



A autoavaliação do atendimento em saúde pela população transgênera

Self-assessment of health care by the transgender population

Autoevaluación de la atención en salud por parte de la población transgénero

Esther Lucia Martins Marinho dos Santos¹, Ana Isabel Sobral Bellemo¹

RESUMO

Objetivo: Entender e conhecer a autopercepção do atendimento em saúde pela população transgênero, no intuito de refletir ações prestadas pelos profissionais de saúde. **Métodos:** Estudo quantitativo transversal realizado através de um formulário criado pelas autoras, disponibilizado na plataforma do Google Forms e que aceitaram a sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a utilização de gráficos gerados pelo GraphPad Prism 10.5. **Resultados:** Participaram 34 indivíduos transgêneros, na maioria moradores do Estado de São Paulo, somente 70,5% já começaram o Processo Transexualizador, porém somente 33,3% referem ter recebido orientações da equipe. 78,1% afirmam ainda sofre com preconceitos ligados ao atendimento de saúde. **Conclusão:** Mesmo assegurado por leis federais, o indivíduo transexual enfrenta barreiras em seu acesso ao atendimento em saúde mostrando o desrespeito na sua essência. O estudo traz a necessidade de estabelecer uma maior educação em saúde para a equipe multiprofissional e a conscientização da sociedade no respeito a população transexual. A recepção e o acolhimento dessa população no sistema de saúde vão além da humanização, da ética e do respeito aos direitos humanos, tratando-se de uma mudança cultural.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero, Assistência Integral à Saúde, Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand and understand the self-perception of health care by the transgender population, in order to reflect actions provided by health professionals. **Methods:** Cross-sectional quantitative study carried out using a form created by the authors, available on the Google Forms platform and who accepted their participation by signing the Free and Informed Consent Form (TCLE) using graphics generated by GraphPad Prism 10.5. **Results:** 34 transgender individuals participated, most of them residents of the State of São Paulo, only 70.5% had already started the Transsexualization Process, but only 33.3% reported having received guidance from the team. 78.1% say they still suffer from prejudices linked to health care. **Conclusion:** Even though it is guaranteed by federal laws, transgender individuals face barriers in their access to health care, showing disrespect in essence. The study highlights the need to establish greater health education for the multidisciplinary team and raise awareness in society regarding respect for the transgender population. The reception and reception of this population in the health system goes beyond humanization, ethics and respect for human rights, it is a cultural change.

Keywords: Transgender People, Comprehensive Health Care, Health Personnel.

¹Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos – SP.

RESUMEN

Objetivo: Comprender y comprender la autopercepción de la atención a la salud por parte de la población transgénero, con el fin de reflejar las acciones brindadas por los profesionales de la salud. **Métodos:** Estudio cuantitativo transversal realizado mediante un formulario creado por los autores, disponible en la plataforma Google Forms y que aceptaron su participación firmando el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) utilizando gráficos generados por GraphPad Prism 10.5. **Resultados:** Participaron 34 personas transgénero, la mayoría residentes en el Estado de São Paulo, sólo el 70,5% ya había iniciado el Proceso de Transexualización, pero sólo el 33,3% informó haber recibido orientación por parte del equipo. El 78,1% afirma sufrir todavía prejuicios relacionados con la asistencia sanitaria. **Conclusión:** Aunque está garantizado por las leyes federales, las personas transgénero enfrentan barreras en su acceso a la atención médica, lo que demuestra en esencia una falta de respeto. El estudio destaca la necesidad de establecer una mayor educación sanitaria para el equipo multidisciplinar y sensibilizar a la sociedad sobre el respeto a la población transgénero. La acogida y acogida de esta población en el sistema de salud va más allá de la humanización, la ética y el respeto a los derechos humanos, es un cambio cultural.

Palabras clave: Personas Transgénero, Atención Integral de Salud, Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A sociedade desde seu primórdio foi fundamentada e criada em princípios de binaridade e por consequência, na área da saúde, esses princípios não se diferenciam, os métodos de atendimento dos profissionais se direcionam a conceitos biológicos, procurando atender às necessidades de saúde dos indivíduos que se enquadram nas definições do que se estabelece como pertinente ao gênero feminino e masculino (LOVISON R, et al., 2019).

Visando esclarecer a terminologia, pessoas transexuais são aquelas que de forma transitória ou persistente, não se identificam com o gênero de nascimento. Os transexuais ou transgêneros denominam um grupo de indivíduos que buscam ou que passam por uma transição social de feminino para o masculino ou do masculino para o feminino. Essa transição, na maioria dos casos, ocorre pela utilização de nome social, tratamento hormonal e até mesmo cirurgia genital (GOMES DF, et al., 2022).

A política pública atual, assegura o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos, independente do seu gênero ou orientação sexual, direito garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém comparado com os demais grupos populacionais, as travestis e transexuais enfrentam ao longo de suas vidas e em todos os espaços institucionais dificuldades, discriminação e preconceitos oriundas das tentativas de alinhamento do fenótipo à identidade de gênero. Contudo o SUS em suas diretrizes, não orienta esse atendimento a nenhum gênero específico, mas sim abordando a todos de forma generalizada e não considerando essas particularidades da população trans. (LIMA RRT et al., 2023; FERREIRA BO et al., 2018; AMORIM JF e TEIXEIRA ER, 2017).

Apesar dos conceitos já vigentes nas leis do Ministério da Saúde (MS), as manifestações de homofobia, transfobia e o preconceito estão presentes na sociedade brasileira agravando o deficitário acolhimento proposto no SUS. Na tentativa de padronizar e elidir essas situações, foi criado em dezembro de 2011, a portaria de número 2.836, que institui no âmbito do SUS, a política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2011; PODESTÁ LL, 2019).

Essa portaria garante a instituição de mecanismos de gestão para atingir a maior equidade e acolhimento no SUS e acima de tudo ampliar o acesso a população LGBTQIA+ aos serviços, mantendo a qualidade de atendimento e a monitorização de quaisquer situações que ocorram fora dos padrões de acolhimento e equidade proposto (BRASIL, 2011; FERREIRA BO et al., 2018).

Em agosto de 2008, foi promulgado a portaria nº 457/SAS/MS, redefinido e ampliado em 2013 ofertando no âmbito de Sistema Único de Saúde o amparo ao indivíduo que deseja se submeter a cirurgia de redesignação sexual e tratamento hormonal totalmente gratuito, ou seja, o Processo Transexualizador do SUS, (BRASIL,

2008; 2013). Entretanto esse direito ainda traz diversas barreiras, que vão conjuntamente com a discriminação, como a escassez de serviços (SILVA RA et al., 2022).

A portaria garante o acolhimento, acompanhamento e encaminhamento do indivíduo para instituições primárias ou especializadas dependendo do relato apresentado (VERAS, et al., 2021; BRASIL, 2008). Porém, essas iniciativas e ações do Ministério da Saúde ainda enfrenta seus desafios no acesso aos serviços de saúde, da atenção básica à alta complexidade, dentre toda a população LGBTQIA+ (VIEIRA MS et al., 2022; ROCON PC et al., 2020). Essa população desafios de acesso estão ligados aos preconceitos e discriminação que dificultam os acessos representando agravamentos à integridade física/psíquica e moral (CORREA FHM, et al., 2020).

O cuidado, o acolhimento e a equidade são conceitos primordiais a um atendimento centrado e individualizado no paciente. Devido a ocorrência de situações discriminatórias a população transexual é colocada nas piores condições de saúde e de vida e gradativamente, se afasta do atendimento em saúde principalmente no conceito de prevenção, procurando as redes de atendimento somente em casos de emergência e situações sem outra alternativa. A discriminação baseada na identidade de gênero, conhecida como “transfobia” é uma barreira que leva ao distanciamento dos serviços de saúde, principalmente daqueles oferecidos pelo SUS (RAMOS ALBM, et al., 2021; RIGOLON M et al., 2020).

O acompanhamento terapêutico da população transgênero deve incluir três dimensões: psíquica, social e médico-biológica. Assim sendo, vale pontuar cada um desses aspectos. A Organização Mundial de Saúde – ONU (2018) descreve a transexualidade como categoria diagnóstica relativa à condição à “saúde sexual”, entre as disforias de gênero. Porém a Resolução nº 01 (2018) do Conselho Federal de Psicologia aqui no Brasil discute a despatologização dos gêneros e sexualidades, porém essa resolução ainda enfrenta resistências à implementação dentro de uma sociedade classicamente cisgênero (CAZEIRO F, et al., 2022).

Ainda referente a saúde mental é sabido que entre jovens trans existem altas taxas de sofrimento mental como depressão e suicídio. Essa população é muito mais vulnerável, apresentam de duas a três vezes mais chances de tentativa de suicídio, como também, a transfobia, o bullying. E entre adultos além dos transtornos citados na juventude, a saúde mental é impactada também por uso e abuso de substâncias, ansiedade e angústia geral provocados por estresse decorrente da discriminação. (LIMA KS et al., 2022; VIEIRA MS et al., 2022; VALENTINE SE e SHIPHERD JC, 2018).

No sentido físico vale destacar que para aqueles indivíduos que iniciaram o tratamento hormonal sem acompanhamento da equipe de saúde a portaria garante que serão colocados como prioridade ao serem encaminhados para avaliação do endocrinologista (VERAS PHL, et al., 2021; BRASIL, 2008).

Outro ponto importante no aspecto físico, são os riscos inerentes ao processo de intervenção cirúrgica de redesignação sexual em si. No Brasil, as Cirurgias de Redesignação Sexual (CRS) estão disponíveis no SUS, mas ainda são processos demorados e burocráticos devido à alta demanda e o protocolo que exige no mínimo 2 anos de acompanhamento psicológico e psiquiátrico (ROCON PC et al., 2020; MORAIS AVC e CORTES CM, 2020).

E citando o último aspecto, o decreto N° 8.727 de 28 de abril de 2016, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública, sendo assim, no momento que o transgênero realizar a troca de seu nome, este deve ser utilizado em qualquer instituição e processos envolvendo seu nome (BRASIL, 2016).

Assim sendo, ainda que existam políticas públicas voltadas ao acolhimento a pessoas transexuais, surgem os questionamentos sobre como a população transgênero autoavalia atualmente o seu atendimento em saúde? Será que essas políticas ainda são pouco aplicadas na prática em razão de uma deficiência na disseminação de conhecimentos que atendam aos transexuais em sua especificidade? Será que ainda existe despreparo das equipes de saúde para o atendimento dessa população? Portanto estudo teve como objetivo entender e conhecer a autopercepção do atendimento em saúde pela população transgênero, no intuito de refletir ações prestadas pelos profissionais de saúde.

MÉTODOS

Estudo quantitativo transversal realizado através de um formulário criado pelas autoras, disponibilizado de abril a junho de 2023 na plataforma do Google Forms. Dividido em duas etapas, a primeira divisão do questionário foi voltada a regionalização da amostra e a segunda disposta com questões que abordem a autopercepção do atendimento em saúde a população transgênero. Contendo em sua totalidade 18 questões de múltipla escolha e 6 questões com possibilidade de se tornarem discursivas permitindo ao participante maior liberdade de expressão.

Ao final da etapa da regionalização, foi colocado uma pergunta voltada a identidade de gênero, limitando a possibilidade de respostas de participantes que não se identificassem como o público-alvo da pesquisa. Caso fosse selecionado alguma das opções que não se enquadravam em “transgênero” a pesquisa era automaticamente encerrada, garantindo que a segunda parte da pesquisa não sofresse viés nos resultados obtidos.

Foram selecionados como critério de inclusão de participação do estudo, indivíduos maiores de 18 anos que se identificam como transgênero, e assinassem o Termo Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo ainda teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Lusíada (CAAE 67933423.7.0000.5436) com o número do Parecer: 5.981.142.

A metodologia de análise de dados foi feita através da própria plataforma do Google Forms, com a utilização de gráficos gerados pelo Graphpad Prism 10.5 e discutidos com a literatura a posteriori. E os dados serão apresentados em números absolutos e em porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 51 participantes, 33% (17) se classificaram como cisgênero, porém cabe lembrar que existia um bloqueio no questionário evitando viés como mostra a metodologia acima descrita. Assim sendo, o N amostral foi de 34 (N=34). Majoritariamente, 76% de participantes (39) são residentes no estado de São Paulo moradores ou não da capital paulista como mostra a **Figura 1**.

Figura 1 – Estados de alcance da pesquisa.

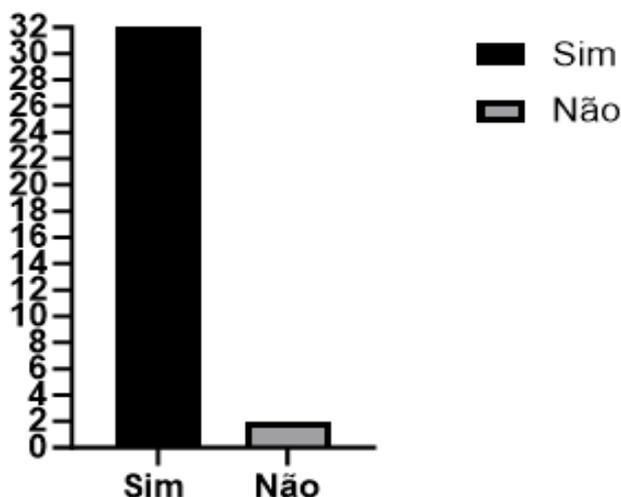


Fonte: SANTOS ELMM e BELLEMO AIS, 2023.

Apesar da pesquisa ser voltada a população brasileira, por ser realizada no meio digital fica aberta ao acesso para quem não residisse no Brasil. Para esses casos foi acrescentado uma opção no qual possibilitaria ao respondente acrescentar por escrito onde residia, e assim a pesquisa teve o alcance a países como a Argentina (1) e Portugal (2) totalizando 6% da amostra.

Outro ponto foco desse estudo foi sobre a situação da real procura dessa população aos serviços de saúde, principalmente frente ao processo transexualizador que acabam envolvendo o modo de vida e contextos diversos considerando onde cada pessoa está inserida relevantes para uma compreensão mais integral em saúde, como mostra o **Gráfico 1**.

Gráfico 1 – Procura pelo atendimento de saúde nos últimos anos.



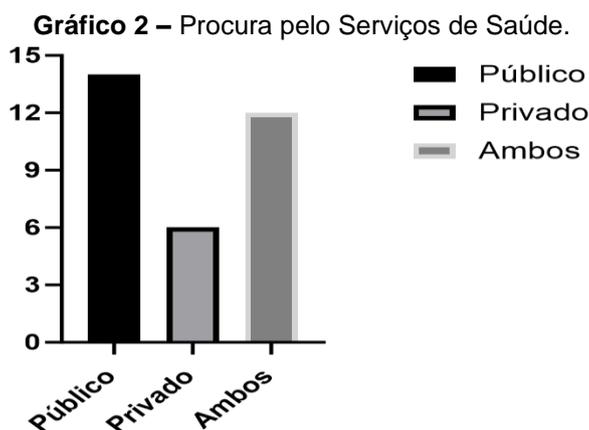
Fonte: SANTOS ELMM e BELLEMO AIS, 2023.

Em relação à procura do atendimento em saúde nos últimos anos, apenas 5,8% (2) transgêneros afirmaram que nunca frequentaram o sistema de saúde. Ou seja, 94,1% (32) participantes usam o sistema de saúde, demonstrando que a necessidade de ajuda e orientação em relação a sua saúde é entendida como importante por eles. Logo, apesar dos desafios que envolvem o acesso da população LGBTQIA+ aos serviços de saúde, a implementação da portaria do Ministério da Saúde tem sido um passo importante para o respeito do princípio de equidade que norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças (BRASIL, 2008; 2013; FERREIRA BO, 2018).

Apesar dos conceitos já vigentes nas leis do MS, as manifestações de transfobia não se referem somente para sugerir o medo às pessoas trans, a transfobia também está ligada a comportamentos negativos como ódio, repulsa, raiva ou indignação, todos esses ainda presentes na sociedade brasileira. Esses comportamentos e sentimentos podem repercutir em atos de violência e, até mesmo, a morte (RIGOLON M et al., 2020 PODESTÁ LL, 2019).

É relevante discutir e refletir sobre como o preconceito e a discriminação produzem outras consequências para a vida das pessoas transgênero, descrevendo o alto risco para depressão, suicídio, automutilação, transtornos alimentares e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade entre jovens trans (LIMA KS, 2022). Outro questionamento de qual sistema de saúde essa população procura, público ou privado, considerando que a literatura aponta que apenas uma minoria tem condições financeiras que os fazem caminhar para assistência privada como mostra o **Gráfico 2** abaixo.

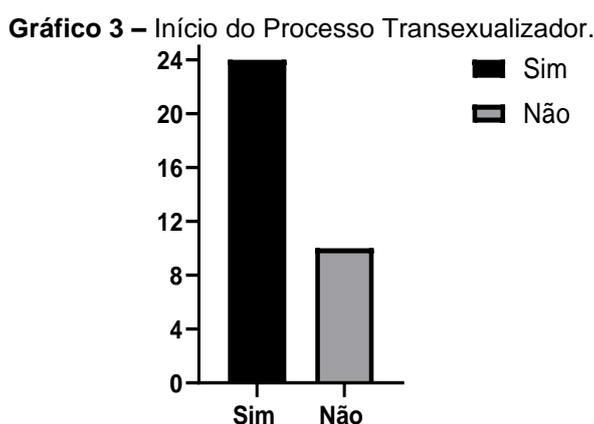
Considerando que 5,8% (2) referem não usarem os serviços de saúde, das 32 respostas restantes obtidas que afirmaram fazer uso dos serviços de saúde, ou seja 94,1%, isso inclui transgêneros que iniciaram o processo de transição ou não. É pertinente lembrar que independentemente de ser homens e mulheres transexuais nem todos demonstram a necessidade de submeter alterações corporais, na intencionalidade de alinhar aparência física a seu reconhecimento identitário de gênero (VIEIRA MS et al., 2022). 44% (14) participantes realizam suas consultas somente pelo SUS, 19% (6) participantes apenas pelo sistema de saúde privado. E 37% (12) participantes realizam suas consultas em ambos os locais.



Fonte: SANTOS ELMM e BELLEMO AIS, 2023.

O que vai totalmente ao encontro da literatura que afirma que a maioria não possui condições financeiras para custear os serviços privados ou conveniados de saúde (LIMA RRT et al., 2023). Ademais, os serviços em ambulatórios para atendimento de pessoas trans ou serviços formais de saúde são escassos, além de alguns ambulatórios instituídos em processo de aparelhamento em grandes capitais de estados como Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Porto Alegre, Espírito Santo, Goiânia e Recife. Essa população conta ainda com dez serviços habilitados no Processo Transexualizador. Logo, é visível que por não haver habilitações de serviços em todos os estados brasileiros, o percurso para o acesso ao processo é demorado e custoso (CAZEIRO F et al., 2022; VIEIRA MS et al., 2022).

Porém é esperado que mesmo em número reduzido, os serviços habilitados para a oferta dos procedimentos transgenitalizadores incorporados ao SUS em 2008, sejam espaços acolhedores e ausentes de discriminação e constituídos por equipes multiprofissionais qualificadas no cuidar de forma humanizada minimizando a realidade das grandes filas de espera nos centros de atenção de referência das capitais. (LIMA RRT et al., 2023; VIEIRA MS et al., 2022). Ainda sobre o processo transexualizador, o **gráfico 3** abaixo mostra a realidade do início do processo de redesignação sexual. A pergunta aos participantes tinha o intuito de questionar se já existia alguma iniciativa direcionada ao começo desse processo transexualizador sem mencionar a forma ou qualidade dessa iniciativa.

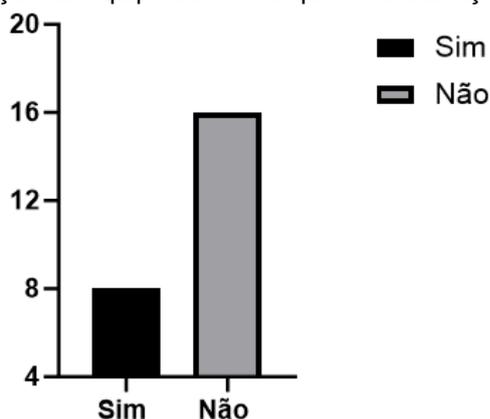


Fonte: SANTOS ELMM e BELLEMO AIS, 2023.

Outro ponto que fala a favor da iniciativa positiva com a implementação da portaria nº457/SAS/MS que preconiza a facilidade de acesso gratuito, é o fato de ao serem questionados sobre seu início ao processo de transição hormonal, 70,5% (24) participantes já começaram a transição de gênero e apenas 29,4 % (10) ainda não iniciaram. Alguns dos problemas citados para o não início da transição hormonal, passa por barreiras como “família”, “cidade pequena” “preconceito” e “desrespeito” (BRASIL, 2011).

Ainda dentro desse contexto, cabe pontuar que muitos deles começam o processo de transformação corporal (hormonioterapia inapropriada, o enxerto de silicone industrial, a automutilação mamária), sem acompanhamento profissional adequado gerando um risco maior a vida e a agravos a saúde. A literatura aponta que o desejo por um rápido processo leva à automedicação com altas doses de hormônios (SILVA RA et al., 2022; MORAIS AVC e CORTES CM, 2020). Adiante o estudo se propôs a entender se ao procurarem os serviços de saúde essa população teve orientações quanto ao processo Transexualizador como mostra o **Gráfico 4**.

Gráfico 4 – Orientação da equipe de saúde quanto a transição de gênero.



Fonte: SILVA ELMM e BELLEMO AIS, 2022.

Dentre as 24 respostas positivas para o início da transição hormonal 70,5% (24), somente 33,3% (8) participantes obtiveram ajuda dos profissionais de saúde como mostra o gráfico 3 acima. Considerando que 66,6% (16) participantes começaram o processo transexualizador e não tiveram orientações da equipe de saúde, para minimamente no ar a preocupação: se não tiveram orientações adequadas e já começaram o processo transexualizador, o fazem por conta própria sem assistência? Se automedicam? E por que não tiveram orientações da equipe? A literatura mostra uma procura pelo processo sem orientação se dá muitas vezes pela dificuldade de encontrar profissionais da saúde especializados e pela escassez de serviços (SILVA RA et al., 2022; BRASIL, 2015).

Apesar da criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT em 2011 (BRASIL, 2011) e da ampliação do Processo Transexualizador do SUS em 2013 (BRASIL, 2013), tais políticas contribuíram positivamente para a visibilidade das necessidades em saúde da população trans, mas ainda existe um caminho a ser trabalhado junto aos profissionais, considerando a demanda de participantes que relatam ter começado descrevem fazer a transição por meio de pesquisas online e testes de compra e aplicação de hormônios em farmácias (SILVA RA et al., 2022).

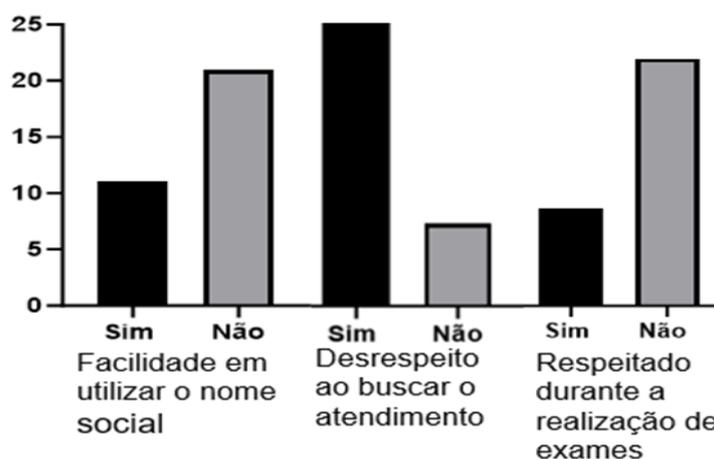
Segundo o livro intitulado Transexualidade e Travestilidade na Saúde lançado pelo MS (2015), comenta sobre o processo de automedicação que acontece porque os Trans já sabem que seriam discriminados nos serviços, refletindo na não procura dos serviços de saúde em busca de informações e acompanhamento (AMORIM JF e TEIXEIRA ER, 2017). A discriminação e o preconceito em respeito a essa população tem sido comentada na literatura como uma das barreiras que levam a não adesão aos serviços de saúde. Fatores esses a serem valorizados na discussão conforme o gráfico 5 abaixo.

O gráfico traz a opinião dos participantes sobre alguns pontos que sinalizam o desrespeito a essa população, como: a não facilitação do uso do nome social, o desrespeito no acesso, no atendimento em saúde e na simples realização de exames periódicos.

O **Gráfico 5** acima retrata graficamente a questão de como eles se sentem frente ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde nos serviços. Dos 32 participantes que procuraram os serviços de saúde 71,8% (23) alegam terem sua privacidade invadida durante procedimentos, exames ou consultas. Olhares

desrespeitosos e comentários sarcásticos e duvidosos sobre sua sexualidade surgem nos relatos. É sabido e discutido que as pessoas trans são estigmatizadas em diferentes espaços sociais privados e públicos durante a vida inteira, assim sendo os seus direitos são obstruídos permanecendo sujeitas ao ciclo vicioso de estigma, pobreza, precariedade de educação e a saúde (PODESTÁ LL,2019).

Gráfico 5 – Pontos de desrespeito por parte dos profissionais a população transgênera.



Fonte: SILVA ELMM e BELLEMO AIS, 2022.

Em seus relatos surge ainda o desrespeito ao não uso do seu nome social gerando desconforto e estranhamento em determinadas situações. 65,6% (21) dos participantes não conseguem utilizar o nome social, lembrando que o nome é um dos primeiros passos dados pelos transgêneros em busca da sua inserção social, o desrespeito a esse nome leva essa população evitar aos equipamentos e serviços de saúde, repercutindo numa piora das condições de saúde (ROCON PC et al.,2019).

Ainda foi percebido que ao procurarem os serviços de saúde, 78,1% (25) relatam terem sido desrespeitados e constrangidos pelos profissionais através de questionamentos curiosos, comparativos, descabíveis e impróprios ao atendimento, dando sinais claros de transfobia (RAMOS ALBM, et al., 2021; RIGOLON M et al., 2020). Portanto, no que se refere ao processo de saúde-doença do público trans a literatura mostra como adventos transfóbicos são fatores de distanciamento dessa população não somente dos serviços de saúde, mas também do mercado de trabalho, de ensino (RIGOLON M et al., 2020). Finalmente 100% (32) dos participantes que procuram os serviços de saúde afirmam que na sua opinião o atendimento precisa melhorar no quesito de recepção e orientação a população trans, o que vai ao encontro da literatura que diz que apesar de todos os esforços feitos, muito ainda há a ser feito frente ao cuidado a saúde e ao respeito dos direitos da população trans (ROCON PC et al., 2020).

Mais especificamente nos serviços de saúde, é notório a necessidade de as abordagens da equipe estarem alinhadas as necessidades específicas sejam elas preventivas e de rastreamento adequado de doenças, ou, até mesmo, tratamentos e reabilitação. O despreparo na atenção à saúde desse público segundo a literatura é decorrente de fragilidades na formação do profissional sobre temas como diversidades e sexualidade. Portanto se faz necessário a revisão das práticas de trabalho em saúde, envolvendo o resgate da promoção do cuidado e o desenvolvimento de ações integrativas ensino-serviço-comunidade (VIEIRA MS et al., 2022; LIMA RTT, 2023).

CONCLUSÃO

Apesar de ser assegurado por leis instituídas da Constituição Federal, o indivíduo transexual em seu acesso ao atendimento em saúde, tem enfrentado barreiras que mostram o desrespeito na sua essência como percebido na unanimidade das respostas mostrando a necessidade de melhora nos serviços existentes e nas

ações dos profissionais de saúde. Tais barreiras acabam interferindo na qualidade do início do processo transexualizador. Apesar das limitações de um estudo realizado por meios digitais, ele trouxe a percepção da necessidade de estabelecer uma maior educação em saúde para a equipe multiprofissional e a conscientização da sociedade no respeito a população transexual. A recepção e o acolhimento dessa população no sistema de saúde vão além da humanização, da ética e do respeito aos direitos humanos, isso gera a preocupação em mobilizar e a propor novos estudos e ações que minimize essa problemática que vai além da implantação de leis, mas promova uma mudança cultural.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM JF e TEIXEIRA ER. Atendimento das necessidades em saúde das travestis na atenção primária. *Rer. Baiana Saúde Pública*, 2017; 41(3): 759-73.
2. BRASIL. Ministério da saúde. 2008. Portaria Nº 457, de 19 de Agosto de 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acessado em 01 de março de 2023.
3. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html Acessado em 19 de Março de 2023.
4. Ministério da saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acessado em 02 de Abril de 2023.
5. 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). 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acessado em 20 de Março de 2023.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília :Ministério da Saúde, 2015; 194.
7. Ministério da Saúde. Presidência da república Secretaria Geral. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acessado em 28 de Março de 2023.
8. CAZEIRO F, et al. Processo Transexualizador no Sus: Questões para a Psicologia a partir de Itinerários Terapêuticos e Despatologização. *Psicol. estud.*, 2022; 27: e48503.
9. CORREA FHM, et al, Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *J Bras Psiquiatr.*, 2020; 69(1): 13-22.
10. FERREIRA BO, et al. Vivência de travestis no acesso ao SUS. *Revista de Saúde Coletiva*, 2017; 27(4): 1023-1038.
11. GOMES DF, et al. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. *Esc Anna Nery*, 2022; 26; e20210426.
12. LIMA RRT, et al. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2023; 57(19).
13. LIMA KS. Preconceito e Discriminação contra pessoas Transgênero: O Papel da Ameaça à Distintividade de Gênero. Tese de Doutorado (Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022; 194.
14. LOVINGSON R, et al. Travestis e Transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. *Enferm. Foco*, 2019; 10(5): 167-172.
15. MORAIS AVC e CORTES HM. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. *J. Nurs. Health*, 2020; 10(3): e20103002.
16. PODESTÁ LL, Ensaio sobre o conceito de transfobia. *Rev Periodicus*, 2019; 11(1): 363-380.
17. RAMOS ALBM, et al. Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(11).
18. RIGOLON, M. et al. A saúde não discute corpos trans”: História Oral de transexuais e travestis. *Rev Bras de Enf - REBEN*, 2020; 73(6): e20190228.
19. ROCON PC, et al. Acesso à Saúde pela População Trans no Brasil: Nas Entrelinhas da Revisão Integrativa. *Rev Trab. Educ. Saúde*, 2020; 18(1): e0023469.
20. ROCON PC, et al. Vidas após a cirurgia de redesignação sexual: sentidos produzidos para gênero e transexualidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25(6): 2347-2356.
21. SILVA RA, et al. Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2022; 27(2): 503-514.
22. VALENTINE SE e SHIPHERD JC. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 2022; 66: 24-38.
23. VERAS PHL, et al. Acolhimento de travestis e transexuais na atenção primária à saúde: uma revisão bibliográfica. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2021; 95(36).
24. VIEIRA MS, et al. As dificuldades enfrentadas pela população trans no acesso aos serviços de saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 2022;11(12): e276111235019.