

Demandas de saúde de pessoas transexuais em um ambulatório especializado no Brasil

Health Demands of Transsexual People in a Specialized Outpatient Clinic in Brazil

Demandas de salud de personas transexuales en un ambulatorio especializado en Brasil

Letícia Lopes de Oliveira¹, ORCID 0009-0004-4412-4723
Michelle Araújo Moreira², ORCID 0000-0002-6998-8665

^{1 2} Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Resumo: Introdução: A transexualidade envolve identidades e expressões de gênero diferentes do sexo designado ao nascer. Embora existam políticas, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT e o Processo Transexualizador, há lacunas no acesso aos serviços de saúde. Objetivo: analisar as demandas de saúde de pessoas transexuais em um ambulatório especializado no Brasil. Metodologia: Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº de parecer 7.401.178. Realizado em ambulatório especializado em transexualidade, com participantes pessoas transexuais maiores de 18 anos, com capacidade cognitiva e linguística para entrevista e que tenham sido atendidas(os) ao menos em uma consulta com profissional de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com perfil e questões abertas sobre o tema, sendo analisados pela estatística descritiva e técnica de análise de conteúdo temática. Resultados: O perfil dos 11 participantes revelou maioria de homens transexuais, (6) média de 30 anos, autodeclarados pardos (8), heterossexuais (6) e solteiros. (11) A escolaridade predominante foi média (5) e renda entre um e três salários-mínimos. (9) As demandas incluem ausência de equipe multidisciplinar capacitada, suporte psicossocial, continuidade no cuidado especializado, exames clínicos e laboratoriais, acesso a hormonioterapia e cirurgias estéticas gratuitas e participação em redes de apoio. Conclusão: A população transexual enfrenta transfobia, falta de qualificação profissional e dificuldades no acesso a serviços, o que aumenta sua vulnerabilidade social e riscos à saúde.

Palavras-chave: avaliação das necessidades; pessoas transgênero; saúde holística.

Abstract: Introduction: Transsexuality involves gender identities and expressions different from the sex assigned at birth. Although there are policies, such as the National LGBT Comprehensive Health Policy and the Transexualizing Process, there are gaps in access to health services. Objective: to analyze the health demands of transsexual people in a specialized outpatient clinic in Brazil. Method: Exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee under opinion number 7.401.178. It was carried out in an outpatient clinic specialized in transsexuality, with transsexual participants over 18 years of age, with cognitive and linguistic capacity for

interviewing and who have been seen at least once in an appointment with a health professional. Data collection occurred through semi-structured interviews, with profile and open questions on the theme, being analyzed by descriptive statistics and thematic content analysis technique. Results: The profile of the 11 participants revealed the majority of transsexual men, (6) with an average age of 30 years, self-declared brown (8), heterosexual (6) and single. (11) The predominant level of education was secondary education (5) and income ranging from one to three minimum wages. (9) The demands include the absence of a trained multidisciplinary team, psychosocial support, continuity in specialized care, clinical and laboratory tests, access to hormone therapy and free cosmetic surgeries, and participation in support networks. Conclusion: The transsexual population faces transphobia, lack of professional qualification, and difficulties in accessing services, which increases their social vulnerability and health risks.

Keywords: needs assessment; transgender persons; holistic health.

Resumen: Introducción: La transexualidad implica identidades y expresiones de género diferentes al sexo asignado al nacer. Si bien existen políticas, como la Política Nacional de Salud Integral LGBT y el Proceso de Transexualización, hay brechas en el acceso a los servicios de salud. Objetivo: Analizar las demandas de salud de las personas transexuales en un ambulatorio especializado en Brasil. Metodología: Estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen número 7.401.178. Se llevó a cabo en un ambulatorio especializado en transexualidad, con participantes transexuales mayores de 18 años, con capacidad cognitiva y lingüística para la entrevista y que han sido atendidos al menos una vez en una cita con un profesional de la salud. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, con perfil y preguntas abiertas sobre el tema, y fueron analizados por medio de estadística descriptiva y técnica de análisis de contenido temático. Resultados: El perfil de los 11 participantes reveló que la mayoría de hombres transexuales, (6) de edad promedio 30 años, se declararon morenos, (8) heterosexuales (6) y solteros. (11) El nivel de escolaridad predominante fue medio (5) y el ingreso entre uno y tres salarios mínimos. (9) Las demandas incluyen la ausencia de un equipo multidisciplinario capacitado, apoyo psicosocial, continuidad en la atención especializada, exámenes clínicos y de laboratorio, acceso a terapia hormonal y cirugías estéticas gratuitas, y la participación en redes de apoyo. Conclusión: La población transexual se enfrenta a la transfobia, la falta de cualificación profesional y las dificultades para acceder a los servicios, lo que aumenta su vulnerabilidad social y los riesgos para su salud.

Palabras clave: evaluación de necesidades; personas transgénero; salud holística.

Recebido: 01/06/2025

Aceito: 26/08/2025

Como citar:

Lopes de Oliveira L, Araújo Moreira M. Demandas de saúde de pessoas transexuais em um ambulatorio especializado no Brasil. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(2):e4630. doi: 10.22235/ech.v14i2.4630

Correspondência: Leticia Lopes de Oliveira. E-mail: lloliveira.ef@uesc.br

Introdução

A transexualidade refere-se à identidade e expressão de gênero de pessoas cuja identidade não coincide com o sexo designado ao nascimento. Isso significa que indivíduos podem se identificar como masculinos ou femininos, independentemente do sexo com que nasceram. Embora muitas pessoas transexuais possam sentir a necessidade de realizar alterações corporais para alinhar sua aparência à sua identidade de gênero, essa necessidade não é universal. ⁽¹⁾

Em âmbito mundial, estima-se que existam aproximadamente 25 milhões de pessoas transexuais e outras minorias de gênero. ⁽²⁾ Nos Estados Unidos, calcula-se que pelo menos 1,4 milhão de adultos se identifiquem como transgênero, termo guarda-chuva que abrange uma diversidade de identidades de gênero, como a transexualidade, drag queens, drag kings, entre outras. ^(3,4) No Brasil, uma pesquisa conduzida por uma Instituição de Ensino Superior estimou a existência de aproximadamente um milhão de pessoas transexuais. ⁽⁵⁾

No entanto, a ausência de dados específicos sobre a população transexual nos censos demográficos compromete uma compreensão mais ampla e precisa de seu perfil em relação à população geral. A subnotificação da identidade de gênero nos registros oficiais gera informações limitadas nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Essa escassez não se restringe à quantificação, mas também prejudica o conhecimento sobre aspectos fundamentais dessa população, como distribuição geográfica, condições de moradia, escolaridade, renda e experiências relacionadas à saúde. ⁽⁶⁾

Nesse cenário, a saúde da população transexual tem sido historicamente marcada por inúmeros desafios, refletindo a marginalização enfrentada por esse grupo, inclusive dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do SUS ser pautado pelos princípios de universalidade e equidade, esses ideais muitas vezes não são plenamente concretizados para todos os segmentos sociais, incluindo as pessoas transexuais. ⁽⁷⁾

No contexto do atendimento à saúde, essas pessoas apresentam especificidades que ultrapassam o diagnóstico e a cirurgia de afirmação de gênero, requerendo um cuidado integral. Dessa forma, o acesso aos serviços de saúde torna-se multidimensional, abrangendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizacionais, técnicos e simbólicos. ⁽⁸⁾

Na esfera política, foi implementada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT), em 2011, que instituiu diretrizes para a estruturação dos serviços e a formação de profissionais de saúde, objetivando atender as especificidades da população transexual. Destaca-se também a criação do Processo Transexualizador (PrTr), em 2008, voltado à proposta de atividades assistenciais para a execução de técnicas corporais e assistência psicossocial durante a transição de gênero. ⁽⁹⁻¹¹⁾

Todavia, os fenômenos psicossociais, como o preconceito e a discriminação, resultam em barreiras de acesso aos serviços de saúde por parte dessa população, cuja particularidades são desrespeitadas, o que leva à perpetuação do estigma, ao aumento da vulnerabilidade e ao comprometimento da qualidade do serviço ofertado. ⁽¹²⁾ Somado a tal fator, muitas pessoas transexuais não possuem uma rede de apoio, o que as(os) levam, frequentemente a buscar informações sobre o uso de medicações com amigos, colegas e na internet, ao invés de consultarem um profissional de saúde. ⁽²⁾ Esse aspecto representa um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras complicações relacionadas à cronicidade desse processo, tornando essencial o acompanhamento pela equipe multidisciplinar. ⁽⁸⁾

Essa busca por alternativas, decorrente não apenas do preconceito institucional, mas também do desconforto em discutir questões relacionadas à saúde transexual com esses profissionais, muitos dos quais carregados de suposições heteronormativas, impõe a esse público a necessidade de autodefesa diante do medo de rejeição no acesso ao cuidado. ⁽¹³⁾ Portanto, a transição, seja hormonal ou cirúrgica, representa apenas uma das várias demandas de saúde de pessoas transexuais, que buscam acolhimento e atendimento sem discriminação, além de um cuidado integral. ⁽⁸⁾ O que abrange a busca por acesso a direitos de saúde, que vai desde a prevenção e rastreamento de doenças até tratamentos e reabilitação, solicitando um serviço que avalie a situação geral do bem-estar físico e encaminhe para especialidades quando necessário. ^(1, 14)

Nesse sentido, destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar, pois a falta de acolhimento e atendimento qualificado, somada ao estigma social, à marginalização e à patologização da transexualidade, ocasiona impactos significativos na saúde mental, aumentando as chances de depressão, ansiedade e pensamentos suicidas. Diante disso, a saúde mental e a terapia tornam-se pilares no cuidado. ⁽¹⁵⁾ Diante desse cenário, é fundamental destacar a falta de preparo dos profissionais de saúde tanto na rede pública quanto na privada. Apesar de o SUS dispor de poucos centros especializados, mostra-se mais estruturado para atender às demandas de saúde dessa população do que o setor privado. Esse contexto é agravado pela escassez de vivências e pelo limitado conhecimento dos profissionais que atuam diretamente com esse grupo. ⁽¹⁶⁾ Nesse contexto, a necessidade de saúde refere-se às condições que são identificadas através da avaliação dos indivíduos que sinaliza quais são os elementos que devem ser destinados a certificar o bem-estar da população. Já a demanda de saúde diz respeito a uma construção social e objetiva, no qual é verbalizada pelas pessoas a partir de suas vivências e contexto de vida, muitas das quais são moldadas pelos obstáculos pessoais, sociais e institucionais. ⁽¹⁷⁾

Neste estudo, as demandas de saúde são compreendidas como um evento relacional, produzido a partir da interação entre os usuários e os serviços de saúde, mediada pelo vínculo, acolhimento e responsabilização assumidos pelos profissionais que atuam no cuidado. Diante disso, esse conceito torna-se relevante para o cuidado à população transexual, uma vez que suas necessidades nem sempre são reconhecidas. ⁽¹⁸⁾ Esta pesquisa justifica-se pela importância em se tratar as demandas de saúde de pessoas transexuais. Historicamente, esse grupo tem enfrentado diversos desafios no acesso ao serviço de saúde desde baixa oferta às situações desrespeitosas e preconceituosas. Apesar dos diversos avanços promovidos pelo SUS, por meio de políticas e processos implementados, permanece um cenário de marginalização e estigmatização social. Tal realidade ocasiona em baixa adesão ao serviço e em práticas prejudiciais, como a automedicação.

À luz dos fatos apresentados, o atendimento deve ir além do processo de transição, compreendendo as especificidades físicas e mentais dessa população. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as demandas de saúde de pessoas transexuais em um ambulatório especializado no Brasil?

Frente aos elementos abordados, definiu-se como objetivo geral: analisar as demandas de saúde de pessoas transexuais em um ambulatório especializado no Brasil.

À face do exposto, a relevância social e científica desse estudo reside na necessidade de ampliar o entendimento sobre as demandas de saúde da população transexual, pois ao caracterizar o perfil socioeconômico e cultural dessa população em um ambulatório especializado, a pesquisa auxiliará na compreensão de suas particularidades de saúde, que vão além da transição hormonal e cirúrgica, e no enfrentamento das barreiras institucionais.

O estudo proporcionará dados importantes para a construção de estratégias mais inclusivas e apropriadas de atendimento, visando reduzir as práticas prejudiciais e consolidar a atuação multidisciplinar no cuidado à saúde de pessoas transexuais. Logo, busca-se promover um atendimento respeitoso, melhorar o bem-estar físico e mental, fortalecer o exercício de sua cidadania e direitos, e contribuir para a equidade no acesso aos serviços de saúde dessa população.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, que possibilita a compreensão de fenômenos sociais complexos por meio das opiniões, concepções e significados atribuídos pelas(os) participantes envolvidas(os). Sob essa ótica, na Teoria de Gênero, esses(as) participantes tornam-se sujeitos ativos na construção do conhecimento, especialmente ao se analisar as dicotomias sociais e problematizar as hegemonias que sustentam a construção do conceito de gênero e de suas identidades.^(19, 20) Portanto, a escolha por este referencial teórico é essencial para tratar do objeto de estudo em questão pelo fato do sujeito poder reconhecer e reivindicar o gênero que corresponde à sua vivência, desestabilizando as normativas impostas pela lógica cisheteronormativa e introduzindo novas perspectivas identitárias e demandas que rompem com os padrões performativos estabelecidos.⁽²⁰⁾

O estudo foi realizado em um ambulatório especializado no atendimento as pessoas transexuais, localizado no Brasil, que contém uma equipe mínima de atendimento, composta por uma enfermeira, um endocrinologista e uma ginecologista. O fluxo de atendimento na unidade segue a seguinte ordem: inicialmente, as pessoas transexuais passam pela consulta de enfermagem, onde são realizadas a anamnese e o exame físico, registrando a evolução no prontuário eletrônico. Durante essa consulta, também são solicitados exames de acordo com o protocolo da unidade, dentre estes, a ultrassonografia das mamas, região glútea e abdome total, exames laboratoriais, como hemograma completo, colesterol total e frações, glicose em jejum, dosagens de hormônios sexuais e enzimas hepáticas, hemoglobina glicosada, e testes sorológicos para detecção de sífilis, Vírus da imunodeficiência humana (HIV) 1 e 2, hepatite A, B, C e vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) I/II. Após o resultado da coleta dos exames, estas(es) usuárias(os) são encaminhadas(os) para consultas com o endocrinologista para uma avaliação pormenorizada.

As(Os) participantes do estudo foram pessoas transexuais, segundo os critérios de inclusão: maiores de 18 anos, com pelo menos uma consulta realizada com profissional de saúde até o período de coleta dos dados da pesquisa, que tivessem capacidade cognitiva e linguística para a entrevista, garantindo a validade das respostas coletadas. O critério de exclusão foi: que apresentassem transtornos mentais que impossibilitem a sua capacidade civil plena e que possam comprometer sua habilidade de responder ao instrumento da pesquisa; e que estão cadastradas(os), mas que não realizaram nenhuma consulta no serviço selecionado.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, no período de janeiro a março de 2025. Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada que incluiu questões relativas ao perfil socioeconômico e cultural das(os) participantes, abrangendo aspectos como orientação sexual, estado civil, escolaridade, cor/etnia, renda atual e profissão/ocupação, bem como perguntas abertas voltadas à exploração de suas vivências, experiências e demandas em saúde. As entrevistas abordaram temas como identidade de gênero, transição

e acesso ao tratamento pelo SUS, incluindo hormonioterapia e cirurgias, rede de apoio, demandas de saúde física, psicológica e relacional, além da percepção sobre a conduta dos profissionais de saúde e possíveis episódios de transfobia. Também se discutiu a presença e relevância de recursos psicossociais, como grupos de apoio e acompanhamento terapêutico. As entrevistas duraram em média 45 minutos.

O primeiro contato foi feito através de uma apresentação formal do projeto de pesquisa à coordenadora do ambulatório especializado de atendimento ao público transexual. Somente após a aprovação final do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), foi solicitada à profissional acima referida, a lista de pessoas transexuais que estão em acompanhamento no serviço especializado. De posse desta lista, foi feito o contato individual com cada participante, visando agendar um encontro presencial para apresentação da pesquisa. Caso aceitassem participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era entregue presencialmente pela pesquisadora a(o) participante. O TCLE foi lido e assinado pela(o) participante na presença da pesquisadora no ato da entrega, caso desejasse ou foi levado com a(o) participante para leitura detalhada e reflexão sobre a sua participação ou não. Quando a(o) participante tivesse um retorno sobre a decisão em participar ou não, poderia enviar uma mensagem pelo Whatsapp, e-mail ou telefonar para a pesquisadora, momento em que a mesma marcou um encontro presencial para receber o TCLE assinado pela(o) participante nos casos de aceite e entregar a segunda via devidamente assinada pela pesquisadora e proceder à entrevista semiestruturada, que ocorreu no ambulatório especializado, na residência da(o) participante ou em outro local de sua escolha.

As questões abertas do roteiro de entrevista semiestruturada foram analisadas pela técnica de conteúdo temática proposta por Bardin, construída nas três fases: a pré-análise, definida como a fase organizacional, que inclui a preparação do material da pesquisa e definição dos critérios de análise. Nessa etapa, foi elaborado o roteiro de entrevista e selecionadas as perguntas a serem aplicadas. A exploração do material, etapa de codificação sistemática dos dados, com a transcrição manual das entrevistas e a categorização temática a partir de trechos significativos dos discursos, especialmente relacionados às demandas de saúde identificadas. Por fim, o tratamento dos resultados, com a definição e análise das categorias temáticas, ancoradas pelos fundamentos da Teoria de Gênero, tais como: gênero como construção social e pluralidade das identidades e expressões de gênero, rompendo com a matriz heteronormativa que define os parâmetros do que é socialmente aceito como legítimo e impactando as dinâmicas relatadas nos serviços de saúde, o que contribuiu para o aprofundamento e compreensão do fenômeno investigado. ^(20, 21) Ressalta-se ainda que o perfil socioeconômico e cultural das(os) pessoas transexuais foi processado pela estatística descritiva.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), tendo obtido aprovação sob número de parecer 7.401.178, com base nas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, e Lei nº 14.874. ⁽²²⁻²⁴⁾ Foi garantido a(o) participante o anonimato, sendo identificadas(o) apenas por uma letra T seguida de numeração cardinal.

Resultados

Os dados referentes ao perfil socioeconômico e cultural das(os) participantes estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e cultural das pessoas transexuais em um ambulatório especializado no Brasil (n = 11), 2025

Variável	N	Percentual
Identidade de gênero	-	-
Homem transexual	6	54,5%
Mulher transexual	5	45,5%
Faixa etária	-	-
18-30	5	45,5%
30-50	3	27,3%
+50	3	27,3%
Raça/Cor	-	-
Parda	8	72,7%
Preta	2	18,2%
Branca	1	9,1%
Orientação sexual	-	-
Heterossexual	6	54,5%
Bissexual	2	18,2%
Pansexual	2	18,2%
Homossexual	1	9,1%
Estado civil	-	-
Solteiro(a)	11	100%
Escolaridade	-	-
Ensino médio completo	5	45,5%
Ensino superior completo com pós-graduação	3	27,3%
Ensino superior incompleto	3	27,3%
Profissão/Ocupação	-	-
Cabeleireiro(a)	3	27,3%
Costureiro(a)	1	9,1%
Professor(a)	1	9,1%
Secretário(a) escolar	1	9,1%
Jornalista	1	9,1%
Vendedor(a)	1	9,1%
Auxiliar de contabilidade	1	9,1%
Estudante universitário	2	18,2%
Renda mensal	-	-
1 a 3 salários mínimos	9	81,8%
Auxílio universitário	1	9,1%
Cerca de 10 salários mínimos	1	9,1%
Religião/Religiosidade	-	-
Sem religião	3	27,3%
Agnóstico(a)	3	27,3%
Católico(a)	1	9,1%
Espírita	1	9,1%
Candomblecista	1	9,1%
Umbandista	1	9,1%
Mago	1	9,1%

O perfil revela a pluralidade das condições de vida e sinaliza para múltiplas vulnerabilidades, além das dezesseis demandas apontadas nos discursos, como pormenorizado nas quatro categorias a seguir, representadas inicialmente pela Figura 1.

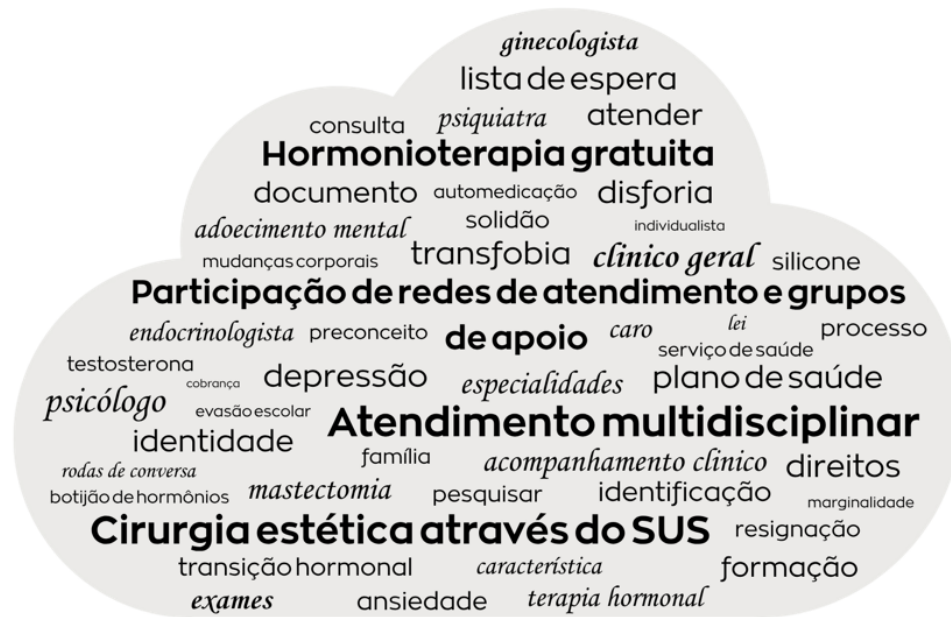


Figura 1. Categorias analíticas elaboradas a partir dos termos mais frequentes nos discursos

Atendimento multidisciplinar

Evidencia-se a necessidade de um atendimento multidisciplinar abrangente voltado a essa população, que ultrapasse os atendimentos ginecológicos destinados aos homens transexuais e os atendimentos urológicos voltados às mulheres transexuais. A fragilidade na continuidade do acompanhamento é refletida nas falas abaixo:

As principais demandas seriam o acompanhamento que não temos aqui. Se a gente conseguisse ter esse acompanhamento, não só de endócrino, mas de psicólogo, do próprio urologista, isso facilitaria bastante nossa vida (T3).

A gente tem essa necessidade de atendimento clínico e essa questão do acompanhamento do organismo frente ao uso dos hormônios. Eu acho que essa questão de ambulatórios funcionarem de verdade na rede SUS, com esse atendimento multidisciplinar, é de fundamental importância na nossa sobrevivência (T4).

Todas. Há uma necessidade de endócrino, psicólogo, clínico geral, todas as instâncias de saúde a gente tá precisando (T9).

Ademais, a ausência de uma equipe multidisciplinar capacitada e da descontinuidade no cuidado, também são relatadas dificuldades em encontrar profissionais de saúde que atendam especificamente a população transexual no SUS. A escassez de profissionais especializados no sistema público de saúde, que gera barreiras no acesso, é evidenciada nos relatos a seguir:

Fora que a gente não encontra as especialidades pelo SUS. A gente não consegue endocrinologista pelo SUS, não consegue acesso à saúde básica mesmo (T3).

O endócrino que seja especialista em terapia hormonal para a pessoa trans é muito difícil, eu já tive negativa de endócrino antes do atendimento do ambulatório e ele falava que não conhecia a literatura e ele não prescrevia (T4).

Eu cheguei para passar no clínico geral e ele olhou assim e falou “eu não sei o que tenho que te receitar” e ele foi pesquisar para saber quais exames que ele tinha que me passar, e eu fiquei olhando desacreditado, ele não fazia ideia de como atender uma pessoa trans (T10).

Sofremos muito com essa situação, dos médicos não quererem lidar com a gente, dizendo que não estão aptos para isso, sendo que a formação existe e ele tem que estar apto e ponto (T9).

Acrescido a esse fato, muitos profissionais de saúde apresentam comportamentos desrespeitosos, que vão desde a não utilização do nome social até casos mais graves de transfobia. Tais condutas são mencionadas nos relatos a seguir:

Inclusive alguém tentando se segurar para não rir enquanto eu falo, e perguntas como “o que você tem entre as pernas?” “quando você tá ficando com alguém você goza o que?” (T1).

Sequer elas respeitam o seu documento retificado, pega o seu documento retificado, olha para você, vê características suas, entende que você é uma pessoa trans, no meu caso, a voz me entrega muito porque minha voz é bem grave e aí elas estão vendo seu nome no feminino, mas trata você no feminino, mas corrige e aí fica aquela coisa como se estivesse forçando para tratar você dentro do que está ali (T4).

Já sofri transfobia em atendimento médico, quando fui fazer a mastectomia, eu fui em alguns médicos que atendiam pelo plano e uma médica citou a medicina dos anos 60, acredita? Falando que para ela, o macho é quem tem pênis e fêmea é quem tem vagina. A gente pagando a consulta, ouvindo desaforo e que não iria atender, e a minha população junta um dinheiro suado, não sei quantos meses e a consulta 300-400 reais, para chegar na hora e o médico dizer que não atende não, várias afirmações, imagina você pagar caro pra ouvir que não vai ser atendido ou coisas diretamente transfóbicas (T8).

Teve uma vez que passei por um psicólogo em São Paulo, em uma casa para ajudar pessoas LGBT, e ela passou por mim e falou assim “mas você tem certeza de que você é?”, nunca mais voltei lá e aqui também não tem opção (T10).

Observa-se que, diante do elevado grau de vulnerabilidade social e econômica vivenciado pela população transexual —e das consequências decorrentes dessas condições— há uma demanda significativa por assistência psicológica, como demonstram os discursos a seguir:

Adoecimento mental é um mal que assola praticamente toda pessoa trans, a gente vê todos os dias as pessoas tentando tirar nossos direitos, aí não tem como a pessoa passar tranquila por esse processo (T3).

Hoje eu tenho sequelas de todo esse processo, de esconder a identidade, de não ter essa identificação com o corpo. Falta para gente esse apoio psicológico, porque a

gente precisa ser ouvido, se entender, a gente tem disforias, coisas no corpo que a gente não se identifica e não gosta (T4).

Uma das nossas demandas é, a gente precisa de psicólogo especializado na gente. A princípio, a gente precisa de um psicólogo e psiquiatra na rede pra atender a gente, porque a maioria dos trans já vem com histórico de ansiedade e depressão desde a infância. É muito importante que a gente tenha acompanhamento psicológico, porque ninguém pode começar uma transição hormonal sem ter absoluta certeza e saber tudo o que vai envolver essa transição, você tem que ter certeza do que está começando a fazer (T9).

De igual modo, as(os) participantes revelam a existência de barreiras no acesso à assistência psicológica, tanto pela escassez de psicólogos especializados no atendimento à população transexual na rede pública de saúde, quanto pela demora no início do acompanhamento, o que leva muitos a recorrerem ao atendimento na rede privada, como evidenciado abaixo:

Estou fazendo no particular. Se eu for esperar no SUS, são uma consulta a cada dois, três meses (T1).

Não gratuitamente, vou pela psicóloga pelo meu plano (T5).

Eu ando fazendo acompanhamento psiquiátrico e psicológico já tem uns 3 anos, estou focando um pouco nisso agora para depois pensar em voltar a tomar hormônio de novo, faço acompanhamento no particular (T7).

Eu comecei minha transição com plano de saúde, o que facilitou a minha vida (T8).

No final das contas, quando você paga, acaba sendo bem melhor do que ficar em uma lista de espera (T10).

Também é relatada a necessidade de uma atenção integral à saúde, que inclua a realização de exames clínicos e laboratoriais, especialmente em razão do uso de hormônios e do desconforto frequentemente associado a esses procedimentos. Esse panorama reforça a importância da atuação de profissionais qualificados para acolher e atender adequadamente essa população:

Os exames ginecológicos, hormonais e a reposição hormonal tem que ter. É desconfortável o exame de Papanicolau (T1).

Eu preciso fazer o exame transvaginal, que teoricamente é o exame para a mulher cis. Eu vou chegar lá e vou ser negado de fazer? Como eu vou dar prosseguimento aos meus tratamentos e questões? Eu faço uso da testosterona, é algo continuado. Então recorrentemente preciso fazer exames de sangue, entrar em contato com o endócrino, com o ginecologista, embora seja complicado. Preciso ter acesso a saúde, preciso que alguém fale que meu exame estava bom e que eu podia tomar a testosterona (T8).

Quando você está fazendo terapia hormonal, você faz muitas mudanças corporais, então você tem que sempre ficar de olho nos exames e sempre fazer novos exames (T7).

Automedicação

O uso de hormônios no processo de transição de gênero, embora opcional, é bastante comum, o que evidencia uma demanda de saúde dessa população. Nessa conjuntura, é necessário o acompanhamento clínico regular para monitoramento dos níveis hormonais. Entretanto, uma grande parcela da população transexual recorre a automedicação, devido as barreiras no acesso aos serviços de saúde especializados, esse fato é agravado pela dificuldade na obtenção dos hormônios pelo SUS, e seu alto valor no mercado atual, que acaba por inviabilizar o processo de transição para muitas pessoas transexuais, fatos percebidos nas falas a seguir:

A maioria começa por conta própria, compra botijão de hormônios, porque não consegue acessar a saúde pelas vias públicas (T9).

A maioria de nós se automedica, tem gente muito doente por conta de tomar muito hormônio, tomar o medicamento errado, então essa rede de atendimento e apoio é de extrema importância, a gente precisa e é uma coisa muito escassa (T4).

Fiquei boa parte da minha transição me automedicando, e inclusive agora eu voltei porque vai procurar um endócrino pra daqui a não sei quanto tempo. A questão da hormonização, é lei a gente ter e não tem, entra governo e sai governo, o hormônio aumentando, no início da minha transição que era 2020, o hormônio que eu estava comprando estava 50 reais 3 ampolas, hoje se você procurar, no mínimo está por 300 reais. O endocrinologista também está esse preço e o hormônio que eu tô tomando a cada 3 meses também tá esse valor, pela lei o SUS dá, mas como que dá? (T1).

Também tem a questão do hormônio, antigamente não era tão caro como é hoje, há uns anos atrás eu via muitos vídeos de pessoas trans e como eles faziam para tomar hormônio e como era o cotidiano deles (T7).

Participação de redes de atendimento e grupos de apoio

A população transexual vivência múltiplas vulnerabilidades relacionadas a fatores sociais, psicológicos e econômicos, o que torna essencial a existência de redes de apoio e suporte psicossocial. A relevância dessas estruturas de acolhimento é evidenciada no discurso a seguir:

A pessoa que não tem essa rede, ela acaba caindo na marginalidade. Não que a pessoa vai virar bandido, mas a margem de carinho, amparo, serviço de saúde, educação... Tem muita evasão escolar, a gente percebe que é a falta de rede de apoio, de pai, mãe e amigos, namoradas(os), muitas pessoas trans relatam essa questão da solidão (T8).

Contudo, as(os) participantes indicam que as redes de apoio e suporte psicossocial disponíveis são escassas ou inexistentes. Essa ausência está frequentemente relacionada ao preconceito enraizado nos núcleos familiares, bem como às manifestações de discriminação que, por vezes, também ocorrem dentro da própria comunidade transexual.

Eu venho de uma família muito individualista., é cada um com seu cada qual. Minha rede de apoio são meus amigos (T9).

Quando você conversa com muitas pessoas trans, percebe que muitos não são ligados com a família, muito por conta do preconceito (T10).

Até dentro do meio trans tem uma certa guerrinha, tem homem trans que não é operado ou que não toma hormônio, aí para alguns ele é visto como menos homem, é aquela cobrança que só é homem se ficar tomando hormônio, sendo que hormônios e cirurgias são adaptações (T1).

Até pra gente ter esse espaço de compartilhar as experiências e vivências, a gente não consegue unir a galera, pois é uma galera muito desunida, muito difícil ter esse contato (T3).

Palestras ou roda de conversas mesmo, tem roda de conversas só de mulheres trans e só de homens trans (T8).

Dificuldade de acesso a cirurgia estética através do SUS

Outra demanda apontada refere-se à precarização do acesso às cirurgias estéticas ofertadas pelo SUS. A longa espera nas filas e os elevados custos desses procedimentos na rede privada tornam esse recurso inacessível para grande parte da população transexual. Tal realidade é evidenciada nas falas abaixo:

O que eu sei e que tem como notícia, é que você pode sim solicitar algumas cirurgias pelo SUS, mas pelo nosso caso que é a mastectomia o tempo de espera é de 8 anos, então muitos dos homens trans acabam optando pelo convênio ou por fazer vaquinha, ou juntar seu dinheiro e dar um jeito de fazer as cirurgias, por enquanto não é algo do meu alcance, porque a fila do SUS é muito grande e você conseguir por fora é muito difícil e muito caro (T9).

Se eu pudesse ir para o plano eu iria, provavelmente para fazer as cirurgias que agora o plano de saúde é obrigado a cobrir, porque agora não é mais só uma cirurgia estética, são cirurgias de reparo, então eu teria um plano só por causa das cirurgias mesmo. Tenho desejo de fazer a resinação e silicone, não fiz porque o dinheiro é curto e bem caro (T3).

Discussão

Por muitos anos, a transexualidade foi considerada uma doença ao ser incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID). Essa mudança ocorreu em 2018, quando foi removida da lista de transtornos mentais e classificada como incongruência de gênero, marcando um passo significativo rumo à despatologização. ⁽²⁵⁾

No estado da Bahia, instituiu-se a Área Técnica de Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ATS-LGBT), através da Portaria Estadual nº 919/2014, que objetiva elaborar estratégias e planos de ação para implementar a PNSI-LGBT em nível estadual. Suas ações incluem a formação de pareceres e normas técnicas para garantir o direito à saúde. De igual modo, realiza o apoio aos municípios, nos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), a fim de assegurar que seja ampliado o acesso dessa população aos diferentes níveis de atenção. ⁽²⁶⁾

Nessa trajetória de conquistas, os resultados do presente trabalho indicam que, apesar dos avanços recentes no campo da saúde transexual, como a instituição do PrTr, por meio das Portarias nº 1.707/2008 e nº 2.803/2013, que ampliaram o atendimento para travestis e homens transexual, e a criação da PNSI-LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836/2011, as demandas dessa população transcendem os procedimentos biomédicos, como a

hormonização e a cirurgia de redesignação sexual. Essas demandas exigem abordagens mais amplas e integradas. ^(9, 10, 27, 28) Considerando esse aspecto, a população transexual é alvo em diversos países de discriminação, comprometendo seu acesso aos direitos básicos. Como exemplo, tem-se a Rússia, país que criou uma legislação que proíbe discussões a respeito de questões relacionadas ao gênero em ambientes públicos chamada Lei de Identidade de Gênero. Na Ucrânia, essa mesma legislação, impede a alteração de gênero em documentos oficiais, além de proibir cirurgias de mudanças de afirmação de gênero para menores de 18 anos. ⁽²⁹⁾

Frente a essa realidade, observa-se a forte presença do preconceito contra a população transexual, cujas consequências também se manifestam no âmbito da saúde. Em um estudo realizado na África, as experiências negativas e o medo da discriminação, levam muitas(os) a evitarem a busca por serviços essenciais. ⁽³⁰⁾ Nos Estados Unidos da América (EUA), pesquisa aponta que ter uma identidade de gênero não cisgênera pode estar associado a baixa adesão a exames ginecológicos e urológicos, como o exame de citologia oncológica. ⁽³¹⁾ Esses achados, embora provenientes de contextos diferentes evidenciam um padrão comum de exclusão nos serviços de saúde. No presente estudo, essa realidade também está presente, reforçando a necessidade da criação de protocolos de atendimento humanizado, principalmente em procedimentos ginecológicos, visando a garantia do respeito a identidade de gênero e escuta qualificada.

Logo, é fundamental que o serviço de saúde seja respeitoso, permitindo que a pessoa transexual se sinta à vontade para compartilhar suas demandas. Essa abordagem possibilita que a equipe multiprofissional, em especial a(o) enfermeira(o), realize as condutas e orientações adequadas ao longo do atendimento. Por conseguinte, evidenciando a importância do conhecimento a respeito da oferta de cuidados específicos para essa população. ⁽³²⁾

Outrossim, um ponto importante é a dificuldade da compreensão sobre assuntos rotineiros por essa população, como uso de preservativos e contraceptivos principalmente nos casos de soropositividade para HIV, com foco na importância das medicações utilizadas no seu tratamento e as consequências em casos de sua interrupção. A deficiência nessas informações reforça a essencialidade da educação em saúde sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), bem como a realização de exames e consultas de rotina. ⁽³³⁾ A partir desse entendimento, é fundamental o papel da equipe multidisciplinar na orientação adequada, prevenindo casos como a reinfecção por diferentes cepas do HIV e a resistência aos medicamentos. Importante salientar que, os profissionais de saúde devem evitar associar, de forma generalizada, a população transexual às redes de contaminação, reconhecendo seu contexto socioeconômico e atuando com base no rigor técnico-científico. Esses aspectos reforçam a necessidade de qualificação contínua de toda a equipe. ⁽³³⁾ Portanto, um atendimento qualificado, não apenas contribui para a melhoria da qualidade de vida, como também favorece a adesão das pessoas transexuais aos demais serviços de saúde. ⁽³²⁾

É importante destacar que existe uma tendência cis-heteronormativa nas práticas profissionais, o que leva à condução dos atendimentos sem o devido conhecimento das especificidades e demandas dessa população. ⁽³⁴⁾ Esse comportamento preconceituoso reflete uma falta de conhecimento e capacitação, agravada pela carência de contato com esse público durante a formação, quanto às demandas da transgeneridade. Isso contribui para a perpetuação da transfobia institucional. Esse cenário é confirmado pelos resultados do presente estudo, que evidenciam a necessidade urgente das capacitações in loco dos serviços, a fim de qualificar as equipes para um atendimento competente e humanizado. ⁽³⁵⁾

À luz dessas barreiras institucionais, ações como o uso do nome social, tornaram-se essenciais para assegurar o acesso e respeito a identidade transexual. Em 13 de agosto de 2009, foi instituída, por meio da Portaria n.º 1820, a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, tornando obrigatório o campo de preenchimento do nome social nos documentos de identificação dos usuários. Posteriormente, esse direito foi reforçado pela Portaria n.º 2.803, de 19 de novembro de 2013, que regulamentou seu uso. Cabe acrescentar que, em 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) assegurou alteração de nome e gênero no registro civil sem a necessidade de cirurgia.^(10, 25, 35, 36) Diante desse cenário, um estudo realizado indicou que mesmo após a alteração realizada pelo STF, perdura-se um cenário de discriminação no que diz respeito ao tratamento, e em decorrência disso, o não cumprimento das leis em vigência. Foram analisados 111 acordos do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), no qual foi apurado que 42% das pessoas transexuais obtiveram decisões favoráveis, enquanto o percentual de sucesso entre pessoas cisgêneras foi de 52 %, o que revela um favorecimento a população cisgênera, haja vista que o número de solicitantes de pessoas transexuais é maior.^(37, 38)

Além disso, o argumento jurídico utilizado demonstra uma visão patológica, como a negação desse direito sob a justificativa da dificuldade da sociedade em compreender a transexualidade, juntamente com a imposição da capacidade reprodutiva como critério para o deferimento e o fato de o nome solicitado ser aplicável a ambos os sexos. Portanto, mesmo diante da previsão legal para o uso do nome social, há evidências de relatos sobre o descumprimento desse direito.^(37, 38)

Ainda sob essa perspectiva, o Provimento n.º 122/2021 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), regulamentou a possibilidade de registrar o termo “ignorado” no campo “sexo”, das certidões de casamento e óbito. Porém nem todos os cartórios cumprem essa determinação, prejudicando o acesso de pessoas transexuais aos serviços de saúde. A falta de adequação nos registros pode inviabilizar atendimentos especializados conforme o gênero de nascimento, causando perdas do direito as consultas ginecológicas, devido a desatualização dos sistemas, que bloqueiam o acesso a essa especialidade. O mesmo ocorre com as mulheres transexuais, que enfrentam barreiras para atendimento urológico.^(26, 39, 40) Juntamente com isso, pesquisas indicam que o desrespeito ao uso do nome social, ao nome retificado em documentos e o uso incorreto do pronome, favorece o afastamento da população transexual dos serviços de saúde. A diferença entre a aparência física e o nome registrado pode gerar desconforto e angústia. Portanto, seu uso adequado promove respeito e reconhecimento.⁽⁴¹⁾

Em complemento a essa discussão, a Resolução n.º 01/2018 do Conselho Federal de Psicologia orienta os profissionais a adotarem uma prática ética e despatologizada, visando combater a transfobia. Desde 1997, a psicologia faz parte da equipe no PrTr, que inclui a regulamentação de cirurgias de transgenitalização, através da Resolução n.º 1.482. Todavia, um exemplo da atuação psicossocial nesse processo é a obrigatoriedade de psicoterapia por dois anos, que muitas vezes é realizada de forma normativa, sem aproveitar esse tempo para uma abordagem mais respeitosa.⁽⁴²⁻⁴⁴⁾ Nesse panorama, torna-se evidente a importância da psicologia nesse processo, pois criar um ambiente que favoreça a saúde mental de pessoas transexuais é um desafio contínuo. Para tanto, é essencial que os profissionais de psicologia adquiram um conhecimento profundo das especificidades dessa população, a fim de apoiar no enfrentamento das dificuldades enfrentadas por quem vive como transexual.^(45, 46)

Perante tal situação, o apoio familiar, é essencial para atender às demandas psicossociais de pessoas transexuais. O contato com grupos de apoio também fortalece a

resiliência, mas ainda enfrentam barreiras, pois muitos coletivos, para se protegerem de assédio, discriminação e violência, optam pela invisibilidade. ⁽⁴⁷⁾ Cumpre destacar também que, a exclusão, abandono familiar e a negação de vínculos afetivos, intensificam o sofrimento psíquico, aumentando o risco de suicídio nessa população. ⁽³⁴⁾ Paralelamente, o tratamento hormonal, é muitas vezes dificultado pela falta de apoio especializado e pela preparação inadequada dos profissionais de saúde. Isso leva muitas pessoas transexuais a recorrerem à automedicação, expondo-as(os) a riscos, como o uso de silicone industrial ou hormônios sem orientação médica. ⁽³⁶⁾

Partindo dessa realidade, o uso indiscriminado de hormônios, podem acarretar distúrbios hepáticos, enquanto a aplicação de silicones industriais apresenta potencial para infecções e trombose nos membros inferiores, o que reforça a importância de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento e ajustes necessários no tratamento. ⁽³³⁾

Corroborando com essas descobertas, observa-se na Colômbia uma elevada proporção de pessoas transexuais que realizam a transição médica sem prescrição ou supervisão especializada. Já na Tailândia, a automedicação hormonal é amplamente reconhecida como prática comum. ^(48, 49)

De modo complementar, estudos realizados no Quênia, na África do Sul e em Uganda identificaram barreiras financeiras que comprometem o acesso à saúde, tais como a dificuldade de acessar serviços e aderir à medicação de alto custo nem sempre disponível pelo SUS devido a restrições econômicas. Esses levantamentos evidenciam a necessidade urgente da formulação de políticas públicas que ampliem o acesso a tratamentos vinculados ao PrTr, garantindo equidade no cuidado e efetivação dos direitos dessa população. ^(50, 51)

No que diz respeito à dispensação hormonal, a alta concentração dos serviços do PrTr nas áreas urbanas gera uma barreira ao acesso a população que reside nas áreas rurais, devido à dificuldade de acesso a esses direitos causada pela distância e pelo custo do transporte, entrando, dessa forma, em conflito com os princípios da saúde pública, como a universalidade e a equidade. Essa dificuldade envolve não apenas o tempo para o início do acompanhamento nos ambulatórios especializados, mas também para a realização da cirurgia. ⁽⁵²⁾ Dessa forma, considerando esses fatores, os serviços privados de saúde surgem como opção para algumas pessoas transexuais. Em uma pesquisa realizada na África, onde a preferência por clínicas privadas se fundamentava na expectativa de um atendimento mais respeitoso, motivado pela lógica do lucro, são encontrados cuidados inadequados, especialmente em serviços de saúde sexual e reprodutiva. ⁽³⁰⁾

A esse respeito, é fundamental que pessoas transexuais recebam informações claras sobre a possível perda da fertilidade como consequência do tratamento hormonal e dos procedimentos cirúrgicos, reforçando a importância do compartilhamento de evidências científicas robustas no cuidado em saúde. Somado a isso, é essencial que os direitos reprodutivos de pessoas transexuais — incluindo o direito de gerar filhos e constituir família — sejam reconhecidos e respeitados. ⁽⁴⁶⁾

Complementarmente a hormonioterapia, as cirurgias estéticas integram o PrTr, respeitando a autonomia de pessoas transexuais na escolha dos procedimentos, como implantação das próteses mamárias, mastectomia e histerectomia. ⁽³⁶⁾ Inicialmente, a Resolução CFM nº 2.265/2019 estabelecia a idade mínima de 17 anos para a hormonioterapia e 18 anos para a realização de procedimentos cirúrgicos, condicionados a um acompanhamento multiprofissional de, no mínimo, um ano. Contudo, com a revogação dessa norma pela Resolução CFM nº 2.427/2025, passou-se a prever a idade mínima de 18 anos para a hormonioterapia e 21 anos para cirurgias que envolvam potencial efeito

esterilizador. ^(53, 54) No Brasil, atualmente, apenas cinco hospitais universitários oferecem cirurgias de afirmação de gênero pelo SUS. ⁽⁵⁵⁾ Acrescida a longa espera, a dificuldade de acesso é agravada pela concentração dos serviços em poucos estados, uma vez que o PrTr ainda não foi expandido para todo o território nacional. Essa limitação resulta em desigualdade regional, com a maior parte dos procedimentos concentrada nas regiões Sul e Sudeste. ⁽³⁶⁾ Consequentemente, não apenas se prolonga o tempo de espera, como também se reduz o número de pessoas que conseguem acessar o atendimento especializado, o que reforça a urgência da ampliação e descentralização do PrTr para garantir equidade no atendimento em saúde em todas as regiões do país.

Nessa perspectiva, embora os tratamentos estejam disponíveis em instituições privadas, o alto custo, as restrições financeiras, o medo da discriminação e as leis rígidas dificultam o acesso da população transexual. ⁽³⁰⁾ Como consequência, geram problemas de saúde e óbitos frequentemente subnotificados, devido a procedimentos clandestinos. ⁽⁵⁵⁾ Em países de baixa e média renda, o acesso a cirurgias estéticas ainda é uma barreira significativa. ⁽⁵⁶⁾ Nos EUA, cerca de 325.000 pessoas transexuais vivem sem acesso a procedimentos como faloplastia (cirurgia de reconstrução peniana para homens transexuais), metoidioplastia (tratamento hormonal realizado com testosterona, visando o aumento do clitóris em homens transexuais) ou vaginoplastia (cirurgia para reconstituição da anatomia vulvo-vaginal em mulheres transexuais), refletindo um cenário semelhante a países de baixa renda. ⁽⁵⁷⁾ Essas evidências se alinham ao presente estudo, que também aponta barreiras econômicas e estruturais como fatores que limitam o acesso a procedimentos afirmativos no Brasil. É fundamental que ocorra uma avaliação cuidadosa dos riscos e o alinhamento das preferências da(o) transexual com a equipe cirúrgica são essenciais, assim como o fornecimento de informações claras sobre cuidados e complicações. O apoio emocional é crucial, pois medos e impactos sociais podem influenciar as expectativas e a satisfação psicossocial, evidenciando a necessidade de uma abordagem humana e respeitosa para melhores resultados clínicos. ⁽⁴⁶⁾

Um estudo realizado no Brasil revelou que, após o PrTr, as mulheres transexuais estavam satisfeitas com os resultados da cirurgia e se mantinham sexualmente ativas. Os resultados indicaram que a cirurgia de redesignação trouxe efeitos positivos em áreas como saúde mental, sexualidade e satisfação geral com a vida. ⁽⁵⁸⁾ Assim, ao alinhar a identidade de gênero com as características físicas, essa intervenção cirúrgica não apenas valida a autenticidade da identidade de uma pessoa, mas também contribui de forma significativa para a promoção da saúde. ⁽⁴⁶⁾

Conclusões

Os achados desta pesquisa confirmam que as demandas de saúde de pessoas transexuais ultrapassam os procedimentos médicos, como a hormonização e as cirurgias de afirmação de gênero. Essas descobertas destacam a necessidade de oferecer um cuidado centrado na totalidade das pessoas transexuais, reconhecendo a importância de suas vivências e as(os) acolhendo por meio de um atendimento integral.

O referido trabalho evidenciou que, apesar dos avanços no campo político, com a criação do PrTr e da PNSI-LGBT, o acesso real da população transexual aos serviços de saúde ainda enfrenta limitações devido às barreiras estruturais, ao preconceito institucional e às práticas profissionais cis-heteronormativas.

Deste modo, é possível afirmar que a transfobia institucionalizada, aliada à baixa qualificação dos profissionais de saúde, gera impactos negativos no atendimento a essa população. Adicionalmente, a precarização dos serviços, a demora no acesso a procedimentos especializados e a automedicação, evidenciam falhas graves nos serviços de saúde. Por consequência, esses problemas dificultam o acesso da população transexual aos seus direitos básicos e aumentam o grau de vulnerabilidade social, expondo-o a maiores riscos de saúde física e mental.

Dado esse panorama, são essenciais melhorias, como o investimento na formação continuada das equipes multiprofissionais, com a inclusão de conteúdos específicos sobre diversidade de gênero nos currículos das graduações e nas capacitações in loco dos serviços. Também é necessário ampliar e descentralizar o PrTr, garantindo o acesso a serviços especializados em outras regiões do país. Igualmente, é indispensável assegurar a estabilidade das equipes multiprofissionais nos ambulatórios para pessoas transexuais, bem como criar mais ambulatórios em outras regiões. Paralelamente, as políticas públicas de saúde devem garantir o acesso gratuito e regular a hormônios, exames e cirurgias, a fim de minimizar as práticas de automedicação e seus riscos associados. Por fim, é de extrema relevância que o atendimento em saúde esteja alinhado às perspectivas de direitos humanos, respeitando o nome social, a identidade de gênero e a autonomia de pessoas transexuais em todas as etapas do cuidado. A efetivação de ações concretas e do compromisso ético-profissional é essencial para transformar os serviços de saúde e adequá-los às demandas desse público.

Entre as limitações desta pesquisa, destacam-se a mudança momentânea do local de atendimento do ambulatório de referência para outra cidade durante a fase de coleta dos dados e a redução no quadro de profissionais da equipe multidisciplinar, com a saída do endocrinologista, o que gerou restrições no acompanhamento pela enfermeira. Mesmo diante dessas dificuldades, o número de pessoas transexuais não reduziu, compondo praticamente 100% da amostra.

Referências bibliográficas

1. Vieira MS, Araújo RCG, Medeiros D. Hardships faced by the trans population in the access to health services: an integrative literature review. *Res. Soc. Dev.* 2022;11(12):e276111235019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35019>
2. Kennedy CE, Yeh PT, Byrne J, Van der Mewre LLA, Ferguson L, Poteat T, Narasimhan M. Self-administration of gender-affirming hormones: a systematic review of effectiveness, cost, and values and preferences of end-users and health workers. *Sex Reprod Health Matters.* 2022;29(3):82-98. doi: 10.1080/26410397.2022.2045066
3. Cruz ASL, Lee E, Soler J, Sheffler P, Knapp SE, Behbehani S. Obstetrics and Gynecology residency training in transgender care: a national survey of residents and program directors. *International Journal of Transgender Health.* 2024; 1-15. doi: 10.1080/26895269.2024.2303629

4. Gutierrez SM, Lordello SR. Promoção da saúde com transexuais e travestis: uma revisão sistemática de literatura. *Rev Psicologia Política*. 2020;20(47):165-77. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101847>
5. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, Nunes HRC, Kreukels BPC, Steensma TD, Abdo CHN. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci. Rep*. 2021;11(1):2240. doi: 10.1038/s41598-021-81411-4
6. Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC). Mapeamento das Pessoas Trans na Cidade de São Paulo: relatório de pesquisa. São Paulo; 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/LGBT/AnexoB_Relatorio_Final_Mapeamento_Pessoas_Trans_Fase1.pdf
7. Lucena MM, Ferreira GG, Floss M, Melo DAC. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2022;17(44):2964. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2964>
8. Pereira LBC, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2019;14(41):1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília (DF): MS; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): MS; 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
11. Boldrin VC, Coelho RDR, Alves LC, Teixeira ES, Bernardo SRS, Costa AG. Avanços e desafios no processo transsexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2025;1:e10912023. doi: 10.1590/1413-81232025301.10912023
12. Pinho AAS, França TF, Lemos DKS, Pereira DMR, Nova PVRV, Souza AR. “Como sobrevivemos a uma pandemia como homem trans e pessoas transmasculinas? a busca por trajetórias de cuidado e acesso à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2025;34(2):e240286pt. doi: 10.1590/S0104-12902025240286pt
13. Campbell J, Nathoo A, Chard S, Messenger D, Walker M, Bartels SA. Lesbian, gay, bisexual, transgender and or queer patient experiences in Canadian primary care and emergency departments: a literature review. *Cult. health sex*. 2023;25(12):1707-24. doi: 10.1080/13691058.2023.2176548

14. Chrisostomo KR, Sobreiro BP, Chrisostomo ER, Nisihara RM. O que o profissional da saúde precisa saber a respeito do atendimento às pessoas transexuais ou transgênero. *Medicina*. 2021;54(4):e-180051. doi: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.180051
15. Azevedo DS, Silva PRA, Silva JMD, Barros MJR, Almeida MC, Freire SEA. Processo hormonizador e saúde mental da população trans: revisão sistemática. *Revista JRG*. 2025;8(18):e082017. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2017>
16. Silva CV, Silva CG da C, Viana CLA, Sousa LBA de, Gomes LJM, Santos RRL dos. Os serviços de saúde frente aos corpos trans: uma revisão integrativa. *Revista JRG [Internet]*. 25 de abril de 2025;8(18):e082014. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2014>
17. Freitas GC, Flores JA, Camargo KR Jr. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in) definição de um conceito. *Saúde Soc*. 2021;31(1):e200983. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>
18. Chaves GM, Viegas SMF, Roquini GR, Santos TR. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190331. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0331
19. Mussi RFF, Mussi LMPT, Assunção ETC, Nunes CP. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Rev Sustinere*. 2020;7(2):414-30. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/41193>
20. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2015.
21. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
22. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59-63. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
23. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 abr. 2016. Seção 1, p. 44-8. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
24. Brasil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/2525726465/lei-14874-24>

25. Camargo BT, Borges FA, Souza JFS, Stofel NS, Carlos DM, Ogata MN. Trans men's transition process: gender stereotypes, interventions and experiences. *Rev Esc Enferm USP*. 2025;59:e20240164. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0164en
26. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). População LGBTQIA+: diversidade, direitos e acesso a serviços de saúde no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-10/Produto6-Estudo%20LGBTQIA%2B_final_0.pdf.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.707/GM, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial União*. 18 ago 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html
28. Selles BRS, Almeida PF, Ahmad AF, Lemos A, Ribeiro CR. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. *Saúde em Debate*. 2023;46(spe6):148-61. doi: 10.1590/0103-11042022E613
29. Ramos Filho AF. Privilégio heteronormativo: uma reflexão a partir de vidas LGBTQIAPN+. *Diversitas Journal*. 2023;8(3):2510-25. Disponível em: https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2586
30. Jessani A, Berry-Moreau T, Parmar R, Athanasakos A, Prodger JL, Mujugira A. Healthcare access and barriers to utilization among transgender and gender diverse people in Africa: a systematic review. *BMC Global and Public Health*. 2024;2(1):44. doi: 10.1186/s44263-024-00073-2
31. Crenitte MRF, Melo LR, Jacob-Filho W, Avenilo-Silva TJ. Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBT+ older people. *Clinics*. 2023;78:100149. doi: 10.1016/j.clinsp.2022.100149
32. Silva DMD, Almeida DHD. O olhar da enfermagem no contexto do atendimento à saúde da população LGBTQIA+. *Saúde em Debate*. 2023;47(1):e9071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cVLq6kmQvjqjKWpwwL7gMBq/?lang=pt>
33. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016;21(8):2517-25. doi: 10.1590/1413-81232015218.14362015
34. Barbosa PRN, Romano VF. As pessoas transexuais e travestis e a invisibilidade na Atenção Primária à Saúde. *HU Revista*. 2024;50(78):1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/45762>

35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
36. Oliveira JP, Sprung LS. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Femina*. 2022;50(9):560-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en%20/biblio-1397893>
37. Baptista VF. Reconhecimento de direitos de pessoas trans: alternativas, políticas e ativismo teórico-judicial. *Rev Dir Bras*. 2021;28(11):131-163. doi: 10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2021.v28i11.6906.
38. Côrtes AM. Discriminação judicial por identidade de gênero: um diagnóstico. *Rev Dir Prax*. 2019;10(1):101-128. doi: 10.1590/2179-8966/2018/30750.
39. Brasil. Provimento nº 122, de 13 de agosto de 2021. Brasília (DF): Conselho Nacional de Justiça; 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1928372021082061200265ce7e7.pdf>
40. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, Teixeira FB, Polidoro M, Moretti-Pires RO, Souza MHT, Pereira PPG. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(10):3815-24. doi: 10.1590/1413-812320222710.06602022.
41. Sá PT, Caputo VC, Moraes MAA. Percepção de pessoas transexuais sobre os atendimentos em serviços de saúde. *Rev. Psicol. Saúde*. 2022;14(1):77-90. doi: 10.20435/pssa.v14i1.1185
42. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.482, de 19 de setembro de 1997. (1997). Brasília (DF): CFM. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1482_1997.pdf
43. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis. Brasília (DF): CFP. Disponível em: <https://direitohomoafetivo.com.br/wp-content/uploads/2024/08/2018-CFP-Resolucao-01.pdf>
44. Guimarães RS, Cazeiro F, Galindo D, Souza LL. Processo transexualizador no SUS: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. *Psicologia em Estudo*. 2022;27:e48503. doi: 10.4025/psicoestud.v27i0.48503
45. Vieira ES, Pereira CASR, Dutra CV, Cavalcanti CS. Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades. *Psicol. Ciênc. Prof*. 2020;39(spe3):e228504. doi: 10.1590/1982-3703003228504

46. Valois RM, Shibata LY, Coelho EF, Tavares AAO, Santos MP, Soeiro ACV. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR E DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS PARA A PRÁTICA MÉDICA NO CENÁRIO DO SUS. *Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024;10(4):570-88. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13478>
47. Kia H, Kenney K, MacKinnon KR, Abramovich A, Salway T, Ferlatte O, Knight R, Charles G, Marshall SK. “It saves lives”: Peer support and resilience in transgender and gender diverse communities. *SSM-Qualitative Research in Health*. 2023;3:100264. doi: 10.1016/j.ssmqr.2023.100264
48. Bautista K, Sierra A, Rojas W, Rivera A, Tovar H, Silvia C. Caracterización de una población de pacientes adultos con disforia de género en el Hospital San José, Bogotá (Colombia). *Rev Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*. 2022;9(1):e733. Disponível em: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/733>
49. Thammapiwan P, Suwan A, Panyakhamlerd K, Suwajo P, Phanuphak N, Taechakraichana N. The sexual function among transgender women who have undergone gender-affirming surgery using penile skin inversion vaginoplasty in Thailand. *Eur. J. Plast. Surg.* 2021;45:101-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00238-021-01857-7>
50. Koch JM, McLachlan C, Victor CJ, Westcott J, Yager C. The cost of being transgender: where socio-economic status, global health care systems, and gender identity intersect. *Psychol Sex*. 2020;11(1-2):103-19. doi: 10.1080/19419899.2019.1660705
51. Poteat T, Malik M, Merwe LLA, Cloete A, Adams D, Nonyane BAS, et al. PrEP awareness and engagement among transgender women in South Africa: a cross-sectional, mixed methods study. *Lancet HIV*. 2020;7(12):e825-e834. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)301193/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)301193/abstract)
52. Vieira VF, Bermúdez XPCD, Goldberg A. O processo transexualizador a partir das narrativas de pessoas trans, gestores e profissionais da saúde. *Saúde e Debate*. 2025;49(145):e10026. doi: 10.1590/2358-2898202514510026P
53. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.265, de 09 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>
54. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf
55. Pereira MOC, Neto MLR. A assistência pública de saúde aos pacientes transexuais no Brasil na atualidade: uma revisão de literatura. *Rev Psicol*. 2021;15(57):1027-46. doi: 10.14295/online.v15i57.3298

56. Shah V, Hassan B, Hassan R, Alexis M, Bhoopalam M, Agandi L, Liang F. Gender-affirming surgery in low- and middle-income countries: a systematic review. *J Clin Med*. 2024;13(12):3580. doi: 10.3390/jcm13123580
57. Dagi AF, Boskey ER, Nuzzi L, Kang C, Ganor O, Labow B, Taghinia A. Legislation, market size, and access to gender-affirming genital surgery in the United States. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2021;9(2):e3422. doi: 10.1097/gox.0000000000003422
58. Jardim LMMP, Carentini TM, Lobato MIR, Costa AB, Silva DC, Schwarz K, Fontanari AMV, Schneider MA, Rosito TE, La Rosa VL, Commodari E, Rosa PV. Sexual function and quality of life in Brazilian transgender women following gender-affirming surgery: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(23):15773. doi: 10.3390/ijerph192315773

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados que sustenta os resultados deste estudo não está disponível.

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

L. L. O. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14; M. A. M. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.