ISSN-e [2675-5602]

Global Academic Nursing Journal

ARTIGO DE REVISÃO

Saúde da população transexual no Brasil através do olhar da interseccionalidade

Health of the transgender population in Brazil through the lens of intersectionality

Salud de la población transgénero en Brasil desde la perspectiva de la interseccionalidad

Julia Leyse Abrahão da Silva[1*]
ORCID: 0000-0002-5298-211X
Michelle Carvalho da Silva Jeronimo[1]
ORCID: 0000-0002-1358-6835
Michel dos Santos Casado de Lima[1]
ORCID: 0000-0001-7411-2695
Cristiane Maria Amorim Costa[1]
ORCID: 0000-0003-1089-2092

[1]Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:
Silva JLA, Jeronimo MCS, Lima MSC, Costa CMA. Saúde da população transexual no Brasil através do olhar da interseccionalidade. Glob Acad Nurs. 2026;7(Spe.2):e603. https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200603

***Autor correspondente:**
juhabr04@gmail.com

Submissão: 09-08-2026
Aprovação: 01-09-2026

Resumo

Objetivou-se analisar a relação da interseccionalidade nos cuidados de saúde ofertados à população trans no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir da busca nas bases de dados: Medline, LILACS, SciELO, PubMed e CAPES, sendo como critérios de inclusão que a pesquisa seja disponibilizada na íntegra, com ano de publicação a partir de 2010, na língua portuguesa e com foco na população transexual adulta, no contexto de saúde do Brasil. Conduziu-se a pesquisa considerando o questionamento da revisão, elaborado pela estratégia PICo: "Como é o atendimento às necessidades de saúde da população transexual, tendo como referência a interseccionalidade?". A amostra final foi de 37 artigos científicos. Os estudos foram divididos em quatro categorias: Necessidades e demandas de saúde da população transexual, Olhar interseccional no cuidado à saúde, Obstáculos para o acesso aos serviços de saúde e Reflexos da discriminação da população transexual na rede de cuidados à saúde. Concluiu-se que os serviços direcionados às necessidades de cuidados de saúde da população transexual, além de não considerar as suas características individuais, como foco da singularidade do cuidado, estão pautados em preconceito e desqualificação profissional, o que gera insuficiência no atendimento de saúde.

Descritores: Pessoas Transgênero; Interseccionalidade; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Estigma Social; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero.

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between intersectionality and the healthcare provided to the transgender population in Brazil. This is an integrative literature review conducted through searches in the following databases: Medline, LILACS, SciELO, PubMed, and CAPES. Inclusion criteria were full-text availability, publication year from 2010 onward, Portuguese language, and focus on the adult transgender population within the Brazilian healthcare context. The research was guided by the review question, formulated using the PICo strategy: "How is healthcare delivery to the transgender population's health needs, using intersectionality as a reference?" The final sample consisted of 37 scientific articles. The studies were divided into four categories: Health needs and demands of the transgender population, Intersectional perspective in healthcare, Barriers to access to health services, and Repercussions of discrimination against the transgender population in the healthcare network. It was concluded that services aimed at the healthcare needs of the transgender population, in addition to failing to consider their individual characteristics as a focus of singularity of care, are based on prejudice and professional disqualification, which leads to insufficient healthcare delivery.

Descriptors: Transgender Persons; Intersectionality; Effective Access to Health Services; Social Stigma; Health Services for Transgender Persons.

Resumén

Se objetivó analizar la relación de la interseccionalidad en los cuidados de salud ofrecidos a la población trans en Brasil. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada a partir de la búsqueda en las bases de datos: Medline, LILACS, SciELO, PubMed y CAPES, siendo criterios de inclusión que la investigación esté disponible en su totalidad, con año de publicación a partir de 2010, en lengua portuguesa y con enfoque en la población transexual adulta, en el contexto de salud de Brasil. La investigación se condujo considerando el cuestionamiento de la revisión, elaborado mediante la estrategia PICo: "¿Cómo es la atención a las necesidades de salud de la población transexual, teniendo como referencia la interseccionalidad?". La muestra final fue de 37 artículos científicos. Los estudios fueron divididos en cuatro categorías: Necesidades y demandas de salud de la población transexual, Mirada interseccional en el cuidado de la salud, Obstáculos para el acceso a los servicios de salud y Reflejos de la discriminación de la población transexual en la red de cuidados de la salud. Se concluyó que los servicios dirigidos a las necesidades de cuidados de salud de la población transexual, además de no considerar sus características individuales como foco de la singularidad del cuidado, están pautados en prejuicio y descalificación profesional, lo que genera insuficiencia en la atención de salud.

Descriptores: Personas Transgénero; Interseccionalidad; Acceso Efectivo a los Servicios de Salud; Estigma Social; Servicios de Salud para Personas Transgénero.

Introdução

Sabe-se que características físicas historicamente limitantes, como a cor da pele, o órgão genital e as mamas, foram assumidas para definir e defender o gênero e o papel social de cada sujeito. Pela ótica determinista, por meio do corpo, dever-se-ia encontrar com facilidade a identidade, principalmente a de gênero, a fim de encaixar a pessoa em um grupo populacional e, a partir disso, interpretar e julgar o papel social dela[1]. Diante disso, destaca-se que, em discussões sociopolíticas e socioculturais, dois conceitos têm sido utilizados, de forma consensual, como opostos: Cisgeneridade e Transgeneridade. A pessoa cisgênero identifica-se com o gênero imposto ao nascer em concordância com o sexo biológico e a pessoa transgênero é aquela que não se identifica com o sexo biológico e com o gênero que lhe foi imposto ao nascer. Assim, a lógica dos conceitos estaria atrelada à relação sexo-gênero[2].

Na cisgeneridade, o gênero é formado desde o momento em que os pais descobrem o sexo biológico do bebê, designando suas vestimentas e brinquedos ditos apropriados. A partir disso, a identidade feminina e a masculina são colocadas em prática. Aqueles que nascem com o título de "mulher" são incentivados à submissão e à fragilidade, com brinquedos que remetem ao cuidado domiciliar e materno, todos em cores alegres e vibrantes como o rosa e o amarelo. Aqueles que nascem com o título de "homem" são incentivados ao poder e à coragem, com bonecos de heróis, carros de corrida, caminhões e aviões, em cores frias como verde e azul. Embora haja maior liberdade para o sujeito homem, configurou-se uma regra muito importante para tal tradição: não se deve exercer a feminilidade, isto é, tudo o que é tido como feminino deve ser estritamente excluído na formação do indivíduo para que seu gênero e sua sexualidade não sejam desvirtuados. Sendo assim, desde a infância, os sujeitos possuem comportamentos pré-definidos, com regras e imposições sobre o que é certo e errado para um homem ou uma mulher, e aqueles que fogem dessas obrigações são oprimidos[3].

É notório que o protocolo cisnormativo que rege a cultura brasileira também rege a rede de cuidados à saúde, direcionando o cuidado, a atenção e o acolhimento exclusivamente às pessoas cisgênero, tanto na ciência, quanto na capacitação de profissionais de saúde[4]. Ao buscar os serviços de saúde, pessoas transexuais frequentemente são marginalizadas. Nos diferentes níveis de atenção à saúde, o despreparo para o atendimento e a negação das demandas distantes do padrão cisnormativo são evidentes. Clínicas direcionadas à saúde da mulher, por exemplo, não são preparadas para atender nem mulheres transexuais, nem homens transexuais que buscam serviços tidos como "femininos", tais como o exame colpocitopatológico[5].

Ao promover o cuidado à saúde, deve-se considerar os marcadores sociais, subjetividades e as vulnerabilidades dos indivíduos para que os princípios de "universalidade", "integralidade" e "equidade" presentes na Constituição de 1990 não sejam apenas palavras escritas em um papel que não condizem com a realidade[6,7].

No âmbito da saúde, o principal marco que deu abertura para os cuidados em saúde aos brasileiros, nela instituída, foi a Lei n.º 8.080, de 1990, que proporcionou o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, a complexidade da vida humana e a intrínseca necessidade de viver em sociedade refletem a progressiva evolução de políticas públicas carentes da perspectiva equânime defendida pelo SUS para o compreendimento dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), sendo consequências do desenvolvimento humano desigual, seja pela moradia, pela renda ou pelo emprego. Logo, a própria existência de pessoas vulnerabilizadas por suas condições sociais e financeiras contradiz a visão de sociedade uniforme com definições bem delimitadas à luz da lei que ratifica as políticas sem rosto e sem profundidade[8].

Lê-se "política sem rosto" como a tentativa ineficaz de promover escritos legais que representem uma sociedade harmônica, contando com a ideia de que o coletivo possui uma única grande identidade que, ao ser delimitada, seja capaz de sustentar as subjetividades dos sujeitos que a compõem. Afirmar essa identidade desqualifica a dimensão da individualidade de cada ser, os seus diferentes processos de formação como indivíduos, as distinções quanto à influência dos DSS e como sua cidadania é validada. Uma política direcionada à saúde de um homem, por exemplo, deveria contemplar homens que sejam brancos, pretos, cisgênero, transgênero e muitas outras faces que precisam de visibilidade e contemplação nas políticas de saúde, através de um olhar interseccional[9].

A interseccionalidade é um instrumento conceitual que pode ser entendida como uma lupa que permite enxergar com maior proximidade aquilo que poucos veem, mas muitos sentem. Através dela é discutida a opressão social traduzida em dominação cis, hétero, branca e masculina. Neste sentido, estudar os cuidados em saúde pelo viés da interseccionalidade é primordial, haja vista que os privilégios de gênero, cor, classe e sexualidade são entrelaçados ao bem-estar físico, mental e social, definido como "saúde" pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[10,11].

Valida-se, por meio do Dossiê Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras, realizado em 2023, no qual se constata que o Brasil permanece, após quatorze anos, em primeiro lugar dentre os países que mais matam pessoas transexuais no mundo, totalizando 131 mortes no ano de 2022. Dessas vítimas, mais de 99% delas eram mulheres trans e travestis; 76% delas eram negras e pardas; e estima-se que 54% eram mulheres trans e travestis que atuavam como profissionais do sexo. Portanto, os assassinatos são direcionados a determinados rostos, que não deveriam ser invisibilizados[12].

É importante compreender que, principalmente no cenário dos assassinatos de pessoas trans, as subnotificações governamentais são expressivas, visto que esses não são contabilizados como indicadores. Seus cálculos estão atrelados aos registros noticiários que não recebem o devido mérito, podendo este número ser ainda maior na realidade[12].

Não obstante, este estudo tem como objetivo geral analisar, a partir de uma revisão integrativa, a relação da interseccionalidade nos cuidados de saúde ofertados à população trans no Brasil.

Fundamenta-se a justificativa para esta pesquisa na importância de expor a escassa interseccionalidade dentro das políticas de saúde no Brasil que gera impactos graves, principalmente para pessoas transexuais que possuem o direito à saúde negado devido à constante invisibilização nos serviços de saúde. Esse fator pode, dentre muitas consequências, resultar na ineficiência da assistência à saúde, negligência às necessidades básicas, propagação do descuidado e afastamento da população transexual dos seus direitos[13].

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca analisar a forma como a saúde da população transexual no Brasil tem sido estudada e como tem se entrelaçado à prática de enfermagem baseada em evidências. Constrói-se o estudo a partir de seis etapas, tais quais: elaboração da questão norteadora, busca ativa na literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos selecionados, discussão baseada nos resultados, apresentação da revisão[14,15].

Para a construção do cenário que envolve a pesquisa, deve-se inicialmente identificar a questão norteadora, já que ela é o pilar da revisão integrativa. Dessa forma, escolheu-se a estratégia PICo em que o acrônimo representa: P (População/Problema); I (Interesse/Intervenção); Co (Contexto)[16]. Por este sistema, elaborou-se a pergunta da seguinte forma: P = População transexual; I = Cuidados de saúde; Co = Sistema Único de Saúde brasileiro, definindo-se a seguinte questão: “Como é o atendimento às necessidades de saúde para a população transexual utilizando como referência a interseccionalidade?”.

Na segunda etapa da revisão integrativa, deu-se início à pesquisa na literatura por meio de busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (PubMed) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para tanto, estabeleceram-se descritores conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), correspondentes às fontes Medline, LILACS, SciELO e CAPES, e descritores de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) para a pesquisa na PubMed, a saber: Transgênero (*Transgender*); Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde (*Health Services Needs and Demand*); Atenção à Saúde (*Delivery of Health Care*); Estigma Social (Social Stigma); e Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero (*Health Services for Transgender Persons*).

Elegeu-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra; realizados a partir de 2010, em razão da criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; escritos na língua portuguesa; com foco na população transexual, que apresentem um contexto nacional brasileiro de saúde e que respondam à questão do estudo. Como critérios de exclusão, definiu-se: estudos em duplicata; artigos de revisão de literatura; disponíveis em línguas estrangeiras; monografias, dissertações e teses, bem como anais de congressos; e artigos referentes à população com idade inferior a 18 anos.

Foram realizados três cruzamentos, cada um envolvendo dois descritores, obtendo-se um total de 2848 resultados. No primeiro cruzamento, utilizaram-se os descritores "Transgênero" e "Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde", resultando em 92 artigos na Medline, 03 na LILACS, 02 na SciELO, 94 na PubMed e 08 na CAPES. No segundo cruzamento, empregaram-se "Transgênero" e "Atenção à Saúde", totalizando 731 resultados na Medline, 89 na LILACS, 22 na SciELO, 1705 na PubMed e 42 na CAPES. No terceiro cruzamento, utilizaram-se os descritores "Estigma Social" e "Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero", totalizando 31 resultados na Medline, 10 na LILACS, 04 na SciELO, 08 na PubMed e 07 na CAPES.

Após o cruzamento dos resultados, verificou-se a correspondência do material coletado com os critérios de inclusão e exclusão, bem como com a questão norteadora. Diante disso, excluíram-se 2712 artigos por estarem disponíveis em línguas estrangeiras, 11 por não estarem disponíveis na íntegra e 12 por se enquadrarem em literatura cinzenta, tais como monografias, dissertações, teses e anais de congressos. Em seguida, excluíram-se 37 duplicatas, encontrando-se 76 artigos. Na sequência, foram excluídas 15 revisões de literatura e 12 artigos referentes a pessoas menores de 18 anos, totalizando 49 resultados.

Após a análise dos títulos e resumos, com o objetivo de excluir artigos que não tivessem foco nas necessidades e demandas de cuidado em saúde da população transexual, que não apresentassem contexto nacional brasileiro ou que não respondessem à questão do estudo, excluíram-se 12 estudos, sendo 7 que não abordavam os cuidados de saúde e 5 que não tinham como foco a população transexual, elegendo-se 37 artigos para a análise. Esta será quantitativa, com os dados referentes à tabela, por meio de frequência simples e percentual, e qualitativa, a partir da análise de conteúdo de Bardin[17].

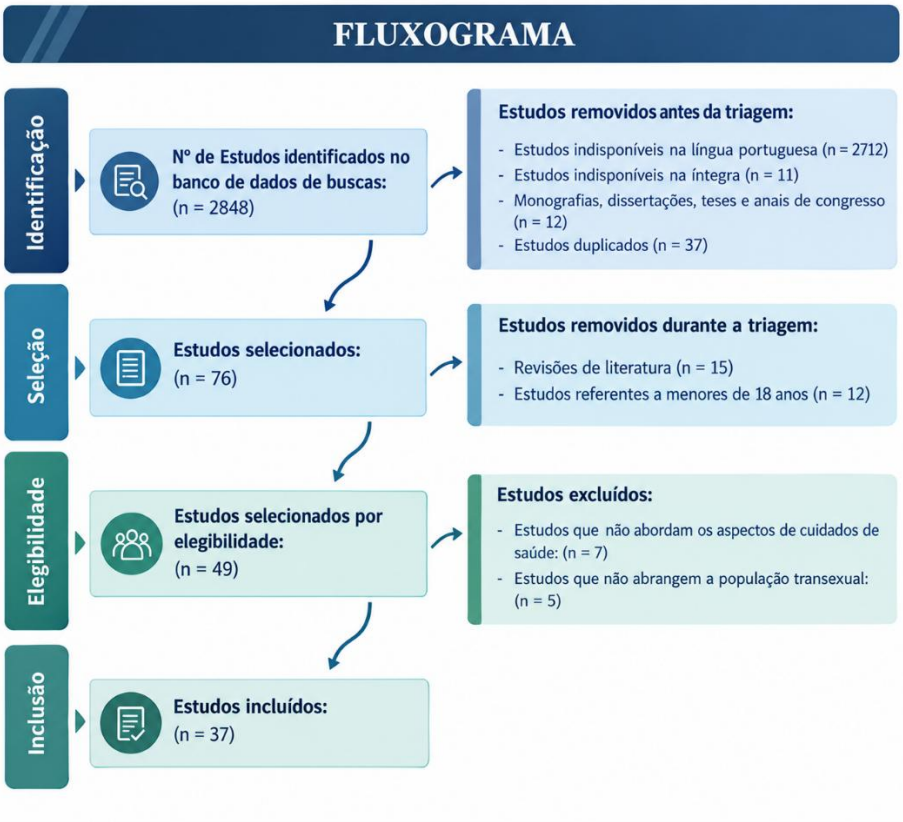
Para melhor visualização, fez-se um fluxograma com os dados que compõem essa pesquisa, ilustrado na Figura 1. Para a construção, baseou-se na recomendação PRISMA, isto é, um método que indica os principais tópicos a serem registrados na análise de revisões sistemáticas e meta-análises, a fim de construir um instrumento fixo que viabiliza a análise do conteúdo coletado[18].

Para apresentação dos artigos, será elaborada uma tabela com os dados referentes ao número do artigo, ano e base, título e autor, objetivo, tipo de estudo, principais resultados, considerações referentes aos cuidados de saúde das pessoas trans, marcadores sociais envolvidos na discussão. Tal análise será qualitativa, sendo construída a partir de Bardin, consistindo em quatro fases: pré-análise, exploração do material encontrado, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. No primeiro momento, realizamos a pré-análise, na qual foram escolhidos e categorizados os documentos para o estudo.

Essa fase exigiu que os textos escolhidos corroborassem a construção de uma hipótese, fossem pertinentes à pesquisa, contemplassem o assunto a ser tratado e se referissem ao mesmo tema e à mesma população. Com esses critérios reconhecidos, foi realizada a "leitura flutuante" para classificar os textos em categorias que sistematizam o estudo. A partir disso, desenvolveu-se o corpus do material com a estruturação de características dos textos para reconhecimento das diferenças e similaridades que compõem a construção de hipóteses que abordam o tema.

A metodologia se desenvolveu pela sucessão da exploração do material encontrado. Nesse momento, os materiais foram investigados a partir do seu registro documental e esmiuçados através da construção do registro contextual, fator que contribuiu para o reconhecimento e evidenciou os eixos temáticos averiguados. Desse modo, a fase subsequente reuniu os achados e os correlacionou, viabilizando a elaboração de inferências que, por fim, foram interpretadas e concluídas[17].

Figura 1. Fluxograma com o processo de seleção da amostra. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024



Resultados e Discussão

Esta revisão é composta por 37 artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente. O Quadro 1 representa os estudos selecionados, destacando, em cada artigo, o código utilizado para citá-lo, o ano de publicação, o título, o periódico, os objetivos, o método empregado e os resultados encontrados.

Quadro 1. Instrumento de coleta de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Autor/ Ano	Título	Periódico	Objetivos	Método	Resultados	Marcador social
Braz, C. 2019[19]	Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina	Cad. Saúde Pública	Contribuir para as discussões em torno do acesso à saúde para homens trans nesses dois contextos (regiões metropolitanas de Goiânia e de Buenos Aires), buscando apontar para as ambivalências relacionadas a seus itinerários terapêuticos em busca de cuidados biomédicos.	Pesquisa qualitativa de abordagem antropológica com uso de entrevistas semiestruturadas e captação por bola-de-neve.	Apesar da importância da Lei de Identidade de Gênero, parece haver, todavia, certas distâncias entre o que ela propõe e os repertórios simbólicos atualizados e (re)produzidos na micropolítica das relações cotidianas, seja em espaços de atenção biomédica, seja em outros contextos que não foram aqui abordados (na família, no trabalho, na educação formal etc.).	Identidade de gênero, sexualidade, idade, escolaridade, ocupação, etnia e nacionalidade.
Sousa, D; Iriart, J. 2018[20]	Necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil	Cad. Saúde Pública	Discute as necessidades e demandas de saúde de homens trans, tema pouco estudado que, com frequência, interpela a construção de práticas de cuidado em saúde para esta população.	Pesquisa qualitativa composta de observação participante e entrevistas semiestruturadas.	Esse arraigado e complexo mecanismo de violência e aversão às pessoas trans dimensiona e organiza os modos como se constituem as práticas de cuidado e as possibilidades de construção das estratégias que permitam aos homens trans alcançar soluções para as suas necessidades e demandas de saúde.	Etnia, nacionalidade, religião, sexualidade e identidade de gênero.

Monteiro, S; Brigadeiro, M. 2019[21]	Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões	Cad. Saúde Pública	Analisa as experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde e discute a discriminação sexual/de gênero e as suas demandas aos serviços de transição de gênero e prevenção da Aids.	Pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas.	Embora os dados deste estudo evidenciem constrangimento por parte dos profissionais, como o desrespeito ao uso do nome social, estas situações não são efetivamente impeditivas para a ida aos serviços. Todavia, a capacidade dos serviços públicos tem sido insuficiente para atender a demanda.	Identidade de gênero, sexualidade, escolaridade, ocupação e idade.
Cardoso, M R; Ferro, L F. 2012[22]	Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão	Psicologia: Ciência e Profissão	Contribuir para que os profissionais da saúde visualizem e reflitam sobre alguns fatores que podem influenciar de maneira negativa a saúde da população LGBT e conduzir diversos indivíduos a um processo de adoecimento.	Pesquisa contextual com abordagem qualitativa.	A identidade sexual e a identidade de gênero são vertentes que podem constituir conceitos sem definição e, em consequência, o desconhecimento dos profissionais da área da saúde, acarretando déficit de encaminhamentos pertinentes à "especificação da realidade de vida e saúde" da população LGBT.	Identidade de gênero e sexualidade.
Miskolci, R; Signorelli, M C; Canavese, D; et al. 2020[23]	Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos	Ciênc. saúde coletiva	Refletir sobre os desafios da saúde de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais e outras minorias sexuais e de gênero (LGBTI+) no cenário brasileiro atual.	Pesquisa de triangulação: análise, pesquisa qualitativa e analisados por equipe interdisciplinar de pesquisadores(as).	Pesquisadores(as) destacam a necessidade de se repensar a formação de profissionais de saúde, cujos conteúdos sobre saúde LGBTI+ são parcamente abordados.	Identidade de gênero, sexualidade, renda, estado de origem.
Gomes, D F; Teixeira, E R; Sautheir, M; Paes, G O. 2022[24]	Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica	Esc. Anna Nery	Identificar e discutir os motivos que dificultam ou restringem a acessibilidade dos transexuais aos serviços básicos de saúde.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo do tipo temático.	Emergiram, da análise dos dados, as seguintes categorias temáticas: Baixa resolutividade e múltiplos entraves do acesso do transexual ao atendimento básico de saúde; Não inclusão e autoexclusão: o explícito não pertencimento ao Sistema Único de Saúde.	Identidade de gênero, sexualidade, idade, ocupação e estado de origem.
Pereira, S B; Sousa, J M; Farinha, M G; et al. 2023[25]	Atenção à saúde mental de mulheres transgênero: aspectos positivos e negativos	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	Compreender os pontos positivos e negativos na assistência à saúde mental às mulheres transgênero na atenção psicossocial.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo do tipo temático de Bardin.	Caracterização Sociodemográfica: Do processo de análise de conteúdo, emergiu a categoria temática Assistência às mulheres trans na atenção psicossocial.	Identidade de gênero, idade e estado de origem.
Sebastião, TF; Constantin, AC; Françozo, MFC. 2023[26]	Mulheres transgênero: suas narrativas sobre saúde, voz e disforia	Distúrb Comun	Conhecer as vivências e percepções dessas mulheres sobre saúde, disforia de gênero, voz e sociedade, identificar possíveis fatores desencadeadores de seus desconfortos e refletir sobre a atuação fonoaudiológica nesse contexto, visto que a saúde em visão ampla é biopsicossocial e a voz, uma construção subjetiva.	Pesquisa qualitativa transversal, com entrevista semiestruturada.	Hormônios são usados sem supervisão pela urgência de se alinhar com sua identidade de gênero. Assim, buscam a passabilidade para evitar o assédio. A voz foi vista como estopim para terem seus corpos e gênero questionados e a terapia vocal é vista como positiva, por trabalhar as potencialidades vocais, autopercepção e autoaceitação.	Identidade de gênero, ocupação e estado de origem.
Cazeiro, F; Galindo, D; Souza, L L; Guimaraes, R S. 2022[27]	Processo transexualizador no SUS: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização	Psicol. Estud.	Levantar reflexões sobre os itinerários terapêuticos de pessoas trans residentes na cidade de Cuiabá-MT, tendo como centralidade a produção de cuidado em saúde, a partir do Processo Transexualizador (PT), no Sistema Único de Saúde (SUS), e as questões que os itinerários percorridos colocam à psicologia.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo do tipo temático de Bardin.	Destacam-se entraves atinentes à patologização, ao acolhimento, à continuidade do cuidado, à resolutividade e à referência na rede de atenção do processo transexualizador.	Identidade de gênero, idade, estado de origem e ocupação.
Santos, M C B. 2022[28]	Protoformas do Processo Transexualizador no Brasil: apontamentos sobre a tortuosa institucionalização da assistência à saúde de pessoas Trans no SUS entre 1997 e 2008	Sex., Salud Soc.	Analisar o Processo Transexualizador no Brasil a partir do exame da sua constituição histórica entre 1997 e 2008.	Pesquisa de campo com reuniões, visitas institucionais, observação participante e entrevistas semiestruturadas.	Foi possível compreender alguns dos muitos desafios entranhados no processo de engendramento do Processo Transexualizador no Brasil. Um desses desafios repousa no fato de que esse programa não foi efetivamente construído para se transformar no eixo de uma política pública.	Identidade de gênero, estado de origem e ocupação.
Oliveira, P H L; Galvão, J Rs; Rocha, K S et al. 2022[29]	Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Analisar o itinerário terapêutico de pessoas transgênero em uma cidade do interior da Bahia.	Pesquisa qualitativa com participantes selecionados pelo critério do método da "bola de neve" e pelo uso de entrevista semiestruturada.	O acesso ao serviço formal (público ou privado) esteve permeado por barreiras simbólicas, técnicas e/ou organizacionais que, muitas vezes, transferiam para cada um/uma dos/as entrevistados/as a responsabilidade pela busca de outros percursos formais ou pela recomposição do cuidado por trajetos nem sempre seguros.	Identidade de gênero, sexualidade, estado de origem, escolaridade e renda.

Pase, P F; Schultz, Á L V; Lucas, A R; et al. 2021[30]	Relações de gênero no trabalho em saúde em um estabelecimento prisional feminino	Pesquisas e Práticas Psicossociais	Discutir sobre as relações de gênero na perspectiva de profissionais de uma Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp) de uma penitenciária feminina.	Pesquisa-ação descritiva e exploratória por meio de grupos focais.	Como resultados, foi possível organizar três subtemas como desdobramentos do tema principal: gestação e permanência dos bebês na prisão; normas corporais e saúde; e nome social de pessoas trans.	Idade e ocupação.
Mattos, M H; Zambenedetti, G. 2021[31]	Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero	Psicologia & Sociedade	Compreender os itinerários terapêuticos de homens trans, analisando as relações com os sistemas formais e informais em saúde.	Pesquisa qualitativa, sob perspectiva analítico-institucional, realizada através de entrevistas semiestruturadas com participantes captados em metodologia "bola de neve".	Os itinerários de homens trans evidenciam tanto as barreiras como os pontos de permeabilidade na relação com serviços públicos e privados, assim como com os sistemas informais, indicando desafios a serem enfrentados.	Identidade de gênero, sexualidade, estado de origem, escolaridade e renda.
Shihadeh, N A; Pessoa, E M; Silva, F F. 2021[32]	A (in) visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+	Barbarói	Investigar como os serviços de saúde podem (in) visibilizar o atendimento ao público LGBTQIA+.	Pesquisa qualitativa com participantes selecionados pelo critério do método da "bola de neve" e pelo uso de entrevista semiestruturada.	Fica evidente que cotidianamente ocorrem ações caracterizadas como LGBTQIAfobia. Não raro, no acolhimento perduram questões preconceituosas e de desrespeito à dignidade humana.	Identidade de gênero, sexualidade, estado de origem, idade, renda, escolaridade e ocupação.
Santana, A D S; Melo, L P. 2021[33]	Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais	Sexualidad, Salud y Sociedad	Refletir criticamente sobre os impactos sociais da pandemia de covid-19 e as medidas de enfrentamento no cotidiano de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Intersexuais e outras identidades (LGBTI+) no contexto brasileiro.	Pesquisa qualitativa de abordagem histórica.	Esse quadro tem um impacto direto na gestão do SUS e na implementação de políticas públicas de saúde direcionadas a grupos minoritários, como a população LGBTI+.	Identidade de gênero, sexualidade, etnia, ocupação e renda.
Reis, P S O; Neves, A L M; Therense, M; et al. 2021[34]	Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais	Rev. Pesqui.	Compreender os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de pessoas travestis e transexuais na atenção básica.	Pesquisa qualitativa com estudos socioantropológicos para a análise e discussão dos dados e teve como referencial metodológico a pesquisa de campo.	Os sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento às pessoas travestis e transexuais na atenção básica se alicerçam em questões como constrangimento, neutralidade e desconhecimento frente às questões de gênero para além do binarismo de gênero.	Identidade de gênero.
Oliveira, I; Romanini, M. 2020[35]	(Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde	Saúde e Sociedade	Compreender a forma como vão se construindo as trajetórias das pessoas transgênero nas políticas públicas de saúde em um município do interior do Rio Grande do Sul.	Pesquisa qualitativa com entrevistas narrativas com captação por bola de neve.	Os resultados nos mostram que a existência de políticas públicas, por si só, não garante o acesso da população trans aos serviços de saúde, visto que este, ou mesmo a falta dele, é transversalizado por diferentes fatores.	Identidade de gênero, idade e religião.
Vieira, E S; Pereira, C A S R; Dutra, C V; Cavalcanti, C S. 2019[36]	Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades	Psicologia: Ciência e Profissão	Compor uma reflexão sobre algumas fronteiras que atravessam a Psicologia quando posta em contato com as demandas dos segmentos trans e com a operacionalização de políticas de saúde para este segmento.	Pesquisa qualitativa de abordagem histórica.	Um rápido levantamento das políticas de saúde nos possibilita entender como suas construções apontam diferentes entendimentos tanto sobre a própria experiência trans quanto sobre as dinâmicas de poder que instituem a norma cisgênera como centralidade e régua a partir da qual são medidas as experiências.	Identidade de gênero e sexualidade.
Costa-Val, A; Guerra, A. 2019[37]	Corpos trans: um ensaio sobre normas, singularidades e acontecimento político	Saúde e Sociedade	Refletir sobre como a sexualidade tem sido circunscrita por alguns campos do conhecimento, sobretudo aqueles ligados à medicina, e como isso nos afeta no contexto social atual.	Pesquisa qualitativa na forma de ensaio.	Todos nós, independentemente da forma como vivenciamos nossa sexualidade, gênero e nossos desejos, estamos sempre sujeitos a contingências que nos lançam em um constante exercício de criação de novas configurações de existência.	Identidade de gênero e sexualidade.
Lima AM, Nascimento RT, Cazelli CM et al. 2019[38]	Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexuais e de gênero: Relato de caso	Rev Bras Med Fam Comunidade	Apresentar o médico de família e comunidade como um importante profissional na área da saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais.	Relato de caso.	Dentre as medidas estabelecidas por essa política, temos a garantia do uso do nome social de travestis e transsexuais para atendimento em unidades de saúde, o fortalecimento da participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde e a inclusão do tema de enfrentamento de desigualdades e violência de gênero, e a qualificação da coleta de informação quanto a agravos de saúde nesta população.	Identidade de gênero e sexualidade.
Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. 2018[39]	O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?	Interface (Botucatu)	Reverter a realidade de discriminação, desrespeito ao nome social e dificuldade de diálogo entre profissionais e usuários trans, condições que limitam o acesso à saúde.	Pesquisa qualitativa, na qual os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio digital e orientadas por um roteiro.	Apontou-se a formação continuada para trabalhadores da saúde, com o objetivo de reverter a realidade de discriminação, desrespeito ao nome social e dificuldade de diálogo entre profissionais e usuários trans, condições que limitam o acesso à saúde.	Identidade de gênero e sexualidade.

CC BY NC ND

Silva, LKM; Silva, ALM A; Coelho, AA et al. 2017[40]	Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais	Physis Revista de Saúde Coletiva	Discutir o uso do nome social no SUS como ferramenta para efetivação do acolhimento, humanização e integralidade da assistência a travestis e transexuais, através da elaboração de um ensaio teórico-reflexivo.	Ensaio teórico-reflexivo, com abordagem qualitativa.	Elegeram-se como categorias de análise: o acolhimento e a promoção do acesso à saúde através do nome social; o nome social como ferramenta para humanização da assistência; e o nome social como base para efetivação da integralidade.	Idade, etnia, religião, sexualidade e identidade de gênero.
Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A et al. 2017[41]	(Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza	Saúde Soc	Acompanhar as transformações corpóreas empreendidas por pessoas trans, analisando as dimensões materiais e imateriais envolvidas nesse processo e os sentidos de beleza, saúde e doença em deriva nessas experiências.	Abordagem qualitativa, foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, com pessoas trans residentes na Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo (ES).	Observa-se que a beleza aparece diretamente relacionada às percepções sobre saúde e adoecimento entre as participantes da pesquisa.	Identidade de gênero, sexualidade e ocupação.
Popadiuk G S; Oliveira, D C; Signorelli, M C. 2017[42]	A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar como o Ministério da Saúde (MS) vem implementando o Processo Transexualizador (PrTr) no SUS, por meio da pesquisa de documentos oficiais de domínio público, sistematização de dados quantitativos e análise das memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS.	Pesquisa exploratória, combinando métodos quanti e qualitativos, tomando-se como base a proposta normativa de pesquisa de avaliação de programas e sistemas de saúde, segundo Hartz.	O estudo resultou no cômputo total das cirurgias de redesignação sexual realizadas no SUS (2008-2016), que evidencia nulidade de óbitos e desigualdades regionais de acesso; e no acompanhamento das ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) por comitê específico designado pelo MS.	Identidade de gênero, estado de origem e sexualidade.
Lima, F. & Cruz, K. 2016[43]	Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina	Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana	Refletir sobre os usos do hormônio testosterona entre os homens transexuais, tendo como ponto central a relação com o cuidado em saúde.	Abordagem qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas.	Abordaremos aqui duas questões que são relevantes nas discussões: a vivência do cuidado dos transexuais no serviço de referência e as questões relacionadas ao que nos interessa em termos de cuidado.	Identidade de gênero, idade e sexualidade.
Rocon, P C; Rodrigues, A; Zamboni, J et al. 2016[44]	Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Discutir as dificuldades de pessoas trans moradoras da região metropolitana da Grande Vitória/ES em acessar os serviços de saúde no SUS.	Abordagem qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas.	Os resultados apontaram o desrespeito ao nome social, a discriminação e o diagnóstico no processo transexualizador como principais limitações no acesso ao sistema de saúde.	Identidade de gênero, renda, ocupação e sexualidade.
Borba, R. 2014[45]	Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais	Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana	Problematizar alguns obstáculos discursivos para o cuidado integral e humanizado à saúde de pessoas transexuais no Processo Transexualizador brasileiro.	Pesquisa qualitativa com abordagem narrativa.	Defende-se que tal política pode ser desafiada por microrresistências narrativo-performativas, i.e., histórias de vida que mostrem às instâncias classificadoras/diagnosticadoras in situ as multiplicidades que constituem nossa vida generificada e possam, enfim, produzir, performativamente, novos regimes identitários em consonância com a fragmentação que nos é constitutiva.	Identidade de gênero, idade e estado de origem.
Almeida, G; Murta, D. 2013[46]	Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil	Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana	Problematizar algumas questões acerca da patologização da transexualidade a fim de provocar a reflexão sobre a possibilidade da sua despatologização no Brasil, mantendo em perspectiva a necessidade de atenção integral à saúde de transexuais.	Pesquisa qualitativa na forma de ensaio.	Se para a medicina e as ciências psi (psiquiatria, psicologia e psicanálise) a transexualidade constitui uma desordem mental, para alguns autores que discutem as experiências trans, em especial nas ciências sociais e humanas e na saúde coletiva, estas são vivências que colocam em questão as normas de gênero que regem nossos conceitos de sexo, gênero e, no limite, de humano.	Identidade de gênero, idade e sexualidade.
Silva RG, Abreu PD, Araújo EC, et al. 2020[47]	Vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais que vivem com HIV/aids	Rev Bras Enferm	Analisar a vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais femininas que vivem com HIV/Aids.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Elencaram-se as categorias temáticas a partir do referencial de Ayres: 1) Processos relacionais que operam na vulnerabilidade individual ao HIV/aids; 2) Produção e reprodução da dimensão social da vulnerabilidade ao HIV/Aids; 3) Condições dadas de precarização do cuidado e o impacto da vulnerabilidade programática.	Identidade de gênero, ocupação e sexualidade.
Hanauer, O F D; Hemmi, A P A. 2019[48]	Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero	Saúde Debate	Descrever os caminhos percorridos por transexuais, visando conhecer seus itinerários na busca por atendimento às suas necessidades e demandas em saúde.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório com a estratégia bola de neve e uso de entrevistas semiestruturadas.	Tratou-se, então, de visualizar o que passam as pessoas transexuais, considerando suas vivências, seus conflitos e dificuldades, a partir de sua subjetividade, para conseguirem alcançar sua identidade de gênero.	Identidade de gênero, ocupação, escolaridade e sexualidade.
Cohen, C; Tilio, T. 2023[49]	Percepções De Uma Equipe Multiprofissional De Saúde Sobre	Psicologia, Saúde & Doenças	Investigar como profissionais de uma equipe multiprofissional de saúde organizam seus	Pesquisa qualitativa, empírica e transversal com entrevistas semiestruturadas.	Os principais resultados destacaram: dificuldades de entender a transexualidade como experiência identitária não patologizada de	Identidade de gênero, idade, ocupação e sexualidade.

	Atendimentos Aos Transexuais		conhecimentos e suas práticas nos atendimentos em saúde para transexuais.		discrepância entre aspectos biológicos e subjetivos; que o atual funcionamento da equipe é considerado minimamente satisfatório, porém insuficiente; existência de poucas oportunidades de discussão e de capacitação profissional entre os membros da equipe sobre os temas trans.	
Júnior, SF; Francisco, PMSB; Nogueira, PA. 2019[50]	Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose entre transgêneros na cidade de São Paulo, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas em relação à tuberculose (TB), entre travestis e mulheres transexuais (trans).	Pesquisa qualitativa, transversal com entrevistas estruturadas.	Pouco mais da metade das entrevistadas tinha conhecimento sobre a gratuidade do tratamento.	Idade, identidade de gênero, etnia, escolaridade e ocupação.
Petry, A R. 2015[51]	Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo	Revista Gaúcha de Enfermagem	Compreender as experiências de mulheres transexuais em relação à hormonioterapia e à cirurgia de redesignação sexual que constituem o Processo Transexualizador.	Pesquisa qualitativa com entrevistas narrativas.	Os processos de transformação para a construção do corpo feminino envolvem adequar o comportamento, postura, empostação da voz, uso de hormônios, dilatação do canal vaginal e complicações cirúrgicas. Tais processos sujeitam o corpo a se construir conforme idealizado para adequar-se a sua identidade de gênero, infringindo-lhe prazeres e padecimentos.	Identidade de gênero e estado de origem.
Rossi, TA; Brasil, SA; Magno, L; et al. 2022[52]	Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil	Sexualidad, Salud y Sociedad	Analisar conhecimentos, percepções, práticas de cuidado e Itinerários Terapêuticos (IT) para o diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com destaque para sífilis, entre Travestis e Mulheres Trans (TrMT) em Salvador, Brasil.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas.	Os achados apontam amplo desconhecimento e percepções contraditórias sobre as IST, especialmente a sífilis; identificação de duas importantes trajetórias de cuidado às IST e o destaque para IT marcados por estigmas e discriminação nos serviços de saúde.	Identidade de gênero, idade, ocupação e escolaridade.
Teixeira, FB; Paulino, DB; Raimondi, GA et al. 2018[53]	Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: (re)pensando os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS	Sexualidad, Salud y Sociedad	Discutir os sentidos sobre a aids que circulam, tanto entre as travestis como nos aparatos da política pública, impactando na adesão delas às ofertas oficiais de cuidado em saúde.	Pesquisa qualitativa de caráter narrativo.	Fato comum nas diferentes pesquisas que dialogam com a temática das travestilidades ou transexualidades é que as investigações foram realizadas considerando a prostituição como fator de vulnerabilidade das pessoas que participaram desses estudos e/ou como local de contato com as participantes das pesquisas.	Identidade de gênero e ocupação.
Favero, S; Marini, MB; Senna, A. 2023[54]	Uma teoria psicológica transfeminista: sobrevivendo aos escombros da saúde mental brasileira	Psicologia: Ciência e Profissão	Refletir, através de um estudo bibliográfico, sobre como a cisnormatividade teve um papel importante na composição da psicologia de maneira histórica.	Pesquisa qualitativa de abordagem bibliográfica.	De maneira simplificada, a teoria psicológica transfeminista não seria necessariamente a criação de uma nova abordagem em psicologia, mas a incorporação de paradigmas éticos e políticos que questionam: 1) a lógica de classificação binária entre os sexos; 2) os efeitos de um vocabulário nosológico em nossas práticas; 3) o imperativo de uma escolha dita "saudável" sobre o corpo; 4) a concepção de que pessoas trans e travestis não deveriam passar por arrependimentos em suas transições; 5) e o juízo sobre a continuidade de uma "essência" feminina ou masculina.	Identidade de gênero e sexualidade.
Pulino, DB; Machin, R; Pastor-Valero, M. 2020[55]	"Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans": performatividade trans, família e cuidado em saúde	Saúde e Sociedade	Compreender como um contexto identitário trans mobiliza, na articulação com família e serviço de saúde, performances identitárias.	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas.	Acreditamos que a discussão da expressão identitária para as pessoas trans, em interface com a família e o cuidado em saúde, é um importante ponto de aprimoramento para a mencionada política pública e para a atenção integral à saúde da população trans.	Identidade de gênero, sexualidade e ocupação.

Analisando o quadro sinóptico, é interessante observar o aumento de artigos que falam sobre o tema da transexualidade no decorrer dos anos. Em 2012, 2013, 2014 e 2015, deu-se apenas um artigo por ano. Em 2017 e 2018 apareceram, em cada ano, 3 vezes. Já o ano de 2019 apareceu como o mais recorrente na revisão, sendo um importante dado, uma vez que foi o ano em que a transexualidade deixou de ser considerada como patologia pela OMS[56], sendo este dado aprofundado durante a discussão. O ano 2020 apareceu 4 vezes, 2021 e 2022 apareceram 5 vezes e 2023, 4 vezes. No âmbito da metodologia empregada para a construção destes estudos, verificou-se que todos os 37 estudos trabalharam com a abordagem qualitativa, sendo apenas um que trabalhou com qualitativo e quantitativo, demonstrando a valorização dos dados subjetivos para a pesquisa acerca da saúde da população transexual.

A partir da leitura assídua dos estudos selecionados para esta revisão, encontraram-se quatro categorias: Necessidades e demandas de saúde da população transexual, Obstáculos para o acesso aos serviços de saúde, Reflexos da discriminação da população transexual na rede

de cuidados à saúde e Olhar interseccional no cuidado à saúde.

Necessidades e demandas de saúde da população transexual

A existência dessa categoria de análise perpassa pelas motivações que impulsionam a busca da população transexual por atendimentos em serviços de saúde. No decorrer desse estudo, é possível compreender que a energia motriz para tal procura está atrelada às condições naturais do ser humano, mas se distingue ao se relacionar com as especificidades da parcela trans no Brasil[20,22,39].

Entendem-se as necessidades como aspectos intrinsecamente ligados à permanência ou ao alcance de um estado saudável. Já as demandas, como aspectos de desejo, as quais a pessoa possui autonomia e liberdade para buscar a fim de alinhar com suas preferências e interesses. Essa distinção é feita através da perspectiva de que demandas são traduções do meio científico para as necessidades mais complexas das pessoas, como atendimentos, medicamentos e exames, enquanto as necessidades são fatores essenciais para a melhora das condições de vida e bem-estar. Ambos os conceitos e distinções dos tópicos elencados mostraram-se primordiais para a análise das diretrizes que compõem essa categoria através da natureza complementar que apresentam quando submetidos à ótica da saúde pública[57].

Essa relação parte do princípio de que, além do sistema de saúde brasileiro apresentar lacunas culturais e institucionais, essa parcela da população possui particularidades historicamente negligenciadas devido à ausência de um prisma interseccional[10]. Assim, nota-se que as demandas de saúde da população transexual passam principalmente pelas modificações corporais, através de cirurgias, hormonioterapia e outros recursos tecnológicos para a produção do gênero. Como necessidades de saúde, destacam-se a prevenção de ISTs e o suporte psicológico para cuidados da saúde mental, além de acompanhamento clínico multiprofissional[20-25,31,39,48].

A identidade de gênero e a expressão de gênero estão intimamente ligadas, uma vez que, ao se entender como transgênero, é natural a busca pelos padrões socialmente aceitos e culturalmente construídos referentes ao que é ser homem ou mulher. Por conta disso, o desconforto com o sexo e o corpo atribuído ao nascimento faz com que haja a procura por recursos tecnológicos para a produção do gênero desejado[26,48].

Dentre as demandas de saúde da população transexual, destacam-se as modificações corporais, que, por meio do avanço tecnológico, possibilitaram a construção de uma passabilidade social, isto é, adequação do corpo aos padrões binários cisnormativos, o que favorece a inclusão social e reduz as características transexuais que comumente geram preconceito. Logo, existe a idealização de que, sendo essa necessidade psicoemocional atendida, automaticamente surgiria a autoestima. Dentre as tecnologias mais utilizadas, destacam-se os procedimentos cirúrgicos, a hormonização e acessórios que facilitam a produção do gênero[22,28,37,42].

As cirurgias de inserção de próteses e de remoção de órgãos foram defendidas como demandas de saúde mediante os princípios do SUS de equidade, universalidade e integridade. Para o alcance dessa conquista, por meio do PTSUS, a população trans teve que exercer constante pressão com movimentos sociais para a garantia de cirurgias seguras e reforçar que esses procedimentos cirúrgicos não contribuem para práticas de mutilação, mas sim para a legitimidade das vivências trans, pluralidade corporal e identitária[19-23,29,39,49,55].

Compondo as cirurgias possíveis e disponíveis pelo SUS, temos: Neocolpovulvoplastia (mudança do sexo masculino para o feminino), Faloplastia (mudança inversa), mastectomia (retirada de mama), histerectomia, salpingooforectomia bilateral, plástica mamária reconstrutiva (incluindo próteses de silicone), plástica nas nádegas (implantação de prótese de silicone), rinoplastia e cirurgia de tireoplastia (responsável por troca de timbre de voz) associada à cervoplastia (retirada de excesso de pele no pescoço)[20-23,39,46,49,51].

Para que as cirurgias sejam uma realidade, torna-se uma necessidade o acompanhamento multidisciplinar de cirurgiões plásticos, endocrinologistas, ginecologistas, urologistas, clínicos/as gerais, nutricionistas, dermatologistas, oftalmologistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, psicólogos e psiquiatras, uma vez que essas intervenções não produzem automaticamente os indivíduos e é preciso acompanhamento de especialistas para a garantia e manutenção da saúde[21,26,29,35,41].

A hormonização da população trans tem como motivações as mesmas associadas à busca por cirurgias: viabilizar resultados físicos que corroborem o bem-estar físico e mental, diminuir a incidência de discriminação e construção de identidade e subjetividade socialmente aceitas. As correspondências desses dois recursos, contudo, não se esgotam nesse aspecto. A hormonização e as intervenções cirúrgicas compartilham sua legitimidade e viabilidade legal pelo PTSUS, propiciam a procura da população trans pelos serviços de saúde e requerem acompanhamento clínico e laboratorial[19,21,34,38,39,41,49].

Existem outras tecnologias que compõem uma alternativa mais flexível de adaptação para a manifestação de gênero de caráter binário, podendo complementar os itinerários terapêuticos. Os recursos utilizados visam uma intervenção rápida, sem precisar passar por profissionais de saúde para implementação, exemplo dos mais usados são o Binder, o Minoxidil e o Packer[58].

Esses métodos auxiliam homens trans na promoção de uma imagem com maior passabilidade social, dificultando a possibilidade de alguém duvidar do seu gênero, gerando maior conforto e segurança. Além disso, propicia o alcance de alterações físicas impossibilitadas pela demora ou pelo não desejo de processos cirúrgicos para disfarçar aspectos atrelados à feminilidade. Quanto às suas utilidades, o Binder, conceitualmente entendido como faixa compressiva, é colocado na região torácica a fim de diminuir o volume das mamas e a sensação de “membros intrusos”, deixando uma aparência mais plana e masculinizada. Seu uso também está associado à promoção de maior liberdade para andar sem

camisa ao desestimular olhares excessivos ou violências[20,21,31].

Outro artifício utilizado é o Minoxidil. Esse vasodilatador, comercializado como loção capilar, tem o intuito de facilitar a saída de pelos e engrossá-los, auxiliando no desenvolvimento de barbas, por exemplo. Enquanto o packer se designa como prótese peniana portátil de material plástico/emborrachado, flexível e de variadas cores e tamanhos. A variedade de finalidades desse instrumento contempla o auxílio à passabilidade por meio da formação de volume na vestimenta na região genitália; contribuir para a experimentação de ato tipicamente masculino de urinar em pé; e proporcionar prazer em relações sexuais[20,21,31,48].

Já os métodos utilizados pelas mulheres trans são mecanismos visuais de feminilidade comumente alterados como primeiras produções de identidade. O uso de maquiagens, calçados, joias, perucas e roupas traz, dessa forma, um código estético que, apesar de ser facilmente dissolvido, desempenha um papel de conforto pessoal, viabilidade prática e passabilidade por corresponder à adequação a signos socialmente aceitos. Numa perspectiva mais ampla, esses recursos podem solucionar os problemas do indivíduo quanto à sua maneira de expressão de gênero para a sociedade ou desenvolver um papel secundário e complementar às intervenções cirúrgicas e hormonais de modificações corporais[39,41].

Já em relação à prevenção de ISTs, assim como o PTSUS, permanece como necessidade essencial à saúde. Porém, é primordial que o atendimento não seja estigmatizado por concepções generalistas, uma vez que nem todo indivíduo possui esse cuidado como prioritário. Salvo situações vinculadas ao acompanhamento de casos soropositivos e testagens para procedimentos cirúrgicos (de transição de gênero ou não) ou para cuidados referentes a intercorrências[20,23,34,52].

A cultura cis heteronormativa vai de encontro à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis por manter um ideário popular que, ao ultrapassar o estigmatismo LGBT, esbarra na falsa concepção de que apenas relações entre pessoas de sexo e gênero correspondentes aos padrões binários e heterossexuais. Esse panorama, junto à fragilidade da educação sexual brasileira, qualifica uma parcela social vulnerabilizada por baixo conhecimento clínico-epidemiológico das doenças, abrindo margem para práticas equivocadas de prevenção[50,52].

É importante ressaltar a relação entre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e o estigma que foi construído ao longo desses anos. Já foi comprovado cientificamente que todo ser humano, independentemente da sua identidade de gênero, possui chances de contrair uma IST, seja por contato sexual, seja verticalmente em uma gestação, por exemplo. Propagar os métodos de prevenção de ISTs é uma necessidade global que deve ser estudada, ensinada e alertada a todos. O que deve ser compreendido é a vulnerabilidade social desigual presente na sociedade[33,52,53].

Questões como a escolaridade, a inserção no mercado formal de trabalho e a produção de renda são restringidas pelo estigma social direcionado à população trans. Ainda se somam as diversas narrativas de expulsão de casa pelos familiares, mesmo que adolescentes, as violências físicas e verbais e a falta de acesso aos serviços de saúde. Essas vulnerabilidades os levam ao comércio sexual, atreladas aos conhecimentos limitados sobre as ISTs, aumentando os casos de ISTs nesse grupo. Por essa perspectiva, há, como necessidade de saúde, os cuidados direcionados à prevenção de ISTs, em um ambiente acolhedor e sem relacionar a patologia com a identidade de gênero, mas sim com a vulnerabilidade construída pela própria sociedade transfóbica e cis heteronormativa[33,39,40,44,47].

A percepção dos cuidados com a saúde mental da população trans possui dois vieses pertinentes de análise. Um viés é pautado na burocracia para o alcance do PTSUS, já o outro perpassa a busca por compreensão das vivências dessa comunidade e dos sofrimentos específicos que os atingem. A primeira perspectiva do suporte psicológico é composta pela construção do PTSUS que progride historicamente de um olhar da transgeneridade como transtorno psíquico até 2013, avançando para o veto de qualquer vinculação de profissionais de psicologia a ações que corroborem as concepções patológicas ou preconceituosas mediante Resolução CFP n.º 01/2018[59].

Contudo, quando é colocado o reconhecimento de cuidados com a saúde mental como prioridade, independentemente da busca por modificações corporais, é notória a disparidade entre a proporção de sofrimentos e a de possibilidades de acesso a atendimento voltado a esses aspectos. Parte dessa problemática se constitui pela pressão da cis heteronormatividade por exercer pressão estética para terem padrões de beleza, feminilidade e masculinidade aceita[29,34,40,52].

As entrelinhas da existência da população trans se estruturam a partir das vulnerabilidades do âmbito social que se expandem para o físico. Essa suscetibilidade é percebida na exposição à discriminação, aos preconceitos, às transfobias e às violências, que têm seu início no núcleo familiar por não aceitarem a identidade de gênero e/ou sexualidade, progredindo para o ambiente escolar e permeando diversas interações na fase adulta. A soma de conjunturas sociais instáveis e não acolhedoras evidencia um abandono dos cuidados da saúde mental da população trans mediante fatores impeditivos, como medos cotidianos de crimes transfóbicos; desconfortos psicoemocionais e identitários; vulnerabilidade financeira por discriminação que afeta a oferta de emprego; e profissionais recusando atendimento por serem moldados aos aspectos cis heteronormativos[23-26,31,41].

No entanto, os indivíduos que conseguem acompanhamento especializado e de qualidade reforçam o impacto positivo que essa assistência agrega às suas condições de saúde e doença. Isso se deve à construção da compreensão das vivências dessas pessoas e ao acolhimento de seus sofrimentos, ajudando a combater as tentativas de suicídio, depressão, transtornos alimentares e angústia. Outro fator colaborativo é a vinculação dessas pessoas a CAPS especializados que propiciam grande variedade

terapêutica, bons atendimentos, diversas atividades e continuidade no cuidado a partir da adequação às demandas do usuário[20,21,23,25,26].

Obstáculos para o acesso aos serviços de saúde

Existem diversas ameaças ao bem-estar da população transexual brasileira. Além das questões sociais, como a discriminação, abandono familiar e dificuldade para estabilização financeira, a necessidade do atendimento em redes de cuidado à saúde é um lembrete constante da marginalização que pessoas trans sofrem pelos marcadores sociais, como a identidade de gênero, orientação sexual, origem étnico-racial e trabalho, por exemplo. Em uma relação proporcional, quanto mais marcadores que indicam a vulnerabilidade social o indivíduo tiver, maiores serão as barreiras socioterritoriais, as filas longas de espera para o atendimento, a inconformidade com as informações obtidas e a transfobia em suas diferentes faces, evidenciando a dificuldade no acesso aos serviços de saúde no Brasil[21-23,32].

Analisando-se a distribuição territorial dos locais que realizam as diferentes formas de cuidado à saúde da população trans no Brasil, refere-se que no âmbito da atenção terciária, existem apenas cinco instituições que realizam as cirurgias de transgenitalização no Brasil pelo SUS, sendo elas: Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro[60].

No âmbito da atenção secundária à saúde, observa-se que, na região Norte do país, localizada nos estados do Amazonas e do Pará, existem três ambulatórios destinados à população transgênero. Na região Nordeste, distribuídos nos estados do Piauí, do Rio Grande do Norte, do Maranhão, de Pernambuco, do Ceará, da Paraíba, da Bahia e de Alagoas, são treze ambulatórios. Na região centro-oeste, distribuídos nos estados do Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, e Goiás, são sete ambulatórios. Na região Sudeste, existem ambulatórios em todos os estados (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo), totalizando quatorze. Por último, na região Sul são três ambulatórios, distribuídos por todos os três estados que compõem a região (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Desses 40 serviços ambulatoriais ofertados pelo SUS, apenas 24 ofertam a hormonioterapia, sendo o restante apenas para acompanhamento clínico, seja por endocrinologista, enfermagem, assistente social, psicólogo e psiquiatra, por exemplo[61].

Sendo assim, há escassez de instituições destinadas às necessidades de saúde da população transexual no Brasil, uma vez que os serviços especializados e os ambulatoriais são em pequena quantidade comparada à quantidade de pessoas que necessitam desses serviços. Na região Sul, por exemplo, existe apenas um serviço ambulatorial por estado e um hospital especializado em toda a região, o que evidencia as barreiras territoriais para o alcance dos serviços[20,23,36].

Por essa perspectiva, os espaços onde são ofertados esses serviços são, em sua essência, localizados nos grandes centros urbanos, com destaque à Região Sudeste, impondo o deslocamento entre municípios ou mesmo estados, na busca de acessar os serviços de saúde desejados. Em contrapartida, para que seja feita essa procura, é necessária uma boa condição financeira, uma vez que os custos para essas viagens são, em sua maioria, altos, porque, além da distância, existe a necessidade de moradia, transporte e alimentação, por exemplo. Ademais, para realizar esse tipo de viagem, precisa-se deixar o trabalho por um período indeterminado, o que pode resultar em demissão[27,31,35,43].

Um dos obstáculos para chegar aos serviços públicos de saúde mais debatidos é a falha no acesso à informação de qualidade e de utilidade, em destaque para a população transexual que já é estruturalmente marginalizada pela rede de cuidados devido aos anos de patologização e descaso político e social frente à transexualidade. Com isso, traz-se que as mídias sociais têm sido o maior veículo de informações, porém não por parte das instituições ou dos profissionais de saúde, mas sim pelos próprios usuários[19].

No cenário ideal e politicamente correto, a entrada da população LGBTQIA+ nos serviços de saúde deveria ser através das Unidades Básicas de Saúde, para que haja a orientação correta, não só direcionada à educação em saúde, mas também direcionada aos direitos constitucionais, tal como o nome social localizado no cartão de acesso ao SUS[28,35,43].

Porém, as redes informais de conhecimento serem a maior ou única fonte de informação têm sido uma causa direta da porta de entrada de homens e mulheres transexuais na rede de cuidados à saúde, sendo pelos serviços de alta complexidade, sem realizar o protocolo de encaminhamento pela atenção primária ou secundária. Essa questão dificulta a assistência direcionada a outras necessidades de saúde que os centros cirúrgicos não são capazes de atender, tais como a prevenção e o tratamento de diversas doenças que acometem qualquer ser humano, apoio psicológico, exames laboratoriais e de imagem, por exemplo[19,49].

Nessa perspectiva, as informações serem passadas em sua grande maioria pelas mídias sociais é consequência direta da ausência da construção de espaços seguros dentro dos serviços de saúde para transmissão de informações corretas e de qualidade sobre onde ser atendido e protocolos de atendimento, seus direitos ao acesso a medicamentos e hormonização, métodos preventivos de IST, como cuidar da própria saúde e diversos outros tópicos de extrema relevância para qualquer indivíduo[20].

Observa-se, então, o enfraquecimento da imagem dos profissionais de saúde como educadores no cenário de saúde de pessoas trans, uma vez que não é ofertada assistência integral às necessidades e demandas dessa parcela da população brasileira[31].

Reflexos da discriminação da população transexual na rede de cuidados à saúde

Os exemplos trazidos durante a discussão corroboram a percepção da evidente discriminação de que a

população transexual é acometida na rede de cuidados à saúde no Brasil. A assistência clínica, independentemente de qual área da saúde seja ofertada, tem sido marcada pelo descuidado e despreparo profissional, causando o distanciamento dos serviços de saúde e a procura por métodos clandestinos que oferecem solução para as necessidades e demandas que possuem, mesmo que seja através de tratamentos, não só ilegais, mas também nocivos à saúde[23,31,48].

A rede de cuidado à saúde no Brasil não é reconhecida pelo acolhimento e cuidado digno à população LGBT, longe disso. Sabe-se que a discriminação tem sido atrelada quase que instantaneamente ao se discutir sobre isso, sendo reafirmada por diversas pesquisas especializadas no assunto. Essa fama é amplamente difundida entre pessoas transexuais, principalmente por relatos pessoais encontrados nas mídias e grupos de apoio, sendo estes marcados pelos preconceitos vividos e por violências físicas, verbais e institucionais nesses espaços[23,31,32,44,48].

Os profissionais de saúde possuem protagonismo na causa dos distanciamentos de pessoas trans dos serviços de saúde, seja pelos comentários preconceituosos, seja pela recusa no atendimento às pessoas trans, seja pelo despreparo técnico-científico para as necessidades e demandas de saúde. Aponta-se, então, uma dificuldade natural de se desenvolver uma relação de confiança em relação aos profissionais e ao tratamento de saúde disponível, já que são poucos os testemunhos de acolhimento recebido, principalmente na rede pública de saúde[23,31,46,47,48,50].

Diante disso, investiga-se que a mercantilização do corpo humano tem sido tratada num viés positivo, uma vez que não se encontraram relatos de preconceito e estigmatização da transexualidade no meio privado, diferentemente da rede pública, criando-se o cenário de que quanto maior seu poder aquisitivo, maior será a qualidade da assistência que receberá. Por outro lado, para se alcançar o direito à saúde, através do SUS, é fundamental ultrapassar as múltiplas barreiras direcionadas à identidade de gênero, promovendo o adoecimento físico e mental[20,21,29,30].

Por isso, ao dar um valor à assistência à saúde integral, as circunstâncias de exclusão social, marcadas por fatores socioeconômicos desfavorecidos, entram em desacordo com essa necessidade, inviabilizando o acesso aos serviços de saúde de redes privadas. Portanto, com o Sistema Único de Saúde (SUS) sobrecarregado e a falta de acesso a serviços muito caros, o distanciamento dos serviços de saúde torna-se indubitavelmente uma realidade[20,21,22,24].

Quando o acesso digno aos cuidados de saúde se torna restritivo, a vulnerabilidade social se intensifica, pois se torna mais difícil conseguir algum vínculo empregatício, por exemplo. A saúde física e mental naturalmente também é afetada, podendo agravar quadros clínicos pré-existentes e promover o surgimento de transtornos mentais como a depressão. Essa problemática, em conjunto com a desinformação, agrava a disseminação de patologias, tais como as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Logo, ao marginalizar uma população na rede de cuidados de saúde, o afastamento dos serviços de saúde torna-se, para muitos, a única opção, diante de tanta violência relatada, afetando-os negativamente em toda esfera social, física e emocional[39,42,47].

Olhar interseccional no cuidado à saúde

Ao relacionar esses aspectos à população trans, é possível a compreensão de que a conjuntura real enfrentada não corresponde a movimentos sociais isolados, assim como não é coerente analisarmos dessa maneira. A construção identitária dessas pessoas necessariamente permeia a colisão de fatores como gênero, sexualidade, cor/raça e trabalho/ocupação, principalmente a forma como interagem entre si e como afetam o processo de saúde e doença dessas pessoas[10].

Observando as discussões realizadas pelos estudos acerca do cuidado à saúde da população transexual, observou-se que a interseccionalidade dos marcadores sociais que constroem o indivíduo é falha, pois, mesmo quando é debatida, é realizada de forma isolada, sendo, em alguns momentos, o único foco o gênero; em outros, a etnia, sem o pensamento interseccional[12,60,61].

Quando é elencado o conceito de gênero à comunidade trans, é preciso ressaltar como isso é percebido e utilizado. Ampliando o termo trans para transgênero e transexual, apesar de o primeiro estar vinculado ao ideal de inadequação ao gênero que foi construído mediante o sexo que se apresentou ao nascer e o segundo ser referente ao desejo de modificação do corpo a fim de coincidir com a identidade de gênero com a qual se identificam, é importante entender que ambos sofrem influência do gênero.

A partir desse contexto, a identidade de gênero ganha relevância uma vez que se trata da identificação íntima e pessoal do indivíduo, podendo concordar ou não com o sexo atribuído fisiologicamente. Essa flexibilização vai de encontro ao padrão estabelecido pela sociedade brasileira que, ao consolidar cis heteronormatividade em sua cultura, ratifica a concordância da performatividade de gênero com a sexualidade heterossexual e o padrão de identidade de gênero cisgênera.

No âmbito da saúde, essa distinção social configura necessidades e demandas diferentes de acordo com a designação de homens e mulheres, quando nos referimos ao gênero. Consequentemente, a realidade das pessoas trans adquire reflexos desses conceitos, afetando seus desejos, percepções, ações, performances sociais, reconhecimento perante o outro, necessidades e demandas de saúde[19-24,37-41,48].

Parte dessa ilustração vista no cotidiano transgênero são as barreiras burocráticas que a sociedade cis heteronormativa impõe por fixar a relação de sexo e gênero. Essa problemática se estrutura pela impossibilidade de liberação de exames colpocitológicos ou de próstata a cidadãos que estejam registrados no sistema como homens trans e mulheres trans, respectivamente[23].

Nesse cenário, as demandas de saúde em ambos os gêneros se relacionam à transição de gênero. As pessoas trans buscam limitar signos que os relacionam a aspectos do gênero que não lhes correspondem de forma inversamente

proporcional ao estímulo por elementos congruentes à sua construção identitária. Para isso, fazem uso de tecnologias de produção de gênero e procuram serviços de saúde com enfoque em hormonioterapia, nas práticas cirúrgicas e no uso de prótese[19-26,38-48].

Contudo, é notório que mesmo dentro da comunidade trans a identidade de gênero pode estar vinculada a desigualdades. Essa circunstância se molda a partir de uma construção do PTSUS voltado inicialmente para o atendimento de mulheres trans e perdurando como população com maior destaque em estudos e pesquisas. Exemplo disso é o hiato de cobertura das demandas dos homens trans no PTSUS de 2008 a 2013, expresso pela ausência de serviços como mastectomia, histerectomia e hormonioterapia com testosterona. Em contrapartida, nos últimos anos, o aumento do protagonismo de homens para a busca de serviços de saúde e de sua visibilidade midiática estimulou o crescimento do enfoque na masculinidade transexual em trabalhos científicos[39,43].

Mesmo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT considerando a orientação sexual como DSS juntamente com a identidade de gênero, é visível o quanto essa característica é negligenciada frente à assistência a pessoas trans. Embora não exponham como um fator de importância latente para a busca de serviços de saúde, a falta de relevância desse aspecto acaba expondo à vulnerabilidade às ISTs e à discriminação. Soma-se a essa adversidade a carência de estudos acerca da orientação sexual na população trans[14].

Dessa forma, a invisibilização teórica/acadêmica gerada restringe a percepção dessa influência na saúde e na promoção de cuidado. Equívoco que ocorre visto a relação cultural entre o gênero e a sexualidade, relacionada ao contexto homo/heterossexual, dificulta o discernimento e separação desses conceitos. Consequentemente, situações como a transfobia intrínseca aos "sexos casuais e relacionamentos escondidos" não são devidamente analisadas no processo de saúde/doença das pessoas trans.

Considerações Finais

Percebe-se que a interseccionalidade perpassa os cuidados de saúde ofertados à população transexual de maneira limitada quanto ao seu modo operante. Panorama explicitado nesse estudo pela íntima relação da transgeneridade às limitações da identidade de gênero e aos valores sociais estabelecidos por uma sociedade moldada pela cisgeneridade. A performatividade trans, restringida pela cultura cis heteronormativa branca masculina, corrobora a persistência de pressões sociais que influenciam a percepção identitária e as vulnerabilidades das pessoas trans. Desse modo, ao colocar as questões de necessidades e demandas de saúde da população trans sob o prisma dos cuidados de saúde ofertados, destaca-se a disparidade da relevância dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Essa circunstância ocorre porque esses marcadores se expressam incisivamente quanto às consequências que exercem nos indivíduos e de forma desconectada entre si, enquanto apresentam um significativo contraste com a relação marginalizada dos efeitos que geram na assistência à saúde.

É possível afirmar que o presente estudo alcançou seus objetivos ao expor as múltiplas carências que englobam o cuidado de saúde ofertado à população transexual no Brasil, identificando que os marcadores sociais dificultam o acesso aos serviços de saúde, principalmente ao se debruçar na identidade de gênero, orientação sexual, origem étnico-racial e inserção no mercado de trabalho formal em que, ao se encontrar à margem dos padrões sociais, é notório as barreiras no acesso ao cuidado de saúde digno, como discutido. Diante do exposto, o presente estudo trouxe à tona a necessidade de trabalhar interseccionalmente nos cuidados de saúde ofertados à população transexual, uma vez que todo indivíduo é formado por diversos marcadores que, juntos, dizem respeito ao papel dele na sociedade, seus privilégios e seus obstáculos para alcançar seus objetivos pessoais. O (cis)tema heteronormativo atual contribui para o desemprego, para a baixa escolaridade, para as violências físicas e verbais que o ser humano atravessa durante sua vida, principalmente para aqueles que não vieram na configuração cis, homem, hétero e branco.

A garantia de cuidados de saúde dignos está intrinsecamente relacionada a quem é, qual gênero, qual classe social, qual a cor da pele possui. Por isso, o profissional de saúde tem o papel inevitável de ofertar uma assistência equânime a todos, principalmente aos que pertencem à transgeneridade que já são vulneráveis na sociedade desde o nascimento.

Referências

1. Louro GL. Corpo, escola e identidade. Educ Real. 2014;25(2):60-74. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/46833
2. Ávila S, Grossi MP. Transexualidade e movimento transgênero na perspectiva da diáspora queer [Internet]. Santa Catarina: Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades; 2010 [citado em 2 set 2023]. Disponível em: http://nigs.ufsc.br/files/2012/01/TRANSEXUALIDADE-E-MOVIMENTO-TRANSG%C3%8ANERO-NA-PERSPECTIVA-DA-DI%C3%81SPORA-QUEER-Simone-%C3%81vila-e-Miriam-Pillar-Grossi.pdf
3. Carvalho GP, Oliveira ASQ. Discurso, poder e sexualidade em Foucault. Rev Dialectus. 2017;4(11):100-15. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/32644
4. Belém JM, et al. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na estratégia saúde da família. Rev Baiana Enferm. 2018;32:e26475. https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26475
5. Preu RO, Brito CFA. Questão trans no cenário brasileiro. Rev Periódicus. 2018;1(10):95-117. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/27809

6. Matta TF, et al. Saúde LGBT e currículo de enfermagem: visão de futuras enfermeiras. Res Soc Dev. 2020;9(9):e722997855. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7855
7. Costa C, et al. Rede de cuidado em saúde e transexualidade: estudo de caso. Peer Review. 2023;5(14):302-21. Disponível em: https://www.peerw.org/index.php/journals/article/view/765
8. De Andrade MM. Nós e os outros: a cidade-estado e os dilemas de uma política sem rosto. Mare Nostrum. 2018;9(2):70-83. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/marenostrum/article/download/150390/147307/
9. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2020.
10. Akotirene C. Interseccionalidade: feminismos plurais. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen; 2019.
11. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev Saude Publica. 1997;31(5):538-42. https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016
12. Benevides B. Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023 [Internet]. Brasília: Associação Nacional de Travestis e Transexuais; 2023 [citado em nov 2023]. Disponível em: https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf
13. Rocon PC, et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu). 2019;23:e180633. https://doi.org/10.1590/Interface.180633
14. Mendes KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018
15. Souza MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-8. https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134
16. Santos CMC, et al. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Lat Am Enfermagem. 2007;15(3):508-11. https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023
17. Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. Cad Pesqui. 2017;47(165):1044-66. https://doi.org/10.1590/198053143988
18. Galvão TF, et al. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saude. 2015;24(2):335-42. https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017
19. Braz C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. Cad Saude Publica. 2019;35(3):e00111318. https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318
20. Sousa D, Iriart J. Necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saude Publica. 2018;34(10):e00008818. https://doi.org/10.1590/0102-311X00008818
21. Monteiro S, Brigadeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. Cad Saude Publica. 2019;35(4):e00111318. https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318
22. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicol Cienc Prof. 2012;32(3):552-63. https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300004
23. Miskolci R, Signorelli MC, Canavese D, et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. Cienc Saude Colet. 2020;25(10):3815-25. https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.18112020
24. Gomes DF, Teixeira ER, Sautheir M, Paes GO. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. Esc Anna Nery. 2022;26:e20210234. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0234
25. Pereira SB, Sousa JM, Farinha MG, et al. Atenção à saúde mental de mulheres transgêneros: aspectos positivos e negativos. Arq Cienc Saude UNIPAR. 2023;27(1):1-15.
26. Sebastião TF, Constantin AC, Françozo MFC. Mulheres transgênero: suas narrativas sobre saúde, voz e disforia. Disturb Comun. 2023;35(2):1-12.
27. Cazeiro F, Galindo D, Souza LL, Guimaraes RS. Processo transexualizador no SUS: questões para a psicologia a partir de itinerários terapêuticos e despatologização. Psicol Estud. 2022;27:e22009. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.22009
28. Santos MCB. Protoformas do Processo Transexualizador no Brasil: apontamentos sobre a tortuosa institucionalização da assistência à saúde de pessoas trans no SUS entre 1997 e 2008. Sex Salud Soc. 2022;(38):e22302. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302a
29. Oliveira PHL, Galvão JRS, Rocha KS, et al. Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. Physis. 2022;32(2):e320209. https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320209
30. Pase PF, Schultz ÁLV, Lucas AR, et al. Relações de gênero no trabalho em saúde em um estabelecimento prisional feminino. Pesqui Prat Psicossociais. 2021;16(3):e1623.
31. Mattos MH, Zambenedetti G. Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero. Psicol Soc. 2021;33:e22302. https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v3322302
32. Shihadeh NA, Pessoa EM, Silva FF. A (in)visibilidade do acolhimento no âmbito da saúde: em pauta as experiências de integrantes da comunidade LGBTQIA+. Barbarói. 2021;58(1):1-18.
33. Santana ADS, Melo LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+: (in)visibilidades dos impactos sociais. Sex Salud Soc. 2021;(37):e21302.
34. Reis PSO, Neves ALM, Therense M, et al. Transfobia velada: sentidos produzidos por enfermeiros (as) sobre o acolhimento de travestis e transexuais. Rev Pesqui. 2021;13(1):1-8.
35. Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. Saude Soc. 2020;29(1):e190010. https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190010
36. Vieira ES, Pereira CASR, Dutra CV, Cavalcanti CS. Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades. Psicol Cienc Prof. 2019;39:e18887. https://doi.org/10.1590/1982-370300318887
37. Costa-Val A, Guerra A. Corpos trans: um ensaio sobre normas, singularidades e acontecimento político. Saude Soc. 2019;28(3):142-52. https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180733
38. Lima AM, Nascimento RT, Cazelli CM, et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: relato de caso. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):e1959. https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1959

39. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface (Botucatu). 2018;22(64):43-53. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712
40. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis. 2017;27(3):835-46. https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300021
41. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, et al. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. Saude Soc. 2017;26(2):521-32. https://doi.org/10.1590/S0104-12902017167182
42. 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. Cienc Saude Colet. 2017;22(5):1509-20. https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32702016
43. Lima F, Cruz K. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. Sex Salud Soc. 2016;(23):162-86. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a
44. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Cienc Saude Colet. 2016;21(8):2517-26. https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015
45. Borba R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. Sex Salud Soc. 2014;(17):139-58. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.08.a
46. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. Sex Salud Soc. 2013;(14):380-407. https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200013
47. Silva RG, Abreu PD, Araújo EC, et al. Vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais que vivem com HIV/aids. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190382. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0382
48. Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. Saude Debate. 2019;43(122):739-50. https://doi.org/10.1590/0103-1104201912205
49. Cohen C, Tilio T. Percepções de uma equipe multiprofissional de saúde sobre atendimentos aos transexuais. Psicol Saude Doencas. 2023;24(1):1-14. https://doi.org/10.15309/23psd240101
50. Júnior SF, Francisco PMSB, Nogueira PA. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose entre transgêneros na cidade de São Paulo, Brasil. Cienc Saude Colet. 2019;24(3):937-48. https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.32772016
51. Petry AR. Mulheres transexuais e o Processo Transexualizador: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. Rev Gaucha Enferm. 2015;36(3):43-9. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.51480
52. Rossi TA, Brasil SA, Magno L, et al. Conhecimentos, percepções e itinerários terapêuticos de travestis e mulheres trans no cuidado a infecções sexualmente transmissíveis em Salvador, Brasil. Sex Salud Soc. 2022;(38):e22305. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22305a
53. Teixeira FB, Paulino DB, Raimondi GA, et al. Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: (re)pensando os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS. Sex Salud Soc. 2018;(29):1-20. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.07.a
54. Favero S, Marini MB, Senna A. Uma teoria psicológica transfeminista: sobrevivendo aos escombros da saúde mental brasileira. Psicol Cienc Prof. 2023;43:e263616. https://doi.org/10.1590/1982-3703003263616
55. Pulino DB, Machin R, Pastor-Valero M. "Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans": performatividade trans, família e cuidado em saúde. Saude Soc. 2020;29(4):e190710. https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190710
56. Favero S, Marini M. Psicologia cisgênera: notas sobre uma patologização cordial. Psicol Polit. 2022;22(55):719-34. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v22n55/v22n55a14.pdf
57. Iunes RF. Demanda e demanda em saúde [Internet]. São Paulo: USP; 1995 [citado em 28 abr 2024]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9772
58. Carvalho DN, et al. A reinvenção da identidade e transformação da intimidade: travessias tecnológicas de encontros e desencontros do eu contra si mesmo na autobiografia transmasculina [trabalho de conclusão de curso]. 2020.
59. Vieira ES, et al. Psicologia e políticas de saúde da população trans: encruzilhadas, disputas e porosidades. Psicol Cienc Prof. 2020;39:e228504. https://doi.org/10.1590/1982-3703003228504
60. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Como acessar o SUS para questões de transição? [Internet]. ANTRA; 2020 [citado em 1 mar 2024]. Disponível em: https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/
61. Santos RS, et al. Cartilha nacional de serviços públicos de saúde para a pessoa trans [Internet]. Itabuna: Universidade Federal do Sul da Bahia; 2021 [citado em 1 mar 2024]. Disponível em: https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/