

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Ricardo Bittencourt de Souza

**Acesso à saúde em populações marginalizadas: a população trans na Saúde
Básica no Brasil.**

Juiz de Fora - MG

2023

Ricardo Bittencourt de Souza

**Acesso à saúde em populações marginalizadas: a população trans na Saúde
Básica no Brasil.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal de Juiz de Fora,
como requisito parcial à obtenção do grau
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Passos do Espírito Santo.

Juiz de Fora - MG

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Bittencourt de Souza, Ricardo.

Acesso à saúde em populações marginalizadas: a população trans na Saúde Básica no Brasil / Ricardo Bittencourt de Souza. -- 2023.

36 f.

Orientadora: Roberta Passos do Espírito Santo
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. pessoas LGBTQIA+. 2. transexuais. 3. travestis. 4. atenção básica. I. Passos do Espírito Santo, Roberta, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

RICARDO BITTENCOURT DE SOUZA

**Acesso à saúde em populações marginalizadas: a população trans na Saúde
Básica no Brasil**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 13 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Roberta Passos do E. Santo

Prof^ª. Dr^ª. Roberta Passos do Espírito Santo (orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Gracieli

Prof^ª. Dr^ª. Gracieli Prado Elias
Universidade Federal de Juiz de Fora

mgfbhaves

Prof^ª. Dr^ª. Maria das Graças Afonso Miranda Chaves
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, que nunca mediram esforços para garantir que eu e meus irmãos tivéssemos um acesso à educação de qualidade, muitas vezes nos colocando como prioridade e pondo suas necessidades em segundo plano. Dentro disso, agradeço à minha mãe, particularmente, por sempre ter sido o maior exemplo profissional e acadêmico dentro da minha família.

Agradeço imensamente ao Mateus, meu melhor amigo e meu amor, que é o meu maior suporte e incentivo desde o primeiro período da faculdade e é com quem compartilho as melhores experiências da minha vida.

Agradeço aos meus irmãos que me ensinaram sobre maturidade, paciência e sempre serviram, cada um à sua maneira, como inspiração para a minha formação acadêmica.

Agradeço imensamente ao meu avô Luiz, que não está mais entre nós, por ter investido na educação de nós, netos, na tentativa de corrigir as oportunidades que não deu aos seus filhos.

Agradeço à minha querida avó Jamelina, que sempre foi o maior exemplo de humanidade, amor e respeito ao próximo que tive. Muito do profissional humano e empático que me tornei foi devido a ela.

Agradeço à minha tia Suely, que sempre foi minha melhor amiga dentro da família, sempre me dando muito suporte, afeto e companheirismo.

Agradeço aos meus amigos Dandara e Octávio por terem sido de grande suporte durante minha adolescência em uma cidade que não me compreendia, nem me respeitava. Sempre estiveram ao meu lado, independente das opiniões alheias e, por isso, sou muito grato.

Agradeço às minhas amigas Beatriz e Flávia por terem me acolhido com tanto carinho em uma época tão delicada da minha vida. As considero como família e, mesmo à distância, continuo muito grato por tudo de bom que me proporcionaram.

Agradeço aos amigos da faculdade por todo carinho e acolhimento que tiveram comigo, mesmo sendo de outra sala, sempre me respeitando e tornando meus dias acadêmicos mais fáceis e divertidos.

Agradeço também aos vários outros amigos que fiz desde que me mudei para Juiz de Fora, tanto do terceiro ano quanto do cursinho, e os que vieram depois. São todos importantíssimos na minha vida e os carrego sempre em pensamento.

Agradeço à minha dupla, Marcelle, por servir de exemplo de luta, força e companheirismo a mim e a todos que a cercam.

Agradeço à minha orientadora, Roberta, por ter sido tão receptiva e acolhedora com a minha orientação, mesmo sendo sobre uma temática fora do domínio acadêmico dela.

Agradeço às professoras Priscila, Denise, Sônia e Pâmela por todo apoio e incentivo que me deram, desde o primeiro período até agora no final.

Agradeço, claro, à minha gata, Kyoshi, por ser minha maior companheira de todos os dias e por ter trazido leveza à minha casa em meio ao caos da pandemia.

A todos vocês citados, sou muito grato! Com todo o apoio e carinho de vocês, estou concluindo essa etapa tão importante da minha vida.

RESUMO

Esta revisão tem como objetivo avaliar a situação do acesso à saúde em populações marginalizadas, com enfoque na população LGBTQIA+ e, principalmente, na população trans, que se mostra como a mais vulnerável e a mais marginalizada da sigla. Foram reunidos artigos a partir das bases de dados Google acadêmico, Scielo e *Pubmed*, usando os descritores “pessoas LGBTQIA+”, “transexuais”, “travestis” e “atenção básica” na intenção de encontrar as discriminações sofridas e a dificuldade no acesso à saúde por essa população, além das políticas públicas voltadas a essa área. A pesquisa eletrônica foi realizada entre os anos de 2022 e 2023. O que foi encontrado foi um descaso com essa população, tanto por parte dos profissionais da saúde, a partir de julgamentos e discriminações nos atendimentos, além de falhas na APS (Atenção Primária em Saúde) no acolhimento a esse público. Foi recorrente a denúncia de desrespeito ao nome social dessas pessoas, o que demonstra falhas na aplicação de políticas públicas já existentes, além da necessidade de se produzir conhecimento em relação ao acesso à saúde dessas populações, para que, assim, a sua marginalização seja entendida e diminuída.

Palavras-chave: pessoas LGBTQIA+; transexuais; travestis; atenção básica

ABSTRACT

This review aims to assess the situation of access to health care in marginalized populations, with a focus on the LGBTQIA+ population, especially the trans population, which is shown to be the most vulnerable and the most marginalized of the acronym. Articles were collected within the data base Academic Google, Scielo and Pubmed using the key-words “LGBTQIA+ people”, “transgender” and “primary health care”, in the search for the prejudice and the obstacles faced by this population when seeking health care, as well as public policies regarding this people. The electronic research occurred between the years of 2022 and 2023. What was found was the negligence towards these people, coming from the health providers, filled with judgements and prejudice, in addition to the failure on the primary care facilities to welcome this population. The disrespect to the social names of these people was recurrent in the literature which demonstrates the failure on the application of the existing public policies, as well as the need to produce knowledge regarding the access to health for these populations, so that, thus, their marginalization is understood and reduced.

Key-words: LGBTQIA+ people; transgender; primary health care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID	Classificação Internacional de Doenças
Cnpq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Desordens Mentais
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais, entre outros
ONGs	Organizações Não Governamentais
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
RAS	Redes de Atenção em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	OBJETIVO.....	12
2.1	GERAL.....	12
2.2	ESPECÍFICOS.....	12
3.	METODOLOGIA.....	13
4.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
5.	DISCUSSÃO	30
6.	CONCLUSÃO.....	33
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1 INTRODUÇÃO

A princípio, ao adentrar-se na discussão de gênero, devemos levar em consideração a imagem atrelada às posições do homem e da mulher em relação à sociedade e à saúde. Com uma visão do século XVIII, considera-se a noção de dois sexos biológicos a partir da distinção dos órgãos reprodutores (ROHDEN, F., 2003). Além disso, dá-se à mulher, nessa época, características que consideravam referentes à maternidade, como sensibilidade, fragilidade e vulnerabilidade, o que foi considerado por muito tempo como o correto na literatura biomédica (WOLLSTONECRAFT, M., 2016). Esse pensamento só começou a ser questionado no final do século XX, quando na década de 1970, sob a “segunda onda” do feminismo, realizaram uma crítica sistemática do viés androgênico das ciências (BLUHM, R., JACOBSON, A., MAIBOM, H., 2012; FINE, C., 2010), levando à discussão pautas que não veem mais a mulher como uma categoria empírica, mas sim como uma categoria analítica (KOFES, S., 1992). A ideia de gênero (termo escolhido da gramática por feministas anglo-saxãs) rejeita o determinismo biológico da diferença sexual e enfatiza a construção social do feminino e do masculino (ANDRADE, F. L., 2011). Em seguida, na década de 1990, homens foram incluídos como categoria empírica, questionando os modelos de masculinidade hegemônica (CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W., 2005). Isso, posteriormente, abriu portas para uma ampliação no debate de gênero, levando à pauta questões relacionadas, não somente à orientação sexual, mas também à identidade de gênero (AQUINO E. M. L., 2006).

Travestis, transexuais e transgêneros, aqui tratadas pelo termo trans, representam, dentro da sigla LGBTQIA+, a fração com menor visibilidade, mesmo apresentando especificidades e necessidades que as diferenciam do grupo. (PEREIRA L. B. C., CHAZAN A. C. S., 2019). Embora, historicamente, o SUS (Sistema Único de Saúde) tenha se mostrado omissivo quanto à criação de políticas para tratamentos de reafirmação de gênero (BRASIL, 2015), passaram a existir, tanto na saúde, quanto a partir de movimentos sociais, ideias de políticas públicas voltadas à população trans, visando a não somente cirurgias de redesignação sexual, mas a um tratamento integral dessa população, favorecendo um exercício pleno de sua cidadania (POPADIUK G. S., OLIVEIRA, D. C., SIGNORELLI, M.C., 2017).

A presença de minorias políticas LGBTQIA+ coloca à mostra as imposições e naturalizações de sexualidade e gênero, sendo, ainda, permeada por várias outras questões sociais, como as de situação econômica e as raciais (FAVERO, S., 2020). Com isso, havendo uma marginalização histórica desse público na família, no trabalho e no que concerne ao acesso à justiça e à saúde, essa população acaba tendo como realidade a periferia, a prostituição e o crime. Atrelado a isso, o que se mantém é a continuidade desse processo subjogador e de controle (SOUZA L. P. S. et al., 2020).

A implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT fez com que começasse a ser mais frequente a presença dessa população na RAS (Rede de Atenção em Saúde), uma vez que, em um outro momento, ela não se via presente (BRASIL, 2013). Em 2009, através da Portaria nº 1.820, a adoção do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero foram garantidos a essa população no cartão do SUS e nos prontuários de atendimento. Dessa forma, é assegurado por lei o respeito ao nome de preferência e identidade de gênero do indivíduo, certificando o atendimento livre de discriminações nos serviços de saúde (ZOLIN, B., 2021). No entanto, mesmo com o leve aumento dessa comunidade nas dependências do SUS, a realidade encontrada é acompanhada de muito estranhamento e descaso, visto que, alheios às mudanças sociais, os profissionais presentes nesses ambientes estão despreparados e não compreendem as especificidades desse grupo (POPADIUK, G. S., OLIVEIRA, D. C., SIGNORELLI, M. C., 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

A presente revisão tem como objetivo avaliar as barreiras e as dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIA+, mais particularmente a população trans, no acesso à saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

- Avaliar os descasos, a discriminação e a marginalização sofridos por esse público no âmbito da saúde.
- Avaliar os motivos que levam os profissionais da saúde a falhar no atendimento integral a esse público específico.
- Comparar a saúde trans no Brasil com a de outros países.
- Avaliar a quantidade de material produzido sobre o tema.
- Observar a relevância do tema para a Saúde Coletiva.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão de literatura foi realizada por meio de uma pesquisa eletrônica, entre os anos de 2022 e 2023, utilizando as bases de dados Google acadêmico, Scielo e *Pubmed*, empregando os seguintes descritores: “pessoas LGBTQIA+”; “transexuais”; “travestis”; “atenção básica”. Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam a realidade do acesso à saúde, principalmente na atenção primária do Brasil, e em outros países, voltada à população LGBTQIA+, em especial na população trans e travesti. Considerou-se artigos escritos nas línguas inglesa e portuguesa. Foram excluídos estudos que não investigassem o tema proposto ou não atendessem aos critérios de inclusão. Foram utilizados 26 artigos para a revisão.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aquino, E. M. L. (2006) realizou um mapeamento de campo buscando explicitar o perfil e as tendências da produção científica no Brasil acerca do tema gênero e saúde. Esse estudo teve como propósito realizar uma primeira imersão nesse assunto emergente, para a época. Para o levantamento das linhas de pesquisa, foi utilizado o Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Os termos “gênero”, “mulher” e “sexualidade” foram levantados em todos os campos de busca. Foi observado então que o surgimento de núcleos de estudos sobre a mulher, na produção acadêmica, ocorreu apenas nos anos 80. Nessa mesma década, as proposições de encontros nacionais sobre saúde, sexualidade e direitos reprodutivos contribuíram para criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Mas, a influência do feminismo no âmbito acadêmico nessa área só foi percebida na década seguinte, com a criação dos primeiros núcleos sobre “saúde da mulher”, quando, nas ciências humanas, já emergiam estudos de gênero. O resultado da busca revelou a existência de 131 grupos de pesquisa em 18 áreas do conhecimento, com pelo menos uma linha de pesquisa em “gênero e saúde”. A saúde coletiva concentrou a maior proporção deles, totalizando 34 grupos. Percebeu-se, então, que a criação dos grupos de gênero e saúde na área de saúde coletiva ocorreu basicamente nos anos 90, inicialmente no Sudeste e no Nordeste, até que depois foram criados mais 23 grupos em todas as regiões, exceto a Centro-Oeste. Entretanto, notou-se que a produção científica sobre gênero e saúde no Brasil não se limitou, apenas, à saúde coletiva. Foram observadas dissertações de mestrado e teses de doutorado com o termo “gênero” associado à saúde ou à sexualidade de 1987 a 2004. Portanto, o mapeamento do campo de gênero e saúde confirma o crescimento acentuado na produção científica sobre essa temática. Porém é escassa a produção que permita compreender como as relações de gênero influenciam na produção do conhecimento científico sobre elas, além de como elas afetam diretamente na saúde. Um exemplo disso é o desafio que diz respeito à necessidade de articular esta categoria a outras como raça, classe social e geração. Quando se fala em gênero, várias possibilidades de desenvolvimento na reflexão em

saúde coletiva surgem, somando esforços na luta contra as desigualdades e pela justiça social.

Cerqueira-Santos et al. (2010) realizaram um estudo na cidade de Porto Alegre (RS) com usuários do SUS pertencentes ao grupo LGBTQIA+. Foram avaliadas então as seguintes categorias: acesso ao sistema de saúde, avaliação do sistema de saúde, equidade e especificidade no atendimento ao público LGBTQIA+, acolhimento, humanização e integralidade, discriminação e preconceito à população LGBTQIA+ e sugestões de melhoria para o atendimento. Os participantes foram selecionados em ONGs (Organizações Não Governamentais), serviços de saúde e locais de reunião dessa população. Mesmo atentos à diferença entre identidade de gênero e orientação sexual, relatou-se a auto-identificação dos participantes. Foram utilizados informantes-chaves, ficha de dados sociodemográficos, entrevistas individuais, grupo triangular e grupo focal como instrumentos de coleta de dados. Os informantes-chaves foram pessoas experts na área temática, incluindo dois usuários deste estudo. Para o grupo focal, foram convidados sete participantes, no entanto, apesar da confirmação de participação, o grupo foi composto por quatro pessoas que compareceram no dia e hora marcados, contemplando-se as diferentes orientações sexuais. Como resultado obtiveram que houve uma diferenciação clara quanto ao acesso quando comparados os grupos por soropositividade. Desta forma, a soropositividade parece estar numa esfera superior em relação à orientação sexual dos usuários, tornando-se o foco das falas. Os usuários da população LGBTQIA+ soronegativos relatam questões diretamente ligadas à forma de tratamento recebida quando procuram ou necessitam o atendimento, enquanto que os pacientes soropositivos relatam o medo de identificação como pertencente ao grupo de HIV positivos, colocando a orientação sexual em segundo plano. A avaliação da qualidade do atendimento no SUS para o público LGBTQIA+ também apresenta questões além dos aspectos específicos relacionados à orientação sexual. Aspectos negativos do serviço foram mencionados como comuns à população geral. Entre esses aspectos negativos destacam-se a curta duração das consultas, dificuldades no agendamento, além de estrutura física e condições de trabalho precárias. Segundo os participantes deste estudo, o conceito de equidade parece ser mal compreendido e aplicado pelos prestadores de serviço, gerando um efeito negativo para a população LGBTQIA+ a partir do não reconhecimento das

especificidades deste grupo. Destaca-se a invisibilidade da questão de gênero e identidade sexual nas práticas de saúde. A desconsideração sobre os modos de vivência da sexualidade do grupo LGBTQIA+ põe a modalidade heterossexual de sexualidade como padrão, o que implica nas práticas preventivas, no atendimento e tratamento de pacientes LGBTQIA+. Um aspecto de destaque deste estudo vai para além da orientação sexual, mas diz respeito à identidade de gênero. Assim, usuários do grupo LGBTQIA+ trazem à tona a questão da inconformidade a partir da posição de transgêneros, travestis e transexuais, assim como de gays afeminados e lésbicas masculinizadas. Desta forma, são visíveis as consequências negativas da homofobia para as questões de saúde, o que perpassa pela prevenção, busca de atendimento e qualidade dos serviços prestados.

Mello, L. et al. (2011) analisaram as políticas públicas de saúde voltadas à população LGBTQIA+ a partir de entrevistas com gestoras governamentais e com integrantes da sociedade civil organizada, além da análise crítica de planos, programas e outros documentos de referência. O texto parte dos resultados da pesquisa “Políticas públicas para a população LGBTQIA+ no Brasil: um mapeamento crítico preliminar”, por meio da qual se analisou um conjunto de políticas públicas, nos níveis federal, estadual e municipal, nas áreas de saúde, educação, segurança, trabalho, assistência e previdência social, voltado à promoção da cidadania de pessoas e grupos discriminados por orientação sexual e/ou identidade de gênero e ao combate à homofobia. Nesse âmbito, eles enfatizam a importância da interseccionalidade, relacionando questões de gênero e sexualidade a outros fatores, como cor e classe social, que são fundamentais para analisar como diferentes eixos influenciam um mesmo sujeito social, fazendo com que as lógicas de exclusão/aceitação que os atingem sejam potencialmente distintas, a depender do contexto social em que se encontram. É dito, no entanto, que apesar da existência de vários projetos, programas e outros compromissos do governo federal relativos ao tema da saúde da população LGBTQIA+, o que se pôde constatar, a partir das entrevistas com gestoras governamentais e ativistas, é que ainda existem vários obstáculos no tocante à efetividade das propostas do governo. A necessidade de sensibilização de profissionais da saúde para o atendimento não discriminatório da população LGBTQIA+ ainda é um dos temas mais recorrentes nos planos, programas e demais documentos que apresentam diretrizes, objetivos e metas para

as políticas públicas de saúde formuladas para esses segmentos. Da mesma forma, quando se observa a opinião de gestoras e ativistas entrevistadas em relação ao alcance das ações de conscientização de agentes de saúde no que diz respeito aos danos individuais e sociais decorrentes da homofobia, constata-se que ainda há muito por fazer, já que o total de iniciativas e o público alcançado são pouco significativos. No campo próprio à saúde da população LGBTQIA+, diz-se necessário que os princípios de universalidade, integralidade e equidade constitutivos do SUS sejam materializados em políticas públicas que promovam o enfrentamento das consequências excludentes da homofobia e da heteronormatividade, que levam profissionais de saúde a atenderem todos os usuários dos serviços públicos e privados como se fossem heterossexuais conformados às normas de gênero, o que gera situações graves de discriminação e preconceito contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Do contrário, continuarão a existir barreiras simbólicas, morais e éticas que impedem o acesso da população LGBTQIA+ a serviços públicos de saúde de qualidade, livres de preconceito, discriminação e exclusão, especialmente em relação às pessoas mais pobres e às que questionam de maneira mais profunda os binarismos de gênero, como, por exemplo, transexuais, travestis, mulheres “masculinizadas” e homens “afeminados”.

Brasil (2015), não pode afirmar ao certo quando se iniciou um aparecimento mais efetivo da população trans no Brasil, talvez dos teatros nos anos 60 e 70, mas afirma que, desde o início, esse grupo carrega uma enorme carga de preconceitos. A partir dos anos 70, houve uma grande migração de mulheres trans/travestis para Paris, especialmente para a região do “*Bouis de Bologne*”, onde, até os dias atuais, há um grande número de travestis brasileiras trabalhando com prostituição. No Brasil e no mundo, travestis e transexuais sempre formaram a linha de frente a agressões e preconceitos, ao mesmo tempo em que sempre estiveram à frente de todos os principais movimentos de liberdade sexual e de gênero. Vivendo em uma sociedade formada por uma população que obedece aos padrões heteronormativos, qualquer pessoa que ostente e suporte uma expressão de gênero ou sexualidade que fuja a esse padrão esperado, é tratada com estranhamento e repulsa. No caso da população trans, esse estranhamento se traduz em assassinado. Diferentemente do que é difundido, muitas travestis não querem ser identificadas

como mulheres trans. Elas postulam a necessidade de respeito às suas individualidades, com o direito de terem suas identidades de gêneros dentro desse universo feminino. Sobre a entrada desse público no SUS, assim como sua manutenção, deve haver uma análise mais profunda. É afirmado que já foi escrito que grande parte dessa população entrou, de fato, no SUS após a epidemia de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Humana). Antes disso, essas pessoas buscavam muito a automedicação, apostando nos serviços de saúde apenas quando já estavam em situações de saúde tão degradantes que a automedicação já não funcionava mais. Nessa época, um dos problemas mais graves para a saúde das pessoas transexuais e travestis era a utilização de silicone líquido industrial. Além dos próprios malefícios da aplicação dessa substância, os procedimentos ainda eram realizados por pessoas não habilitadas e em situações sem cuidados com assepsia. No entanto, é necessário entender o porquê da utilização desses produtos por elas. Esse silicone industrial proporciona para essas pessoas, principalmente iniciando o processo de transição, um resultado mais imediato, quando comparado à terapia hormonal. Isso explica a recorrência do uso desses produtos na busca por seus corpos sonhados. Independente disso, quando ocorria algum incidente após esse tipo de intervenção, por ser ilegal, os médicos se recusavam a atender essas pacientes, mas, na verdade, se tratava muito mais de um descaso com essa população do que por motivos legais. Isso foi motivo para o SUS buscar a compreensão desse fenômeno como um caso de saúde pública, a partir de movimentos organizados em parceria com alguns atores governamentais. Apenas a partir daí que o SUS começou a envolver médicos endocrinologistas e cirurgiões plásticos, para lidar com as questões hormonais e com possíveis agravos das aplicações de silicone industrial, respectivamente. Entretanto, mesmo com um aumento na presença desse público adentrando no SUS, a realidade enfrentada por eles continuava permeada por estranhamento e hostilidade, a partir, principalmente, de profissionais que não estavam socialmente preparados para as especificidades desse grupo. Na tentativa de efetivar o princípio da equidade no atendimento do SUS, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT, aprovada em 2009. Essa política parte suas ações do ponto de que toda a discriminação sofrida por pessoas de diferentes orientações sexuais e identidades de gênero influencia no

processo de sofrimento e adoecimento delas. No entanto, observa-se que a existência de políticas públicas não é garantia de efetivação dos direitos à saúde a essas pessoas, que tem seu acesso também influenciados mais subjetivos, como os socioculturais. Por isso, ter profissionais qualificados para atender as demandas desse público é de grande importância para a integralidade do acesso à saúde por eles. É reforçada a importância de que se conheçam as diferentes condições e especificidades em saúde das pessoas trans, reconhecendo-as socialmente, na tentativa de rompimento com o antigo referencial de atrelamento dessa população como doentes, que, infelizmente, ainda se manteve até os tempos atuais. Há uma concordância sobre a necessidade do enfrentamento à transfobia no SUS, entendendo que esta é uma iniciativa necessária, que busca a educação permanente de profissionais de Saúde sobre as especificidades em saúde de travestis e transexuais, já que eles possuem maior vulnerabilidade e maiores dificuldades no acesso à saúde.

Ferreira, K. et al. (2019) apresentaram um relato de caso acerca da visão de gênero em relação à Odontologia, onde se objetivou relatar um caso clínico de uma usuária trans e discutir aspectos importantes sobre o atendimento e o acolhimento de transexuais e travestis. No relato, a paciente de 25 anos foi chamada pelo seu nome civil na sala de espera, o que gerou desconforto e reclusão nela. Ao perceber o ocorrido, os profissionais que prestariam atendimento a ela logo se prontificaram a descobrir a causa do incômodo da paciente, corrigindo, então, o seu nome. Foi dito que na ficha clínica dessa universidade não possuía um espaço designado ao nome social dos pacientes, tendo esse nome escrito, portanto, ao lado do nome civil. Em seguida, a usuária já demonstrou estar mais confortável e receptiva à entrevista. Essa questão levou os autores a discorrerem sobre a portaria nº 1.829, de 13 de agosto de 2009, em que é assegurado às pessoas transgênero e travestis, dentro do SUS, o uso do nome social no acesso inicial e a tratamentos específicos para o processo transexualizador. No que abrange o atendimento odontológico pelo SUS, o uso do nome social é de extrema relevância, desde o primeiro contato com o profissional até o fim do tratamento, pois isso melhora não só o acolhimento dessa população pelo sistema, mas, também, estimula a procura e o acesso dessa população, aumentando a responsabilidade e o grau de vínculo e confiança entre profissional e usuários, o que estabelece uma interação

humanizada e cidadã. Dessa forma, é necessário que o profissional de saúde conheça tais conceitos e saiba diferenciá-los, garantindo, assim, o direito dos usuários. Junto a isso, passou-se a entender que, uma única pessoa se reconhece segundo sua identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual e sexo biológico, e que, dentro de cada um desses conceitos, se abre um leque de classificações de acordo com a ênfase do gênero e da sexualidade que essa se identifica. Entretanto, cada indivíduo encara sua identidade de uma forma, logo, essas classificações estão longe de exemplificar a complexidade humana. Nesse contexto, as travestis podem ser definidas como pessoas que fazem a expressão do gênero feminino, mas que não se identificam com o gênero masculino ou feminino, mas, sim, com um não gênero. Identificar ou não com um gênero, trata-se da identidade de gênero, ou seja, o gênero que a pessoa se percebe, o que não se confunde com orientação sexual, que se refere ao sexo pelo qual ocorre a atração física e emocional, e que não há relação com o sexo biológico, que classifica pessoas de acordo com características biológicas dos cromossomos e órgãos reprodutivos, por exemplo. Sob essa contextualização, os autores ainda pontuam que identidade de gênero ainda é um tema muito pouco tratado durante a formação dos profissionais da saúde. Mas, mesmo assim, espera-se do cirurgião dentista, como profissional da saúde, atuante no SUS ou não, que se tenha, além dos conhecimentos técnicos, o conhecimento da realidade social e que se preconize um atendimento humanitário, além de evitar, por exemplo, práticas que levam à negação das diferenças individuais.

Pereira, L. B. C. e Chazan, A. C. S. (2019) realizaram uma revisão integrativa acerca do acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde. Nesta revisão exploraram trabalhos de alguns países (Brasil, EUA e África do Sul), que buscaram mostrar os entraves que esse público encontra no acesso à Atenção Básica. Por meio dela é possível gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes ao médico de família e comunidade. Por falta de trabalhos sobre o tema, se fossem escolhidos somente os estudos que se limitavam às pessoas travestis, transexuais ou transgêneros, não haveria um número adequado de artigos para analisar, por isso, foram aceitos artigos que também tratassem da temática LGBTQIA+ em geral. Três desses artigos tinham por objetivo analisar as percepções

das pessoas trans e LGBTQIA+ em relação ao acesso e atendimento nos sistemas de saúde, um defendia uma mudança na abordagem a essas pessoas na APS (Atenção Primária em Saúde) e os demais eram revisões da literatura com o objetivo de analisar as barreiras e problemas enfrentados pelas pessoas trans no acesso aos serviços de saúde. Ainda que tenha sido encontrada uma quantidade considerável de estudos voltados para a população trans nos últimos 10 anos, quando adicionado o termo de busca “atenção primária”, poucos trabalhos foram identificados, o que indica que ainda há muito a se investir na produção de conhecimento, principalmente no Brasil, onde a APS se coloca com coordenadora da RAS (Rede de Atenção em Saúde) e porta de entrada do SUS. A maioria dos artigos envolvendo a população trans limita os conceitos de “acesso” e “saúde” dessa população somente a aspectos relacionados a cirurgias de redesignação sexual, negligenciando o cuidado integral preconizado pelas diretrizes do SUS e políticas públicas de cuidados com a população trans. Entre os fatores limitantes para o acesso, destacam-se a baixa acessibilidade, sistema fragmentado, focalizado e não integral, ausência de equidade e acolhimento, ausência de descentralização e regionalização da atenção. As desigualdades de acesso são um dos principais problemas enfrentados para que a APS e o SUS funcionem efetivamente. Na dimensão econômico-social observa-se que o cuidado ainda é centralizado em hospitais em grandes cidades, havendo necessidade de aumentar a descentralização e regionalização do atendimento à população trans, principalmente em áreas rurais., algo que pode e deve ser efetivado pela atuação da APS. A não observação do nome social, a incapacidade em manejar questões próprias do universo LGBTQIA+, somado ao modelo médico hegemônico, que não compartilha o projeto terapêutico, que prioriza o seu saber científico em detrimento da necessidade de saúde das pessoas trans, são exemplos de ações que levam ao constrangimento e insegurança dessas pessoas quando procuram os serviços de saúde. Concluiu-se, portanto, que as desigualdades de acesso encontram-se como um dos principais problemas a serem enfrentados para que o SUS possa funcionar conforme seus princípios e diretrizes. E para que o acesso na APS seja equitativo, garantindo a entrada de pessoas trans, faz-se necessário ampliar o debate sobre diversidade sexual e de gênero para espaços onde ainda é muito desconfortável falar sobre.

Rocon, P. C. et al. (2020) realizaram uma revisão integrativa acerca do acesso à saúde pela população trans no Brasil, realizando um mapeamento da produção científica sobre o acesso à saúde pela população transexual pós 2008, ano importante para a saúde trans no Brasil, no qual foi criado o Processo Transexualizador do SUS. Notou-se, entretanto, que há pouca variedade em relação aos periódicos, de forma que a maioria dos artigos foi publicada em revistas da área da Saúde Coletiva, com exceção de 03 artigos publicados em revista da área de enfermagem e 01 em revista da área médica. Tal fato pode se justificar tendo em vista que a área da Saúde Coletiva se constituiu num campo científico transdisciplinar, agregando diversas formas de produção e campos de conhecimento. Em treze artigos é enfatizada a discriminação como desafio ao acesso à saúde pela população trans. Destacam que, apesar da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS ter sido publicada em 2006, afirmando que todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, estas questões ainda estão longe de ser atendidas. Na pesquisa realizada com 15 pessoas trans, os autores retratam trechos das entrevistas que apontam fortes sentimentos de tristeza e de angústia frente à discriminação vivenciada nos serviços de saúde, o que repercute em abandono dos tratamentos e resistência na busca por cuidados em saúde quando necessários. Ou seja, situações de discriminação vivenciadas em locais onde elas deveriam ser amenizadas exemplificam a discriminação com base no desrespeito ao nome social nos serviços de saúde, e destacam-se as situações de violência por meio de ‘chacota’, humilhação, discriminação, entre outras situações, o que leva a população trans a evitar adentrar os espaços de serviços de saúde, o que reflete na piora de suas condições de saúde. Na pesquisa etnográfica de Souza et al (2015), citada na revisão, as travestis relataram situações de violência, humilhação, julgamento moral e desrespeito ao nome social. Assim, segundo o estudo, diante da vivência do sofrimento na busca por serviços de saúde, as travestis dificilmente se dirigem às instituições de saúde, mesmo em casos graves. Além disso, na revisão é apontada a questão da patologização da transexualidade, onde é dito que a prática clínica em geral tem sido pautada na psiquiatrização da transexualidade, que a considera como ‘transtorno de identidade de gênero’, sendo esta uma condição para o acesso à saúde e exercício da cidadania. É ponderado que, embora a psiquiatrização tenha

trazido mais visibilidade a essa população e legitimidade à cirurgia de redesignação sexual como questão de saúde, ela corrobora com a exclusão social em virtude de seu caráter patologizante, desconsiderando os aspectos históricos, políticos e subjetivos da transexualidade. Além disso, é mencionado que no atual Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a transexualidade é entendida como disforia de gênero, o que divergiu opiniões entre diferentes autores. Uns falam do caráter positivo da despatologização dessas pessoas com essa mudança, enquanto outros dizem não ter havido, na verdade, grandes mudanças, havendo apenas um abrandamento do termo, considerando a disforia como patologizante. Portanto, com base na revisão integrativa, constataram-se sete principais desafios à garantia do acesso universal ao SUS pela população trans: a discriminação nos serviços de saúde, a patologização da transexualidade, o acolhimento inadequado, o déficit na qualificação dos profissionais, a ausência de política de atenção básica e inexistência dessa população na rede de saúde, e a escassez de recursos para o financiamento dos processos transexualizadores e de políticas de promoção da equidade e respeito às identidades de gênero trans.

Souza, L. P. S. et al. (2020) realizaram uma revisão bibliográfica e documental acerca do direito à saúde das pessoas LGBTQIA+ em privação de liberdade, buscando o que é preconizado pelas políticas sociais de saúde no nosso país. Para isso, realizou-se um levantamento de artigos e livros que tratavam da discussão histórica acerca da garantia dos direitos humanos das pessoas LGBTQIA+, marcando o direito à saúde frente às políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro. É dito, portanto, que os indivíduos LGBTQIA+ no sistema prisional tornam-se objetos de vulnerabilidade em todas as ordens, individual, social e programática. A vulnerabilidade social, que é analisada por normas e suportes sociais, dá-se na privação de recursos sociais e vivências. E a dimensão programática é pensada na forma que as instituições reproduzem ou até mesmo aprofundam as vulnerabilidades vividas por essas pessoas, visível na restrição de direitos e acessos tanto em ambiente intra como extra-prisional. Ao deparar-se com essa população no sistema prisional, percebe-se que mesmo institucionalizados, sob tutela do estado, os sujeitos LGBTQIA+ permanecem e se aprofundam em situações de padecimento, sob condições de inúmeras vulnerabilidades de seus corpos e almas. Nesse aspecto, o sistema prisional, além de sua constituição judicial, também

se coloca enquanto instrumento político na construção de uma criminalidade marcada por questões de desigualdade, marginalização social e econômica, e impossibilidade de acesso à justiça. Deste modo, as pessoas LGBTQIA+ sofrerão de múltiplas exclusões. Com a privação de liberdade, essas pessoas são submetidas à continuação de uma vivência violenta e opressiva. O direito à saúde se destaca como uma das limitações de direitos básicos, perpetuando as desigualdades, a marginalização e a precarização de políticas de reinclusão. Dessa forma, conclui-se que pensar na população LGBTQIA+ no espaço prisional é entender as diversas vulnerabilidades e condições que esses indivíduos vivenciam dentro e fora dos sistemas prisionais. No sistema de saúde brasileiro, deve-se pensar na garantia de atendimento e de acesso à saúde dessa população, entendendo suas especificidades segundo as questões de gênero e sexuais. A saúde é um direito fundamental de todo cidadão, e a afirmação dela para esses indivíduos é uma forma de subverter a ordem social que os coloca vulneráveis, por impedi-los de exercerem seus direitos e por questionarem as lógicas da norma heterossexual e as lógicas da submissão perante as violências e opressões no ambiente prisional.

Schwend, A. S. (2020) afirma que a população trans é sujeita a diversas violações dos direitos humanos, que incluem discriminação social e no trabalho, envolvimento com a criminalidade, patologização, além da exposição à violência pela transfobia, chegando até a homicídios. Autores e aliados à causa trans observam uma relação que põe essas violações conduzidas a partir da realidade do modelo médico ocidental contemporâneo, que patologiza expressões e identidades de gênero que se difiram da designação sexual dada pelo sexo ao nascimento. A partir de 1975, procedimentos de transição de gênero foram considerados como distúrbios mentais nos manuais de classificação de diagnósticos, tendo sido removida apenas recentemente do CID (Classificação Internacional de Doenças), porém, continua no Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Desordens Mentais (DSM). Pessoas trans, em diferentes partes do mundo, são forçadas a aceitar diagnósticos e avaliações psiquiátricas para conseguirem acesso à saúde, além de serem submetidas a terapias reparativas e expostas à discriminação e violência institucionais e sociais. Esse modelo, instaurado no século passado, corrobora com concepções antigas em que a transição de gênero seria tratada como pecado ou crime, sendo questionado por conceitos atuais, que inserem a liberdade das

expressões de identidades de gênero como um direito humano. As demandas de maior importância dentro do ativismo pela despatologização da população trans incluem a remoção da classificação de diagnóstico de processos de transição de gênero como distúrbio mental do CID e do DSM, cobertura da população trans na saúde pública, assim como uma mudança nos modelos de assistência à saúde trans, saindo de uma perspectiva psiquiátrica e passando para uma abordagem que envolva uma tomada de decisão baseada em conhecimento. Além da remoção da transexualidade como distúrbio das classificações e manuais internacionais, essas demandas buscam o reconhecimento da diversidade de gênero como um direito humano e expressão de diversidade, afirmando que o problema não está na pessoa em processo de transição, mas sim nas atitudes transfóbicas dos contextos sociais. Por fim, o autor afirma que, para o desenvolvimento de um novo modelo de cuidados em saúde com a população trans, baseado na despatologização e na perspectiva dos direitos humanos, é necessária a colaboração dos ativistas da causa e estudiosos com os próprios profissionais da saúde. Esse trabalho conjunto, formando um sistema de cuidado em saúde baseado nos direitos humanos, não seria relevante apenas para os cuidados com a população trans, mas sim para a população geral.

Castro, I. F. et al. (2021) realizaram uma revisão bibliográfica acerca dos entraves encontrados pela população transgênero no acesso à saúde, na intenção de compreender as barreiras enfrentadas por essa população ao acessar o sistema de saúde, visto que esta questão é de grande importância em saúde coletiva e a literatura sobre o tema é escassa. Dessa forma, foi visto que os oito artigos selecionados abordam sobre acesso e atendimento da população transgênero em relação às suas demandas de saúde. Cinco estudos descrevem as demandas em serviços especializados para saúde transgênero e os outros três utilizaram cenários diferentes para esta avaliação. Foi constatado, então, em relação ao desconforto das pessoas transgênero em expressar suas necessidades para os profissionais de saúde que, no grupo amostral, menos de 30% dos pacientes se declarou confortável no atendimento. No estudo, foram encontrados dados alarmantes quanto à discriminação relatada pelas pessoas trans. A forma de discriminação mais prevalente descrita foi o desrespeito ao nome social. Em seguida, foi apontada a presença de profissionais que desencorajam essas pessoas a explorar seu

gênero, que utilizam linguagem ofensiva e discriminatória, que se negaram a resolver ou discutir seus problemas e, até mesmo, que se recusaram a examinar seus corpos. Além disso, alguns participantes também apontaram que tiveram atendimento interrompido ou recusado. É demonstrado que a população trans enfrenta diversos problemas quanto ao acesso à saúde, sendo comuns em diferentes países e culturas. Assim, foram apontadas como as principais dificuldades encontradas a discriminação, o não respeito ao nome social, a falta de capacitação dos profissionais de saúde para as necessidades desse público, o uso de hormonização e procedimentos de modificações corporais sem acompanhamento adequado. Isso reforça a importância da discussão de gênero na formação dos profissionais de saúde. Também se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que produzam dados necessários para auxiliar na tomada de decisão sobre a saúde específica dos transgêneros, melhorando, assim, seu atendimento de forma ética, humana e com respeito.

Foi realizada por Zolin, B. (2021) uma entrevista com um homem trans, N. V., que, com pesar, compartilhou experiências vivenciadas por ele antes, durante e depois de seus processos de transição de gênero, tanto no sistema público quanto no privado de saúde. Ele começa relatando que, a partir dos seus 15 anos, foi rotulado como uma mulher lésbica, começando seus processos internos de entendimento de gênero por volta dos 20 anos. A partir daí, mesmo em meio a todas as adversidades, ele decidiu começar seu processo de transição, buscando o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, conhecido pelo pioneirismo nos tratamentos por hormonização. Já nesse instituto, o entrevistado começou a perceber o despreparo dos profissionais para lidar com homens trans e pessoas transmasculinas, sem dias diferentes para atendimento ginecológico desses pacientes, o que o levou a situações de desconforto na presença de mulheres cis nas salas de espera. A demora para atendimento no IEDE levou o entrevistado a buscar uma UBS em São Paulo, onde havia distribuição gratuita de hormônios para o seu tratamento. Continuando com as suas experiências na rede pública, ele relatou sofrer gordofobia por parte da equipe médica, o que o fez desistir de realizar a cirurgia de mastectomia masculinizadora pelo SUS, buscando o sistema particular. No entanto, durante a recuperação da sua cirurgia, ele começou a sentir fortes cólicas e notou hemorragias, o que fizeram com que ele buscasse a

emergência ginecológica pelo SUS, que, para sua frustração, não pode o oferecer atendimento, uma vez que, com o nome retificado, não havia a possibilidade de buscar atendimento ginecológico para alguém do gênero masculino (uma questão do sistema computacional do SUS). Após conseguir uma consulta por um convênio da empresa em que trabalhava, o entrevistado descobriu que seu útero estava 6 vezes maior do que o normal, apontando que a ausência de um acompanhamento ginecológico ao longo do processo de transição, com certeza, foi um dos motivos para que houvesse uma deterioração de sua saúde a esse extremo. Além de todos esses absurdos, ele ainda afirma que sempre se destaca a falta de informação sobre os corpos e as relações transexuais no atendimento a homens trans, além do desrespeito ao nome social desde o primeiro contato e da falta de empatia por parte dos profissionais envolvidos.

Baiocco, R. et al. (2022) realizaram um estudo que buscava explorar os treinamentos necessários a profissionais da saúde e de assistência social ao tratamento de pacientes LGBTQIA+ em sete países europeus (Alemanha, Chipre, Dinamarca, Espanha, Itália, Reino Unido e Romênia). Para explorar as demandas de treinamento específicas à população LGBTQIA+ foram utilizados os modelos de Papadopoulos, Tilki e Taylor (PTT, 1998) e o modelo de Papadopoulos (2018), adaptando-os aos tópicos LGBTQIA+ para a formação de um currículo culturalmente competente e empático. É afirmado que Papadopoulos (2006, 2018) definiu as atitudes de compaixão culturalmente competentes como uma qualidade humana de compreensão do sofrimento de outros, somada à vontade de fazer algo sobre isso, utilizando intervenções sociais e em saúde culturalmente apropriadas e socialmente aceitas, levando em consideração as crenças dessa população, além de seus comportamentos e necessidades. As atitudes compassivas culturalmente competentes podem ser adquiridas ao se passar por um treinamento específico, que resulta na obtenção de conhecimentos e habilidades necessárias ao entendimento de temas que concirnam à discriminação, desigualdades e aos direitos humanos e de cidadania por parte dos profissionais da saúde e da assistência social. Para o estudo, foram recrutados, ao menos, 40 participantes de cada país, na intenção de que professores ou formadores de conhecimento (na área da saúde e assistência social) aprimorassem suas habilidades em questões voltadas ao público LGBTQIA+, a partir de um conjunto de ferramentas baseadas nas atitudes compassivas

culturalmente competentes. Para isso, foi necessário entender, inicialmente, o nível de preconceito e discriminação na sociedade, a partir de dados empíricos, a fim de fornecer políticas e programas destinados a melhorar o conhecimento e as habilidades para lidar com pessoas de minorias sexuais e de gênero. Os dados do estudo demonstraram que a maioria dos participantes, de todos os países envolvidos, estavam cientes sobre questões envolvendo a população LGBTQIA+, além de serem familiarizados com os termos homofobia e transfobia. No entanto, em relação à formação profissional nas questões desse grupo, o estudo se mostrou parecido com estudos similares anteriores, sendo os profissionais de saúde e assistência social carentes de conhecimento, conforto e competência para fornecer atendimento sensível e afirmativo a esse público. Mesmo assim, os próprios participantes do estudo expressaram a necessidade de treinamentos e inclusão nas temáticas envolvendo a população LGBTQIA+, além de uma mudança no currículo da saúde e da assistência social na formação de futuros profissionais capacitados para esse atendimento integral. Conclui-se que, de fato, um currículo LGBTQIA+ compassivo e culturalmente competente, pode ajudar os profissionais de saúde e assistência social a desenvolver as habilidades e atitudes que levarão a uma maior qualidade no atendimento de pessoas vulneráveis e grupos minoritários, garantindo melhores resultados de saúde e maior satisfação no trabalho para acadêmicos e trabalhadores de saúde e assistência social.

Altschuler, R (2023), afirmando que o acesso à saúde depende de fatores logísticos, como cobertura por plano de saúde, proximidade aos locais provedores de tratamento e disponibilidade de clínicas especializadas, apontou que as maiores barreiras ao acesso à saúde na população trans seriam na atenção primária. A partir de pesquisas anteriores, a autora indica que a experiência vivenciada por pessoas trans em 9 locais de tratamento em saúde primária no Centro-Sul de Appalachia foi caracterizada por ocorrências de estigmatização, marginalização entre outras barreiras significativas ao recebimento de tratamentos em saúde efetivos. Isso é resultado da falta de treinamentos culturalmente competentes relacionados à saúde da população trans, o que contribui para a manutenção dessas barreiras. O estudo realizado pela autora visava a descrever o desenvolvimento e a implementação de um treinamento a residentes, buscando diminuir as disparidades no atendimento de pessoas trans. É utilizado como base para avaliação *“The Minority Stress Model”* ou

Teoria do Estresse de Minorias, que ajuda a estruturar um melhor entendimento das disparidades em saúde entre pessoas de minorias sexuais, dado que esses indivíduos suportam maiores cargas de estresse, causadas tanto por experiências vividas ou estigmatizações e agressões, que as levam a piores resultados, também, na saúde física. A maior parte da literatura que demonstra as barreiras vivenciadas por pessoas trans na obtenção de um tratamento em saúde competente, apontam para o relato de experiências desconfortáveis por parte dos servidores, que ocorre por falhas nas próprias habilidades em prover um atendimento de qualidade. Muitos desses profissionais apontam que obtiveram uma média de cinco horas de treinamento em cuidados em saúde trans durante toda a sua graduação médica. Alguns apontam uma média tão baixa quanto 45 minutos de treinamento por ano. A literatura aponta déficits na competência dos servidores voltada aos cuidados em saúde trans, ao passo em que eles buscam práticas profissionais mais avançadas e especializadas. Isso é apontado pela população trans, em publicações prévias, como o causador de experiências de discriminação e negligência, o que gera piores resultados em saúde. A partir disso, o estudo realizado em 2023 buscou desenvolver um treinamento específico para provedores do Centro-Sul de Appalachia, que seria informatizado pela população trans da região e adaptado especificamente para provedores regionais com base na contribuição das partes interessadas. Foi observado que os diretores de programas de residência no sudeste dos Estados Unidos apresentam, predominantemente, posicionamentos negativos em relação à importância da educação em saúde trans, o que exacerba as disparidades sociais existentes no sul de Appalachia. Pacientes trans no Centro-Sul de Appalachia experienciam, portanto, uma interseccionalidade que multiplica exponencialmente as barreiras para receber cuidados qualificados em saúde. Os provedores neste estudo relataram baixos níveis de treinamento prévio em saúde trans, o que é consistente com pesquisas empíricas anteriores. Assim, se faz notório que continuar com a implementação de treinamentos em escala nacional para promoção de saúde trans é uma melhoria para um sistema de saúde mais amplo. Com um recente aumento no apelo a ações para que as comunidades médicas e psicológicas sejam mais focadas na inclusão, os esforços no desenvolvimento de treinamentos para promover a inclusão e melhorar a qualificação do provedor podem melhorar o bem-estar da população trans de Appalachia.

5 DISCUSSÃO

Desta forma, podemos observar que as desigualdades de acesso encontram-se como um dos principais problemas a serem enfrentados pela população trans para que o SUS possa funcionar conforme seus princípios e diretrizes. Os autores Pereira, L. B. C. e Chazan, A. C. S. (2019), Zolin, B. (2021) e Altschuler, R. (2023) apontam a necessidade da APS como porta de entrada desses pacientes na RAS. No entanto, apesar dessa importância, eles apresentam as falhas que levam ao descaso e à dificuldade que ocorre para o agendamento desses pacientes na atenção básica.

Para que o acesso na ABS seja equitativo, garantindo a entrada de pessoas trans, faz-se necessário ampliar o debate sobre diversidade sexual e de gênero para ambientes em que ainda é desconfortável falar sobre, como no meio acadêmico, tanto aos discentes quanto aos docentes, além da preconização da educação em saúde LGBTQIA+ a todos os servidores da saúde, como é afirmado pelos autores Brasil (2015), Ferreira, K. et al. (2019), Rocon, P. C. et al. (2020), Castro, I. F. et al. (2021), Zolin, B. (2021), Baiocco, R. et al. (2022) e Altschuler, R. (2023), sendo necessária a fomentação da importância dessa temática na formação em saúde desde a graduação e reforçada nas residências e especializações. Para isso, é necessário entender, inicialmente, o nível de preconceito e discriminação na sociedade, que auxiliarão na obtenção das habilidades e atitudes que levarão a uma maior qualidade no atendimento de pessoas vulneráveis e grupos minoritários, garantindo melhores resultados de saúde e maior satisfação no trabalho para acadêmicos e trabalhadores de saúde e assistência social (BAIOCCO, R., 2022).

Além disso, deve-se ampliar as discussões de gênero para fora da sociedade em geral e focar, também, em especificidades, como visto com a população trans em privação de liberdade, percebendo que, mesmo institucionalizados sob tutela do estado, os sujeitos LGBTQIA+ permanecem e se aprofundam em situações de padecimento, sob condições de inúmeras vulnerabilidades de seus corpos e almas. Nesse aspecto, o sistema prisional, além de sua constituição judicial, também se coloca enquanto instrumento político na construção de uma criminalidade marcada por questões de desigualdade, marginalização social e econômica, e impossibilidade de acesso à justiça concordando com Souza (2020). Além disso, reforçam que a

saúde é um direito fundamental de todo cidadão e assegurá-la diante das particularidades é entender os atravessamentos sociais, culturais, sexuais e econômicos que perpassam todo sujeito.

Políticas de saúde devem ser capazes de eliminar as barreiras geográfica, econômica e cultural entre os serviços e a comunidade, além de garantir que as pessoas trans permaneçam sob o cuidado integral de profissionais de saúde, garantindo que as vivências de cada indivíduo consigam ser superadas para que ele receba o tratamento, afinal, como é de comum acordo entre os autores Aquino, E. M. L. (2006), Mello, L. et al. (2011), Brasil (2015) e Baiocco, R. et al. (2022), que associam as dificuldades no acesso à saúde sob o filtro da classe social, envolvendo raça, situação econômica e grau de escolaridade como fatores diretamente relacionados ao acesso desse público à saúde. No entanto, é observado por Mello, L. et al. (2011) e Brasil (2015) que apenas a criação de políticas públicas não garante o acesso à saúde dessas populações, havendo variáveis envolvendo questões subjetivas de suas vivências individuais, se fazendo necessário quebrar essas barreiras para garantir o acesso dessa população à saúde integral.

Além disso, o próprio sistema do SUS se mostra insuficiente no acolhimento de pessoas trans, visto que, após a retificação de gênero e mudança para o nome social, não há a possibilidade de marcação de consultas com especialistas da área ginecológica, por exemplo, para homens trans. Esses pacientes possuem todo aparelho reprodutor/sexual da área ginecológica, com útero, ovários, trompas, vulva, vagina, além de menstruarem e sentirem cólicas. Ainda assim, o que se destaca é a falta de informação sobre os corpos e as relações transexuais no atendimento a homens trans, além do desrespeito ao nome social desde o primeiro contato e da falta de empatia por parte dos profissionais envolvidos, como é apontado por Zolin, B. (2021).

É preciso salientar a necessidade de que os profissionais da saúde sejam habilidosos no acolhimento e que o cuidado seja objetivado à população trans, visto que ainda há muitas falhas nesse acolhimento por parte dos profissionais em geral com esse público, como é defendido por Cerqueira-Santos et al. (2010), Brasil (2015), Rocon, P. C. et al. (2020), Zolin, B. (2021), que apontam a falta de empatia no acolhimento aos pacientes LGBTQIA+, principalmente à população trans. É

negligenciado o cuidado integral preconizado pelas diretrizes do SUS e políticas públicas de cuidados com a população trans.

Um dos fatores que levam à continuidade da marginalização da população LGBTQIA+, principalmente a trans, é a falta de estudos sobre essa temática e a baixa quantidade de publicações do tema. Como é dito por Brasil (2015), Rocon, P. C. (2020) e Castro, I. F. et al. (2021) esse tema é de extrema importância para a saúde coletiva, mas, mesmo assim, ainda se vê muito pouco sendo produzido sobre a saúde dessa população.

O cirurgião-dentista, como profissional da saúde, tem como principal papel o acolhimento de transexuais e travestis, para a criação de um vínculo isento de preconceitos. Assim, o profissional deve ter como obrigação estar por dentro das questões de gênero e sexualidade a fim de evitar a propagação de preconceito, discriminação e violência, o que garantiria um atendimento universal e humanitário. Ainda, é necessário que haja a adequação das instituições para receber e proporcionar um atendimento livre de qualquer situação que leve ao constrangimento da população LGBTQIA+. Portanto, é imprescindível que se entenda que é dever de todos respeitar os direitos dessa população, independente de opiniões pessoais.

6 CONCLUSÃO

Podemos concluir, portanto, a importância da temática na Saúde Coletiva, visto que essa é uma população que é historicamente marginalizada e, mesmo com as políticas públicas já vigentes, muitos ainda não têm seu direito à saúde garantido de forma plena, tendo como as principais dificuldades a discriminação, o não respeito ao nome social e, tendo a maior concordância entre os autores, a necessidade de treinamento específico para os servidores da saúde para que atitudes compassivas culturalmente competentes consigam ser aplicadas em todos os ambientes e níveis de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTSCHULER, R. Approaching Trans Healthcare Competency: The Implementation of Trans Health Education for Medical Providers in Appalachia. **Electronic Theses and Dissertations**, 2023. Disponível em: <https://dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5595&context=etd>. Acesso em: 10/02/2023.

ANDRADE, F. L. **Determinismo biológico e questões de gênero no contexto do ensino de biologia**: representações e práticas de docentes do ensino médio. 2011. Dissertação (Mestrado em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

AQUINO, E. M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. Esp., p. 121-132, 2006.

BAIOCCO, R. et al. LGBT+ Training Needs for Health and Social Care Professionals: A Crosscultural Comparison Among Seven European Countries. **Sexuality Research and Social Policy**, p. 22-36, 2022.

BLUHM, R.; JACOBSON, A.; MAIBOM, H. Neurofeminism: Issues at the intersection of feminist theory and cognitive science. **Palgrave**, p. 230-245, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**: Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Brasília, v. 1, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transexualidade e Travestilidade na Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**: Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Brasília, p. 194, 2015.

CASTRO, I. F. et al. Os entraves à população transgênero no acesso à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, 2021.

CERQUEIRA-SANTOS et al. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, n. 2, p. 235-245, 2010.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Gender & Society**, v. 19, n. 6, p. 829-859, 2005.

FAVERO, S. Cisgeneridades precárias: raça, gênero e sexualidade na contramão da política do relato. **Bagoas - Estudos gays**: gêneros e sexualidades, v. 13, n. 20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/18675>. Acesso em: 10/02/2023.

FEREIRA, K. et al. Gênero e Odontologia: um relato de experiência. **Revista da Faculdade de Odontologia UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 3, p. 417-421, 2019.

FINE, C. Delusions of gender: The real science behind sex differences. **London: Icon Books**, 2010.

KOFES, S. CATEGORIAS ANALÍTICA E EMPÍRICA: GÊNERO E MULHER: Disjunções, conjunções e mediações. **Cadernos Pagu**, n. 1, p. 19-30, 2005. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1678>. Acesso em: 10/02/2023.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Latinoamericana**, n. 9, p. 7-28, 2011.

PAPADOPOULOS, I. Culturally Competent Compassion: A guide for healthcare students and practitioners. **Routledge Books, Taylor and Francis**, 2018.

PAPADOPOULOS, I.; TILKI, M.; TAYLOR, G. Transcultural Care: A guide for Health Care Professionals. **Quay Books**, 1998.

PEREIRA, L. B. C; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade**, v. 14, n. 44, p. 1-16, 2019.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.

ROCON, P. C. et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da Revisão Integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 18, n. 1, 2020.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 201-212, 2003.

SCHWEND, A. S. Trans health care from a depathologization and human rights perspective. **Public Health Reviews**, v. 41, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40985-020-0118-y>. Acesso em: 10/02/23.

SOUZA, L. P. S. et al. Direito à saúde das pessoas LGBTQ+ em privação de liberdade: o que dizem as políticas sociais de saúde no Brasil? **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, 2020.

SOUZA, M. H. T. et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.

WOLLSTONECRAFT, M. Reivindicação do direito das mulheres. **Editores Boitempo**, 2016.

ZOLIN, B. HOMENS TRANS: COMO É O ACESSO AOS SERVIÇOS GINECOLÓGICOS NO BRASIL? 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/lgbtqi/homem-trans-vai-ao-ginecologista-como-e-o-acesso-no-brasil/>. Acesso em: 10/02/2023.