



V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL

EIXO: ORDEM PATRIARCAL DE GÊNERO E RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO

## As barreiras de acesso enfrentadas pelas pessoas trans ao acessar os serviços públicos de saúde

STUDZINSKI, L. G.<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo investiga as barreiras enfrentadas por pessoas trans no acesso aos serviços de saúde pública no Brasil. Por meio de um levantamento bibliográfico com os descritores: Acesso, LGBT, Saúde; Transexualidade; Travesti, foram identificados 25 artigos, dos quais 7 foram selecionados para análise. Os resultados revelam que, apesar dos avanços legislativos em garantir direitos dessa população, persistem desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, levando-as a recorrer a práticas inseguras e clandestinas de modificação corporal, colocando em risco sua saúde.

**Palavras-chave:** Transexual; Travesti; Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero; Acesso à saúde.

**Abstract:** This article investigates the barriers faced by transgender individuals in accessing public healthcare services in Brazil. Through a bibliographic survey using the descriptors: Access, LGBT, Health; Transsexuality; Transvestite, 25 articles were identified, of which 7 were selected for analysis. The results reveal that despite legislative advancements in ensuring rights for this population, significant challenges persist in accessing healthcare services, leading them to resort to unsafe and clandestine practices of body modification, jeopardizing their health.

**Keywords:** Transexual; Transvestite; Healthcare Services for Transgender People; Access to healthcare.

---

<sup>1</sup> Assistente Social na Prefeitura Municipal de Toledo-PR, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Unioeste, Especialista em Saúde da Família, e-mail: lara\_gs99@hotmail.com.



## 1. INTRODUÇÃO

A população travesti e transexual enfrenta uma realidade marcada por preconceito, violência e exclusão social, refletindo-se em dados alarmantes sobre violações de direitos humanos e expectativa de vida reduzida. Segundo o Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2022 (Antra, 2023), o Brasil lidera as estatísticas de assassinatos desse grupo, totalizando 131 casos somente no ano de 2022. Além disso, a expectativa de vida média é de apenas 35 anos para travestis e transexuais, em comparação com 76,6 anos para a população cisgênera (IBGE, 2020), sendo ainda mais baixa para mulheres trans negras, com uma média de 28 anos (Antra, 2023).

Essas violações se estendem para além da violência física e incluem negação de direitos básicos, como acesso a banheiros correspondentes ao gênero e uso do nome social. Somente em 2022 o Dossiê registrou 142 violações de direitos contra travestis e transexuais. No entanto, é essencial reconhecer as limitações dos dados, uma vez que a subnotificação é um problema significativo, sugerindo que os números reais podem ser ainda mais alarmantes (Antra, 2023).

Além das diversas formas de violência enfrentadas diariamente, as travestis e transexuais também enfrentam dificuldades no acesso a direitos fundamentais, dignidade e exercício pleno da cidadania. Essas barreiras perpassam pela falta de reconhecimento dessas pessoas como sujeitos de direitos, negando-lhes direitos civis, políticos e sociais, inclusive negando sua própria humanidade (Pedra, 2018).

Nesse sentido, esses antagonismos também perpassam os serviços de saúde, uma vez que percebe-se a reprodução de preconceitos, discriminação, patologização da orientação sexual e/ou identidade de gênero nesses espaços. Apesar dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que visam garantir o acesso universal, a equidade no atendimento e a integralidade do cuidado (Brasil, 1988), observa-se na prática a falta de respeito ao uso do nome social, a falta de compreensão das necessidades e especificidades dessa população e a prática de atitudes transfóbicas por parte de alguns profissionais de saúde (Costa-Val *et al.*, 2022; Gomes *et al.*, 2022).

Diante das dificuldades de acesso a direitos fundamentais e da exclusão social, travestis e transexuais organizam-se em movimentos sociais para lutar por seus direitos. O movimento organizado teve início com o surgimento da epidemia de AIDS na década de 1980, que afetou significativamente a população LGBTQIAP+, e seu objetivo era promover ações, programas e políticas que combatessem a discriminação e a exclusão social, garantindo o acesso a direitos. Foi nesse contexto de enfrentamento que a Política Nacional de Saúde



LGBT foi conquistada em 2011, com o objetivo de "promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo" (Brasil, 2013, s.p.).

Apesar dos avanços conquistados pelo movimento social LGBTQIAP+ e das políticas de saúde implementadas para promover a dignidade, humanização, ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde e oferta de tratamentos especializados para atender às demandas específicas desse grupo, ainda persistem desafios significativos na efetivação dessas políticas.

Nesse sentido, a visibilidade das problemáticas enfrentadas pela população travesti e transexual é fundamental para garantir a efetiva implementação das políticas e legislações que asseguram seus direitos. A investigação detalhada das barreiras e dificuldades que essa população encontra no acesso aos serviços de saúde é de extrema importância para identificar as lacunas existentes e propor soluções efetivas para a redução das desigualdades e estigmas que a afetam.

Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo expor e analisar as principais barreiras enfrentadas pelas pessoas trans no acesso aos serviços públicos de saúde. Como metodologia foi realizada revisão de literatura sobre a temática por meio de buscas de artigos científicos na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), a partir dos descritores: Acesso, LGBT, Saúde; Transexualidade; Travesti. Foram encontrados 25 artigos que se aproximavam da temática de pesquisa, dos quais se realizou a leitura e foram selecionados sete dos quais foram feitos fichamentos e após realizou-se análise de conteúdo por meio da seleção de categorias e divisão dos trechos encontrados nos artigos.

## 2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A conquista do direito à saúde pública, gratuita e universal no Brasil é consequência de uma longa jornada trilhada pelos movimentos sociais organizados alinhados ao Movimento de Reforma Sanitária. Com a 8ª Conferência de Saúde do ano de 1986 foram discutidas diversas pautas, dentre elas a reformulação de um sistema de saúde em âmbito nacional que tivesse por objetivo reduzir as iniquidades de acesso à saúde pelos cidadãos (Bravo; Matos, 2004).

Esse processo ocorreu no bojo do movimento de redemocratização do país com demandas para a ampliação dos direitos sociais e de um novo modelo de proteção social.



Como consequência, essas demandas foram legitimadas pela Constituição Federal de 1988 que determinou que a Seguridade Social abrangeria as políticas de assistência social, previdência social e saúde, sendo portanto responsabilidade do Estado oferecê-las aos cidadãos de forma universal (Bravo; Matos, 2004).

No que diz respeito à saúde, a Carta Magna determina que

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, s.p.).

Esse direito foi materializado com a criação do Sistema Único de Saúde pela Lei Orgânica de Saúde (LOS) - Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990 - com a premissa de universalização do acesso; integralidade e equidade da assistência; preservação da autonomia dos sujeitos; direito e disseminação das informações relativas à saúde dos indivíduos; intersetorialidade; participação da comunidade na formulação de estratégias e fiscalização das ações e recursos; descentralização político-administrativa (Brasil, 1990).

Assim, a partir do SUS todos passam a ter o direito ao acesso gratuito e universal aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, a qual é composta pelos níveis de atenção primário, secundário e terciário, conforme a necessidade dos sujeitos atendidos. A RAS deve estar em constante interação, propiciando um cuidado integral ao indivíduo e atuando na promoção, proteção e recuperação da saúde, atendendo aos usuários de forma humanizada e livre de preconceitos e discriminação.

Nesse sentido, com vistas a democratizar o conhecimento acerca dos direitos relativos à saúde para a população em geral, no ano de 2009 foi aprovada a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O documento é norteado pelos seguintes princípios:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. (Brasil, 2011, p.3-4)

O objetivo da Carta é de ser um documento acessível para todos e de fácil compreensão, para que os cidadãos tenham consciência de seus direitos e deveres e possam



exercê-los ao buscar um atendimento em saúde (Brasil, 2011). Os princípios são alinhados com os princípios e diretrizes do SUS.

## 2.2 A LUTA POR DIREITOS DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE

Para compreender a realidade da população travesti e transexual, é necessário inicialmente problematizar a concepção binária de gênero que pressupõe que o sexo biológico determina o gênero (feminino e masculino) e as expectativas sociais associadas a ele. Nesse contexto, Butler (2018) contribui ao afirmar que o gênero é uma construção cultural independente do sexo, o que implica na possibilidade de que os termos "homem" e "masculino" possam se referir tanto a um corpo feminino quanto a um corpo masculino, e que "mulher" e "feminino" possam abarcar tanto um corpo masculino quanto um corpo feminino.

A partir dessa perspectiva teórica, entende-se que o sexo e o gênero são construções sociais e não determinados pela natureza biológica. Assim, uma pessoa que nasce com características físicas associadas a um determinado sexo não necessariamente se identificará ou se comportará de acordo com as expectativas atribuídas socialmente a esse sexo/gênero.

As pessoas transexuais não se identificam com o sexo biológico atribuído a elas no nascimento e podem buscar intervenções médicas (como cirurgias de redesignação sexual e terapia hormonal) e/ou expressar em seus corpos os símbolos socialmente convencionados como pertencentes à determinado gênero para afirmar sua identidade de gênero (Almeida, 2016).

Nesse sentido, pessoas que não se enquadram na concepção binária de gênero (feminino-masculino) são compreendidas como uma construção de possibilidades de existência que desafiam as normas da cisheteronormatividade. Elas podem se apresentar ao mundo como travestis, transexuais e não binárias. No entanto, devido a sua não conformidade com os padrões hegemônicos da sociedade atual, enfrentam dificuldades para serem compreendidas em sua identidade de gênero e sexualidade, sendo frequentemente estigmatizadas como pessoas com algum transtorno mental ou como imorais (Selles, 2022).

Nesse aspecto, é importante ressaltar que Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID) só deixou de considerar a transexualidade como transtorno mental e incluí-la no rol de "condições relacionadas à saúde sexual" no ano de 2018, na edição CID-11 (CFP, 2019). Contudo, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e



Estatístico de Transtornos Mentais<sup>2</sup> (DSM-V) continua a patologizar a transexualidade, enquadrando-a na chamada “Disforia de Gênero”<sup>3</sup>.

Como consequência, essas pessoas estão sujeitas às várias formas de preconceito, discriminação, exclusão e violência relacionadas à LGBTfobia, que, de acordo com Cisne e Santos (2018, p. 124), é uma expressão negativa do sistema heteropatriarcal-racista-capitalista que resulta em violência e violações de direitos contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em espaços públicos e privados.

Além disso, essas pessoas encontram obstáculos no respeito e exercício de sua cidadania, com a negação de direitos civis, políticos e sociais, o que acaba por negar sua própria humanidade. Esse processo de exclusão as afeta em vários âmbitos da vida: nas relações sociais, no acesso à educação formal, no acesso às políticas e serviços públicos, ao território, à renda e empregabilidade (Pedra, 2018).

Diante dessas problemáticas, a população LGBTQIAP+ vem se organizando em movimentos sociais, desde os anos 1970 para lutar por direitos e condições dignas de existência. No Brasil, o movimento teve início com a população homossexual, devido à eclosão da epidemia de AIDS na década de 1980, o movimento ganhou força e visibilidade, resultando em efeitos significativos no âmbito da saúde pública em nível nacional (BRASIL, 2013). A partir de então, as travestis e transexuais se uniram ao movimento, buscando maior visibilidade para suas demandas específicas. Em 2004, devido à pressão da sociedade civil, o governo implementou o programa "Brasil sem Homofobia", que visava combater a violência e a discriminação contra a população LGBTQIA+, propondo estratégias, programas e políticas para combater a discriminação e garantir a equidade de acesso aos serviços públicos. No mesmo ano, foi criado o Comitê Técnico de Saúde LGBT no âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de dar visibilidade e desenvolver políticas específicas para esse segmento populacional no SUS (Brasil, 2013).

Em 2006, houve a representação LGBT no Conselho Nacional de Saúde, culminando na I Conferência Nacional LGBT em 2008, que adotou a sigla LGBT em substituição à GLBT. A conferência gerou uma série de demandas, incluindo demandas específicas na área da saúde, que foram incorporadas à agenda do SUS (BRASIL, 2013). No mesmo ano, os Princípios de Yogyakarta foram publicados pela Comissão Internacional de Direitos Humanos, fornecendo orientações jurídicas internacionais para a aplicação da legislação de direitos humanos no contexto da orientação sexual e identidade de gênero. Esses princípios visam

---

<sup>2</sup> O DSM é um instrumento produzido pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA), bastante utilizado por profissionais da área de saúde mental. O objetivo é classificar os transtornos mentais e estabelecer critérios que oportunizem um diagnóstico dos sujeitos atendidos (DSM, 2014).

<sup>3</sup> De acordo com o DSM, corresponde à “incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa (...)” (2014, p. 452).



proteger e garantir os direitos humanos de grupos oprimidos e discriminados com base em sua identidade de gênero ou orientação sexual. O Brasil foi um dos 25 países signatários do documento e assumiu o compromisso de implementá-lo no país (Princípios de Yogyakarta, 2006).

Atualmente, uma das maiores conquistas para essa população no âmbito da saúde pública é a Política Nacional de Saúde para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, estabelecida pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Essa política tem como objetivo central promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo (Brasil, 2013a).

No Brasil o processo de transição de gênero está regulamentado pela Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013, a qual busca redefinir e ampliar o processo transexualizador pelo SUS. A Portaria buscou garantir tratamentos e intervenções para além da cirurgia de redesignação propriamente dita, incluindo nesse rol a terapia hormonal, o acompanhamento multiprofissional pré e pós cirúrgico e as cirurgias de tireoplastia, mastectomia, histerectomia, implante mamário de silicone, redesignação sexual, dentre outras (Brasil, 2013b).

No entanto, apesar da existência dessa política, ainda persistem diversas barreiras de acesso aos serviços de saúde, as quais serão discutidas adiante.

## 2.3 BARREIRAS DE ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A despeito das conquistas legais, os serviços de saúde pública no Brasil ainda apresentam características seletivas, focalizantes e excludentes, perpetuando desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Essa exclusão e dificuldade de acesso afetam especialmente grupos minoritários discriminados por cor, etnia, sexualidade, faixa etária, classe social, gênero, entre outros. Dentre esses grupos, destaca-se a população travesti e transexual, que enfrenta diversas barreiras e estigmas no acesso e exercício de seus direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde.

A compreensão limitada sobre as identidades de gênero assumidas por essa população contribui para a perpetuação dessas barreiras. O estigma voltado a essa população dificulta o reconhecimento de sua humanidade e restringe seu acesso aos serviços de saúde (Selles *et al.*, 2022).



Essa situação é agravada pela influência do sistema cisheteropatriarcal, que impõe a heterossexualidade como a norma e subjuga as mulheres em geral, subalternizando ainda mais as transexuais e as travestis (Cisne; Santos, 2018). Nesse sentido, essas influências ideológicas também recaem sobre os serviços públicos de saúde que acabam reproduzindo o preconceito contra essa população, o que contribui ainda mais para o processo de exclusão e afastamento das pessoas trans dos serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2022).

Uma das situações de transfobia mais relatadas no âmbito dos serviços de saúde é o desrespeito ao nome social dessas pessoas quando ainda não são retificadas, sendo corriqueiro que as tratem pelo nome de registro civil (Gomes *et al.*, 2022).. É importante salientar que o nome social está previsto pela Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Isso acaba por afastar essas pessoas dos serviços, uma vez que não se sentem acolhidas.

Além disso, outra problemática comum é o uso da automedicação e busca de alternativas inseguras de tratamento para modificação corporal, sem o devido acompanhamento profissional.

Nesse sentido, percebe-se dentre a população trans a grande necessidade de enquadramento no estereótipo correspondente à sua identidade de gênero, com o objetivo de adquirir certa passabilidade perante a sociedade. Conforme Lanz (2014), a passabilidade diz respeito a

(...) legitimação da identidade de gênero que está sendo expressa por alguém depende desta pessoa conseguir passar sem deixar nenhum tipo de dúvida em seus interlocutores quanto ao seu correto enquadramento em uma das duas categorias do dispositivo binário de gênero (Lanz, 2014, p. 130).

Nesse sentido, a aproximação com o estereótipo de gênero e aceitação está diretamente relacionada com a necessidade de sobrevivência na sociedade atual, na tentativa de escapar da exclusão social e da violência contra seus corpos (Padilha, 2022). Tal necessidade por vezes se sobrepõe à preservação da saúde, visto que muitas acabam recorrendo a práticas que colocam em risco a vida e a saúde como a automedicação, o uso de hormônios sem acompanhamento profissional e a injeção de silicone líquido industrial.

O uso do silicone líquido industrial é uma prática comum entre a população trans e mulheres cis que não possuem recursos financeiros para arcar com os custos das cirurgias plásticas. Porém, a prática é proibida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pois pode provocar sérios danos e complicações às pessoas que utilizam, podendo levar inclusive à morte (Mendes *et al.*, 2020).

Isso posto, é necessário refletir acerca dos motivos dessas pessoas preferirem essas práticas clandestinas de modificação corporal à busca por acompanhamento profissional, haja



vista que os procedimentos para transexualização estão previstos pelo SUS. No ano de 2013 o processo de transição de gênero no Brasil passou a ser regulamentado pela Portaria nº 2.803/13, que redefiniu e ampliou o processo transexualizador pelo SUS. Dessa forma, passaram a ser incluídos nesse rol, além da cirurgia de redesignação sexual, o acompanhamento multiprofissional pré e pós cirúrgico, as cirurgias de tireoplastia, mastectomia, histerectomia, implante mamário de silicone, redesignação sexual, dentre outras (Brasil, 2013).

Uma das hipóteses para esse distanciamento dos serviços de saúde é a falta de acolhimento por parte de alguns serviços, bem como a falta de qualificação dos profissionais para o atendimento de suas demandas (Gomes *et al.*, 2022). Em pesquisa realizada por Costa-Val *et al.* (2022) com profissionais de saúde do SUS foi possível perceber que muitos não reconhecem que deveriam se qualificar e aprimorar suas habilidades para atender às especificidades da população LGBTQIA+, desconsiderando as particularidades dessa população.

Isso contraria os princípios doutrinários do SUS, especialmente o da equidade. No SUS a equidade tem relação direta com a busca por justiça social e uma sociedade mais igualitária, considerando que determinados grupos sociais terão necessidades, especificidades e dificuldades diferentes dos demais, as quais deverão ser consideradas de forma a garantir o atendimento integral a eles (Fortes, 2017). Nesse aspecto, tendo em vista esse princípio, é fundamental considerar as dificuldades de acesso das pessoas trans e suas necessidades específicas para que seja promovido um cuidado efetivo para elas.

Assim, é fundamental pensar em ações de educação permanente e educação em saúde sobre necessidades da população trans, além de capacitação constante com os profissionais sobre a temática. Além disso, também é preciso que haja sensibilização para a saúde trans no processo de formação profissional no ensino superior e técnico, a fim de oportunizar um cuidado mais humanizado e com maior resolutividade aos usuários (Hernández *et al.*, 2022).

Nesse sentido cabe ainda ressaltar que boa parte das capacitações realizadas aos profissionais é voltada para o atendimento do público que vive com HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), relacionando, na maioria das vezes, esse estigma ao público LGBTQIA+. Contudo, é importante salientar a necessidade de desnaturalizar o fato de que todas as pessoas LGBTQIA+ tenham alguma IST e considerar as reais demandas dessa população que vão muito além disso, como as de ordem estética, de redesignação sexual, retirada de pelos, odontologia, saúde mental, necessidade de informação sobre a retificação de nome e gênero, entre outras (Thomazi, Avila e Teixeira, 2022).



Porém, essas dificuldades de acesso não são consideradas como questões de saúde pública decorrentes da falta de acesso adequado aos serviços, responsabilizando os próprios indivíduos pelas mazelas decorrentes do não acesso. Além disso, a falta de informação sobre direitos e a baixa participação política da população trans também contribuem para a perpetuação dessas barreiras e dificultam a luta por mudanças (Gomes *et al.*, 2022).

Além disso, outras vulnerabilidades, como dificuldades financeiras decorrentes da exclusão do mercado de trabalho formal, também influenciam na baixa procura pelos serviços de saúde e na falta de participação política (Thomazi; Avila; Teixeira, 2022). Como bem sinalizado pela OMS, o conceito de saúde ampliada abarca

(...) condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p.4).

Portanto, há de se considerar que esses fatores impactam diretamente na saúde dessa população e é um indicativo da limitação de acesso aos serviços de saúde. Isso pois, conforme Selles *et al.* (2022) a maioria enfrenta dificuldades de acesso à educação formal, emprego e renda, vive numa condição de invisibilidade e exclusão, isso quer dizer que costumam interromper os estudos precocemente devido ao preconceito e ao bullying, sofrem com a dificuldade de serem inseridas no mercado de trabalho, em especial ao mercado formal, tendo por vezes que recorrer à prostituição (Selles, *et al.* 2022)

Diante desse panorama, é fundamental reconhecer e enfrentar as barreiras que impedem a população travesti e transexual de obter acesso adequado aos serviços de saúde. É necessário promover a capacitação dos profissionais de saúde, desmistificar estigmas e garantir o respeito aos direitos humanos dessa população, assegurando que recebam o cuidado adequado e livre de discriminação. A construção de políticas inclusivas e o fortalecimento da participação dessa população nas decisões que afetam sua saúde são passos cruciais para garantir o pleno exercício do direito à saúde para todos os indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização dessa pesquisa foi possível inferir que existem inúmeras conquistas no âmbito legal que garantem acesso, atendimento e tratamento de qualidade à população trans, contudo na prática não estão sendo efetivadas. Inicialmente pela baixa expectativa de vida dessas pessoas, que não chega nem à metade das cisgêneras até a não efetivação de direitos fundamentais, como o direito à saúde.

Percebe-se também a reprodução de preconceitos e estigmas pelos serviços de saúde em contraponto aos princípios do SUS, o que é responsável por criar mais barreiras de acesso aos serviços.

Nesse sentido, apesar das inúmeras conquistas na legislação e dos avanços na ampliação de atendimentos e procedimentos ofertados pelo SUS às pessoas trans, ainda existem barreiras a serem enfrentadas. É necessário que os gestores, profissionais e trabalhadores de saúde se atentem para as demandas desses usuários e busquem atendê-los de forma humanizada, ofertando alternativas resolutivas às requisições deles e de forma a extinguir o preconceito existente. Isso é possível com a oferta de educação permanente e continuada sobre essas temáticas aos profissionais de saúde e que haja um contato mais direto com esse público para que se possa entender de fato suas necessidades e estreitar vínculos para que compreendam seus direitos e possam exercer sua cidadania de forma plena.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme. Transfobia. **Caderno 4 Série assistente social no combate ao preconceito**. DF: CFESS, 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno04-Transfobia-Site.pdf>. Acesso em:

ANTRA. **Dossiê**: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; 2023. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 28 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1.ed.,1.reimp. Ministério da Saúde, 2013a. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html). Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1986. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 05 dez. 2024.

BRAVO, Maria Inês de Souza e MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza; VASCONCELOS, Ana Maria de; GAMA, Andréa de Sousa; MONNERAT, Giselle Lavinias (org). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 25-47.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Transexualidade não é transtorno mental, oficializa OMS**. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/transexualidade-nao-e-transtorno-mental-oficializa-oms/>. Acesso em: 18 mar. 2024.



COSTA-VAL, A. et al.. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320207, 2022.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

IBGE. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 26 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso: 05 abr. 2023.

FORTES, Waleria. **Equidade**: Um princípio do Sistema Único de Saúde. Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP. Universidade de Brasília. 2017. Disponível em: <https://www.nesp.unb.br/index.php/42-noticiascentro/352-equidade-um-principio-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 18 mar. 2024.

GOMES, D. DE F. et al.. Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. Esc. Anna Nery, 2022 26, p. e20210425, 2022. <https://www.scielo.br/j/ean/a/99rf9ytfQXxmXYWLF8JQx4k/?lang=pt#>.

HERNÁNDEZ, J. DE G. et al.. Saúde de travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro e Região Metropolitana: estratégias e condições de acesso. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 38, p. e22301, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/JYPZ67FjdPvLyCVYXCCcjpg/#>. Acesso em: 16 abr. 2023.

LANZ, Letícia. **O corpo da roupa**: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Curitiba, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/36800/R%20-%20D%20-%20LETICIA%20LANZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MENDES, M. et al.. Complicação grave do uso irregular de silicone industrial em paciente transexual: relato de caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 3, p. 358–362, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/6NXSF8C9Hfw3PFx8zbfQtDS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2024.

PADILHA, Wandson Alves Ribeiro. **Transgeneridade e modificação corporal**: ampliação de cuidados na atenção primária à saúde. Recife, 2022. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56755/wandson\\_padilha\\_iam\\_mest\\_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56755/wandson_padilha_iam_mest_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 14 mar. 2024.

PEDRA, Caio Benevides. **Acesso à cidadania por travestis e transexuais no Brasil**: um panorama da atuação do Estado no enfrentamento das exclusões 2018. 274 f. Disponível em: <http://tede.fjp.mg.gov.br/handle/tede/381>.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. 2006. Disponível em: [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf). Acesso em: 09 jun. 2023.

SPIZZIRRI, G., EUFRÁSIO, R.Á., ABDO, C.H.N. et al. **Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence**. *Sci Rep* 12, 11176 (2022). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-15103-y#citeas>.



SELLES, Beatriz Rodrigues Silva; et al. Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 148–161, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DW6XdZ75vKb5mX5HzNSHQFn/>. Acesso em: 17 mai. 2023.

THOMAZI, Guilherme Lamperti.; AVILA, Simone; TEIXEIRA, Luciana Barcellos. Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 38, p. e22302, 2022.