

Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública

Renato Canevari Dutra da Silva¹, Ana Bárbara de Brito Silva², Fernanda Cunha Alves², Kemilly Gonçalves Ferreira², Lizza Dalla Valle Nascimento², Maryanna Freitas Alves², Carlabianca Cabral de Jesus Canevari²

1. Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil. 2. Universidade de Rio Verde, Rio Verde/GO, Brasil.

Resumo

No Brasil os transexuais, indivíduos cuja identidade de gênero diverge do sexo biológico, são marginalizados pela sociedade e encontram dificuldades para acessar o Sistema Único de Saúde. O presente estudo buscou identificar essas dificuldades por meio de revisão integrativa de artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE, Campus Virtual de Saúde Pública, Base de Dados de Enfermagem e ColecionaSUS. Foram obtidos 26 artigos, dos quais apenas nove satisfizeram os critérios de inclusão, e, a partir das referências destes, incluíram-se mais nove trabalhos, totalizando 18. Os resultados mostram que as dificuldades encontradas são: hostilidade no atendimento; desrespeito ao nome social; despreparo técnico-científico dos profissionais; dificuldade de acesso aos procedimentos transgenitalizadores; e preconceito. Portanto, é imprescindível aplicar intervenções para minimizar a segregação dessas pessoas, sendo necessário mais pesquisas nessa área.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Pessoas transgênero. Atenção à saúde.

Resumen

Reflexiones bioéticas sobre el acceso de los transexuales a la salud pública

En Brasil, los transexuales, individuos cuya identidad de género diverge del sexo biológico, son marginados por la sociedad y encuentran dificultades para acceder al Sistema Único de Salud. El presente estudio trató de identificar dichas dificultades por medio de la revisión integradora de artículos publicados en los últimos cinco años en las bases SciELO, LILACS, MEDLINE, Campus Virtual de Saúde Pública, Base de Datos de Enfermagem y ColecionaSUS. Se obtuvieron 26 artículos, de los cuales solo nueve cumplieron con los criterios de inclusión, y, con base en sus referencias, se incluyeron otros 9, lo que resultó en 18 trabajos. Los resultados constataron las siguientes dificultades: hostilidad en la atención; falta de respeto al nombre social; falta de preparación técnico-científica de los profesionales; dificultad de acceso a los procedimientos de transgenitalización; y prejuicio. Por lo tanto, es esencial aplicar intervenciones para minimizar la segregación de estas personas, así como para promover más investigaciones en esta área.

Palabras clave: Sistema Unificado de Salud. Personas transgênero. Atención a la salud.

Abstract

Bioethical reflections on the access of transgender individuals to public health

In Brazil, transgender individuals, those whose gender identity differs from the assigned biological sex, are marginalized by society and face difficulties in accessing the Unified Health System. This study sought to identify these difficulties by carrying out an integrative review of papers published in the SciELO, LILACS, MEDLINE, Virtual Campus for Public Health, Base de Dados de Enfermagem, and ColecionaSUS databases, in the last five years. Of the 26 articles found, only nine met the inclusion criteria. Based on their references other nine papers were included, thus totaling 18. Results point to the following difficulties encountered: hostility in care; disrespect for the social name; technical and scientific unpreparedness of professionals; difficulty of access to gender reassignment procedures; and prejudice. It is therefore of paramount importance to implement interventions to minimize segregation, and invest in further research on this topic.

Keywords: Unified Health System. Transgender persons. Delivery of health care.

Declararam não haver conflito de interesse.

Pessoas transgênero vivenciam discordância entre autopercepção de seu gênero e aquele definido no momento de seu nascimento a partir do sexo biológico, o que pode se manifestar em aspectos tanto sociais quanto físicos. Assim, há grande diversidade nessa população, de modo que alguns indivíduos escolhem viver com essa discordância, outros fazem apenas mudança social por meio das vestimentas e do nome social e, ainda, outros passam pelo processo de transexualização – embora estigmas sociais os desencorajem de buscar assistência em saúde¹.

Até recentemente a Organização Mundial da Saúde (OMS) listava em seu manual de classificação de doenças a palavra “transexualismo”, o que representava ideia de patologização da transexualidade. Somente em maio de 2019 a OMS retirou a transexualidade do rol de doenças mentais da Classificação Internacional de Doenças (CID), o que representou grande avanço para a saúde pública e para os direitos humanos².

É imprescindível ressaltar que, apesar de não ser mais designada como doença pela OMS, a transexualidade ainda é alvo de muito preconceito no Brasil. De acordo com o *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019*³, publicado pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais, o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo.

Nesse sentido, ainda que não haja impedimento completo ao atendimento dessa população no âmbito da saúde, a discriminação é importante desafio a ser enfrentado. Apesar disso, reconhece-se que movimentos sociais e novas políticas públicas contribuem para que na maioria dos casos o preconceito não seja explícito, o que, ainda que não seja a situação ideal, resulta em atendimento até certo ponto respeitoso⁴.

Sabe-se que a discriminação por identidade de gênero influencia a determinação social da saúde e o processo de sofrimento e adoecimento subsequente à rejeição. Nesse sentido, tendo em vista os princípios de equidade, universalidade e integralidade, percebeu-se a necessidade de criar programa para acolher esse público em todos os níveis de hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.707/2008⁵, estabeleceu o processo transexualizador, que integra conjunto de ações ambulatoriais e hospitalares para

acolher pessoas que desejam realizar os procedimentos de readaptação sexual.

Tal processo, instituído no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), visa à atenção integral a essa população, de modo que os serviços de saúde prestem acolhimento humanizado e respeitoso, com uso do nome social⁶. Assim, o início do cuidado dos transexuais e travestis se dá na atenção básica, etapa em que ocorre a identificação das particularidades de cada caso e posterior referenciamento para a atenção especializada. Esta, por sua vez, oferece consultas e exames específicos, cirurgias, medicamentos, próteses e atendimento de urgência.

Entretanto, os serviços estão aglomerados em poucos estados do país, o que contraria o princípio da universalidade de acesso à saúde proposto pela política e pelos princípios do SUS. Segundo dados do Ministério da Saúde⁵, estão habilitados para o funcionamento do processo transexualizador apenas dez estabelecimentos de saúde, concentrados em Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Essa população enfrenta ainda outras dificuldades para ter acesso à atenção primária e aos consequentes níveis de hierarquização: o preconceito e o desconhecimento sobre o uso do nome social por parte de funcionários do sistema de saúde, mesmo que se trate de direito garantido por lei aos indivíduos transexuais⁷; e a necessidade de comprovação da transexualidade, visto que o autodiagnóstico não é suficiente para que as pessoas transgênero tenham acesso a seus direitos⁸.

Nesse viés, cabe ressaltar que tais entraves reforçam a marginalização desse público e amplificam problemas de aceitação resultantes da estigmatização, discriminação e violência sofridas desde a infância. Assim, essa população se encontra em contexto de vulnerabilidade moral que se pauta por argumentos teóricos oriundos de tradições culturais, religiosas, filosóficas e até de cunho científico. Nessa situação, é extremamente desafiador se posicionar sobre tal problemática de forma crítica, conforme os princípios da bioética, devido a essa pluralidade de aspectos ideológicos⁹.

Queiroga¹⁰ aponta que, segundo dados publicados pela organização não governamental Transgender Europe, o Brasil é o país mais transfóbico

do mundo – e não seria diferente no SUS. A trajetória das pessoas transgênero no sistema público de saúde brasileiro é rodeada de negação de direitos e omissão no atendimento. Tais fenômenos se relacionam principalmente com a falta de capacitação dos profissionais da saúde para atender as demandas e necessidades de saúde dessa população⁴.

Os transexuais enfrentam muitos desafios em diversos aspectos, do pessoal ao social. Nesse sentido, este estudo buscou ressaltar as principais dificuldades vividas por essa população no contexto do sistema público de saúde brasileiro, com enfoque principalmente nas dificuldades de acesso aos serviços oferecidos pela atenção básica e especializada em saúde.

Método

Este trabalho é de natureza quantitativa e consistiu em revisão integrativa da literatura médica atual. Para nortear a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: quais são as dificuldades enfrentadas por transexuais para ter acesso à assistência primária e ao processo transexualizador oferecido pelo SUS? A busca foi realizada em junho de 2020 nas seguintes bases: SciELO, LILACS, no MEDLINE, Campus Virtual de Saúde Pública, Base de Dados de Enfermagem e ColecionaSUS.

Os critérios de inclusão foram: 1) artigos publicados em português com resumos disponíveis; 2) artigos

publicados nos últimos cinco anos; e 3) estudos empíricos e/ou de revisão de literatura. Foram excluídos artigos que, mesmo tratando das dificuldades vividas pelos transexuais, não se relacionassem com o SUS ou que abordassem o SUS sem mencionar as dificuldades vividas por essa população. As seguintes palavras-chave, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde, foram utilizadas: “Sistema Único de Saúde”, “pessoas transgênero” e “atenção à saúde”.

Os artigos encontrados passaram por triagem mediante a leitura dos resumos, sendo analisados completamente apenas os que atendiam aos três critérios de inclusão. Os trabalhos selecionados foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Depois disso, cada artigo foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva.

Resultados

A busca nas bases de dados encontrou 26 artigos, dos quais apenas nove satisfizeram a todos os critérios de inclusão e foram considerados para análise (Figura 1).

Após a seleção dos nove artigos, buscaram-se nas suas referências pesquisas que atendessem aos critérios estabelecidos, resultando em nove novos textos. Os 18 trabalhos selecionados foram resumidos conforme a Tabela 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa

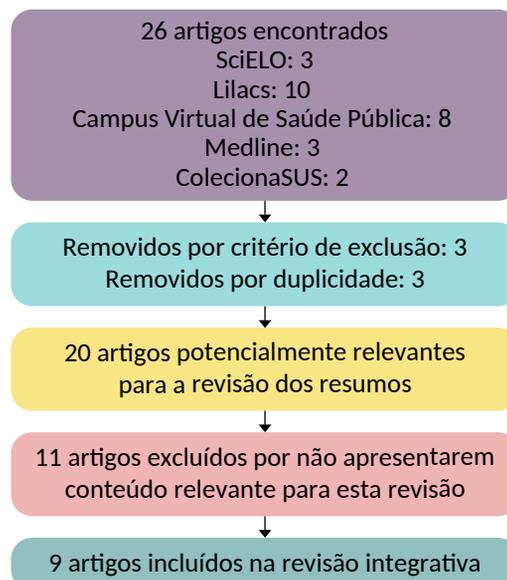


Tabela 1. Análise dos trabalhos quanto ao tipo de pesquisa e seus respectivos objetivos

Título	Autores	Tipo de estudo	Objetivo
“Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões” ⁴	Monteiro e Brigeiro	Estudo qualitativo	Discutir a discriminação no acesso de mulheres trans/transvestis ao sistema de saúde e suas dificuldades
“Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde” ¹¹	Rocon e colaboradores	Estudo qualitativo	Discutir as dificuldades de pessoas trans moradoras da região metropolitana de Vitória/ES para acessar os serviços de saúde no SUS
“A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios” ¹²	Popadiuk, Oliveira e Signorelli	Estudo quali quantitativo	Estudo qualitativo e quantitativo sobre o SUS e as formas de implementação do processo transexualizador no sistema de saúde
“O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde” ¹³	Rocon e colaboradores	Pesquisa qualitativa	Aborda entrevistas de pessoas trans sobre a necessidade de transformações corporais e o acesso ao sistema de saúde
“Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT” ¹⁴	Santos e colaboradores	Desenho de ensaio	Analisar publicações acadêmicas quanto às ações de atenção à saúde de LGBT sob o enfoque da bioética principialista
“Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations” ¹⁵	Whitehead, Shaver e Stephenson	Estudo quali quantitativo	Analisar o impacto do estigma especificamente em populações LGBT rurais
“Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education” ¹⁶	McPhail, Rountree-James e Whetter	Estudo qualitativo	Analisar a negação do atendimento a pessoa trans pela falta de conhecimento médico e transfobia
“Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature” ¹⁷	Lerner e Robles	Revisão de literatura	Identificar barreiras à atenção à saúde da pessoas trans: experiências negativas no sistema de saúde; falta de conhecimento do provedor sobre questões de identidade; e questões de saúde de transgêneros
<i>Percepções de usuários transexuais sobre o cuidado na Estratégia de Saúde da Família: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade</i> ¹⁸	Gomes	Dissertação de mestrado: estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória	Compreender a realidade vivida pelos transexuais a partir de suas percepções sobre o cuidado que lhes é prestado na Estratégia Saúde da Família
<i>O processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais</i> ¹⁹	Ferreira	Trabalho de conclusão de curso: pesquisa exploratória de abordagem qualitativa	Analisar a percepção dos usuários trans quanto ao atendimento recebido por eles em relação à promoção de sua saúde mental no processo transexualizador oferecido pelo SUS

continua...

Tabela 1. Continuação

Título	Autores	Tipo de estudo	Objetivo
“Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11” ²⁰	Robles e colaboradores	Estudo qualitativo	Comparar os elementos diagnósticos propostos para incongruência de gênero na CID-11, disforia de gênero do DSM-5 e o transexualismo na CID-10 com a experiência autorreferida das pessoas trans
“Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais” ²¹	Silva e colaboradores	Ensaio	Analisar o uso do nome social no SUS como forma de acesso e integralidade de travestis e transexuais
“Factors impacting transgender patients’ discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey” ²²	Bauer e colaboradores	Estudo qualitativo	Analisar como pacientes trans se sentem desconfortáveis e podem evitar os cuidados em saúde na atenção básica
“I am your trans patient” ²³	Lewis e colaboradores	Relato de caso	Compartilhar as experiências da população transgênero nos atendimentos de saúde, além de importante mensagem que os médicos gostariam de saber
“Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults” ²⁴	Gonzales e Henning-Smith	-	Examinar a saúde e o acesso a saúde pelas pessoas trans
“Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people” ²⁵	Deutsch	Manual	Capacitar os serviços e o sistema de saúde com ferramentas e conhecimento a fim de alcançar as necessidades de saúde da população transgênero e de pacientes com incongruência de gênero
“How should physicians refer when referral options are limited for transgender patients?” ²⁶	Dietz e Halem	Relato de caso	Examinar o cenário do cuidado da perspectiva de um paciente cujas experiências com especialistas foram negativas
“O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa” ²⁷	Pereira e Chazan	Revisão de literatura	Apresentar os resultados de revisão integrativa sobre o acesso das pessoas trans aos serviços de saúde da atenção básica

Discussão

Acesso aos serviços de saúde

Indivíduos transgênero, travestis e transexuais são as pessoas mais suscetíveis a sofrer preconceito, discriminação e vários tipos de violência, tanto física quanto psicológica¹². Assim, a dificuldade de acesso à saúde não se restringe a problemas de infraestrutura, pois também

se deve à heterossexualidade normalizada, ao machismo e à intolerância ao “diferente” por parte da sociedade e dos profissionais de saúde¹⁴. Desse modo, considerando essa população como minoria e entendendo que a sociedade brasileira não está preparada para lidar multiprofissionalmente com ela, deve-se atentar para o papel do SUS na inclusão dos transexuais no sistema universal de saúde¹³.

As dificuldades no acesso à saúde podem ser explicadas por estigmas sofridos pela pessoa transexual, isto é, juízos pré-estabelecidos que levam o indivíduo a não buscar seus direitos¹⁵. Eles podem ocorrer em três esferas:

1. Estigma antecipado: preocupação com possível discriminação;
2. Estigma internalizado: desvalorização do eu, com base na orientação sexual ou identidade de gênero, pela não heteronormatividade; e
3. Estigma promulgado: casos reais de discriminação.

Essa realidade não é apenas brasileira, mas global. Estudo canadense, realizado em Winnipeg, Manitoba, com 30 transexuais e 11 profissionais de saúde, evidenciou que existem lacunas no conhecimento científico dos médicos, que apresentam dúvidas sobre aplicação hormonal (endocrinologia), ginecologia e psiquiatria¹⁶. Os próprios médicos entrevistados descreveram lacunas em sua formação quanto à abordagem dessa condição¹⁶⁻¹⁷.

Assim, compreender o estigma e a patologização da transexualidade é um dos papéis do profissional de saúde no acolhimento humanizado e na mudança da realidade social. Nesse sentido, pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória feita com 12 usuários do SUS que se definiam como transexuais no estado do Rio de Janeiro evidenciou que todos os participantes relataram já ter procurado o serviço de saúde público. Porém, os entrevistados afirmam que procurar o SUS está sempre em último plano, pois o desgaste da humilhação e descaso a que frequentemente são submetidos afasta essas pessoas dos serviços médicos¹⁸.

Essa vulnerabilidade social atrelada à saúde LGBT, com foco nos transexuais, é tema imprescindível para a bioética. Tal problemática se relaciona principalmente ao acolhimento inadequado e não humanizado prestado a essa população, de forma a contradizer os princípios éticos do SUS, que propõem a equidade como base para resolver distorções na distribuição da saúde, possibilitando o acesso universal.

Sendo assim, o profissional de saúde deve abordar com sensibilidade a história de vida do paciente e conversar sobre identidade de gênero de forma a manter o ambiente seguro e agradável. Essa relação de confiança pautada no respeito possibilita um atendimento de qualidade²⁸.

Patologização da transexualidade

Na quinta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria, o termo “transtorno” foi substituído por “disforia”, que, entretanto, ainda caracteriza doença¹⁹. E na CID-11, adotada pela OMS em maio de 2019, a terminologia sobre pessoas trans foi inserida na área de sexualidade, passando a ser referida como “incongruência de gênero”².

A necessidade de se identificar na ambivalência de corpo e gênero faz com que pessoas transexuais busquem realizar mudanças corporais que colocam em risco sua vida²⁰. Alguns exemplos disso são administração de silicone industrial, uso de hormônios sem acompanhamento médico e cirurgias plásticas clandestinas. Esses procedimentos podem apresentar efeitos adversos, causando sequelas irreversíveis e até morte.

Na maioria das vezes, o indivíduo se submete a tais intervenções devido à marginalização a que está sujeito, de modo que, perante o desejo de modificar o corpo, não tem consciência dos riscos de adoecimento. Diante disso, o médico não deve culpabilizar pacientes nessas condições¹².

Processo transexualizador

Considerando que o Brasil enfrenta o problema do estigma da travestilidade, em esfera micro e macroestrutural, o acesso da população trans ao SUS deve ser pensado desde a descoberta da identidade de gênero. O processo transexualizador é direito da pessoa trans e compreende respeito ao nome social, hormonioterapia acompanhada por médico e cirurgias de redesignação. Portanto, deve ser pensado de forma holística⁴.

A garantia do direito ao processo transexualizador oferecido pelo SUS representa grande avanço para a promoção da saúde da pessoa trans, pois reconhece que mudanças fenotípicas são necessárias para a saúde tanto física quanto mental. Porém, mesmo com essas conquistas, a população trans encontra dificuldades para realizar os procedimentos, devido à associação da transexualidade com doença. Assim, a patologização demonstrada por profissionais pouco capacitados leva ao diagnóstico de “transexualismo”, o que torna mais seletivo o acesso aos serviços oferecidos pelo sistema¹³.

Para a cirurgia de transgenitalização normatizada pela Resolução CFM 1.955/2010²⁹, é necessária avaliação rigorosa por equipe multidisciplinar, que inclui acompanhamento psiquiátrico, por período mínimo de dois anos, para confirmar o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero. Contudo, estudo realizado em 2018 em ambulatório de unidade de referência especializada em doenças infecciosas parasitárias especiais no estado do Pará demonstrou que algumas equipes de saúde não contam com psiquiatras, ficando a responsabilidade a cargo de psicólogos¹⁹.

Nome social

A linguagem é produtora de sentidos e significados que caracterizam o ser como um todo. Nesse sentido, o nome social é importante direito conquistado, pois implica respeito à forma como a pessoa trans se enxerga, conforme sua aparência masculina ou feminina¹³. Portanto, a recusa em adotar o nome social de pacientes trans em estabelecimentos de saúde é forma de transfobia e travestifobia que configura importante barreira à promoção da saúde dessa população²¹.

O nome social promove acesso à saúde, pois transexuais e travestis se sentem mais acolhidos, o que melhora a interação entre médico e paciente²¹. Assim, ao ser incluído como a pessoa que reconhece em si, o usuário sente-se confortável para acessar os serviços e usufruir de seus direitos em saúde, o que é crucial ao atendimento, visto que afeta a satisfação e os resultados do paciente²².

Do ponto de vista ético, profissionais de saúde devem se abster de julgamentos de cunho moral e religioso no atendimento à população LGBT. Esses valores incitam a estigmatização e, junto à pseudoneutralidade científica, podem resultar na associação irrestrita de pessoas trans a infecções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente HIV. Desse modo, *a atuação profissional fundada nos moldes da heteronormatividade apresenta-se como fator limitante da atenção de qualidade, sendo associada até mesmo ao adoecimento, razão pela qual também deve ser considerada como ponto de partida dos dilemas éticos*³⁰.

A importância de respeitar primariamente o nome social das pessoas trans em ambientes de

saúde, a fim de promover a inclusão desse grupo, se materializa na seguinte citação:

*Você provavelmente não é um especialista em questões trans – está tudo bem. Você não precisa ser um especialista para me tratar com bondade e compaixão: algo tão simples como o nome com o qual você me chama faz uma enorme diferença*³¹.

Consequências

A discriminação leva as pessoas trans a evitar atendimento médico, vulnerabilizando-as e aumentando seu risco de sofrer estresse relacionado ao *status* minoritário, depressão e suicídio, e até de contrair HIV e outras IST^{17,22,23}. Ainda, esses indivíduos sofrem as consequências sociais de sua condição – como estigmatização, violência e marginalização –, além da angústia relacionada à própria identidade de gênero, que diz respeito a sua saúde sexual, que poucos compreendem e aceitam tal como é²⁰.

As consequências para a saúde mental da população transgênero também são graves. Essas pessoas estão mais propensas a viver na pobreza, ser discriminadas em entrevistas de emprego e sofrer violência de indivíduos não transgênero. Ademais, elas estão mais predispostas ao abandono familiar e à falta de moradia. Essas mazelas se agravam no caso de mulheres trans pretas, que apresentam maiores taxas de disparidade social e menores índices de acesso a saúde²⁴.

Possíveis intervenções

Manual internacional lista seis práticas que podem contribuir para a criação de ambiente saudável e inclusivo no atendimento de serviços de saúde:

1. Deve-se ter humildade cultural e oferecer atendimento sem preconceitos, respeitando as preferências individuais no uso das terminologias de identidade de gênero;
2. É preciso treinar funcionários quanto a questões de saúde das pessoas transgênero;
3. Áreas de espera dos serviços de saúde devem conter panfletos, revistas e imagens que incluam essa população, indicando o compromisso com essa comunidade;

4. Banheiros devem, preferencialmente, possibilitar que o indivíduo escolha qual usar baseado em sua predileção;
5. Os profissionais dos serviços de saúde precisam ser fluentes nas terminologias básicas usadas pela comunidade trans; e
6. Conhecer as especificidades locais ou individuais de sua população²⁵.

No que concerne a tratamentos hormonais, as diretrizes da Associação Profissional Mundial para a Saúde dos Transgênero recomendam que o profissional de saúde seja capacitado e treinado em saúde comportamental, capaz de realizar competente avaliação de disforia de gênero antes mesmo de começar a hormonioterapia. Além disso, recomenda-se atrelar o início da terapia hormonal a termo de consentimento informado, pois algumas mulheres e homens trans podem não se sentir preparados, tanto física quanto psicologicamente, para as mudanças corporais²⁶.

Outra proposta de intervenção seria substituir o modelo patologizante de acesso ao processo transexualizador por padrão de consentimento livre e esclarecido. Do mesmo modo, é importante promover educação permanente sobre transexualidade para capacitar profissionais de saúde, além de investir mais em pesquisa sobre/com pessoas trans no Brasil e no mundo, principalmente no meio médico, para embasar o atendimento mais humanizado e adequado a essa população²⁷.

Considerações finais

A maior dificuldade enfrentada por transexuais no acesso ao sistema público de saúde brasileiro é a falta de aceitação nos centros de atendimento, que resulta em discriminação, preconceito e hostilidade. Além disso, o despreparo técnico-científico dos profissionais de saúde no acolhimento, tratamento e oferta dos procedimentos transgenitalizadores aos transexuais é fator limitante para o acesso desse público ao SUS. Embora em menor intensidade, outras dificuldades também são enfrentadas.

A fim de minimizar a segregação dos transexuais na saúde pública, a principal proposta de intervenção consiste em proporcionar ambiente inclusivo e acolhedor, onde o nome social e as terminologias utilizadas por esses indivíduos sejam respeitadas. Além disso, é importante capacitar profissionais de saúde com base nos princípios bioéticos para acolher e acompanhar o transexual, alterando os procedimentos para modelo de consentimento livre e esclarecido.

É importante relatar que se observou certa dificuldade para encontrar pesquisas nacionais e internacionais sobre o assunto exposto, o que eleva a importância deste trabalho. Por sua vez, ressalta-se que é necessário instigar produções científicas sobre esse tema, inclusive em terreno nacional, perante a carência de materiais em bancos de dados brasileiros.

Referências

1. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];388(10042):390-400. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8
2. OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. Nações Unidas Brasil [Internet]. Notícias; 6 jun 2019 [acesso 17 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Bt3UsA>
3. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadoras. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019 [Internet]. São Paulo: Expressão Popular; 2019 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3BvLuY0>
4. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 17 jun 2021];35(4):e00111318. DOI: 10.1590/0102-311X00111318
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso 17 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3uYNh72>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 17 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3rY28MM>
7. Sousa D, Iriart J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso 17 jun 2021];34(10):e00036318. DOI: 10.1590/0102-311X00036318
8. Sampaio LLP, Coelho MTÁD. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2012 [acesso 17 jun 2021];16(42):637-49. DOI: 10.1590/S1414-32832012000300005
9. Sanches MA, Mannes M, Cunha TR. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 17 jun 2021];26(1):39-46. DOI: 10.1590/1983-80422018261224
10. Queiroga L. Brasil segue no primeiro lugar do ranking de assassinatos de transexuais. *O Globo* [Internet]. Brasil; 14 nov 2018 [acesso 7 mar 2022]. Disponível em: <https://glo.bo/34kD5KX>
11. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];21(8):2517-25. DOI: 10.1590/1413-81232015218.14362015
12. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];22(5):1509-20. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016
13. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 17 jun 2021];22(64):43-53. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712
14. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTTT. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 17 jun 2021];23(2):400-8. DOI: 10.1590/1983-80422015232078
15. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *PLoS One* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];11(1):e0146139. DOI: 10.1371/journal.pone.0146139
16. McPhail D, Rountree-James M, Whetter I. Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education. *Can Med Educ J* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];7(2):70-8. Disponível: <https://bit.ly/3l1yMTm>
17. Lerner JE, Robles G. Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];28(1):127-52. DOI: 10.1353/hpu.2017.0014
18. Gomes DF. Percepções de usuários transexuais sobre o cuidado na Estratégia de Saúde da Família: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2019 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3uWUfJr>
19. Ferreira SCC. O processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2018 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3sQXX4C>
20. Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, Reed GM. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];3(9):850-9. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30165-1
21. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis* [Internet]. 2017 [acesso 17 fev 2022];27(3):835-46. DOI: 10.1590/S0103-73312017000300023
22. Bauer GR, Zong X, Scheim AI, Hammond R, Thind A. Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey. *PLoS One* [Internet]. 2015 [acesso 17 jun 2021];10(12):e0145046. DOI: 10.1371/journal.pone.0145046

23. Lewis EB, Vincent B, Brett A, Gibson S, Walsh RJ. I am your trans patient. *BMJ* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];357:2963. DOI: 10.1136/bmj.j2963
24. Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. *Milbank Q* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];95(4):726-48. DOI: 10.1111/1468-0009.12297
25. Deutsch MB, editora. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people [Internet]. 2ª ed. San Francisco: UCSF Transgender Care; 2016 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3KZNJ9E>
26. Dietz E, Halem J. How should physicians refer when referral options are limited for transgender patients? *AMA J Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];18(11):1070-80. DOI: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.ecas1-1611
27. Pereira LBC, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 [acesso 17 jun 2021];14(41):1795. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1795
28. Silva ALR, Hellman F, Finkler M, Verdi M. A bioética cotidiana como instrumento de reflexão sobre a atenção à saúde da população LGBT. *Rev Bras Bioét* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];13(3):1-10. DOI: 10.26512/rbb.v13i0.7603
29. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3LKqZfg>
30. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Op. cit. p. 407.
31. Lewis EB, Vincent B, Brett A, Gibson S, Walsh RJ. Op. cit. p. 1. Tradução livre.

Renato Canevari Dutra da Silva – Doutor – renatocanevari@yahoo.com.br

 0000-0002-6428-2823

Ana Bárbara de Brito Silva – Graduanda – anabarbara141@gmail.com

 0000-0001-7960-5456

Fernanda Cunha Alves – Graduanda – fernandacunhaalves7@gmail.com

 0000-0001-6720-3775

Kemilly Gonçalves Ferreira – Graduanda – kemillygoncalves12@gmail.com

 0000-0002-0317-8440

Lizza Dalla Valle Nascimento – Graduanda – lizzadvn@hotmail.com

 0000-0002-4368-5076

Maryanna Freitas Alves – Graduanda – maryanna.freitas@outlook.com

 0000-0001-6177-9394

Carlabianca Cabral de Jesus Canevari – Mestranda – carlabiancacanevari@gmail.com

 0000-0002-3728-1972

Correspondência

Renato Canevari Dutra da Silva – Rua RC11, s/n, quadra 9, lote C, Residencial Canaã CEP 75909-690. Rio Verde/GO, Brasil.

Participação dos autores

Todos os autores redigiram o artigo.

Recebido: 25.10.2020

Revisado: 28.9.2021

Aprovado: 26.10.2021