

Saúde da Mulher Trans

Health of Trans Women

Salud de la Mujer Trans

Submissão: 19/11/2025

Publicação: 19/08/2026

Thayron Jhonatan Santos Galvão

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1190-276X>

Faculdade Santa Luzia, Brasil

thayronjhonatan@gmail.com

Bruna Cruz Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1491-8694>

Faculdade Santa Luzia, Brasil

E-mail: bruna@faculdaadesantaluzia.edu.br

Resumo

Apesar dos avanços legais, mulheres trans ainda enfrentam barreiras estruturais, discriminação e despreparo profissional no acesso aos serviços públicos de saúde. Ao Analisar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do acesso das mulheres trans aos serviços públicos de saúde, identificando os principais desafios, barreiras e estratégias de cuidado humanizado no contexto do Sistema Único de Saúde. Essa é uma Revisão integrativa, qualitativa e descritiva, realizada em fontes científicas e governamentais entre agosto de 2024 e dezembro de 2025. Foram utilizados descritores relacionados a pessoas transexuais, acesso aos serviços de saúde, SUS e história da transexualidade, com seleção final de 12 estudos. Identificaram-se discriminação, desrespeito ao nome social, falta de capacitação profissional, concentração geográfica dos serviços especializados, burocracia e dificuldades de acesso ao Processo Transexualizador. Também se destacaram demandas de hormonização, saúde mental, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e acompanhamento multiprofissional. Capacitação das equipes, acolhimento respeitoso e serviços inclusivos foram apontados como estratégias de melhoria. Esse estudo fortalece as políticas públicas, descentralizar os serviços e promover educação permanente são medidas essenciais para garantir atenção equitativa, integral, humanizada e respeitosa às mulheres trans.

Palavras-chave: Humanização do cuidado; Mulher trans; Políticas públicas.

Abstract

Despite legal advances, trans women still face structural barriers, discrimination, and a lack of professional preparedness when accessing public health services. By analyzing the evidence available in the scientific literature regarding trans women's access to public health services, this study identifies the main challenges, barriers, and humanized care strategies within the context of the Brazilian Unified Health System. This is an integrative, qualitative, and descriptive review conducted using scientific and governmental sources between August 2024 and December 2025. Descriptors related to transgender people, access to health services, the Brazilian Unified Health System, and the history of transsexuality were used, resulting in the final selection of 12 studies. Discrimination, disrespect for social names, lack of professional training, geographical concentration of specialized services, bureaucracy, and difficulties in accessing the Gender-Affirming Process were identified. Hormone therapy, mental health, prevention of sexually transmitted infections, and multidisciplinary follow-up were also highlighted as important health needs. Team training, respectful reception, and inclusive services were identified as strategies for improvement. This study reinforces that strengthening public policies, decentralizing services, and promoting continuing education are essential measures to ensure equitable, comprehensive, humanized, and respectful care for trans women.

Keywords: Humanized care; Public policies; Trans women.

Resumen

A pesar de los avances legales, las mujeres trans todavía enfrentan barreras estructurales, discriminación y falta de preparación profesional en el acceso a los servicios públicos de salud. Al analizar las evidencias disponibles en la literatura científica sobre el acceso de las mujeres trans a los servicios públicos de salud, este estudio identifica los principales desafíos, barreras y estrategias de atención humanizada en el contexto del Sistema Único de Salud de Brasil. Se trata de una revisión integradora, cualitativa y descriptiva, realizada en fuentes científicas y gubernamentales entre agosto de 2024 y diciembre de 2025. Se utilizaron descriptores relacionados con personas transexuales, acceso a los

servicios de salud, Sistema Único de Salud e historia de la transexualidad, con una selección final de 12 estudios. Se identificaron discriminación, falta de respeto al nombre social, falta de capacitación profesional, concentración geográfica de los servicios especializados, burocracia y dificultades de acceso al Proceso Transexualizador. También se destacaron demandas relacionadas con hormonización, salud mental, prevención de infecciones de transmisión sexual y seguimiento multiprofesional. La capacitación de los equipos, la acogida respetuosa y los servicios inclusivos fueron señalados como estrategias de mejora. Este estudio refuerza que fortalecer las políticas públicas, descentralizar los servicios y promover la educación permanente son medidas esenciales para garantizar una atención equitativa, integral, humanizada y respetuosa hacia las mujeres trans.

Palabras clave: Atención humanizada; Mujeres trans; Políticas públicas.

1. Introdução

A transexualidade pode ser compreendida a partir de diferentes períodos históricos, nos quais as concepções de sexo, gênero e identidade foram moldadas por contextos culturais, sociais e científicos específicos. (Moreira; Marcos, 2019), a transexualidade não é um fenômeno recente, uma vez que, desde as mitologias grega e latina, personagens como Cibele, Átis e Hermafrodito já ilustravam histórias de transição ou mescla de gêneros, demonstrando antigas tentativas de compreender a complexidade da identidade humana.

Foi no século XX que o termo “transexual” passou a ser utilizado no campo científico, sendo cunhado em 1949 por David Oliver Cauldwell e posteriormente aprofundado por pesquisadores como Benjamin, Stoller e Money. Esses estudos contribuíram para ampliar a compreensão acerca do gênero, diferenciando-o do sexo biológico e reconhecendo sua dimensão social e identitária (Moreira; Marcos, 2019).

Com base nessas transformações históricas e conceituais, o entendimento contemporâneo reconhece que o gênero não constitui uma condição imutável, mas uma dimensão identitária profundamente pessoal e socialmente construída (Moreira; Marcos, 2019). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2016), a identidade de gênero expressa a forma como cada indivíduo se percebe, independentemente do sexo biológico, considerando as diferentes formas de vivenciar e expressar sua identidade.

Estudos históricos e teóricos reforçam que o gênero não corresponde diretamente ao sexo biológico, sendo também influenciado por aspectos sociais e culturais que se modificam ao longo do tempo e entre diferentes sociedades (Moreira & Marcos, 2019). Essa compreensão contribui para o enfrentamento de preconceitos e desigualdades, especialmente no acesso aos direitos e aos serviços de saúde, fortalecendo o compromisso ético e humanizado das instituições e dos profissionais.

Nesse contexto, compreender o atendimento prestado às pessoas transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se essencial. A ausência de preparo técnico e de sensibilidade por parte dos profissionais pode favorecer práticas discriminatórias e comprometer a qualidade da assistência, contrariando os princípios de universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o sistema público de saúde (Brasil, 2016).

Diante desse cenário, investigar as condições de acesso da população trans aos serviços de saúde possibilita compreender as barreiras que ainda permanecem e identificar estratégias capazes de promover um atendimento mais inclusivo e humanizado. A relevância deste estudo está na necessidade de ampliar as discussões sobre a efetivação dos direitos dessa população e contribuir para práticas de cuidado pautadas no respeito à diversidade, na dignidade e na equidade.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do acesso das mulheres trans aos serviços públicos de saúde, identificando os principais desafios e barreiras que interferem na utilização desses serviços. Busca-se também compreender as estratégias de cuidado humanizado adotadas no contexto do Sistema Único de Saúde, considerando a necessidade de promover uma assistência mais inclusiva, equitativa e respeitosa às especificidades dessa população.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, voltada à análise do acesso das mulheres trans aos serviços públicos de saúde no Brasil. Esse método possibilita reunir, sintetizar e interpretar resultados de estudos anteriores sobre o tema, identificando padrões, lacunas e implicações práticas sem recorrer à análise estatística quantitativa (Cabral et al., 2023).

O estudo foi desenvolvido seguindo seis etapas: 1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento. A questão orientadora que direcionou a pesquisa foi: "Quais são as principais barreiras e facilitadores no acesso das mulheres trans aos serviços públicos de saúde?".

Para responder a esta questão, realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia – BVS Brasil), Revista JRG de Estudos Acadêmicos (Zenodo / Open Access Repository), Portal de Periódicos Brasileiros (EMNUVENS / BJH Science), ARCA – Repositório Institucional da Fiocruz, Fontes Governamentais Oficiais, no período entre agosto de 2024 e dezembro de 2025. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo aplicados os seguintes descritores: "Pessoas transexuais", "saúde da população trans no brasil", "Acesso aos Serviços de Saúde", "Sistema Único de Saúde" e "história da transexualidade".

As informações coletadas foram organizadas em quadros e tabelas comparativas, de modo a facilitar a identificação de convergências e divergências entre os estudos. Para o gerenciamento das referências e citações, foi utilizado o software Mendeley, enquanto a formatação e compilação dos dados textuais foram realizadas no Microsoft Word. Esses recursos contribuíram para uma apresentação coerente e sistematizada dos resultados, permitindo uma melhor interpretação e discussão das evidências encontradas na literatura.

3. Resultados e Discussão

3.1 Resumo dos artigos selecionados

Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do acesso das mulheres trans aos serviços públicos de saúde, buscando compreender os principais desafios, barreiras e estratégias identificadas na produção acadêmica. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo de pesquisa, foram selecionados 12 artigos que atenderam aos requisitos de elegibilidade e compuseram a amostra final.

Quanto ao delineamento metodológico, observou-se predominância de estudos de revisão de literatura, que buscaram compreender as experiências e percepções das mulheres trans e dos profissionais de saúde sobre o processo de acolhimento e atendimento no sistema público. Apenas três estudos apresentaram abordagem qualitativa, com foco nos desafios e dificuldades de acesso e utilização dos serviços de saúde pública.

A análise integrativa dos 12 artigos permitiu a organização dos achados em três categorias temáticas principais, apresentados no Quadro I seguir:

Quadro I – Resumo dos artigos selecionado retirar de dentro do quadro.

RESUMO DOS ARTIGOS SELECIONADOS					
nº	Autores	Objetivo	Metodologia	Principais Conclusões	Área temática
1	Borges;	Analisar a importância	Revisão de	A humanização do cuidado	Estratégias de

	Passos, 2021	do atendimento humanizado da equipe de enfermagem a pacientes trans	literatura	pela enfermagem é crucial para um atendimento respeitoso, seguro e eficaz, combatendo o preconceito e melhorando a qualidade do serviço	inclusão e boas práticas no cuidado
2	Brasil, 2015	Oferecer subsídios para o cuidado em saúde da população trans e travesti, promovendo a cidadania e a equidade no SUS	Documento Oficial / Manual	Apresenta diretrizes e orientações para a qualificação do atendimento e a garantia do direito à saúde para travestis e transexuais	Estratégias de inclusão e boas práticas no cuidado
3	Brasil, 2016	Estabelecer princípios e diretrizes para o exercício dos direitos e o cumprimento dos deveres individuais e coletivos	Decreto Presidencial (nº 8.727/2016)	Institui o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero para pessoas trans no âmbito da administração pública federal	Estratégias de inclusão e boas práticas no cuidado
4	Ferreira; Nascimento, 2022	Discutir a construção histórica e os desafios atuais das políticas de saúde para a população LGBT no Brasil	Artigo de Reflexão / Análise Histórica	Apesar dos avanços, as políticas de saúde para LGBT enfrentam desafios como a fragilidade na implementação e a resistência de setores conservadores	Barreiras institucionais e estruturais ao acesso
5	Moreira; Marcos, 2019	Realizar um percurso histórico sobre a transexualidade, desde a patologização até a despatologização	Revisão Histórica	Traça a evolução do conceito de transexualidade, destacando a luta contra a patologização e pela garantia de direitos	Barreiras institucionais e estruturais ao acesso
6	Oliveira et al., 2017	Discutir os desafios para garantir disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no SUS	Artigo de Discussão	Identifica problemas como a má distribuição de profissionais e a baixa eficiência na alocação de recursos como entraves à acessibilidade no SUS	Barreiras institucionais e estruturais ao acesso
7	Rio de Janeiro, 2024	Oferecer um protocolo para a hormonização de pessoas trans, travestis e não binárias na Atenção Primária à Saúde	Protocolo Clínico / Guia	Disponibiliza diretrizes técnicas para a implementação do processo transexualizador na APS, facilitando o acesso ao cuidado	Estratégias de inclusão e boas práticas no cuidado
8	Rocon et al., 2016	Identificar as dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao SUS	Pesquisa Qualitativa	Evidencia barreiras como o despreparo dos profissionais, discriminação e a falta de informação, que limitam o acesso a serviços de saúde	Experiências de discriminação e vulnerabilidade social
9	Rocon et al., 2019	Analisar os desafios para acessar o Processo Transexualizador no SUS	Pesquisa Qualitativa	Aponta a desinformação, a burocracia excessiva e as barreiras geográficas como principais obstáculos para acessar a hormonização e	Barreiras institucionais e estruturais ao acesso

				cirurgias	
10	Rocon et al., 2020	Sintetizar o conhecimento sobre o acesso da população trans à saúde no Brasil	Revisão Integrativa	Conclui que o acesso é marcado por violências e iniquidades, sendo necessária a capacitação profissional e a garantia efetiva dos direitos	Estratégias de inclusão e boas práticas no cuidado
11	Rodrigues, 2023	Analisar as concepções morais e tensões sociais em torno da doação de sangue por LGBTQIAPN+	Tese de Doutorado	Discute como normas sociais e preconceitos históricos influenciam as políticas e as experiências relacionadas à doação de sangue	Experiências de discriminação e vulnerabilidade social
12	Thomazi et al., 2022	Analisar a implementação do Ambulatório T de Porto Alegre como política pública de inclusão no SUS	Pesquisa Qualitativa / Estudo de Caso	O ambulatório baseado na não patologização e no cuidado integral promove acesso, reduz estigmas e fortalece o direito à saúde da população trans na APS	Estratégias de inclusão e boas práticas no cuidado

3.2 Principais Demandas de Saúde da População Trans

O acesso à saúde é um desafio significativo para pessoas trans, marcado por barreiras estruturais, discriminação e falta de compreensão das necessidades específicas dessa população. A implementação do Processo Transexualizador pelo SUS representa um avanço, mas ainda enfrenta limitações geográficas e institucionais (Rocon et al., 2019). A hormonização é uma das principais demandas de saúde. Inclui o uso de hormônios para alinhar características físicas ao gênero com o qual a pessoa se identifica. Esse processo, embora amplamente acessado, requer acompanhamento médico contínuo para prevenir complicações, como trombose e câncer (Rocon et al., 2019).

Na prática, muitas mulheres trans e travestis recorrem, de maneira autônoma, a procedimentos para transformar seus corpos, buscando alinhar sua aparência à sua identidade de gênero (Rio de Janeiro, 2023). Além disso, é possível observar que a saúde mental constitui uma das demandas mais urgentes dessa população, dada a elevada incidência de depressão, ansiedade e tentativas de suicídio (Monteiro et al., 2019), sofrimento este intensificado pela discriminação e pela falta de aceitação social, o que reforça a necessidade de serviços psicológicos e psiquiátricos acessíveis e sensíveis (Rocon et al., 2020).

Outro ponto crítico é a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, como HIV e sífilis, demonstrando a importância do acesso a estratégias preventivas combinadas, incluindo PrEP, PEP e testagem rápida (Monteiro, et al., 2019). Assim, observa-se que, embora haja avanços legais e institucionais, a realidade vivida pelas pessoas trans ainda revela lacunas estruturais significativas na promoção da saúde integral, indicando a urgência de políticas públicas mais inclusivas, acolhedoras e efetivas, capazes de garantir não apenas o acesso, mas também a humanização do atendimento.

A literatura evidencia que as principais demandas de saúde da população trans não se limitam aos aspectos biomédicos, mas envolvem dimensões sociais e subjetivas da existência. (Rocon et al., 2020) destacam que o acesso à saúde integral exige o reconhecimento das especificidades de gênero e a superação de práticas discriminatórias que ainda persistem no interior dos serviços.

Os autores ressaltam que “as experiências de exclusão e de violência simbólica produzem sofrimento e afastamento das instituições de cuidado” (Rocon et al., 2020). Além da hormonização, o acompanhamento multiprofissional é apontado

como essencial. Segundo (Rocon et al., 2019), a ausência de equipes capacitadas e a concentração dos serviços em regiões específicas do país criam desigualdades territoriais que restringem o acesso.

Nesse sentido, (Pinheiro et al., 2024) observam que muitas mulheres trans relatam “falta de preparo dos profissionais e resistência em utilizar o nome social, o que compromete a efetividade do atendimento”. As demandas de saúde também englobam o reconhecimento identitário como parte do cuidado integral. A validação do nome social, o respeito aos pronomes e o acolhimento sem julgamentos são dimensões que, segundo (Pinheiro et al., 2024), “contribuem para a construção de vínculos terapêuticos e para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos trans”. Assim, o cuidado deve ser entendido como prática ética, política e afetiva, pautada na equidade e na integralidade.

Outro aspecto fundamental é a ampliação do acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva. (Pinheiro et al., 2024) identificaram que, em muitos casos, as orientações oferecidas a pessoas trans ainda se restringem à prevenção de ISTs, sem considerar suas demais necessidades, como o planejamento reprodutivo e o acompanhamento ginecológico ou urológico. Essa lacuna evidencia uma visão limitada do cuidado, centrada em estigmas, e não nas demandas reais dessa população.

Portanto, promover a saúde trans requer uma abordagem intersetorial e humanizada, capaz de considerar não apenas as necessidades clínicas, mas também os fatores econômicos, culturais e simbólicos que interferem no acesso e na continuidade do cuidado. Nesse sentido, torna-se fundamental articular políticas públicas, serviços de saúde e ações de educação permanente que contribuam para reduzir práticas discriminatórias e ampliar o acolhimento. Conforme reforçam Rocon et al. (2020), “a consolidação de políticas de saúde integral depende do enfrentamento das desigualdades estruturais e do reconhecimento da diversidade como princípio de cidadania”.

6

3.3 Impacto da Marginalização

A marginalização social e econômica das pessoas trans contribui para a vulnerabilidade em saúde. Pois a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho formal e a exclusão social impactam diretamente a capacidade de financiar cuidados de saúde e insumos necessários (Rocon et al., 2019). Essa marginalização é resultado de um sistema estruturalmente excludente, no qual a identidade de gênero dissidente é frequentemente associada à improdutividade e à anormalidade. Conforme apontam (Rocon et al., 2020), “a exclusão da população trans do mercado formal de trabalho, somada à violência cotidiana e ao estigma social, reforça condições precárias de vida e limita o acesso a bens e serviços básicos”.

A patologização da transexualidade, historicamente presente nos discursos médicos e psiquiátricos, contribuiu para a estigmatização e a negação de direitos a essa população (Moreira; Marcos, 2019). Essa perspectiva, ainda persistente em alguns espaços clínicos, tem suas raízes na normatividade binária e na visão da transexualidade como “desvio psicológico permanente” (Rocon et al., 2020), como se observa nas antigas resoluções do Conselho Federal de Medicina. De acordo com (Rocon et al., 2020), “a psiquiatrização da transexualidade reforça o caráter patologizante e desconsidera os aspectos históricos, políticos e subjetivos das experiências trans”.

Segundo (Brasil, 2015) a sociedade brasileira, assim como muitas outras ao redor do mundo, foi construída sob uma lógica binária que reconhece apenas as identidades de homem e mulher. Essa visão restrita faz com que expressões de gênero que ultrapassam esse limite sejam alvo de rejeição social. Nesse contexto, as travestis, por desafiarem as fronteiras convencionais entre o masculino e o feminino, enfrentam intensos processos de exclusão e marginalização.

Tal perspectiva é reiterada por (Pinheiro et al., 2024), ao destacarem que “as mulheres trans e travestis enfrentam discriminação em múltiplas dimensões — social, institucional e simbólica — que atravessam seus corpos e identidades”. A

falta de acesso ao processo transexualizador leva muitas pessoas trans a recorrerem à automedicação com hormônios e à aplicação de silicone industrial, práticas associadas a graves problemas de saúde (Rocon et al., 2019).

Esse cenário é agravado pela concentração geográfica dos serviços especializados em poucas capitais, o que, segundo os autores, “implica a necessidade de deslocamento e de custos adicionais, inviáveis para grande parte da população trans” (Rocon et al., 2019). Como resultado, muitas acabam adotando práticas clandestinas e arriscadas, expondo-se a complicações graves e até à morte. Segundo (Brasil, 2015), foi durante a década de 1980, em Paris, que as travestis brasileiras tiveram contato com o silicone líquido industrial, substâncias que trouxeram sérios prejuízos à saúde dessas mulheres. O uso indiscriminado dessa substância tem como objetivo a construção de formas mais femininas, (Brasil, 2015).

De acordo com (Rocon et al., 2019), o uso de silicone industrial e a automedicação hormonal devem ser compreendidos como respostas à ausência de políticas públicas efetivas e acessíveis, revelando “o modo como a desigualdade em saúde é produzida por estruturas institucionais que negam o direito à diferença”. Destacam também que a marginalização é um dos principais determinantes sociais da saúde da população trans, visto que a exclusão do mercado de trabalho e a vulnerabilidade econômica limitam o acesso a serviços públicos e privados de saúde, gerando uma dependência de práticas inseguras para a modificação corporal.

Do mesmo modo, (Rocon et al., 2019) apontam que a concentração dos serviços especializados em poucas capitais do país intensifica a desigualdade territorial, forçando muitas pessoas trans a buscarem alternativas de automedicação ou procedimentos informais e perigosos. Essa falta de equidade estrutural, segundo os autores, “consolida um cenário de exclusão e adoecimento, no qual o acesso à saúde passa a depender da capacidade financeira e da localização geográfica do indivíduo” (Rocon et al., 2019).

As consequências da marginalização se expressam também nos espaços institucionais. Pesquisas recentes mostram que a transfobia e o desrespeito ao nome social continuam sendo experiências recorrentes em serviços de saúde, o que leva ao afastamento dessa população e à perda de vínculos com os profissionais de saúde (Pinheiro et al., 2024). “As mulheres trans e travestis ainda enfrentam olhares, comentários e práticas discriminatórias que comprometem a efetividade do cuidado e a sua permanência nos serviços” (Pinheiro et al., 2024). Essa realidade, segundo (Rocon et al., 2020), representa a “reprodução de estruturas simbólicas de poder que subordinam corpos dissidentes às normas cisheteronormativas”.

Além disso, a marginalização simbólica, reforçada pela patologização da transexualidade, mantém a ideia de que ser trans é um desvio da norma, o que legitima práticas de exclusão e controle sobre seus corpos. Conforme observa (Rocon et al., 2020), a psiquiatria da transexualidade “reproduz a exclusão social, ao condicionar o acesso à saúde e à cidadania à validação médica de suas identidades”.

A exclusão social se entrelaça, portanto, com a violência institucional. (Rocon et al., 2019) relatam que o desrespeito ao nome social e a exposição vexatória nos serviços de saúde geram sofrimento psíquico e afastamento progressivo das pessoas trans dos espaços de cuidado. Tais práticas violam direitos humanos fundamentais e perpetuam o ciclo de vulnerabilidade e adoecimento.

Essa constatação é reforçada por (Pinheiro et al., 2024), ao afirmarem que “o não reconhecimento das identidades trans nos serviços de saúde atua como forma de punição simbólica, inibindo a busca por cuidados e acentuando o sofrimento mental”. Como observa (Pinheiro et al., 2024), embora existam avanços recentes, como a ampliação de políticas de saúde integral e o fortalecimento do ativismo trans, esses progressos ainda são insuficientes para reverter o quadro histórico de exclusão.

“Os avanços empreendidos, ainda que significativos, não foram capazes de modificar de forma estrutural o cenário de desigualdade vivido por mulheres trans e travestis nos serviços de saúde” (Pinheiro et al., 2024). Dessa forma, o impacto da marginalização ultrapassa o campo da saúde física, atingindo dimensões psicológicas e sociais, que comprometem a autonomia e o direito à existência digna. Conforme reforça (Rocon et al., 2020), “superar as barreiras de acesso requer o enfrentamento das estruturas que produzem desigualdades econômicas, simbólicas e institucionais, sustentadas pela cisnormatividade e pela heteronormatividade”.

3.4 Histórico das políticas públicas voltadas à saúde LGBTQIA+

Movimentos sociais e iniciativas governamentais iniciaram diálogos para enfrentar a crise de saúde pública associada às populações marginalizadas, incluindo homens gays e travestis (Ferreira; Nascimento, 2022). A criação do SUS pela Constituição de 1988 foi um marco que definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, promovendo o princípio da equidade, essencial para populações vulneráveis como a LGBTQIA+ (Rocon et al., 2020).

Em 2004, o "Brasil Sem Homofobia", começaram a surgir ações específicas para combater a discriminação contra LGBTQIA+, ampliando o acesso à saúde e a cidadania desse grupo (Ferreira; Nascimento, 2022). Em 2011, foi lançada a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que consolidou direitos, como o uso do nome social e a ampliação do acesso a serviços específicos, incluindo o Processo Transexualizador no SUS (Rocon et al., 2020). Em 8 de maio de 2020, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela inconstitucionalidade da portaria do Ministério da Saúde e da Anvisa, que restringia a doação de sangue por homens que mantiveram relações sexuais com outros homens nos últimos 12 meses, (Rodrigues, 2023).

3.5 Problemas Estruturais: escassez de serviços especializados

A localização geográfica dos serviços especializados constitui um importante barreira de acesso, pois a maioria dos centros habilitados está concentrada em grandes cidades, dificultando o atendimento de pessoas trans residentes em áreas rurais ou periféricas (Rocon et al., 2020). Além disso, o número reduzido de serviços voltados ao Processo Transexualizador contribui para longas filas de espera e evidencia desigualdades regionais que comprometem a efetivação do princípio da equidade no SUS (Ferreira & Nascimento, 2022)

A falta de recursos financeiros e humanos em serviços especializados agrava a situação. (Ferreira e Nascimento; 2022) observam que a Emenda Constitucional nº 95/2016 impactou negativamente o financiamento desses serviços. Essa limitação orçamentária repercute diretamente na capacidade do SUS de manter e ampliar o Processo Transexualizador, resultando em um quadro de “retrocesso institucional e desmonte das políticas públicas voltadas à diversidade de gênero” (Ferreira; Nascimento, 2022).

(Rocon et al., 2020) ressaltam que a criação do Processo Transexualizador em 2008 e sua ampliação em 2013 representaram avanços importantes, porém insuficientes para atender a totalidade da população trans. Conforme os autores, “a concentração dos serviços em poucas capitais, aliada à escassez de recursos humanos e financeiros, limita o alcance das políticas e compromete o princípio da universalidade” (Rocon et al., 2020).

(Oliveira et al., 2017) demonstra que a má distribuição de profissionais de saúde é um problema estrutural do sistema brasileiro, e essa carência se torna ainda mais evidente quando se trata de serviços especializados. De acordo com os autores, “a densidade de médicos é até 2,5 vezes maior nas regiões Sudeste e Sul do que nas regiões Norte e Nordeste” (Oliveira et al., 2017), o que reflete o mesmo padrão de desigualdade observado no acesso de pessoas trans a cuidados especializados.

AS desigualdades estruturais estão intrinsecamente ligadas aos determinantes sociais e geográficos que moldam o SUS. A ausência de profissionais capacitados para o atendimento humanizado e a falta de integração entre os níveis de atenção

agravam o cenário. Como apontam (Rocon et al., 2020), “a escassez de profissionais qualificados e o acolhimento inadequado são obstáculos recorrentes para a efetivação do direito à saúde da população trans”. (Ferreira; Nascimento 2022) enfatizam que a concentração dos serviços de saúde LGBT nas capitais “reproduz a lógica de exclusão territorial, inviabilizando o princípio da descentralização e da equidade”.

Portanto, a escassez de serviços especializados e a concentração geográfica das unidades de atenção à saúde trans revelam um problema estrutural do SUS, que, como observa (Rocon et al., 2020), “ainda não consolidou uma rede de cuidados que respeite a integralidade e as especificidades da população trans”. Essa situação exige o fortalecimento das políticas públicas, a redistribuição de recursos humanos e financeiros e a efetiva implementação de práticas de equidade e inclusão no sistema de saúde.

3.6 Atendimento Humanizado, Respeitoso e Inclusivo

A humanização requer um rompimento com visões heteronormativas e binárias na prática de saúde, promovendo uma escuta ativa e sensível às especificidades do público trans, (Borges et al., 2021). O reconhecimento institucional e a ampliação de políticas públicas inclusivas são passos fundamentais para garantir o acesso universal à saúde, respeitando a diversidade de identidades de gênero (Moreira; Marcos, 2019).

Programas educativos para profissionais de saúde são essenciais para promover o respeito às pessoas trans, reduzindo a discriminação e ampliando a eficácia dos cuidados oferecidos (Rocon et al., 2019). Pesquisas mostram que o respeito ao nome social e aos pronomes preferidos impacta diretamente na experiência de atendimento, promovendo uma relação mais humanizada entre profissionais e usuários (Borges; Passos, 2016). De acordo com (Thomazi et al., 2022) profissionais capacitados relataram maior confiança ao atender pessoas trans e uma visão ampliada sobre as necessidades dessa população. Usuários observaram uma melhora significativa no tratamento recebido em serviços de saúde que adotaram essas capacitações.

A saúde integral de pessoas trans demanda abordagens interdisciplinares que considerem tanto aspectos biológicos quanto sociais, culturais e psicológicos. Esse modelo ampliado de cuidado pode promover maior equidade (Moreira; Marcos, 2019). Em 2003 a Política Nacional de Humanização já apontava para a importância do respeito às diversidades presentes entre os usuários do SUS, destacando a necessidade de desenvolver estratégias de inclusão e acolhimento voltadas a grupos historicamente marginalizados e estigmatizados (Borges; Passos 2016).

Um estudo sobre o Ambulatório T, localizado em Porto Alegre, evidencia que a adoção de um modelo de cuidado integral e inclusivo contribui para a redução do estigma e para a promoção da saúde mental e física dos usuários (Thomazi et al., 2022). No contexto nordestino, destaca-se o Ambulatório de Saúde para Travestis e Transexuais da Paraíba (Ambulatório TT), primeiro serviço do tipo na região e sexto no Brasil (Brasil, 2015). Espaços que priorizam o respeito à autonomia e à identidade de gênero, adotando uma abordagem interdisciplinar e de fácil acesso, conforme apontam (Thomazi et al., 2022).

A luta pelo reconhecimento das identidades de gênero inclui a desconstrução de normas culturais que perpetuam o estigma e a marginalização. Políticas públicas devem alinhar-se a essas demandas para promover inclusão efetiva (Moreira; Marcos, 2019). A capacitação contínua de gestores e trabalhadores do SUS é um componente vital para garantir a implementação de políticas de saúde inclusivas e efetivas (Rocon et al., 2019). Promover campanhas educativas direcionadas ao público em geral pode auxiliar na redução do preconceito e na construção de uma sociedade mais acolhedora e respeitosa para com a diversidade de gênero (Moreira; Marcos, 2019).

(Thomazi et al., 2022) Destacam que o Ambulatório T de Porto Alegre foi criado com base na lógica da não patologização das identidades trans, reconhecendo a autonomia das pessoas quanto ao processo de transição de gênero e

oferecendo cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. “O acompanhamento de saúde, caracterizado pela não patologização das identidades trans, é fundamental para o Sistema Único de Saúde, no qual as barreiras de acesso podem ser minimizadas ou removidas” (Thomazi et al., 2022). Essa abordagem rompe com o modelo biomédico tradicional e propõe uma atenção equânime, integral e universal, conforme os princípios do SUS.

(Ferreira; Nascimento, 2022) Enfatizam que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída em 2011, foi um marco na consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas LGBT, ao reconhecer a sexualidade e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde. Essa política surge “fruto do diálogo entre o governo e o movimento social, tendo como referência a perspectiva dos direitos humanos e da cidadanização de pessoas dissidentes da cisheteronorma” (Ferreira; Nascimento). Entretanto, eles apontam que os desafios persistem diante de forças conservadoras e da precarização de direitos, o que reforça a importância de manter políticas inclusivas como a do Ambulatório T.

(Rocon et al., 2019) também chamam atenção para os desafios estruturais e simbólicos que dificultam o acesso das pessoas trans ao processo transexualizador do SUS, como a concentração geográfica dos serviços e a persistência da discriminação e do desrespeito ao nome social nos espaços de atendimento. Como afirmam (Rocon et al., 2019) “as portarias que garantem o direito ao uso do nome social ainda não foram plenamente acolhidas nos cotidianos dos serviços de saúde, o que gera situações vexatórias e humilhação pública das pessoas trans”. Essa realidade demonstra que a humanização não depende apenas de normas, mas de uma transformação efetiva nas práticas profissionais.

Nesse contexto, é essencial compreender a humanização como um processo político-pedagógico, que envolve o reconhecimento da dignidade e da pluralidade de identidades de gênero. Como defendem (Ferreira e Nascimento, 2022), as políticas de saúde devem ser compreendidas dentro de um campo de disputas morais e culturais, em que “a política sexual traduz verdades e moralidades, circunscrevendo as pessoas em linhas de forças regulatórias”. Portanto, a inclusão efetiva das pessoas trans na saúde pública requer a desconstrução dessas normas cis heteronormativas e a valorização da escuta ativa e empática.

Os dados do estudo de (Thomazi et al., 2022) reforçam que o modelo de cuidado integral e interdisciplinar é capaz de ampliar o acesso e reduzir o estigma. Segundo os resultados, o Ambulatório T atendeu 323 pessoas nos primeiros seis meses de funcionamento, evidenciando que a população trans encontra nesse espaço um local de acolhimento, onde suas demandas são escutadas e suas identidades respeitadas. Essa experiência reafirma que “a atenção integral à saúde de pessoas trans deve considerar tanto aspectos biológicos quanto sociais, culturais e psicológicos” (Thomazi et al., 2022), corroborando com o princípio de equidade defendido por (Moreira; Marcos, 2019).

Dessa forma, observa-se que a humanização em saúde, quando aplicada de forma inclusiva e sensível à diversidade de gênero, se torna uma ferramenta potente para combater desigualdades, fortalecer vínculos e garantir o direito à saúde de todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero. A consolidação de serviços como o Ambulatório T e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT representam avanços significativos, mas que exigem continuidade, financiamento e capacitação permanente das equipes multiprofissionais (Thomazi et al., 2022).

4. Conclusão

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender que o acesso das mulheres trans aos serviços públicos de saúde ainda é permeado por desafios estruturais, simbólicos e institucionais que refletem as desigualdades de gênero e a persistência de práticas excludentes na sociedade brasileira. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) se fundamente nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, observa-se que tais diretrizes nem sempre se

concretizam na experiência cotidiana das pessoas trans, que frequentemente enfrentam situações de discriminação, invisibilidade e desrespeito à sua identidade de gênero no atendimento.

Os resultados obtidos pela revisão integrativa evidenciaram que a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em 2011, representou um marco importante na consolidação de direitos e na ampliação de estratégias voltadas à inclusão social e à equidade no SUS. Apesar dos avanços legais, ainda se constata obstáculos significativos, como a escassez de serviços especializados, a centralização dos centros de referência em grandes capitais e a carência de profissionais devidamente qualificados para lidar com as especificidades da população trans.

Limitações revelam que a efetivação do direito à saúde vai além da formulação de políticas exige o comprometimento político, ético e técnico das instituições e dos profissionais de saúde. Observou-se também que a patologização histórica da transexualidade e o preconceito estrutural continuam a produzir impactos profundos sobre a saúde física e mental das mulheres trans, contribuindo para o aumento de vulnerabilidades sociais, psicológicas e sanitárias.

Práticas como a automedicação hormonal e o uso de silicone industrial, motivadas pela ausência de acolhimento e pela demora no acesso a serviços especializados, reforçam o caráter excludente de um sistema que, embora universal em teoria, ainda não alcança plenamente essa parcela da população. Dessa forma, torna-se imprescindível repensar o modelo de atenção à saúde, adotando uma perspectiva mais inclusiva, humanizada e livre de julgamentos morais. O fortalecimento da formação continuada dos profissionais da saúde, com ênfase em diversidade, identidade de gênero e direitos humanos, é um passo essencial para garantir o respeito à autonomia e à singularidade das pessoas trans.

O reconhecimento do nome social, o uso correto dos pronomes e a escuta sensível constituem práticas éticas que devem nortear o cuidado, de modo a transformar o espaço do SUS em um ambiente verdadeiramente acolhedor e equitativo. Portanto, a promoção da saúde da mulher trans deve ser compreendida como parte de uma agenda ampla de justiça social e cidadania. Cabe ao Estado, às instituições de ensino e aos profissionais de saúde o compromisso de romper com paradigmas excludentes e consolidar um modelo de atenção pautado na dignidade, no respeito e na valorização da diversidade humana.

11

Referências

Borges, M. C., & Passos, M. A. N. (2021). A importância do atendimento humanizado da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes trans. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 4(8), 12–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4540289>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2015). *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br>

Cabral, M. V. A., Araújo, J. A. C., Sousa, A. M., Reis, et al. (2023). Análise dos aspectos gerais e as etapas da revisão de literatura integrativa para profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1459–1469. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2-1459-1469>

Diário Oficial da União. (2016, 29 de abril). Seção 1, nº 81. Imprensa Nacional. <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=8727&ano=2016>

Ferreira, B. O., & Nascimento, M. N. (2022). Construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: Perspectivas históricas e desafios contemporâneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3825–3834. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.06422022>

Moreira, E. A. S., & Marcos, C. M. (2019). Breve percurso histórico acerca da transexualidade. *Psicologia em Revista*, 25(2), 593–609. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000200013

Oliveira, A. P. C., Gabriel, M., Dal Poz, M. R., & Dussault, G. (2017). Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4), 1165–1180. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. (2024). *Hormonização para pessoas trans, travestis e não binárias na atenção primária à saúde* (1ª ed.). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., et al. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2517–2525. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>

Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A., et al. (2019). Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180633. <https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/>

Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B., et al. (2020). Acesso à saúde pela população trans no Brasil: Nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

Rodrigues, L. M. (2023). A doação de sangue por LGBTQIAPN+: Concepções morais, tensões e disputas sociais (Tese de doutorado). Fundação Oswaldo Cruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66224>

Thomazi, G. L., Avila, S., & Teixeira, L. B. (2022). Ambulatório da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: Política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 38, e22302. <https://www.scielo.br/j/sess/a/XdK5Z6RhzbvHqnPz7tjkhXN/>