

Pessoas transexuais e o acesso aos serviços de saúde no Brasil: revisão integrativa

Transsexual people and access to health services in Brazil: integrative review

Ilka Alcântara de Araújo¹, André Luís Bezerra Tavares², Ana Célia Caetano de Souza³, Francisca Josilany dos Santos Rodrigues⁴

Resumo

As questões ligadas à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queers e pessoas intersex, grupo de pessoas representadas pela sigla LGBTTTQI, vêm se intensificar no Brasil após a década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids. Esse trabalho procurou evidências junto às bases de dados sobre o acesso das pessoas transexuais aos serviços de saúde no Brasil nos últimos anos. A busca ocorreu em bancos pré-estabelecidos e a estratégia PICO foi utilizada. Entre as questões relacionadas ao acesso, foi possível identificar as dificuldades relacionadas ao preconceito e à discriminação. Em especial, às mulheres transexuais, pois encontraram mais dificuldades com relação ao acesso, inclusive ao tratamento para o HIV, fato que chama atenção, pois destaca as ações relacionadas às doenças, deixando em segundo plano o caráter preventivo e integrativo das ações de saúde.

Palavras-chave: *Pessoa transgênero; Acesso aos serviços de saúde; Brasil.*

Abstract

The issues related to the lesbian, gay, bisexual, transvestite, transsexual, queer and intersex people, a group of people represented by the LGBTTTQI symbol, has intensified in Brazil after the 1980s when the Ministry of Health adopted strategies for coping of the HIV / AIDS epidemic. This work sought evidence from the databases on the access of transsexual people to health services in Brazil, in recent years. The search was performed in pre-established banks and the PICO strategy was used. Among the issues related to access, it was possible to identify

¹ Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

² Psiquiatra e Médico de Família - Mestre em Saúde Pública (UFC)

³ Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM)

⁴ Enfermeira do Centro de Testagem Carlos Ribeiro (CTA)

E-mail para correspondência: ilkalcantara@yahoo.com.br

the difficulties related to prejudice and discrimination. In particular, transgender women, since they have encountered greater difficulties with regard to access, including HIV treatment, a fact that calls attention, as it highlights the actions related to diseases, leaving in the background the preventive and integrative nature of health actions.

Keywords: *Transgender people; Access to health services; Brazil.*

INTRODUÇÃO

As questões ligadas à população lésbica, gay, bissexual, travesti e transgênero, grupo de pessoas representadas pela sigla LGBTTQI, vêm se intensificar no Brasil após a década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids. Mas o direito à saúde só foi assegurado à população pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantiu a cidadania e dignidade da pessoa humana².

Até junho de 2018, a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), incluía na seção Transtornos de Identidade Sexual os transexuais, que são definidos como pessoas com o desejo de viver e serem aceitos como pessoas do sexo oposto ao do nascimento. Nos últimos anos, algumas correntes de pensamento têm tentado despatologizar esse processo, com a retirada dos transexuais do CID-10^{20, 24}.

As questões sociais e emocionais sofridas por essa população envolve processos de sofrimento e adoecimento, por isso os serviços de saúde devem incluir com equidade os atendimentos, reduzindo as desigualdades e consolidando as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), como um sistema de acesso universal e integral.

Esta temática vem ganhando relevância dentro da saúde pública ao se considerar a vulnerabilidade vivida diante da ausência de programas de saúde específicos que atendam suas singularidades. O atendimento dessas pessoas ocorre de maneira desigual, preconceituosa e excludente^{7,8}.

No Brasil, os serviços que prestam assistência às pessoas transgêneros foram organizados após a publicação da Resolução nº 1.482/97, do Conselho

Federal de Medicina, e da Portaria 1707/98, do Ministério da Saúde, que instituiu o processo de Transexualização no SUS. A transexualização ainda segue a tendência internacional, que a engloba como um transtorno psicológico, o que reforça a discriminação e o preconceito^{1,3}.

O termo transgênero vem sofrendo transformações ao longo dos anos e hoje serve para abrigar uma série de identidades de gênero, como é o caso dos transexuais, que não se inserem na categoria binária homem e mulher. Considera, sim, o desejo de viverem e serem aceitos como indivíduos. E essas percepções de inadequação vivenciadas vêm geralmente acompanhadas de um mal-estar ou de sentimento de inadaptação a seu próprio sexo anatômico. Situações que devem ser abordadas dentro da integralidade da atenção à saúde preconizada no país⁴.

Nesse processo, o preconizado deve incluir a terapia hormonal, o acompanhamento multidisciplinar e a cirurgia de readequação sexual, que deve ser disponibilizada gratuitamente pelo SUS. E cabe à Secretaria de Atenção à Saúde e ao Ministério da Saúde estruturar as secretarias dos estados, dos municípios e do Distrito Federal para a implementação desses atendimentos. As pessoas que passarem pelo processo transexualizador também terão acompanhamento psicológico e atendimento multidisciplinar nos serviços¹³.

No Brasil, pelo menos até 2004, não se institucionalizou uma área de estudos nesse campo e nem uma linha teórica foi evidenciada, diferentemente de outros países como os EUA e de nações do continente europeu, que denominou uma linha de pesquisa denominada por teoria Queer. Essa teoria emergiu nos Estados Unidos no final da década de 1980, em oposição crítica aos estudos sociológicos sobre minorias sexuais e de gênero^{9,17}.

Para a teoria Queer, a orientação sexual e a identidade sexual ou de gênero dos indivíduos são o resultado dos contextos sociais. Portanto, não existem papéis sexuais essenciais ou biologicamente inscritos na natureza humana. Antes formas socialmente variáveis de desempenhar um ou vários papéis sexuais. Durante muitos anos, o termo Queer funcionou como insulto para sujeitos não heterossexuais: gays, lésbicas, transgêneros, travestis, dentre outros, e seu significado está contido nas obras clássicas de Michel Foucault,

Jacques Derrida, Deleuze, Judith Butler, fazendo referência às pessoas tidas como esquisitas, estranhas. Ou seja, pode ser considerado o sujeito da sexualidade desviante: homossexuais, bissexuais, transexuais, travestis, drags e outros^{14,19,23}.

Após experiências vivenciadas como enfermeira de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), foi possível identificar as dificuldades que essas pessoas têm ao procurarem o atendimento junto aos serviços de saúde, seja pelo despreparo dos serviços para lidar com questões relativamente novas ou dos transexuais ao procurar os serviços com medo do preconceito ou da discriminação na hora de realizar exames para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)⁵.

A partir dessas experiências, foi possível perceber as singularidades desses atendimentos, como também a responsabilidade que os serviços de saúde têm junto a essa população, pois o fenômeno transexual envolve uma série de polêmicas e controvérsias acerca do campo conceitual. As formas pelas quais a transexualidade é entendida dependem do referencial teórico e das vivências pessoais de cada profissional¹².

Nesse sentido, a relevância deste trabalho em delinear o que existe na literatura se dá em qual ou quais percursos percorridos pelos transexuais na busca pelo atendimento nos serviços de saúde, assim como os conceitos existentes sobre a temática, de forma a agregar esses conhecimentos ao longo dos anos no Brasil. O que poderá impactar diretamente na formação dos profissionais de saúde e nas políticas públicas de saúde já existentes.

Para me inserir dentro do campo de estudo, visitei o grupo de Atendimento Ambulatorial em Sexualidade Humana (ATASH), que atende ambulatoriamente aos chamados Transtornos da Sexualidade, que compreendem as disfunções sexuais, a preferência sexual e disforia de gênero. Durante a visita foi possível dialogar com profissionais e pessoas vivendo esse processo de aceitação da sua sexualidade.

Embora esteja assegurada a assistência aos transexuais, como o uso do nome social, o acesso à terapia hormonal, a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social, no Ceará, poucos serviços estão

preparados para atender essa demanda. Em Fortaleza, o único serviço que atende essa população é vinculado ao Hospital Psiquiátrico de Messejana, fato que precisa ser repensando, pois acaba tratando de maneira não equitativa ao excluir outras portas de entrada para esses atendimentos.

Vale ressaltar que esse ambulatório é o único do Estado que trata das questões relativas ao gênero, o que faz a demanda de atendimentos ser além da adequada, e que esse acesso denota seu caráter desigual, posto que não consegue atender a integralidade das ações, por isso alguns tentam resolver o problema por conta própria, com a utilização de hormônios, substâncias erradas ou silicones industriais para modificar o corpo e se adequar de alguma forma à identidade sexual sentida.

As desigualdades em saúde definem-se pela prevalência ou incidência dos problemas. Nesse sentido, as desigualdades são percebidas e um dos marcos é a estratégia formulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), "Saúde Para Todos no Ano 2000", que visa a promoção de ações de saúde baseadas na noção de necessidade, independentemente de raça, gênero, condições sociais, entre outras diferenças que possam ser definidas socioeconômico e culturalmente⁶.

Por isso, há necessidade de se caracterizar o acesso das pessoas transexuais aos serviços de saúde no Brasil, pois os indivíduos transexuais procuram os serviços de saúde para os mais diversos atendimentos e devem ser submetidos a um regime de tratamento eficaz. Dessa forma, objetivou-se identificar as produções científicas sobre o acesso de pessoas transexuais aos serviços de saúde no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa. Um tipo de revisão de literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo a síntese de evidências científicas de forma sistemática e rigorosa¹⁸.

A organização da presente revisão integrativa foi realizada com base em seis etapas: definição da questão norteadora; amostragem ou busca na literatura científica; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na

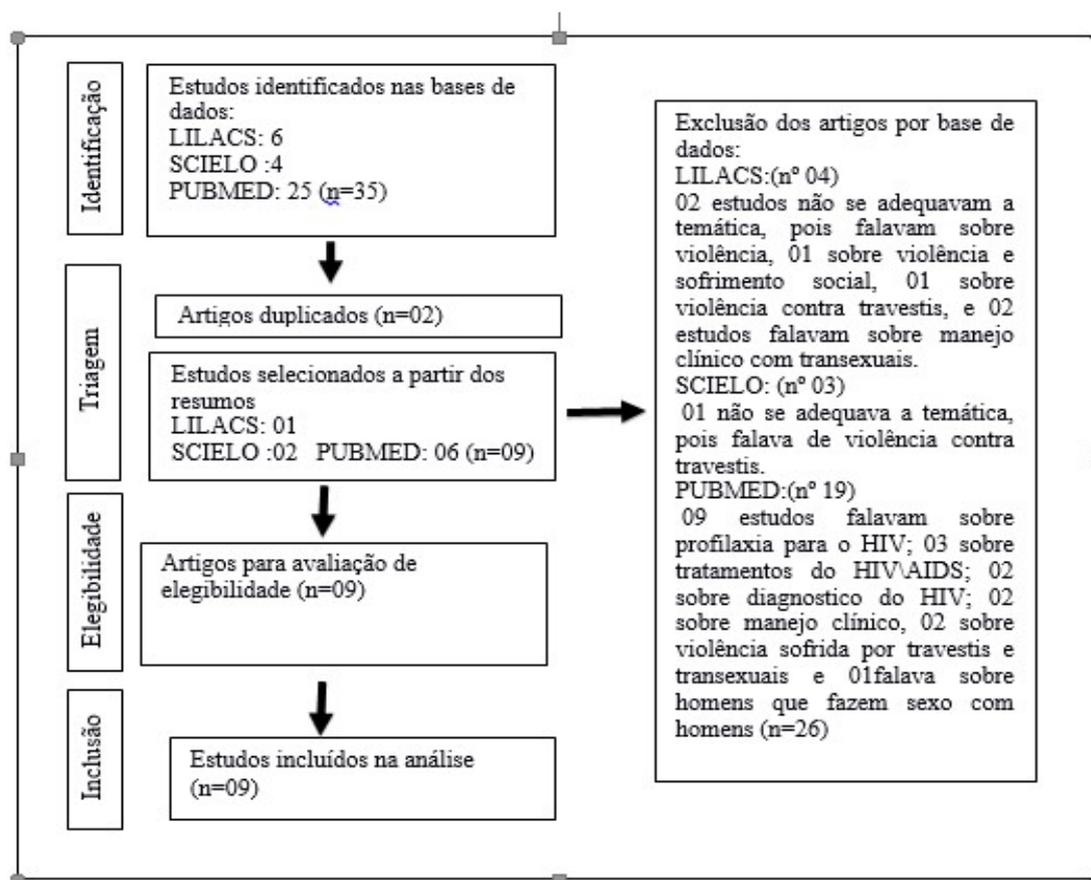
revisão; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento ou apresentação da revisão^{11,18}.

A definição da questão norteadora foi baseada na estratégia PICO, um acrônimo que significa: população estudada (P); interesse (I) e o contexto (CO). Assim, a questão norteadora dessa revisão integrativa se deu a partir da seguinte indagação: como ocorre o acesso das pessoas transexuais aos serviços de saúde no Brasil?

Houve a inclusão de artigos científicos disponíveis na íntegra que abordassem a questão do acesso das pessoas transexuais aos serviços de saúde no Brasil nos idiomas português e inglês, independentemente do ano de publicação. Foram excluídos os artigos não disponíveis, os relatos de experiência, os estudos duplicados e aqueles que não respondessem à questão de pesquisa.

A busca dos estudos ocorreu entre os meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed. Foram utilizados os seguintes descritores disponíveis nos Descritores Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Headings* (MeHS), combinados a partir do operador booleano “AND”: “pessoas transgênero”, “serviços de saúde”, “Brasil”, “*transgender people*”, “*health services*” and “*Brazil*”.

A busca eletrônica nas bases de dados resultou em um total de 35 artigos na íntegra, sendo seis encontrados na LILACS, quatro na SCIELO e 25 na PubMed. Na fase da triagem, foram incluídos nove estudos a partir da leitura dos resumos e excluídos dois estudos duplicados, além de 26 pesquisas que não respondiam à questão norteadora da revisão, por abordarem as seguintes temáticas: violência contra travestis e transexuais, manejo clínico, profilaxia do HIV, tratamento do HIV/aids, diagnóstico do HIV, população de homens que fazem sexo com homens. Todos os nove estudos lidos na íntegra foram incluídos na revisão e compuseram a amostra final (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma com os resultados da seleção dos estudos

A categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão ocorreu a partir do uso de um instrumento de coleta de dados que investigou: identificação dos estudos (título, autor e ano), características metodológicas (tipos de estudo), resultados (acesso aos serviços) e conclusões. A extração das informações foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, em busca pareada, oportunizando uma maior confiabilidade na análise dos estudos selecionados.

Após a análise dos dados, os resultados foram apresentados em forma de quadros com base nas informações identificadas, a partir do instrumento utilizado e na literatura pertinente. A discussão, interpretação e fundamentação dos principais resultados da revisão ocorreu a partir da comparação entre os pontos de convergência e divergência do conhecimento adquirido e as novas propostas encontradas. Em todas as etapas desse estudo foram respeitados os princípios éticos e os direitos autorais, seguindo a legislação brasileira.

RESULTADOS

Dentre os nove estudos selecionados, a maioria encontrava-se disponível na base de dados PubMed (N=5) e foram apresentados no idioma inglês (N=7). O ano de publicação variou de 2014 a 2017, com maior concentração de artigos em 2016 (N=4). Os principais resultados dos estudos a respeito do acesso das pessoas transexuais aos serviços de saúde no Brasil foram: opção por outras formas de cuidado (casas de religião afro, casas de santo, batuque), diante das dificuldades vivenciadas por travestis no acesso aos serviços de saúde; necessidade de “despatologização” da transexualidade; dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, gerando exclusão e marginalização; impedimentos ao acesso universal, integral e equânime das pessoas transexuais aos serviços de saúde; importância de treinamento dos profissionais sobre direitos das pessoas transexuais e cuidados hormonais; necessidade de romper com barreiras de acesso e cenários de discriminação; importância de estabelecimento de relações médico-usuário baseadas na igualdade e confiança mútua; potencialização das ações de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nesse público-alvo, incluído o HIV (Quadro 1).

Quadro 1: Resumo das publicações sobre as pessoas transexuais, de acordo com o título, base de dados, ano de publicação, idioma e principais resultados.

TÍTULO	DATABASE	ANO DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais	LILACS	2014	Português	A necessidade da despatologização da transexualidade e a valorização dos saberes e das experiências, como também relações médico/a usuário/a transexual baseadas em confiança mútua e interações mais igualitárias.
<i>Health care: the transvestites of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil</i>	LILACS	2015	Inglês	Relata as dificuldades vivenciadas por essa população e a etnografia mostrou que as travestis optam por outras formas de cuidado: as “casas de religião afro”, “casas de santo” ou “batuque”.
Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde	SciELO	2015	Português	O desrespeito ao nome social, a trans./travesti fobia nos serviços de saúde e o diagnóstico patologizante no processo transexualizador se apresentaram como principais impedimentos ao acesso universal,

<i>Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review</i>	PubMed	2016	Inglês	integral e equânime pelos participantes desta pesquisa ao SUS. A população LGBTTT tem dificuldades em se comunicar com os profissionais de saúde por medo, gerando a exclusão e marginalização nos serviços de saúde; implica uma redução no atendimento e a subsequente busca de assistência, contribuindo para o desvio dessa clientela.
<i>Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People</i>	PubMed	2016	Inglês	É necessário romper com as barreiras de acesso e cenários de discriminação, informando sobre seus direitos e os profissionais de saúde devem receber treinamento através da educação para cuidados hormonais.
<i>Health care provision in Brazil: A dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users</i>	PubMed	2016	Inglês	Relata a necessidade de se rever as questões de gênero sem a reprodução do modelo biomédico, como também da necessidade de se desenvolver estratégias eficazes de treinamento para melhorar os cuidados prestados para a população LGBTTT.
<i>The trouble with 'Categories': Rethinking men who have sex with men, transgender and their equivalents in HIV prevention and health promotion</i>	PubMed	2016	Inglês	E necessário o desenvolvimento de pesquisas reflexivas para caracterizar mais adequadamente a riqueza e diversidade de minorias sexuais e de gênero para atender às suas necessidades.
<i>HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges</i>	SciELO	2016	Inglês	As mulheres trans são os membros mais vulneráveis dessa comunidade à prevenção e necessitam de mais intervenções em saúde sobre as infecções sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HIV.
<i>Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, India and Mexico: travestis, hijras and muxes</i>	PubMed	2017	Inglês	Enfatiza a necessidade de novos estudos, principalmente multicêntricos, que possam ser comparativos sobre os aspectos clínicos dos fenótipos trans para uma maior compreensão e para a redução do estigma padronizado

Fonte: Elaborado pelos autores

Acerca do tipo de estudo, houve predominância de estudos qualitativos (N=4), seguidos das revisões sistemáticas (N=3), estudo transversal (N=1) e estudo quanti-qualitativo (N=1). Com relação ao país do estudo, quatro foram realizados somente no Brasil, um foi executado conjuntamente no Brasil e nos

Estados Unidos, havendo destaque para um estudo multicêntrico conduzido nos países da América Latina. Os demais estudos, por se tratarem de revisões sistemáticas, reuniram um conjunto de países além do Brasil, a saber: Índia; México; Estados Unidos da América; Nações celtas; Irlanda; Escócia; País de Gales; Costa do Marfim; Malásia; Peru; África do Sul; Guatemala e Inglaterra (Quadro 2).

Quanto às questões relacionadas ao acesso das pessoas transexuais aos serviços de saúde, as principais dificuldades encontradas foram relacionadas ao preconceito e à discriminação, que ocorrem de maneira explícita ou implícita, seja ao não se usar o nome social ou através de expressões verbais ou corporais. Também foi enfatizada a necessidade de políticas públicas e de formação profissional. Em especial, um artigo abordou as questões relacionadas às mulheres transexuais, pois foram identificadas como aquelas que têm mais dificuldades com relação ao acesso aos serviços de saúde, inclusive ao tratamento para o HIV (Quadro 2).

Quadro 2: Caracterização dos estudos sobre o acesso aos serviços de saúde pelas pessoas transexuais no Brasil, conforme país, local de realização da pesquisa, método, amostra e principal assunto abordado

TÍTULO	PAÍS	LOCAL	MÉTODO	AMOSTRA	PRINCIPAL ASSUNTO ABORDADO
Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais	Brasil e EUA	Departamento de Psiquiatria da UCLA e Programa de Atenção Integral à Saúde Transsexual no Brasil	Estudo qualitativo, com utilização de etnométodos	2 mulheres transexuais	Serviços de atendimentos a transexuais
<i>Health care: the transvestites of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil</i>	Brasil	Pensionatos de travestis, pontos de prostituição, casas de santo, desfiles de carnaval, festas LGBTT	Estudo qualitativo, por meio de uma pesquisa etnográfica	49 travestis	Atendimento a pessoas transexuais vivendo com HIV

Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde	Brasil	Ambulatório do Hospital Universitário e Universidade Federal	Estudo qualitativo	15 pessoas transexuais (10 mulheres, 1 homem, 2 travestis e 2 gays)	Atendimento no Ambulatório de Urologia, responsável pelo atendimento transgenitalização .
<i>Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review</i>	Brasil, México, Guatemala, Inglaterra e Estados Unidos da América	Bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed e Cochrane	Revisão sistemática	14 estudos	Atendimento aos homossexuais nos serviços de saúde com principal foco no HIV
<i>Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People</i>	Brasil	Hospital	Estudo transversal	626 participantes entre homens, mulheres e pessoas transexuais.	Impacto das políticas públicas brasileiras no atendimento às pessoas transexuais
<i>Health care provision in Brazil: A dialogue between health professionals and lesbian, gay, bisexual and transgender service users</i>	Brasil	Abrigo para travestis e transexuais, clínica de doenças sexualmente transmissíveis e uma igreja LGBTT	Estudo qualitativo, com utilização do método Projeto de Conversações Públicas	07 pessoas	Como se processa o atendimento nos serviços de saúde local
<i>The trouble with 'Categories': Rethinking men who have sex with men, transgender and their equivalents in HIV prevention and health promotion</i>	Estados Unidos da América; Nações Unidas, Irlanda; Escócia; País de Gales, Costa do Marfim, Malásia, Brasil, Peru e África do Sul.	Artigos da edição especial da Saúde Pública Global	Revisão sistemática	Estudos diversos	Questões de gênero e Prevenção e infecção do HIV/Aids
<i>HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges</i>	Argentina; Bolívia; Brasil; Chile; Colômbia; Equador; Paraguai; Peru; Uruguai; Venezuela; Costa Rica; Salvador;	Países da América Latina	Quantitativo-qualitativo	10 mulheres transgênero	Serviços para atendimento de mulheres transexuais

	Guatemala Honduras; Nicarágua; Panamá; México.				
<i>Social stigma, legal and public health barriers faced by the third gender phenomena in Brazil, Índia and Mexico: Travestis, hijras and muxes</i>	Brasil, Índia e México	Estudos epidemiológicos	Revisão sistemática	Estudos diversos	Serviços para a readequação sexual, ambulatórios, hospitais e similares

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Saúde voltada para o público LGBTTTQI, inicialmente implementada em 2011, faz referência aos efeitos da discriminação e exclusão. Por isso são necessárias novas abordagens sobre a temática, pois ainda existem desafios para a sua implementação. Nos estudos disponíveis na literatura científica brasileira, foi encontrada a necessidade de se melhorar a qualificação profissional dos profissionais para que os cuidados de saúde ocorram de maneira mais equitativa e holística²¹.

Uma maior abertura para discutirmos essa temática nos campos acadêmicos e junto a sociedade civil faz-se necessário, haja vista ser uma forma para aprendermos a respeitar as diferenças de maneira mais pacífica e harmônica, pois ao se abordar temas relacionados às questões de gênero e sexualidade, encontramos barreiras pessoais e acadêmicas que precisam ser transpostas.

Ao compararmos a literatura nacional à literatura internacional, encontramos uma quantidade inferior em volume de artigos no Brasil, embora a qualidade seja equitativa em ambos os contextos. Vale ressaltar que no Brasil, desde 1990, já existiam ambulatórios especializados.

Dúvidas e dificuldades pairam sobre o acesso dos transexuais na busca pelos serviços de saúde, por considerarem que estes não estão preparados para atender as suas necessidades. Para que essas pessoas sejam atendidas com equidade, é necessário tirar as dúvidas dos profissionais sobre como proceder

nas diversas situações, que vão desde o uso do nome social ao uso da terapia hormonal ou do processo transexualizador^{11,21}.

São necessários programas de formação que abordem a temática, tanto nas graduações como na educação continuada dos profissionais. Assim, no futuro, o atendimento poderá ser mais eficaz e livre de discriminação⁸. Outros autores falam do desrespeito ao nome social, a trans/travestifobia nos serviços de saúde e o diagnóstico voltado sempre para o patológico, o que dificulta um acesso universal, integral e equitativo no SUS²⁴.

Além disso, a formação escassa para os profissionais de saúde faz com que, ao prestarem cuidados direcionados às questões de gênero de modo binário, criem situações desconfortáveis e às vezes embaraçosas para usuários do serviço LGBTTTQI, fazendo com que ocorra um maior distanciamento dos centros de saúde e, como consequência, a evasão a alguns tratamentos iniciados e quebra na prevenção^{1,8,23}.

A política nacional brasileira de prevenção do HIV ajudou a organizar os movimentos, mas as questões ligadas ao gênero não devem só ser ligadas as Infecções Sexualmente Transmissíveis. São necessárias novas maneiras de pensar sobre o atendimento às pessoas transexuais de maneira geral. Vale ressaltar que a maioria dos artigos fizeram referência à profilaxia do HIV/Aids ou ao tratamento para a doença, fato que nos deve fazer refletir sobre a integralidade desses atendimentos, pois as pessoas que procuram os serviços são indivíduos que necessitam dos mesmos cuidados e atendimentos que a população em geral, mas o maior foco continua sendo relacionado a essas patologias, o que intensifica o preconceito⁴.

Devemos analisar criticamente os fatos e ignorar ou não discorrer sobre essas temáticas, que só aumentam as dificuldades para lidar com as mais diversas situações que ocorrem nos ambientes de saúde. O direito à saúde no Brasil está garantido na Constituição de 1988, e se a população, de uma forma geral, encontra dificuldades para ter um atendimento em saúde equitativo e integral, o público LGBTTTQI encontra dificuldades que vão desde o constrangimento à falta de habilidade laboral para um atendimento de acordo com os princípios que regem os SUS^{17,2}.

O público LGBTTTQI tem necessidades específicas e luta constantemente não só com as barreiras de acesso aos serviços de saúde, mas com as barreiras sociais; e isso deve ser abordado nas pesquisas e nos sistemas de saúde. Essa pesquisa busca contribuir para a promoção de iniciativas de formação profissional em cuidados de saúde centradas na construção da autonomia dos indivíduos, no respeito mútuo, na busca por saúde e qualidade de vida. Além disso, o preconceito leva muitos homossexuais, bissexuais e principalmente as transexuais a abandonarem o ambiente escolar e se afastarem dos estudos, conseqüentemente, tendo desvantagens no mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que o cuidado à população LGBTTTQI, em especial às pessoas transexuais, transcende as noções de saúde, posto que precisamos ir além dos modelos biológicos de gênero e mais distante ainda do modelo biomédico vigente para compreendermos as dimensões ligadas à sexualidade e às patologias, quando existentes.

A revisão integrativa indicou que as pessoas transexuais têm dificuldade de acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde, sendo relatadas situações de discriminação e problemas na comunicação com os profissionais de saúde, gerando exclusão e marginalização. Como recomendações, os estudos apontaram a necessidade de expansão das políticas públicas destinadas a essa população: “despatologização” da transexualidade; treinamento dos profissionais sobre direitos das pessoas transexuais e cuidados hormonais; estabelecimento de relações médico-usuário baseadas na igualdade e confiança mútua; potencialização das ações de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV.

Como solução para diminuir os problemas nos serviços de saúde, apresentam-se medidas como a abordagem das questões de identidade de gênero e orientação sexual nos currículos dos cursos de saúde, técnicos e superiores, para conseguirmos ofertar ao mercado de trabalho profissionais capacitados no atendimento dessa população.

Avaliar o cuidado em saúde desse grupo requer novos olhares sobre o processo saúde-doença. Discussões sobre as várias dimensões do cuidado são necessárias para uma compreensão mais abrangente da temática. As limitações encontradas pelo estudo são referentes às diversas terminologias para classificar os transgêneros, transexuais e travestis, pois as literaturas são divergentes na delimitação de cada gênero, o que pode afetar as buscas nas bases de dados de maneira mais aprofundada, já que a temática começou a ser melhor estudada nos últimos anos.

A partir deste trabalho, espera-se novas discussões acerca da concretização das ações previstas nas políticas públicas, com a utilização de novas maneiras de pensar e agir, para que haja melhorias na oferta de serviços em saúde para esse público.

Referências

1. Barbosa BC. Imaginando trans: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo. 2015. 187 f. Tese
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/portaria_n1.707_processo_transexualizador_sus.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2018.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 194 p.
5. Ministério da Saúde. Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 200. 188 p.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 56 p.
7. Borba R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Sex Salud Soc.* 2014; 17.
8. Costa EMF, Mendonça BB. Clinical management of transexual subjects. *Arq. Bras Endócrino Metab.* 2014; 58(2): 188-196.
9. Foucault M. História da sexualidade: a vontade de saber. São Paulo: Graal, 2010. 149 p.
10. Ensen R, Lopes MHB. Nursing and fuzzy logic: an integrative review. *Rev Latino-Am Enf.* 2011; 19 (1): 195-202.
11. Oliveira E. Educação em Saúde: uma estratégia da enfermagem para mudança de comportamento, conceitos e reflexões s [TCC]. Apresentado à coordenação do curso de Saúde Pública da UCG\CEEN; 2010.

12. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2010.
13. Lopes AA. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. Rev Assoc Med Bras. 2000; 46(3): 285-288.
14. Mackenbach JP, Kunst AE. Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe. Inglaterra: Social Science and Medicine, 1997.
15. Mamede S. Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem. Fortaleza: Hucitec, 2001.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Tex Cont Enferm. 2008; 17(4): 758-764.
17. Miskolci RA. Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. Porto Alegre: Sociologias, 2009.
18. Ruiz JA. Metodologia científica guia para a eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 2008.
19. Ribeiro AIM. Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e a teoria Queer. Educar em Revista. 2011; 39: 295-298.
20. Rocon PC, Sodré FZJ, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface. 2018; 22(64): 43-53.
21. Spizirri G, Ankier C, Abdo CHN. Considerações sobre o atendimento aos indivíduos transgênero. Diagn Trat. 2017; 22(4): 176-9.
22. Souza MT. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev. Einstein. 2010; 8(1):102-106.
23. Silva TT. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2011.
24. Silva GW dos S et al. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(2).