988), uma vez que a saúde não é apenas a ausência de doenças, sendo preciso desmedicalizar os corpos e sexualidades desviantes da norma “cis-hetero” e investir na humanização do atendimento, com vistas à integralidade, universalidade e equidade (ROCON *ET AL.*, 2020). A humanização no atendimento, mencionado anteriormente, tem direta relação com a questão do Acolhimento, que deve ser dotado de uma visão inclusiva, de escuta qualificada, vinculativo e responsável:

Nesse sentido, não há acolhimento ou este é inadequado na medida em que o desrespeito às identidades de gênero da população trans vai se materializando no cotidiano dos serviços de saúde pelo desrespeito ao nome social e outras formas de manifestação de transfobia e travestifobia (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 11).

A falta de acolhimento foi identificada pelos autores como motivo para que pessoas trans e travestis evitem acessar os serviços de saúde e acabem buscando outros lugares onde serão acolhida/o/es. A falta do



acolhimento humanizado, associado ao que já foi pontuado em termos de discriminação, resulta em “absenteísmo, em abandono dos tratamentos em saúde em andamento, e resistência em procurar serviços de saúde quando do adoecimento” (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 12). Monteiro e Brigueiro (2019) apontam, ainda, em seu estudo, que as usuárias entrevistadas relatam a ausência de exames físicos e a dificuldade de compreensão das orientações médicas, e que, apesar da diminuição na discriminação ao longo dos anos, ainda há resistência no uso do nome social por parte dos profissionais de saúde. Neste cenário, relatam que os constrangimentos nos serviços, “somado aos problemas estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), são minimizados devido à agência das trans/travestis para obter atendimento, seja pelo recurso às redes de contatos, seja por sua consciência de direitos de cidadania” (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 1). Desta forma, discriminação não seria impeditiva para as entrevistadas pela sua capacidade de agência.

Miwa, Neves e Therense (2022), ao analisarem as negociações em termos do sexo seguro de travestis e mulheres trans trabalhadoras do sexo, identificam as relações estabelecidas com profissionais dos serviços de Saúde:

Na recusa de chamá-las pelo nome social e de reconhecê-las como mulheres em todos os espaços, os agentes de saúde podem ser considerados como estabelecidos em uma suposta superioridade por serem “detentores do saber biomédico”, enquanto elas são excluídas e estigmatizadas, vivenciando um sentimento de inferioridade humana (MIWA; NEVES; THERENSE, 2022, p. 15).

As pesquisadoras apontam que há uma desconsideração da subjetividade das participantes da pesquisa por parte de profissionais de saúde, pautando o atendimento apenas no saber biomédico patologizante, moralizador e ignorante das particularidades da população que atende. Apontam como possibilidades:

Sugere-se pensar novas formas de atendimento em saúde que sejam construídas junto com a população trans, saber como elas enxergam as políticas públicas e até que ponto essas políticas são eficazes no que se propõem a fazer. Grupos focais, rodas de conversas, educação em pares podem ser caminhos para compreender os conhecimentos adquiridos intracomunidade, sempre tendo em vista o mundo em que elas estão inseridas. No entanto, surge o desafio de não transformar esse modelo de construção de cuidado em saúde conjunta em uma estratégia de controle e culpabilização



dessa população, principalmente das que atuam no trabalho sexual (MIWA; NEVES; THERENSE, 2022, p. 18-19).

Essas possibilidades de atuação profissionais são consonantes com a pesquisa de Amorim e Teixeira (2017), que entrevistaram cinco travestis que apontaram como necessidades de saúde:

o acolhimento no serviço de saúde com a utilização do nome social da travesti, de modo a evitar a discriminação e constrangimentos na sala de espera; atendimento especializado por profissionais de saúde capacitados; proteção contra a violência desencadeada, principalmente em função da discriminação; orientações quanto à utilização de hormônios femininos; oferta de testes rápidos em toda Atenção Básica para diagnóstico de HIV, Hepatite B/C e Sífilis (p. 759).

Assim, o estudo se correlaciona aos demais ao apontar questões relativas ao acolhimento e à discriminação, mas traz particularidades como a utilização dos hormônios. Além dos hormônios, o artigo também traz à tona, assim como o trabalho de Pinto *et al.* (2017), os problemas relacionados ao uso do silicone industrial. Segundo Amorim e Teixeira:

A questão dos hormônios é um tema muito discutido entre as travestis, pois seu uso induz modificações na voz, na pele, nos pelos e ajuda a ter características femininas, como aumento do quadril e dos seios. Além disso, muitas recorrem ao uso de silicone industrial, que são conseguidos de forma ilegal e injetados em grande quantidade pelas chamadas bombadeiras, principalmente nas coxas e glúteo. Com as modificações corporais, o corpo da travesti se delinea, tornando-se um elemento simbólico na “entrada” de indivíduos no universo travesti (2017, p. 762).

Todas as travestis entrevistadas no estudo de Amorim e Teixeira (2017) fizeram uso de hormônios femininos. O problema apontado é que o uso é feito sem o acompanhamento de profissionais de saúde e normalmente em doses mais altas do que o recomendado, com finalidade de obtenção de resultados mais rápidos: “Há um desejo em metamorfosear o corpo [...], ideário de beleza, mesmo tendo os efeitos colaterais e adversos [...]. Dessa forma, o uso do hormônio ajuda a afinar os pelos do corpo, a afinar a voz e a modelar o corpo” (AMORIM; TEIXEIRA, 2017, p. 766).

Associado aos hormônios, outro modificador corporal que é vastamente utilizado é o já mencionado silicone. Como o acesso ao processo transexualizador é muito restrito e burocrático e diversas pessoas buscam procedimentos e/ou resultados diferentes nas



modificações corporais, algumas pessoas trans e travestis fazem uso de produtos que não são os mais indicados para os objetivos propostos, mas que são os mais acessíveis. Dentre os principais estão o uso do Silicone Líquido Industrial (SLI), mas que também podem incluir “parafina líquida, vaselina, óleo de linhaça, óleo de oliva, selante de pneus e fluido de transmissão automotivo” (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 2). Os autores ainda apontam que mais pesquisas sobre o uso do silicone industrial são necessárias, porém o caráter clandestino do procedimento restringe a realização de pesquisas. Similar aos resultados de Amorim e Teixeira (2017), na pesquisa de Pinto *et al.* (2017, p. 4) “aproximadamente 95% já fizeram uso de algum procedimento ou recurso com o intuito de modificar o corpo, e 96% utilizavam ou já haviam utilizado hormônio ao longo da vida”. Quando se trata especificamente da aplicação do Silicone Líquido Industrial (SLI):

A utilização do SLI foi relatada por aproximadamente 49% (IC95%: 45,4-53,6) das entrevistadas. A média de idade para a primeira colocação de SLI foi de 22 ($\pm 5,3$) anos, sendo a idade mínima 12 e a máxima 45 anos. Das 285 pessoas que colocaram o SLI, um total de 58 (20,42%) realizou a primeira aplicação antes dos 18 anos de idade. Mais da metade (51,41%) injetaram o produto pela primeira vez entre 20 e 29 anos [...]. Dentre as pessoas que utilizaram o SLI, 121 (42%) relataram ter tido problemas em decorrência desta prática. Quando questionadas sobre o que fizeram diante dos problemas apresentados, menos da metade (46,25%) relatou ter procurado algum serviço público ou privado de saúde. Mais da metade (52%) das participantes que sofreram algum problema de saúde ou que tiveram sequelas decorrentes da utilização do SLI declararam-se satisfeitas, muito satisfeitas ou completamente satisfeitas com o resultado de sua aplicação (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 4).

Dessa forma podemos perceber o quanto é aversivo para a população trans e travesti o acesso aos serviços de saúde, mesmo em face de uma urgência ou emergência, que podem ser graves à sua saúde, pois o “desejo e a necessidade da feminilização do corpo como parte da construção da identidade de gênero dessas pessoas se sobrepõem aos riscos” (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 9). Mais uma vez, os autores apontam o preconceito, a discriminação e a violência como fatores para que não haja procura pelos serviços de saúde.

Pinto *et al.* (2017, p. 9) ainda fazem uma outra análise sobre o uso de silicone industrial e o acesso ao processo transexualizador:



Entre as pessoas que não mencionaram o desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização, o SLI foi usado por mais de 50%. Esse achado nos permite questionar as etapas do cuidado proposto pelo chamado Processo Transexualizador no SUS, em que a colocação de próteses de silicone bilateral nas mamas só está prevista como procedimento complementar à cirurgia de transgenitalização. Ou seja, foi demonstrado por este e por outros estudos que travestis ou mulheres transexuais que desejem realizar modificações corporais, tal como a implantação de próteses de silicone nas mamas, mas que não queiram a cirurgia de transgenitalização não terão acesso a tal procedimento por meio do SUS. Assim, as normas do Processo Transexualizador obliteram o que pode ser uma das principais reivindicações das travestis referente às transformações corporais ofertadas pelo SUS. Em relação às mulheres transexuais, ainda que queiram realizar a cirurgia de transgenitalização, este condicionamento produz uma dupla violação, considerando-se as intermináveis filas de espera para realizar o procedimento cirúrgico e o seu acesso às próteses.

Nota-se o que já havia sido apontado anteriormente, que são a construção binarista e medicalizante do processo transexualizador e o fato de que há distintos interesses e necessidades no acesso aos serviços:

Os seus achados evidenciam a necessidade urgente da ampliação de estratégias de atenção à saúde de travestis e mulheres transexuais, incluindo a revisão do Processo Transexualizador no SUS, de modo a diferenciar e oferecer os procedimentos de modificação corporal, seja terapia hormonal, cirurgias plásticas, bioplastia ou a colocação de próteses de silicone, não como um pacote único, mas adequados às necessidades de cada pessoa, reconhecendo a diversidade das demandas de saúde como parte da construção da identidade de gênero, assim como a singularidade com que cada indivíduo vivencia esse processo de transição, assegurando de fato uma atenção integral à saúde (PINTO *ET AL.*, 2017, p. 11).

Outro fator importante apontado por Rocon *et al.* (2020) tem relação com a qualificação dos profissionais, e que também foi levantado na pesquisa de Reis *et al.* (2021), que exigiria foco na formação tanto para o conhecimento das demandas específicas de pessoas trans e travestis por profissionais de saúde, quanto para o acesso humanizado e digno destas.

Apesar da formação profissional ser apontada como lugar privilegiado de intervenção para produção de uma realidade esvaziada de trans-travestifobia nos serviços de saúde, não se evidenciou produção científica direcionada a aprofundar essa discussão. Ao não se discutir compreensões por formação de trabalhadores de saúde (Qual formação? Que metodologias?), tal apontamento esvazia-se em sua possibilidade de, na formação de trabalhadores da saúde, provocar mudanças na realidade cotidiana dos serviços de saúde em favor da vida da população trans, uma vez que não será uma formação qualquer que produzirá efeitos em favor das vidas trans (ROCON *ET AL.*, 2020, p. 15).



Questões estruturais também perpassam o problema do acesso e da permanência, que são ausência de políticas para a atenção básica e a escassez de recursos humanos, físicos e financeiros (ROCON *ET AL.*, 2020), muito embora os autores apontem para uma falta de análise na literatura científica para o tema. Amorim e Teixeira (2017) apontam que, em se tratando da Atenção Básica, as travestis entrevistadas raramente procuram o serviço, pelas questões apontadas anteriormente: “Torna-se vital uma política de atenção em saúde que considere a especificidade do atendimento das necessidades das travestis, visando a adequação da Atenção Primária à Saúde ao seu atendimento” (AMORIM; TEIXEIRA, 2017, p. 771). O estudo de Pereira e Chazan (2019) foca na relação da população trans com a Atenção Básica (AB) e a Atenção Primária em Saúde (APS), identificando que, pela característica da AB/APS, esta deveria ser o lugar de acolhimento e cuidado, porém mostra que há uma visão arraigada no que os autores determinaram como ‘síndrome do braço quebrado trans’ (*trans broken arm syndrome*), que seria uma ideia presente entre profissionais de saúde de que “todas as questões médicas apresentadas por uma pessoa trans se devem ao fato da pessoa ser trans” (PEREIRA; CHAZAN, 2019, p. 11). Estes autores ainda apontam a AB/APS como potencial de promover intersectorialidade no acesso e permanência da população a serviços e ações não apenas de saúde do adulto, mas desde a infância, através do suporte a família até a formação dos profissionais.

Um último ponto relevante, apresentado por Monteiro e Brigueiro (2019), diz respeito ao acesso às ações e serviços de HIV/Aids, que é apontando como sendo pouco buscado, de forma espontânea. Segundo os autores, isso é resultado da visão do HIV/Aids como “uma sombra que nos acompanha” por uma das entrevistadas. “Ou seja, foram observados obstáculos de ordem subjetiva para acessar os serviços, decorrentes dos efeitos do estigma internalizado e da associação da infecção pelo HIV com suas condições de vida” (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 8). Para parte das entrevistadas os exames de HIV/Aids vieram como requisitos dentro do processo transexualizador. Dessa forma as autoras consideram um importante achado que:



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. A exceção são as que fazem acompanhamento devido à soropositividade. As demais descrevem a prevenção e a testagem do HIV como procedimentos subordinados a consultas de saúde para outros fins, relativos à transição de gênero ou intercorrências gerais. Observamos que ações de testagem de HIV itinerante se tornavam uma oportunidade para suas demandas gerais em saúde, como aferição de pressão, curativos e marcação de consulta. Esses dados, somados ao receio da testagem devido à internalização do estigma da aids, reiteram a importância da perspectiva da integralidade em saúde para a atenção e cuidado dessa população (MONTEIRO; BRIGUEIRO, 2019, p. 8).

Assim, percebe-se que os trabalhos pesquisados confluem para o apontamento de problemáticas no atendimento da população trans e travesti, mas também apresentam possibilidades de atendimento humanizado, equânime e integral.

Considerações Finais

Ao encerrar essa pesquisa, apontamos, inicialmente que não respondemos a todas às perguntas e nem solucionamos o problema. A saúde da população trans e travesti ainda carece de maior cuidado e atenção. O aumento de pesquisas na última década, especialmente nos últimos cinco anos, indica que o interesse no tema tem aumentado e que mais e mais pesquisadores tem atentado para o problema. O quanto isso tem impactado na efetivação das políticas públicas para o acesso e permanência dessa população nos serviços de saúde ainda é insuficiente, o que não se configura como uma “culpa” desses estudos, mas da situação política que vivemos.

Como apontado anteriormente, a maioria dos estudos se concentra no período pós-golpe de 2016, quando o Brasil entra em um dos seus períodos menos democráticos desde a Ditadura. Conquistas anteriores, como a Política Nacional de Saúde Integral LGTB (BRASIL, 2013a) e o Processo Transexualizador (BRASIL, 2013b), aconteceram dentro de um ambiente democrático que contou, entre outras coisas, com as Conferências. Caso estivéssemos novamente/ainda nesse ambiente, teríamos tido Conferência LGBTI em 2019 e estaríamos nos preparando para mais uma no próximo ano. Com certeza, demandas ainda



incipientemente atendidas, como a de pessoas transmasculinas e intersexos, provavelmente teriam avançado mais.

O que esses estudos apontam é que é preciso avançar na melhoria do atendimento da população em questão, seja em integralidade e equidade de serviços e ações, seja na humanização e acolhimento. As Políticas Nacionais de Saúde Integral são construídas baseadas no binarismo de gênero, Mulher e Homem, com vistas à heterossexualidade compulsória e reprodutiva, constituindo assim um Cis-tema Único de Saúde (BROILO, 2022). Pessoas trans e travestis, assim como as outras identidades que não atendem ao padrão hegemônico são empurradas para uma política de “outros”, de diferentes e anormais. Este trabalho demonstra o quanto isso é uma realidade para essa população. Preconceito, julgamento, desrespeito ao nome e à identidade de gênero não apenas algumas das dificuldades enfrentadas por essa população. Soma-se a isso a dificuldade em acessar ações e serviços específicos como hormônios, cirurgias ou mesmo exames de saúde sexual.

Abre-se, assim, espaço para se pensar sobre qual equidade e quais noções de saúde são possíveis para pessoas Trans e Travestis. Segundo Oliveira (2021, p. 86) a equidade, pensado como atendimento de todos segundo suas especificidades, é por vezes entendida como “privilégio de uns em detrimento de outros” ou como demandas menores se comparadas “a necessidades mais graves e urgentes” e da “maioria”. Esse último, principalmente está bastante ligado à saúde LGBTI.

Há que se ponderar sobre os elementos simbólicos e políticos que atravessam discursos e práticas em torno da tão propagada “equidade”. Ela está longe de ser consensual e socialmente assumida e compartilhada. Numa sociedade em que direitos diferenciados ainda são compreendidos na chave dos “privilégios” e/ou do perigo (“perigo” de que a conquista de direito de um segmento seja interpretada como perda de direito para outro); [...] a saúde precisa ser compreendida para além dos ditames psicobiomedicalizantes (OLIVEIRA, 2021, p. 94-95).

A saúde de pessoas Trans e Travestis não pode estar associada apenas a saúde sexual e ao HIV/Aids (PELUCIO, 2011), assim como não pode ser somente associada ao processo transexualizador (MESQUITA; OLIVEIRA, 2020). É preciso romper com os estigmas, sem deixar de pensar, sim, nas diferenças e especificidades, buscando assim uma



equidade que seja também integralidade. Retomando Santos (1997, p. 30), com quem iniciamos esse trabalho, “as pessoas e os grupos sociais têm o direito a serem iguais quando a diferença os inferioriza, e o direito a serem diferentes quando a igualdade os descaracteriza”

Todos esses problemas aqui apresentados põem em xeque a universalidade, integralidade e equidade nas quais o SUS deveria se basear. Dessa forma, o acesso à saúde que, como apresentado, deveria operar como um Direito Humano fundamental e universal também fica comprometido. É preciso *trans*-formar o *cis*-tema, na busca por ampliar o acesso e a permanência da população trans e travesti aos serviços de saúde.

Referências

AMORIM, Juliana de Freitas; TEIXEIRA, Éneas Rangel. Atendimento das necessidades em saúde das travestis na atenção primária. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 41, n. 3, p. 759-773 jul./set. 2017. DOI: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2379

ANTRA. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021 / Bruna G. Benevides (Org). – Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2022.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos Pagu* [online]. 2018, n. 53 [Acessado 27 Fevereiro 2022], e185305. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/18094449201800530005>>. Epub 11 Jun 2018. ISSN 1809-4449. <https://doi.org/10.1590/18094449201800530005>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

_____. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.



Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 02 de janeiro de 2022.

_____. LEI Nº 9.313, DE 13 DE NOVEMBRO DE 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em 28 de dezembro de 2021.

_____. Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual. Comissão Provisória de Trabalho do Conselho Nacional de Combate à Discriminação da Secretaria Especial de Direitos Humanos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

_____. Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e outras DST. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids – Brasília: 2007a, pp.32. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em 02 de janeiro de 2022.

_____. Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e DST entre Gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids – Brasília: 2007b, pp.37. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf. Acesso em 02 de janeiro de 2022.

_____. Portaria GM/MS nº1.707, de 18 de agosto de 2008. Diário Oficial da União. 2008. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html. Acesso em 27 de dezembro de 2021.

_____. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 978-85-334-1834-9. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em 03 de janeiro de 2021.



_____. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp., 2013a, pp. 36. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 27 de dezembro de 2021.

_____. Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Diário Oficial da União. 2013b. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em 27 de dezembro de 2021.

BROILO, Rodrigo; AKERMAN, Jacques. Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT no Brasil: Identidades sexuais e novas zonas de exclusão. Revista Cadernos de Gênero e Diversidade, UFBA, 2015, volume 1, n.º 1, p. 232 – 250. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/13571/11004>. Acesso em 28 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.9771/cgd.v1i1.13571>

_____, Rodrigo. "Ser-Trans" e Políticas Públicas de Saúde para LGBTs: Um olhar fenomenológico-existencial. REBEH, V.4 N.13, p. 327-348, jan. - abr., 2021. DOI: <https://doi.org/10.31560/2595-3206.2021.13.12098>

_____, Rodrigo. Cis-tema Único de Saúde: Uma cartografia (de)generada de Políticas Nacionais de Saúde Integral. 2022. 109 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME – Rev. Min. Enferm., 2014, jan/mar; 18(1): 1-260. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Acesso em: 17 de abril de 2022.

FARIA, Mateus Aparecido de et al. Representação de violência para a comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais universitárias: estudo à luz da Análise do Discurso Crítica. Cadernos De Linguagem E Sociedade, 21(2), 240–259, 2020. <https://doi.org/10.26512/les.v21i2.31849>

FOUCAULT, Michel. Em defesa da Sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 2005, 1ª edição, 4ª tiragem.



GASPODINI, Ícaro Bonamigo; JESUS, Jaqueline Gomes de. HETEROCENTRISMO E CISCENTRISMO: CRENÇAS DE SUPERIORIDADE SOBRE ORIENTAÇÃO SEXUAL, SEXO E GÊNERO. Revista Universo Psi, Taquara, 2020, 1(2), 33-51. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343384299_Heterocentrismo_e_ciscentrismo_Crenças_de_superioridade_sobre_orientacao_sexual_sex_o_e_genero. Acesso em 29 de março de 2022.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília, 2012. 42p.: il. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.– Rio de Janeiro, 2015. 92 f. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12194>. Acesso em 23 de dezembro de 2021.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=es&nrm=iso. Acesso em 27 de fevereiro de 2022.

LOURAU, René. René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral. Organização de Sônia Altoé. São Paulo: Hucitec, 2004, 289 p.

MBEMBE, Achille. Necropolítica (ensaio). Arte & Ensaios, revista do ppgav/eba/ufRJ, n. 32, dezembro 2016, p. 122-151. Disponível em: <https://revistas.ufRJ.br/index.php/ae/article/download/8993/7169>. Acesso em 20 de fevereiro de 2021.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. Cad. Pagu, Campinas, n. 39, p. 403-429, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de dezembro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>.



MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. Cad. Pagu, Campinas, n. 39, p. 403-429, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332012000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>.

MELLO, Luiz; MAROJA, Daniela; BRITO, Walderes. 2010a. Políticas Públicas para a População LGBT no Brasil: Um Mapeamento Crítico Preliminar. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. UFSC. 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277347233_ARQUIVO_PPLGBT-FG2010.pdf. Acessado em 27 de dezembro de 2021.

MELLO, Luiz; MAROJA, Daniela; BRITO, Walderes. 2010b. Políticas Públicas para População LGBT no Brasil: apontamentos gerais de uma pesquisa inacabável. In: MELLO, Luiz (org.). Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar. Relatório de pesquisa. Goiânia: UFG, Faculdade de Ciências Sociais, Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade. p. 21-60. Disponível em: <https://portais.ufg.br/up/16/o/Texto_2_-_Geral_-_versao_final.pdf>. Acessado em 28 de dezembro de 2021.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. Sex., Salud Soc. (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 9, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de dezembro de 2021.

MESQUITA, Daniella Chagas; OLIVEIRA, Esmael Alves de. “Saúde é em geral né, é ter um bom alimento pra manter em pé”: por entre sentidos e práticas (trans)viadas de/em saúde. REBEH, UFMT, v. 3, n. 11, 2020, p. 140-165. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/10581/7971>. Acesso em 06 de junho de 2022.

MIWA, Hellen Yuki Costa; NEVES, Andre Luiz Machado das; THERENSE, Munique. Negociações Cotidianas de Travestis e Mulheres Trans Trabalhadoras Sexuais. Psicol. pesq., Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 1-24, abr. 2022. Disponível em



<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.32719>.

MONTEIRO, Simon; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 4 [Acessado 7 dezembro 2021], e00111318. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>>. Epub 08 Abr 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>.

NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim. Nome Social: a ponta do iceberg. In: CANTELLI, Andreia Lais; NOGUEIRA, Sayonara Naider Bonfim (orgs.) NOME SOCIAL: A PONTA DO ICEBERG. 1ª. Edição. Edição do Autor. IBTE – Instituto Brasileiro de Trans Educação, 2020, p. 7-10. Disponível em: <https://docplayer.com.br/205439809-Nome-social-a-ponta-do-iceberg.html>. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, Fábio A. G.; CARVALHO, Henrique Rabello de; JESUS, Jaqueline Gomes de. LGBTI+ em tempos de Pandemia de COVID-19. Diversitates International Journal (ISSN: 1984-5073) Vol. 12, N.1, junho/dezembro (2020), p. 60 – 94. Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/313>. Acesso em 27 de dezembro de 2021.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; VIANNA, Marcos Besserman; TELLES, Nair; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; FERREIRA, Aldo Pacheco; TELLES, Fernando Salgueiro Passos; SOUTO, Lúcia Regina Florentino. Direitos humanos e saúde: 70 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 12(4), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1667>. Acesso em 08 de abril de 2022.

OLIVEIRA, Esmael Alves de. Por uma Saúde e uma Psicologia equitativa e interseccional. Revista Polis E Psique, 2021, 11(3), 81–99. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.109934>. Acesso em 06 de junho de 2022.

ONU, Assembleia Geral da. Declaração Universal dos Direitos Humanos (Resolução 217 A III). Paris, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em 09 de abril de 2022.



PELÚCIO, Larissa. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. *Saúde e Sociedade* [online]. 2011, v. 20, n. 1, pp. 76-85. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100010>>. Acesso em 06 de junho de 2022.

PERILO, Marcelo; PEDROSA, Cláudio. Certos sujeitos, determinados desejos: das políticas de saúde para a população LGBT no Brasil. *Anais do Congresso Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 23 a 26 de agosto de 2010, p. 1-8. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278270277_ARQ_UIVO_PeriloePedrosa,Saude,FG9.pdf>. Acesso em 03 de janeiro de 2022.

PERILO, Marcelo; PEDROSA, Cláudio; MELLO, Luiz. 2010. Entre a aids e a integralidade: travestis, transexuais, bissexuais, lésbicas e gays nas políticas públicas de saúde no Brasil. In: MELLO, Luiz (org.). *Políticas Públicas para a população LGBT no Brasil: um mapeamento crítico preliminar. Relatório de pesquisa*. Goiânia: UFG, Faculdade de Ciências Sociais, Ser-Tão, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero e Sexualidade. p. 213-256. Disponível em: https://portais.ufg.br/up/16/o/teste_para_impress__o_sa__de.pdf. Acessado em 28 de dezembro de 2021.

PAULINO, Danilo Borges; MACHIN, Rosana; PASTOR-VALERO, Maria. “Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020, v. 29, n. 4 [Acessado 7 dezembro 2021], e190732. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>>. Epub 18 Jan 2021. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)179](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)179)

PINTO, Thiago Pestana *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 7 [Acessado 7 dezembro 2021], e00113316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>>. Epub 27 Jul 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113316>.

REDETRANS. A Espacialização da Transfobia no Brasil: assassinatos e violações de direitos humanos em 2021. ARAÚJO, Tathiane Aquino (org.);



NOGUEIRA, Sayonara Naidier Bonfim (org.). Série Publicações Rede Trans Brasil, 6a. ed. Aracaju: Rede Trans Brasil, Uberlândia: IBTE, 2022.

REIS, Pamela Suelen de Oliveira, et al. Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:80-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7488>

ROCON, Pablo Cardozo et al. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2020, v. 18, n. 1 [Acessado 7 de dezembro 2021], e0023469. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>>. Epub 11 Nov 2019. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>.

SANTOS, Boaventura de Souza. Por uma compreensão multicultural de Direitos Humanos. Revista Crítica de Ciências Sociais, n. 48, 1997, p. 11-32. Disponível em: <https://ces.uc.pt/rccs/includes/download.php?id=630>. Acesso em 06 de junho de 2022.

SANTOS, Boaventura de Souza. A trágica transparência do Vírus. In: SANTOS, Boaventura de Souza. A cruel Pedagogia do Vírus. Coimbra: Edições Almedina, 2020, p. 10-14.

YOGYAKARTA Principles: The principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. 2007. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/manual/2007/070517_yogyakarta_principles_en.pdf. Acesso em 09 de abril de 2022.

Access and permanence of trans and travesti people to the Unified Health System: an integrative review

ABSTRACT: The right to health is considered a Human Right and is regulated in Brazil by the Unified Health System, under the principles of Integrality, Universality and Equity. From this, we understand that all people have the right to access and remain in services and actions for health promotion, prevention and treatment of diseases and injuries. The reality, however, is not always this. Do trans people and transvestites have the same access to healthcare as cisgender people? In this research, through an integrative review on the BvS and Scielo platforms, eight articles were analyzed that address the theme and it can be seen that this access and permanence are not always effective. As a result, it is observed that, despite some regulations conquered, the access and permanence of trans and transvestites to the SUS is still not sufficiently guaranteed, as we perceive the existence of prejudice and discrimination, unpreparedness of professionals and lack of services. We point out that it is necessary to advance in improving the care of the population in question, whether in terms of integrality and equity of services and actions, or in humanization and reception.

KEYWORDS: Human Rights. Health. Trans. *Travesti*. *SUS*.

Rodrigo Broilo

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Psicólogo pela Universidade FUMEC (2019). Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela ENSP/FIOCRUZ (2022). Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ (2022).
E-mail: rbroilo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6206-9703>*

Jaqueline Gomes de Jesus

*Instituto Federal do Rio de Janeiro
Professora de Psicologia do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e do Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (DIHS/ENSP/FIOCRUZ).
E-mail: jaqueline.jesus@ifrj.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2459-0135>*

Recebido em: 24/04/2022

Aprovado em: 06/06/2022