

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

JOSÉ RODRIGUES PAIVA NETO

**A SAÚDE DA PESSOA TRANSGÊNERO: PROGRESSO, DESAFIOS E NOVOS
HORIZONTES**

João Pessoa/PB, 20 de Dezembro de 2024

JOSÉ RODRIGUES PAIVA NETO

**A SAÚDE DA PESSOA TRANSGÊNERO: PROGRESSO, DESAFIOS E NOVOS
HORIZONTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao polo João Pessoa/PB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

João Pessoa/PB, 20 de Dezembro de 2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P149s Paiva Neto, José Rodrigues.

A saúde da pessoa transgênero : progresso, desafios e novos horizontes / José Rodrigues Paiva Neto. - João Pessoa, 2024.

145 f. : il.

Orientação: Gabriel Rodrigues Martins de Freitas.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCM.

1. Saúde - Pessoa transgênero. 2. Transsexual. 3. Travesti. 4. Rede de atenção à saúde. 5. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Freitas, Gabriel Rodrigues Martins de. II. Título.

UFPB/BC


CDU 613-055.3(043)

JOSÉ RODRIGUES PAIVA NETO

A SAÚDE DA PESSOA TRANSGÊNERO: PROGRESSO, DESAFIOS E NOVOS HORIZONTES


Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao polo João Pessoa- PB, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 20/12/2024. Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **GABRIEL RODRIGUES MARTINS DE FREITAS**
Data: 21/03/2025 11:15:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Prof. Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Documento assinado digitalmente
 **EDUARDO SERGIO SOARES SOUSA**
Data: 19/03/2025 15:41:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Documento assinado digitalmente
 **JENNIFER DO VALE E SILVA**
Data: 22/03/2025 10:36:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Jennifer do Vale e Silva

Universidade Federal Rural do Semiárido - UFERSA

João Pessoa/PB, 20 de Dezembro de 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as vítimas de transfobia ocorridas no Brasil, em função de uma sociedade ainda machista, preconceituosa e violenta. Dedico a todas, todos e todes aqueles que através de sua expressão de sexualidade contribuíram para os avanços sociais e legais de visibilidade e, ainda que lenta, aceitação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Raimundo e Terezinha, à minha irmã Jussara, pelo apoio, dedicação e estímulo em todos os momentos de minha vida, principalmente nas caminhadas acadêmicas, fruto do esforço e dedicação de toda à família.

Agradeço ao professor orientador, Dr. Gabriel Rodrigues Martins de Freitas pela confiança, estímulo e zelo durante essa caminhada. Da mesma forma, agradeço ao professor, coordenador do Programa de Mestrado, Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa, pela confiança, estímulo e cobrança pelo êxito dessa caminhada. Ainda, agradeço a parceria e confiança ao professor Dr. Jennifer do Vale e Silva, parceria de muitos anos desde a graduação em medicina, que nos estimula e orienta a sucessos acadêmicos.

Agradeço à toda comunidade LGBTQIAPN+ pelos anos de luta, militância, representatividade que muito nos orgulha e estimula a pensar, agir, estimular e militar por uma causa muito nobre: o direito à vida e à dignidade humanas.

Agradeço aos professores e funcionários que compõem o PROFSAÚDE/Pólo João Pessoa/PB, que com muita paciência contribuíram com discussões, problematizações, vivências que puderam nos alertar e entender como a prática na Atenção Primária à Saúde pode se tornar mais eficiente e tranquila a partir de princípios e valores como a medicina centrada na pessoa, a integralidade e, sobretudo, a humanização do cuidado.

Agradeço imensamente aos colegas de mestrado, que de forma leve, cúmplice e estimulante nos levaram a um caminho mais tranquilo e agradável, com um objetivo importante de querer melhorar, aprender e compartilhar.

Agradeço ainda aos meus alunos do curso de medicina da UFERSA, que me ajudaram na pesquisa, nas discussões, com sugestões sempre positivas e pertinentes, em especial a Jorge, Ailton e Jailson.

"No futuro, as pessoas viverão vidas mais felizes. Nós devemos trabalhar, nós devemos apenas trabalhar!"

Três Irmãs, de Anton Tchékhov

RESUMO

Pesquisas que abordam a saúde de pessoas transgêneros, transexuais e travestis favorecem a ampliação do debate acadêmico, evidenciando suas principais demandas e necessidades. Nesse sentido, esse estudo objetiva realizar uma revisão de escopo sobre saúde da população transgênero (trans e travesti), visando identificar lacunas, desafios e oportunidades para promover a equidade no acesso aos serviços e melhorar a qualidade de vida dessas comunidades. O estudo foi construído com base no Manual JBI, como uma Revisão de Escopo (scoping study ou scoping review). O protocolo foi elaborado com base na estrutura do PRISMA Checklist and Explanation, cujos preceitos teóricos contemplam as seis etapas metodológicas estabelecidas para a realização da revisão de escopo: elaboração da questão de pesquisa; pesquisa dos estudos relevantes; triagem dos estudos; extração dos dados; separação, sumarização e relatório dos resultados; e divulgação dos resultados. Foram consultadas as bases bibliográficas de artigos publicados na íntegra na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico. A estratégia de leitura aconteceu em artigos de texto completo em português, inglês e espanhol, com textos de 2012 a 2022. Em conformidade com a pesquisa realizada, observou-se que a saúde da população transgênero e travesti enfrenta diversas barreiras, de modo que é imprescindível maior aprofundamento em pesquisas quantitativas que contemplem amostras mais amplas e diversificadas, além de levar em consideração a diversidade local dos indivíduos. Embora os avanços legais garantam direitos fundamentais, ainda há uma diferença considerável entre o que é assegurado no papel e o que se concretiza na prática da saúde diária desses cidadãos. A atenção às questões de saúde mental é negligenciada, mesmo com altos índices de depressão, suicídio e ansiedade que permeiam a comunidade LGBTQIAPN+. Através da revisão de escopo, foi criado um Formulário de Atendimento à Pessoa Transgênero a ser utilizado com o objetivo de melhorar a eficiência do atendimento, o fortalecimento da relação entre usuários e profissionais e a coleta de dados epidemiológicos essenciais para embasar políticas públicas inclusivas. Conclui-se que a revisão da literatura científica e técnica, aliada a identificação das barreiras regionais e a proposição de diretrizes inclusivas, são essenciais para promoção da equidade no acesso à saúde e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Este trabalho de conclusão de mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-chave:

Pessoa Transgênero; Transsexual; Travesti; Rede de Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Research that addresses the health of transgender, transsexual, and transvestite people favors the expansion of academic debate, highlighting their main demands and needs. In this sense, this study aims to conduct a scoping review on the health of the transgender (trans and transvestite) population, aiming to identify gaps, challenges, and opportunities to promote equity in access to services and improve the quality of life of these communities. The study was constructed based on the JBI Manual, as a scoping review. The protocol was developed based on the PRISMA Checklist and Explanation structure, whose theoretical precepts contemplate the six methodological steps established for conducting the scoping review: elaboration of the research question; search for relevant studies; screening of studies; extraction of data; separation, summarization, and reporting of results; and dissemination of results. The bibliographic databases of articles published in full in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Google Scholar were consulted. The reading strategy was based on full-text articles in Portuguese, English, and Spanish, with texts from 2012 to 2022. According to the research carried out, it was observed that the health of the transgender and transvestite population faces several barriers, so that greater in-depth quantitative research that contemplates larger and more diverse samples is essential, in addition to taking into account the local diversity of individuals. Although legal advances guarantee fundamental rights, there is still a considerable gap between what is ensured on paper and what is realized in the daily health practice of these citizens. Attention to mental health issues is neglected, even with high rates of depression, suicide, and anxiety that permeate the LGBTQIAPN+ community. Through the scoping review, a Transgender Person Care Form was created to be used with the aim of improving the efficiency of care, strengthening the relationship between users and professionals, and collecting essential epidemiological data to support inclusive public policies. It is concluded that the review of scientific and technical literature, combined with the identification of regional barriers and the proposal of inclusive guidelines, are essential to promote equity in access to health and improve the quality of life of these people. This master's thesis is the result of the *Stricto Sensu* Postgraduate Program in Professional Master's in Family Health (PROFSAÚDE).

Keywords:

Transgender Person; Transsexual; Transvestite; Health Care Network; Unified Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

ANTRA: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL

APS: Atenção Primária à Saúde

ATT: Ambulatório de Transexualidade e Travestilidade

CHCF: Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-Contagiosas Dr. Clementino Fraga

CID-10: Classificação Internacional de Doenças

CIT: Comissão Intergestores Tripartite

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

e-SUS: sistema eletrônico do SUS

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IST: infecções sexualmente transmissíveis

LGBTQIAPN+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trângenero, Travesti, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias e mais

LILACS: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH: Medical Subject Headings

PCC: Problema, Conceito e Contexto

PEP: Profilaxia Pós-Exposição

PReP: Profilaxia Pré-Exposição

SciELO: *Scientific Electronic Library Online*

SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUÇÃO	13
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 OBJETIVO GERAL	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
1.3.1 Saúde da Pessoa Transgênero: construção histórica das Políticas de Atenção	16
1.3.2 Saúde da Pessoa Transgênero: desafios	18
1.3.3 Saúde da Pessoa Transgênero: novos horizontes	21
1.4 METODOLOGIA	23
1.4.1 Tipo de Estudo	23
1.4.2 Questão da Pesquisa	23
1.4.3 Identificação dos Estudos	24
1.4.4 Seleção dos Estudos	25
1.4.5 Extração dos Dados	26
2 CAPÍTULO II	27
2.1 ARTIGO I	28
3 CAPÍTULO III	66
3.1 ARTIGO II	66
4 CAPÍTULO IV	95
4.1 Considerações Finais	95
REFERÊNCIAS	99
GLOSSÁRIO	108
ANEXO	111

1 CAPÍTULO I

1.1 INTRODUÇÃO

A política de atenção à população LGBTQIAPN+, onde aqui se inclui a população Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias e mais, sinaliza a necessidade de mais equidade no Sistema Único de Saúde – SUS, através do reconhecimento dos efeitos históricos de discriminação e exclusão no processo-saúde doença dessa população, com o objetivo tácito de promover uma mudança nos determinantes sociais da saúde desses grupos de pessoas (BRASIL, 2011).

Interessa, dessa maneira, entender que a determinação social no processo saúde-doença das pessoas e coletividades perpassam pela exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação, assim como pela dificuldade pujante de acesso à educação, saúde, lazer e cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde, sobremaneira de grupos históricos que estão à margem da sociedade brasileira (BRASIL, 2008).

Nesse patamar, a população transgênero, transexual, trans e/ou travesti representa um grupo vulnerável e marginalizado no que diz respeito ao acesso universal ao SUS, necessitando de ações e políticas que o insira nas linhas de cuidado em saúde. A atenção à saúde da população transexual no Brasil tem sido tema de debates e avanços significativos nas últimas décadas, impulsionados pela crescente visibilidade e luta por direitos das pessoas transgênero e travestis (ANTRA, 2023). É necessário alternativas de acesso e terapêuticas que dignifiquem essas pessoas como cidadãos e usuários efetivos do sistema de saúde universal brasileiro.

Historicamente marginalizada, essa população enfrentou exclusão sistemática nos sistemas de saúde, agravada por preconceitos, falta de preparo dos profissionais e ausência de políticas públicas específicas. No entanto, a implementação de marcos regulatórios e programas de atenção integral, como o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), representa um

avanço importante na garantia do direito à saúde para essa comunidade (Lucas Lemos et al., 2020)

O reconhecimento da necessidade de políticas específicas começou a ganhar força no início dos anos 2000, quando organizações sociais e movimentos LGBTQIAPN+ pressionaram o governo para criar mecanismos de inclusão. Em resposta, o Ministério da Saúde lançou, em 2008, a Portaria nº 1.707, que instituiu o Processo Transexualizador no SUS, assegurando a realização de procedimentos hormonais, cirúrgicos e psicológicos de forma gratuita e integral para pessoas transexuais e travestis. Esse marco foi fundamental para romper com a visão patologizante que predominava, ao reconhecer que a saúde dessa população vai além da medicalização, incluindo aspectos psicológicos, sociais e de respeito à identidade de gênero (BRASIL, 2008).

A respeito disso, são várias as dificuldades de acesso à atenção primária à saúde (APS), ambulatorios, hospitais de urgência e emergência e de serviços especializados que evidenciam o caráter ainda excludente, preconceituoso e, por vezes, desumano quando se necessita desses serviços. Embora a legislação e as diretrizes do SUS sejam abrangentes, o cenário prático ainda apresenta desafios. As unidades de saúde, especialmente nas regiões periféricas, frequentemente carecem de recursos, infraestrutura e capacitação para atender adequadamente essa população. Relatos de transfobia institucional, negação de atendimento e uso inadequado do nome social ainda são comuns, o que impede a efetividade das políticas públicas. Assim, garantir que os direitos previstos sejam efetivamente cumpridos exige um esforço contínuo de formação de profissionais, sensibilização social e monitoramento das práticas no atendimento.

Nesse sentido, a condição de vida dessas pessoas se torna difícil por serem exatamente diferentes do que sinaliza seu sexo biológico, onde hábitos de mudanças corporais ou exposição a situações de risco sexual, por exemplo, representam possíveis problemas de ordem mental e física, e em decorrência, social. Outro aspecto relevante é a necessidade de ampliar o acesso à saúde mental. A população transexual enfrenta índices alarmantes de transtornos psicológicos, muitas vezes relacionados à rejeição familiar, exclusão social e

violência. Programas de apoio psicológico são essenciais para complementar o atendimento médico, promovendo o bem-estar integral dessa comunidade. Além disso, a integração de serviços especializados, como acompanhamento hormonal e cirurgias de redesignação sexual, é uma demanda crescente que exige expansão das unidades de referência para reduzir filas de espera e garantir acesso equitativo em todo o território nacional (CARRARA; VIANNA, 2020).

A trajetória da política de atenção à saúde da população transexual no Brasil reflete a complexidade de lidar com questões de gênero e saúde pública em um país marcado por desigualdades sociais e culturais. O avanço das políticas públicas é um passo importante, mas insuficiente se não for acompanhado por mudanças estruturais e culturais que promovam a inclusão e o respeito à diversidade. Assim, a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo depende de um esforço conjunto entre governo, sociedade civil e profissionais de saúde para superar preconceitos e garantir a universalidade do acesso aos cuidados.

Diante desse panorama, o que mais se identifica como tônico e preocupante é o espaço que elas, as vítimas, representam na sociedade, cujo sofrimento está atrelado a preconceito e discriminação. São, de forma enfática, as consequências dessas práticas que sinalizam políticas de atenção à saúde que permitam o pleno desenvolvimento das pessoas transgêneros enquanto membros sociais, permitindo desenvolver-se como cidadãos, no sentido pragmático e sublime da palavra. E para isso acontecer, pressupõe mudanças nas ideias, atitudes de políticas públicas e respeito mínimo às diferenças, a fim de inseri-los nos vários segmentos sociais que possam permitir ascensão social, dignidade e cidadania.

A trajetória da política de atenção à saúde da população transexual no Brasil reflete a complexidade de lidar com questões de gênero e saúde pública em um país marcado por desigualdades sociais e culturais. O avanço das políticas públicas é um passo importante, mas insuficiente se não for acompanhado por mudanças estruturais e culturais que promovam a inclusão e o respeito à diversidade. Assim, a construção de um sistema de saúde

verdadeiramente inclusivo depende de um esforço conjunto entre governo, sociedade civil e profissionais de saúde para superar preconceitos e garantir a universalidade do acesso aos cuidados.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho se propõe a realizar uma revisão de escopo da saúde da população transgênero (trans e travesti), visando identificar lacunas, desafios e oportunidades para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida dessas comunidades.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sintetizar evidências e conhecimentos atualizados para embasar recomendações e diretrizes de saúde.
2. Identificar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde, incluindo atendimento médico, psicológico, apoio social e hormonioterapia, para a população trans e travesti em diferentes regiões.
3. Analisar a adequação das políticas públicas de saúde existentes em relação às necessidades específicas da população trans e travesti, propondo recomendações para aprimoramento e desenvolvimento de novas iniciativas.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 Saúde da Pessoa Transgênero: construção histórica das políticas de Atenção

A Constituição Federal de 1988 diz, em seu art. 6º, que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Ainda, conforme a Carta Magna, em seu 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).

Na década de 1990, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, previu o princípio da igualdade da assistência à saúde, excluindo preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990). Anos seguintes, surgiu em 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, 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 para consolidação do Sistema Único de Saúde como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2013).

A atenção à saúde da população transexual no Brasil representa um marco na promoção dos direitos humanos e no combate à discriminação no sistema de saúde. A implementação de políticas públicas voltadas para essa população reflete a necessidade de enfrentar as barreiras históricas de acesso e as práticas de exclusão, ainda persistentes, no atendimento. Embora tenham ocorrido avanços significativos nas últimas décadas, a realidade vivenciada por muitas pessoas transexuais ainda é marcada por desafios institucionais e sociais que comprometem a eficácia dessas políticas.

A luta por direitos e reconhecimento da identidade de gênero, por exemplo, no Brasil começou a ganhar força no início dos anos 2000, em um contexto marcado pelo aumento da visibilidade das demandas da população trans. Em 2008, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 1.707, que instituiu o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso gratuito a serviços de hormonização e procedimentos cirúrgicos de adequação sexual. Este marco representou um avanço ao reconhecer a necessidade de assistência médica integral, contemplando aspectos físicos, psicológicos e sociais (BRASIL, 2008).

1.3.2 Saúde da Pessoa Transgênero: desafios

A saúde da população transgênero enfrenta desafios significativos, tanto pela exclusão histórica nos sistemas de saúde quanto pelo estigma e discriminação que persistem em diversas sociedades. No Brasil, políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em 2011, representam avanços importantes, buscando garantir o acesso equitativo e respeitoso aos serviços de saúde para pessoas transgênero. Esta política foi desenvolvida para combater a discriminação e assegurar a inclusão de pessoas LGBT no SUS, garantindo o uso do nome social e o respeito à identidade de gênero em todas as etapas do atendimento (BRASIL, 2011). Além disso, a política promoveu a capacitação de profissionais de saúde para lidar de forma respeitosa e inclusiva com as demandas específicas dessa população.

No entanto, barreiras como a falta de capacitação de profissionais, ausência de protocolos específicos e resistência ao uso do nome social ainda prejudicam o atendimento adequado (BRASIL, 2013). Apesar dos avanços, a efetividade da política enfrenta desafios relacionados à implementação desigual nas diferentes regiões do país. Muitas unidades de saúde carecem de infraestrutura e profissionais capacitados para oferecer um atendimento adequado, o que evidencia a necessidade de políticas de descentralização e de capacitação contínua dos profissionais de saúde (CARRARA; VIANNA, 2020).

Sabidamente, a população transgênero apresenta uma vulnerabilidade em saúde complexa, numerosa e de extrema preocupação. Trata-se de um grupo onde a prostituição é um caminho quase único, trazendo-lhe exposição a situações de risco sexual, violência de gênero, violência urbana, e por vezes, risco de vida. Mas que isso, reflete um espaço reduzido de possibilidades, como se não fosse possível alcançar outras profissões, outros segmentos sociais, corporativos, de ascensão social, de ocupar espaço, de resistir. Simplesmente o fato de ser e existir (Priscila Borges et. al., 2019).

Embora existam diretrizes claras para o atendimento da população trans, práticas de transfobia e negação de direitos ainda são frequentes no ambiente

hospitalar e nas unidades básicas de saúde. Casos de humilhação, negligência e negação de atendimento reforçam a necessidade de um esforço contínuo para combater a transfobia institucional. Segundo Carrara e Vianna (2020), a resistência de alguns profissionais em reconhecer e respeitar as identidades de gênero de seus pacientes é um dos maiores entraves para a humanização do atendimento.

Ainda, a prostituição, em especial, para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços (BENEDETTI, 2005). Ainda, o mesmo autor sinaliza que é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos.

Importa, portanto, reconhecer também que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença (BRASIL, 2013). Embora existam diretrizes claras para o atendimento da população trans, práticas de transfobia e negação de direitos ainda são frequentes no ambiente hospitalar e nas unidades básicas de saúde.

Casos de humilhação, negligência e negação de atendimento reforçam a necessidade de um esforço contínuo para combater a transfobia institucional. Segundo Carrara e Vianna (2020), a resistência de alguns profissionais em reconhecer e respeitar as identidades de gênero de seus pacientes é um dos maiores entraves para a humanização do atendimento.

Outro aspecto a ser refletido, trata-se do comprometimento mental que esse grupo está submetido. Em conformidade com Peres (2008), os transtornos de ansiedade como sensações de pânico, por exemplo, são frequentes em travestis, demonstrando que a vida de luta constante para aceitação, sobrevivência e resistência são fatores que consomem a saúde mental de uma forma cruel e muitas vezes avassaladora.

Soma-se o fato dessa parcela populacional encontrar-se na situação de intenso sofrimento por não se reconhecerem em seu corpo biológico. Estudos indicam que a população transgênero enfrenta maiores riscos de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, além de uma prevalência desproporcional de infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV (OLIVEIRA; VIEIRA, 2020).

Muitas vezes acabam recorrendo, por exemplo, a exposições de mudanças corporais inseguras, como o uso de silicone industrial, com risco de morte associado a automutilação e até mesmo ideação suicida, com fato consumado (ARÁN, 2009).

Pessoas transexuais enfrentam índices elevados de transtornos psicológicos devido ao preconceito, à exclusão social e à violência, fatores que agravam a vulnerabilidade dessa comunidade. A oferta de serviços de apoio psicológico e psiquiátrico integrados ao SUS é fundamental para a promoção de uma saúde integral e inclusiva (MELO; COIMBRA, 2019).

Essas vulnerabilidades são agravadas pela marginalização social, desemprego e falta de acesso a serviços de saúde inclusivos. Conforme Carrara e Simões (2018), a ausência de acolhimento adequado reforça o ciclo de exclusão, prejudicando o bem-estar físico e emocional das pessoas transgêneros.

A criação de serviços especializados e a inclusão de campos como nome social e identidade de gênero nas fichas de atendimento são estratégias essenciais para a humanização do cuidado (CARVALHO; CARRARA, 2015). Portanto, investir na capacitação contínua de profissionais e na formulação de políticas inclusivas é fundamental para garantir uma saúde digna e equitativa à população transgênero.

O Brasil é o país no mundo com mais mortes de transgêneros, transexuais e travesti no mundo pelo 14º ano consecutivo, conforme dossiê da ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL (ANTRA). De acordo

com o relatório, México e Estados Unidos aparecem em segundo e terceiro lugares, respectivamente (BENEVIDES, 2023).

Em 2022, o assustador número de 131 pessoas transgêneros foram assassinadas no Brasil. Vinte pessoas na mesma situação tiraram suas vidas em decorrência do sofrimento psíquico, social e cultural que são imersas ao longo de suas vidas. Desse total de 151 pessoas, a maioria foi vítima de crimes de ódio, com rigor requinte de crueldade, onde 72% dos suspeitos pelo crime não tinham vínculos com as vítimas. Sob a ótica de tais dados, percebe-se que há simplesmente uma condição de ojeriza, ódio e desprezo por pessoas que são diferentes do que a sociedade culturalmente aceita como padrão heteronormativo. E o que foge a isso, nesse sentido, merece ser descartado, atacado, culpabilizado, assassinado aos olhos de uma sociedade hipócrita e violenta (BENEVIDES, 2023).

O perfil das vítimas, conforme a mesma autora, se assemelha ao de anos anteriores, com predominância de mulheres trans e travestis pretas, empobrecidas, onde a prostituição era sua principal fonte de renda. 76% eram pretas e 24% brancas. Essas mulheres, pelo levantamento apresentado, têm até 38 vezes mais chances de serem assassinadas que homens trans e não binários (BENEVIDES, 2023).

1.3.3 Saúde da Pessoa Transgênero: novos horizontes

Para combater a violência contra pessoas transgênero, é fundamental a criação de políticas públicas que vão além de segurança pública e senso de justiça. É prioritário que sejam investidos em qualificação e atualização dos agentes públicos com qualificação contínua, a fim de diminuir excessos de violência e mais cuidado e atenção a pessoas tão vulnerabilizadas.

Não existe uma estatística oficial produzida pelo estado brasileiro sobre as mortes específicas dos transexuais e travestis. Estudos apontam que fatores como exclusão escolar, discriminação no mercado de trabalho e marginalização social expõem pessoas trans e travestis a contextos de maior risco, como trabalho

sexual em condições precárias, o que aumenta sua vulnerabilidade à violência letal (SILVA; OLIVEIRA, 2021).

Além disso, a falta de políticas públicas efetivas e a ausência de proteção jurídica específica agravam a situação, contribuindo para a impunidade em casos de violência transfóbica. A Associação Nacional de Travestis e Transexuais produz seus dados baseados nas manchetes, boletins e notícias jornalísticas, culminando, portanto, com subnotificações, que relativiza a crueldade e barbárie por traz das mortes violentas que acontecem exatamente pelo que essas pessoas são: transgêneros tentando sobreviver em uma sociedade machista, misógina e preconceituosa e, parte dela, assassina (ANTRA, 2023).

A ANTRA destaca a necessidade urgente de políticas públicas integradas que combatam a transfobia estrutural e garantam o acesso à educação, saúde e trabalho para essa população. A criação de campanhas educativas e a implementação de leis que criminalizem explicitamente a violência contra pessoas trans são consideradas fundamentais para reduzir essas estatísticas alarmantes (ANTRA, 2023).

A expansão dos serviços especializados e a criação de novas unidades de referência são passos essenciais para garantir o acesso equitativo ao atendimento em todo o território nacional. Além disso, a inclusão de campanhas educativas sobre diversidade de gênero e a criação de espaços de diálogo entre profissionais de saúde e a comunidade trans são estratégias fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e humano (SILVA; OLIVEIRA, 2021).

A continuidade da implementação de políticas públicas e a fiscalização do cumprimento das normativas existentes são indispensáveis para assegurar que a população transexual tenha pleno acesso ao direito à saúde. A construção de uma sociedade mais justa e inclusiva depende da integração de esforços governamentais, institucionais e sociais para enfrentar o preconceito e garantir a dignidade e o respeito a todos os cidadãos, independentemente de sua identidade de gênero.

1.4 METODOLOGIA

1.4.1 Tipo de Estudo

O estudo foi construído com base no Manual JBI, como uma Revisão de Escopo (*scoping study* ou *scoping review*). A Revisão de Escopo representa a ampliação de uma visão geral sobre determinado tema e os conceitos que explicam uma área de conhecimento, auxiliando quanto à extensão, alcance e natureza das investigações, resumizando seus resultados e identificando possíveis lacunas a serem tratadas ou aprofundadas em estudos vindouros (Peterson J. et al, 2012). Revisão de escopo pode ser utilizada para mapear os principais conceitos subjacentes a um campo de pesquisa, bem como para esclarecer definições de trabalho e / ou os conceitos limites de um tópico, resumir evidências e informar pesquisas futuras (Tricco et al., 2016; Peters et al., 2020).

Dessa maneira, foi realizada Revisão de Escopo sobre a produção relativa à atenção à saúde da população transgênero, tomando por base a partir de 2012, ano seguinte à criação Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais criada pelo Governo Federal (BRASIL, 2013).

1.4.2 Questão da Pesquisa

A fim de se obter uma visão integral do estado atual do conhecimento, o objetivo geral desta revisão foi o de realizar uma revisão de escopo da saúde da população transgênero (transsexual e travesti), visando identificar lacunas, desafios e oportunidades para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida dessas comunidades.

Os objetivos específicos buscaram sintetizar evidências e conhecimentos atualizados para embasar recomendações e diretrizes de saúde; identificar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde, incluindo atendimento médico, psicológico, apoio social e hormonioterapia, para a população trans e travesti em diferentes regiões; analisar a adequação das políticas públicas de saúde existentes em relação às necessidades específicas da população trans e travesti, propondo recomendações para aprimoramento e desenvolvimento de novas iniciativas; e elaboração de uma proposta de Formulário de Atendimento à

População Transgênero no SUS: Estrutura, Implementação e Impactos na Qualidade do Atendimento.

Para compreender o progresso, desafios e novos horizontes da atenção à saúde à população transgênero, utilizou-se a estratégia do PCC para elaborar a questão de pesquisa, aplicando-se a metodologia Problema, Conceito e Contexto (PCC) para nortear a coleta de dados (Brunn CN, et al. 2015).

Nesse sentido, conciliando os objetivos propostos com as palavras-chave, a questão norteadora da revisão de escopo se constituiu conforme: “Qual o progresso da atenção à saúde desenvolvida à população transgênero?”. O "P" corresponde à amostra (pessoa transgênero), o primeiro "C", refere-se ao conceito, isto é, ao problema que se pretende investigar (progresso da atenção) e "C", ao contexto, a rede de atenção à saúde (Tabela 1).

Tabela 1: Estratégia PCC

OBJETIVO / PROBLEMA	Qual o progresso da atenção desenvolvida à população transgênero?		
	P	C	C
Extração	Pessoa Transgênero	Progresso da atenção	Rede de atenção à saúde

Fonte: de autoria própria.

1.4.3 Identificação dos Estudos

O recorte temporal desejado para os estudos analisados aconteceu a partir do ano de 2012, um ano após a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais criada pelo Governo Federal, de 2011, até a atual de 2024, isto é, após uma década da tentativa de se instalar uma atenção direcionada aos transgêneros no Brasil.

Foram consultadas as bases bibliográficas de artigos publicados na íntegra na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e Google Acadêmico. A estratégia

de leitura acontecerá em artigos de texto completo em português, inglês e espanhol, com textos de 2012 a 2022.

A estratégia de busca foi elaborada por meio da combinação dos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde e do MeSH - Medical Subject Headings (Quadro 1), baseada no acrônimo PCC definido, através da aplicação dos operadores booleano: AND/E; OR/OU e o cruzamento dos descritores, adaptados considerando o idioma e particularidades dos sistemas das bases definidas.

Quadro 1- Descritores e operadores booleanos das estratégias de busca nas bases LILACS, SciELO e Google Acadêmico.

Descritores em português:	(Pessoas LGBTQ+) OU (Pessoas LGBTQIAPN+) OU (Gay) OU (Lésbica) OU (Homossexuais) OU (Transexuais) OU (Travesti) OU (Transgênero) E (Atenção à Saúde).
Descritores em inglês:	(LGBT+ people) OR (LGBTQIAPN+ people) OR (Gay) OR (Lesbian) OR (Homosexuals) OR (Transsexuals) OR (Transvestite) OR (Transgender) AND (Health Care).
Descritores em espanhol:	(Personas LGBTQ+) O (personas LGBTQIAPN+) O (Gays) O (Lesbianas) O (Homosexuales) O (Transexuales) O (Travestis) O (Transgénero) Y (Atención médica).

Fonte: De autoria própria.

Para inclusão, foram considerados estudos que abordam a temática de interesse para o mapeamento da qualidade à saúde de pessoas transgênero no contexto da rede de atenção à saúde a partir de 2012. Para exclusão, foram desconsiderados estudos que não abordam a temática de interesse estudos publicados em idiomas diferentes dos citados anteriormente. Após a exclusão de trabalhos duplicados, será realizada a triagem mediante a leitura de títulos e resumos, utilizando-se o gerenciador bibliográfico Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016).

1.4.4 Seleção dos Estudos

A seleção dos artigos foi realizada por dois autores de forma livre e independente e checada por um terceiro revisor, caso seja necessário, com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos, ocorrendo por etapas, onde as divergências de julgamento foram resolvidas por consenso.

A primeira etapa consiste na busca formada pela combinação dos descritores, já citados, os quais foram submetidos ao banco de dados relacionado. De forma preliminar, foram considerados o título e o resumo dos estudos que atendem aos objetivos da pesquisa. A etapa seguinte, a segunda, levou-se em consideração os títulos, descritores e resumos que foram lidos com a finalidade de se identificar se os estudos atendiam aos objetivos da revisão proposta, ao todo 103 artigos.

Posteriormente, na terceira etapa, os estudos selecionados foram lidos a partir do resumo, introdução e conclusão, para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Nessa fase participarão dois revisores, a fim de identificar os estudos que compõem a demanda do trabalho, atribuindo os critérios de relevância para a pesquisa almejada.

Desse modo, na quarta e última etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, identificando com maior clareza se poderão compor base para a Revisão em curso, e se realmente os critérios de inclusão e exclusão estavam contemplados na sua estrutura.

Os artigos que foram contemplados como componentes relevantes para a pesquisa apenas por um avaliador serão avaliados por um terceiro avaliador que decidirá a inserção ou não para a pesquisa. Na última etapa, foi possível obter material importante para atender aos objetivos propostos e orientar a pesquisa atual e possíveis estudos futuros.

1.4.5 Extração dos Dados

Os resultados obtidos nessa etapa serão compilados e apresentados por meio de tabelas de forma a sumarizar dados dos estudos, a partir das orientações do Joanna Briggs Institute (Methodology for JBI Scoping Reviews, 2015). Após essa síntese, será feita análise a partir da literatura ilustrativa sobre a atenção à saúde da população transgênero. As categorias a serem analisadas serão consideradas a partir das palavras-chave, incluindo os descritores, que busquem responder às perguntas e aos objetivos propostos para o estudo.

A partir dessas características, serão levados em consideração para fins de análise e comparação os trabalhos que versam sobre atenção à saúde da população transgênero, comparando estratégias assistenciais e identificando políticas de inclusão e atenção exitosas à população em estudo.

Para melhor entendimento do estudo realizado, optou-se pela organização dos artigos avaliados em 2 tabelas distintas, na primeira tabela colocou-se o número do artigo abordado, o título, autoria, ano e os objetivos. Tal organização

de estrutura é importante, com objetivo de mostrar quais artigos foram selecionados e também adentrar na perspectiva dos objetivos abordados no estudo, assim podemos inferir que os artigos estão adequados a revisão apresentada e devidamente revisados.

Diante do exposto, a segunda tabela foi organizada apresentando a metodologia de cada estudo selecionado, ou seja, a fim de entender a estrutura e a leitura de cada artigo abordado, além disso a população de amostra estudada, isto é, se integrou indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+, sobretudo travestis e transgêneros. Ademais, os resultados, limitações dos estudos e também possíveis observações únicas de cada artigo apresentado.

Portanto, ao dividir a organização em 2 tabelas, proporciona-se uma leitura e estrutura mais organizada e coesa, para que o leitor possa compreender a abordagem e o objetivo final da revisão, ou seja, entender porque o acesso a saúde de transgêneros e travestis ainda é algo de difícil o acesso a saúde e que suas demandas ainda não são visualizadas com a devida prioridade e a importância necessária.

Diante do que foi avaliado, informa-se que este trabalho dispensou aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa uma vez que se propõe a utilizar dados da literatura.

2 CAPÍTULO II

Em conformidade com o processo metodológico envolvido na revisão de escopo, utilizando as 3 bases de dados já citadas anteriormente, foram encontrados ao todo 756 artigos, compostos por 687 artigos do Google acadêmico, 75 artigos na LILACS e 3 artigos na SciELO. Nessa etapa, avaliando objetivos e a população abordada, isto é, transgêneros, ficaram ao todo 27 artigos a serem minuciosamente abordados.

A partir desse resultado, objetivou-se à elaboração de artigos para publicação. Os artigos apresentados seguiram a formatação para submissão da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC), que se constitui em um periódico revisado por pares e publicado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

O artigo I responde às exigências dos objetivos da revisão de escopo, que foi o de realizar uma revisão sobre saúde da população transgênero (trans e travesti), para sintetizar evidências e conhecimentos para recomendações e orientações de atenção à saúde, identificar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde e analisar a adequação das políticas públicas de saúde existentes em relação às necessidades específicas da população trans e travesti,

propondo recomendações para aprimoramento e desenvolvimento de novas iniciativas.

2.1 ARTIGO 1

PAIVA NETO, J. R.; FREITAS, G. R. M; DOS SANTOS, J. E.P.; AQUINO FILHO, J. C. DE; MATOS, J. A. DE O. Progresso, Desafios E Novos Horizontes para Saúde da Pessoa Transgênero: uma Revisão de Escopo. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024.

LACUNAS, DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA A SAÚDE DA PESSOA TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Resumo: A política de atenção à população LGBTQIAPN+, formada por pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias e outros grupos, destaca a real necessidade de promover equidade para essa população. O presente estudo analisa as condições de saúde da população transgênero, transexual, trans e travesti, abordando os desafios decorrentes da discriminação histórica e exclusão social ainda presente sobre esses indivíduos. Nesse contexto, o objetivo principal é promover uma revisão de escopo da saúde desse grupo, sintetizar evidências e conhecimentos para recomendações e orientações de atenção à saúde, identificar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde e analisar a adequação das políticas públicas de saúde existentes em relação às necessidades específicas da população trans e travesti, propondo recomendações para aprimoramento e desenvolvimento de novas iniciativas. A revisão foi realizada utilizando-se dos princípios metodológicos do Joanna Briggs Institute (JBI) e do PRISMA Checklist, com recorte temporal de 2012 a 2022. Ademais, foram utilizadas as bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico, por meio de estratégias de busca com descritores e operadores booleanos. Dessa maneira, os resultados visam avaliar a efetividade de ações em saúde para a população LGBTQIAPN+ e identificar boas práticas nos serviços, incluindo atenção primária, secundária e terciária. Assim, observou-se dificuldades encontradas que revelam um sistema ainda excludente e desumanizante em muitos contextos da saúde, especialmente para as pessoas transgênero. Portanto, se faz necessário que as políticas públicas sejam ainda mais inclusivas, que levem em consideração as especificidades dessa população, com intuito de garantir cidadania, dignidade e acesso à saúde em sua plenitude. Este estudo fornece uma base para pesquisas futuras e diretrizes voltadas à melhoria da atenção à saúde da população transgênero no Brasil.

Palavras-chave: LGBTQIAPN+, transgênero, equidade em saúde, Sistema Único de Saúde, políticas públicas.

Abstract: The policy of care for the LGBTQIAPN+ population, made up of Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual, Queer, Intersex, Asexual, Pansexual, Non-binary people and other groups, highlights the real need to promote equity for this population. This study analyzes the health conditions of the transgender, transsexual, trans and transvestite population, addressing the challenges arising from the historical discrimination and social exclusion still present among these individuals. In this context, the main objective is to promote a scoping review of the health of this group, synthesize evidence and knowledge for recommendations and guidelines for health care, identify the availability and accessibility of health services and analyze the adequacy of existing public health policies in relation to the specific needs of the trans and transvestite population, proposing recommendations for improvement and development of new initiatives. The review was carried out using the methodological principles of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the PRISMA Checklist, with a time frame from 2012 to 2022. In addition, the LILACS, SciELO and Google Scholar databases were used, through search strategies with descriptors and Boolean operators. Thus, the results aim to evaluate the effectiveness of health actions for the LGBTQIAPN+ population and identify good practices in services, including primary, secondary and tertiary care. Thus, difficulties were encountered that reveal a system that is still exclusionary and dehumanizing in many health contexts, especially for transgender people. Therefore, it is necessary for public policies to be even more inclusive, taking into account the specificities of this population, with the aim of guaranteeing citizenship, dignity and access to health in its entirety. This study provides a basis for future research and guidelines aimed at improving health care for the transgender population in Brazil.

Keywords: LGBTQIAPN+, transgender, health equity, Unified Health System, public policie

1 Introdução

A política de atenção à população LGBTQIAPN+, formada por pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binárias e outros grupos, sinaliza a necessidade de efetiva equidade no Sistema Único de Saúde – SUS, através do reconhecimento dos efeitos históricos de discriminação e exclusão no processo-saúde doença dessa população, com o objetivo tácito de promover uma mudança nos determinantes sociais da saúde desses grupos de pessoas.¹

Interessa, dessa maneira, entender que a determinação social no processo saúde-doença das pessoas e coletividades perpassam pela exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação, assim como pela dificuldade pujante de acesso à educação, saúde, lazer e cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde, sobremaneira de grupos históricos que estão à margem da sociedade brasileira.²

Nesse patamar, a população transgênero, transexual, trans e/ou travesti representa um grupo vulnerável e marginalizado no que diz respeito ao acesso universal ao SUS, necessitando de ações e políticas que o insiram nas linhas de cuidado em saúde. É necessário alternativas de acesso e terapêuticas que dignifiquem essas pessoas como cidadãos e usuários efetivos do sistema de saúde universal brasileiro.³

A respeito disso, são várias as dificuldades de acesso à atenção primária à saúde (APS), ambulatoriais, hospitais de urgência e emergência e de serviços especializados que evidenciam o caráter ainda excludente, preconceituoso e, por vezes, desumano quando se necessita desses serviços.

Assim, a condição de vida dessas pessoas se torna difícil por serem exatamente diferentes do que sinaliza seu sexo biológico, onde hábitos de mudanças corporais ou exposição a situações de risco sexual, por exemplo, representam possíveis problemas de ordem mental e física, e em decorrência, social.

Entretanto, o que mais se identifica como tônico e preocupante é o espaço que elas, as vítimas, representam na sociedade, cujo sofrimento está atrelado a preconceito e discriminação. São, de forma enfática, as consequências dessas práticas que sinalizam políticas de atenção à saúde que permitam o pleno desenvolvimento das pessoas transgêneros enquanto membros sociais, permitindo desenvolver-se como cidadãos, no sentido pragmático e sublime da palavra.

Para que esse panorama seja modificado, é urgente e necessário esforços que pressupõem mudanças nas ideias, atitudes de políticas públicas e respeito mínimo às diferenças, a fim de inseri-los nos vários segmentos sociais que possam permitir ascensão social, dignidade e cidadania. Assim, a luta por equidade no acesso à saúde é, em última instância, a luta por uma sociedade mais justa, onde cada indivíduo, independentemente de sua identidade de gênero, seja tratado com dignidade, respeito e humanidade

2 Objetivos

2.1 Geral

Este trabalho se propõe a realizar uma revisão de escopo da saúde da população transgênero (trans e travesti), visando identificar lacunas, desafios e oportunidades para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida dessas comunidades.

2.2 Específicos

1. Sintetizar evidências e conhecimentos atualizados para embasar recomendações e orientações de atenção à saúde.
2. Identificar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde, incluindo atendimento médico, psicológico, apoio social e hormonioterapia, para a população trans e travesti em diferentes regiões.
3. Analisar a adequação das políticas públicas de saúde existentes em relação às necessidades específicas da população trans e travesti, propondo recomendações para aprimoramento e desenvolvimento de novas iniciativas.

3 Metodologia

3.1 Tipo de estudo

O estudo foi construído com base no Manual JBI, como uma Revisão de Escopo (*scoping study* ou *scoping review*). A Revisão de Escopo representa a ampliação de uma visão geral sobre determinado tema e os conceitos que explicam uma área de conhecimento, auxiliando quanto à extensão, alcance e natureza das investigações, sumarizando seus resultados e identificando possíveis lacunas a serem tratadas ou aprofundadas em estudos vindouros.⁴

Revisão de escopo pode ser utilizada para mapear os principais conceitos subjacentes a um campo de pesquisa, bem como para esclarecer definições de trabalho e / ou os conceitos limites de um tópico, resumir evidências e informar pesquisas futuras.^{5,6}

Dessa maneira, foi realizada Revisão de Escopo sobre a produção relativa à atenção à saúde da população transgênero, tomando por base a partir de 2012, ano seguinte à criação Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais criada pelo Governo Federal.⁷

O protocolo da revisão foi elaborado e registrado previamente e está acessível na plataforma Open Science Framework. O protocolo foi elaborado com base na estrutura do PRISMA Checklist and Explanation, cujos preceitos teóricos contemplam as seis etapas metodológicas estabelecidas para a realização da revisão de escopo: elaboração da questão de pesquisa; pesquisa dos estudos relevantes; triagem dos estudos; extração dos dados; separação, sumarização e relatório dos resultados; e divulgação dos resultados.^{8,9}

3.2 Questão de pesquisa

A fim de se obter uma visão integral do estado atual do conhecimento, o objetivo geral desta revisão foi o de realizar uma revisão abrangente do escopo da saúde da população transgênero (transsexual e travesti), visando identificar lacunas, desafios e oportunidades para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida dessas comunidades.

Os objetivos específicos buscaram sintetizar evidências e conhecimentos atualizados para embasar recomendações e diretrizes de saúde; identificar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde, incluindo atendimento médico, psicológico, apoio social e hormonioterapia, para a população trans e travesti em diferentes regiões; analisar a adequação das políticas públicas de saúde existentes em relação às necessidades específicas da população trans e travesti, propondo recomendações para aprimoramento e desenvolvimento de novas iniciativas.

Para compreender os desafios, avanços e perspectivas da atenção à saúde à população transgênero no Sistema Único de Saúde, utilizou-se a estratégia do PCC para elaborar a questão de pesquisa, aplicando-se a metodologia Problema, Conceito e Contexto (PCC) para nortear a coleta de dados.¹⁰

Nesse sentido, conciliando os objetivos propostos com as palavras-chave, a questão norteadora da revisão de escopo se constituiu conforme: “Qual o progresso da atenção desenvolvida à população transgênero?”. O "P" corresponde à amostra (população transgênero), o primeiro "C", refere-se ao conceito, isto é, ao problema que se pretende investigar (progresso da atenção) e "C", ao contexto, a rede de atenção à saúde.

3.3 Identificação dos Estudos

O recorte temporal desejado para os estudos analisados aconteceu a partir do ano de 2012, um ano após a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais criada pelo Governo Federal, de 2011, até a atual de 2024, isto é, após mais de uma década da tentativa de se instalar uma atenção direcionada aos transgêneros no Brasil.

Foram consultadas as bases bibliográficas de artigos publicados na íntegra na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e Google Acadêmico. A estratégia de leitura acontecerá em artigos de texto completo em português, inglês e espanhol, com textos de 2012 a 2024.

A estratégia de busca foi elaborada por meio da combinação dos DeCS e do MeSH terms (Quadro 1), baseada no acrônimo PCC definido, através da aplicação dos operadores booleano: AND/E; OR/OU e o cruzamento dos descritores, adaptados considerando o idioma e particularidades dos sistemas das bases definidas.

Quadro 1- Descritores e operadores booleanos das estratégias de busca

Descritores em português:	(Pessoas LGBT+) OU (Pessoas LGBTQIAPN+) OU (Gay) OU (Lésbica) OU (Homossexuais) OU (Transexuais) OU (Travesti) OU (Transgênero) E (Atenção à Saúde).
Descritores em inglês:	(LGBT+ people) OR (LGBTQIAPN+ people) OR (Gay) OR (Lesbian) OR (Homosexuals) OR (Transsexuals) OR (Transvestite) OR (Transgender) AND (Health Care).
Descritores em espanhol:	(Personas LGBT+) O (personas LGBTQIAPN+) O (Gays) O (Lesbianas) O (Homosexuales) O (Transexuales) O (Travestis) O (Transgénero) Y (Atención médica).

Fonte: De autoria própria.

Para inclusão, foram considerados estudos que abordam a temática de interesse para o mapeamento da qualidade à saúde de pessoas transgênero no contexto da rede de atenção à saúde a partir de 2012. Para exclusão, foram desconsiderados estudos que não abordam a temática de interesse estudos publicados em idiomas diferentes dos citados anteriormente. Após a exclusão de trabalhos duplicados, será realizada a triagem mediante a leitura de títulos e resumos, utilizando-se o gerenciador bibliográfico Rayyan QCRI.¹¹

3.4 Seleção dos Estudos

A seleção dos artigos foi realizada por dois autores de forma livre e independente e checada por um terceiro revisor, caso seja necessário, com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos, ocorrendo por etapas, onde as divergências de julgamento foram resolvidas por consenso.

A primeira etapa consiste na busca formada pela combinação dos descritores, já citados, os quais foram submetidos ao banco de dados relacionado. De forma preliminar, serão considerados o título e o resumo dos estudos que atendem aos objetivos da pesquisa. Após esse processo, utilizando as 3 bases de dados já citadas anteriormente, foram encontrados ao todo 756 artigos, compostos por 687 artigos do Google acadêmico, 75 artigos na LILACS e 3 artigos na SciELO. A etapa seguinte, a segunda, levou-se em consideração os títulos, descritores e resumos que foram lidos com a finalidade de se identificar se os estudos atendiam aos objetivos da revisão proposta, ao todo 103 artigos.

Posteriormente, na terceira etapa, os estudos selecionados foram lidos a partir do resumo, introdução e conclusão, para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Nessa fase participarão dois revisores, a fim de identificar os estudos que compõem a demanda do trabalho, atribuindo os critérios de relevância para a pesquisa almejada. Nessa etapa, avaliando objetivos e a população abordada, isto é, transgêneros, ficaram ao todo 27 artigos.

Desse modo, na quarta e última etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, identificando com maior clareza se poderão compor base para a Revisão em curso, e se realmente os critérios de inclusão e exclusão estavam contemplados na sua estrutura.

Os artigos que foram contemplados como componentes relevantes para a pesquisa apenas por um avaliador serão avaliados por um terceiro avaliador que decidirá a inserção ou não para a pesquisa. Na última etapa, foi possível obter material importante para atender aos objetivos propostos e orientar a pesquisa atual e possíveis estudos futuros.

4 Resultados

4.1 Extração dos dados

Os resultados obtidos nessa etapa serão compilados e apresentados por meio de tabelas de forma a sumarizar dados dos estudos, a partir das orientações do Joanna Briggs Institute.¹² Após essa síntese, será feita análise a partir da literatura ilustrativa sobre a atenção à saúde da população transgênero. As categorias a

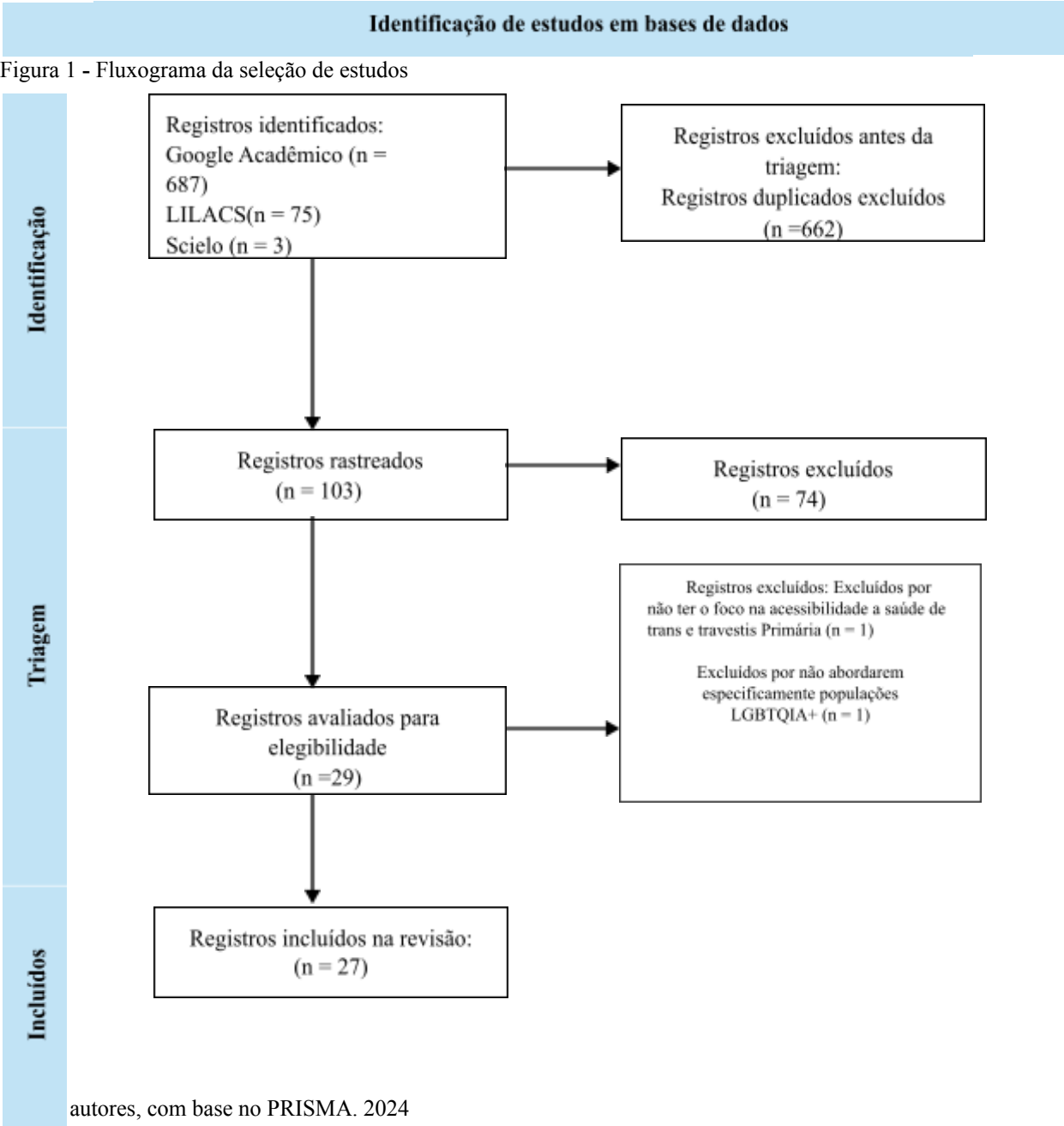
serem analisadas serão consideradas a partir das palavras-chave, incluindo os descritores, que busquem responder às perguntas e aos objetivos propostos para o estudo.

A partir dessas características, serão levados em consideração para fins de análise e comparação os trabalhos que versam sobre atenção à saúde da população transgênero, comparando estratégias assistenciais e identificando políticas de inclusão e atenção exitosas à população em estudo.

Para melhor entendimento do estudo realizado, optou-se pela organização dos artigos avaliados em 2 tabelas distintas, na primeira tabela colocou-se o número do artigo abordado, o título, autoria, ano e os objetivos. Tal organização de estrutura é importante, com objetivo de mostrar quais artigos foram selecionados e também adentrar na perspectiva dos objetivos abordados no estudo, assim podemos inferir que os artigos estão adequados a revisão apresentada e devidamente revisados. Diante do exposto, a segunda tabela foi organizada apresentando a metodologia de cada estudo selecionado, ou seja, a fim de entender a estrutura e a leitura de cada artigo abordado, além disso a população de amostra estudada, isto é, se integrou indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+, sobretudo travestis e transgêneros. Ademais, os resultados, limitações dos estudos e também possíveis observações únicas de cada artigo apresentado.

Portanto, ao dividir a organização em 2 tabelas, proporciona uma leitura e estrutura mais organizada e coesa, para que o leitor possa compreender a abordagem e o objetivo final da revisão, ou seja, entender porque o acesso a saúde de transgêneros e travestis ainda é algo de difícil o acesso a saúde e que suas demandas ainda não são visualizadas com a devida prioridade e a importância necessária. Diante do que foi avaliado, informa-se que este trabalho dispensou aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa uma vez que se propõe a utilizar dados da literatura.

4.2 Fluxograma dos estudos



4.3 Tabela de artigos

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Nº do artigo	Título	Autoria	Ano	Objetivos
1	Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia	Amanda Valenzuela-Valenzuela	2021	Garantir às pessoas transgênero uma atenção integrada e inclusiva na saúde, visto o preconceito e a inadequação dos serviços e falta de políticas públicas.
2	Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile	Amanda Valenzuela-Valenzuela	2019	Ressaltar como a integração entre sistema de saúde e a comunidade trans promovem inclusão e integração desses pacientes, por meio do diálogo e participação social
3	(In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil	Ana Cristina de Souza Mandarino	2019	Analisar as questões que tornam a saúde LGBT invisível frente ao SUS (PPSUS), ou seja, a inclusão e equidade nos serviços de saúde ainda não é realidade.
4	Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica	Mário Roberto Tavares de Cardoso de Albuquerque	2019	Descrever reflexões obtidas uma ação de educação continuada acerca da população LGBT no segmento da atenção básica, junto aos agentes comunitários da saúde
5	Questões de gênero na consulta pré-natal de enfermagem: percepções das enfermeiras residentes	Caroline Macedo do Nascimento	2020	Descrever as percepções das enfermeiras residentes em processo de qualificação para a assistência pré-natal sobretudo em transgênero

6	Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	Joao Antonio Smania Gomes	2021	Analisar as experiências de Médicos de Família e Comunidade no atendimento às pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e trans na atenção básica de uma cidade no sul do Brasil
7	O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde	Alexandre Costa-Val	2022	Analisar os discursos de profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em Minas Gerais sobre o acesso e cuidado à população LGBT, destacando as dificuldades e impasses enfrentados por essa população. Além disso, propõe refletir sobre estratégias para melhorar o acesso à saúde e implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT de forma efetiva.
8	Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans	Guilherme Lamperti Thomazi	2022	Avaliar a implementação do Ambulatório Trans (Ambulatório T) de Porto Alegre na Atenção Primária à Saúde, como uma política pública voltada para a inclusão e direitos de pessoas trans. Assim, analisar o processo de atendimento, desde a marcação de consultas até o acompanhamento pós-atendimento, verificando a correspondência entre as expectativas e a realidade do serviço.
9	Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT)	Breno de Oliveira Ferreira	2021	Analisar as experiências dos profissionais da Atenção Básica de Teresina (Piauí), no atendimento às populações LGBTT, utilizando dos conceitos de redistribuição, reconhecimento e representação

				proposto por Nancy Fraser
10	Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo	Sávio Marcelino Gomes	2021	Avaliar as questões de saúde nas populações LBTT, mostrando as potencialidades e fragilidades dos cursos de graduação na área da saúde no Brasil, sobretudo em relação ao preparo dos profissionais de saúde em sobre à diversidade sexual e de gênero
11	Imaginarios sexuales y des/atención médica: La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización	Virginia Cano	2019	Mostrar como a ginecologia como disciplina médica possui influência na normalização hetero-cis-sexual ,de modo a impactar negativamente nas ppulações LGBT.Além de mostrar a inviabição e processo patológico de violências que tais populações sofrem no contexto ginecológico.Ademais, criticar a precarização dos atendimentos às populações vulneráveis.
12	competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT)	Luana Dias da Costa	2017	A importância da competência cultural por parte dos profissionais de saúde no atendimento às populações LGBT, além de destacar a promoção de práticas respeitadas para tais pessoas a fim de garantir acessos aos serviços de saúde
13	Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil	Amanda de Cassia Azevedo da Silva	2020	A implementação da PNSI(LGBT) no estado do Paraná, destacando as dificuldades que perpassam profissionais de saúde e gestores, além de reiterar as barreiras de discriminação e dificuldade no acesso e atendimento a tais populações.

14	A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios	Gianna Schreiber Popadiuk	2016	Análise do processo transsexualizador(PrTr) e sua adesão no SUS,ou seja, demonstrar suas potencialidades junto a PNSILGBT, além de mostrar os avanços e desafios nesse processo a fim de efetivar o direito à saúde das pessoas trans no Brasil.
15	O Sistema Único de Saúde e seus desafios na implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva para a população LGBTQIA+ no Brasil: Protocolo de revisão de escopo	Carla Cardil Neppomuceno de Paiva	2021	Construir um protocolo para a revisão de escopo analisando a atenção à saúde sexual e reprodutiva da população LGBTQIA + no SUS.
16	Acolhimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e demais orientações (LGBTQIA+) no sistema único de saúde: Preconceito e sofrimento	Brenner de Oliveira Esteves	2021	O estudo analisa o acesso e a qualidade da ação integral a saúde da população LGBTQIA+ no Sistema Único de Saúde(SUS), buscando compreender as dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde, a exemplo do preconceito.Nesse sentido,permeando o sofrimento e o afastamento desses indivíduos do SUS
17	Saúde mental da população LGBTQIA+: violências, preconceitos e suas consequências	Matheus Andrade de Moraes	2021	Identificar e discutir as demandas dos usuários da CasAmor sobretudo acerca da questão da saúde mental
18	PERSPECTIVAS E MARCADORES SOCIAIS DO ACESSO À SAÚDE POR PESSOAS TRANS E TRAVESTIS NO BRASIL	Guilherme Tácio Marçal Oliveira	2022	Analisar como os processos sociais, desde a pobreza até o abandono familiar repercutem no acesso aos serviços de saúde para a população trans.

19	A URGÊNCIA DO DEBATE SOBRE O SUICÍDIO DAS PESSOAS LGBTQIA+: experiência e subjetividade	Thiago Nagafuchi	2018	Atestar por meio de uma pesquisa on-line que as pessoas de orientação LGBTQIA+ apresentam maiores chances de tentar suicídio e também pensamentos suicidas
20	OBSTÁCULOS A SEREM SUPERADOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE HOMENS TRANSGÊNERO	Wilson Tomaz da Silva Júnior	2022	Demonstrar as principais dificuldades de homens transgêneros na assistência pré-natal, isto é, relatando a falta de capacitação, preconceito e opressão sobre esses indivíduos
21	Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde	André Luís Belmiro Moreira Ramos	2021	Analisar estudos sobre como é a abordagem de profissionais de saúde do SUS frente a pessoas transgênero, ou seja, deixando claro a discriminação, falta de cuidados devidos e a inadequação profissional predominante
22	Preconceito e discriminação sofridos por pessoas transgênero em serviços de saúde: Revisão integrativa da literatura	Aila Gabriela de Oliveira Campos	2021	Ressaltar a discriminação e o preconceito sofrido por essas populações, sobretudo pela exclusão social sobre a ótica de uma sociedade heteronormativa
23	Relato de experiência: Simpósio de Saúde LGBTQIA+ no Vale do Paraíba	Antonio Sérgio Mathias	2021	Demonstrar a necessidade de devida capacitação e conscientização sobre as demandas da população LGBTQIA+ na saúde.
24	O ACESSO DA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	Ana Luiza Nepomuceno Sampaio	2022	Analisar a qualidade do acesso da população transgênero ao Sistema Único de Saúde na Atenção Primária, identificando as dificuldades mais prevalentes no acesso dessa população.

25	Facilidades e dificuldades no acesso aos cuidados paliativos por populações em situação de rua e LGBTQIA+: revisão integrativa	Helena da Cruz Campelo	2022	Buscar quais facilitam e também dificultam o acesso da população LGBTQIA+ em situação de rua
26	DIFICULDADES E DESAFIOS DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	Layrtthon Carlos de Oliveira Santos	2021	Identificar as dificuldades e desafios enfrentados pela comunidade LBTQIA na busca pelos serviços públicos de saúde e entender como essa população se percebe dentro de tais serviços.
27	SAÚDE COMO DIREITO HUMANO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+	Júlia Guimarães Lima	2021	Conhecer o atendimento à saúde das pessoas do grupo LGBTQIA+ pelos profissionais da saúde,tanto pela perspectiva do paciente quanto do profissional

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 2. Metodologia, população, resultados, limitações e observações dos estudos analisados.

Nº do artigo	Metodologia	População	Resultados	Limitações	Observações
1	Análise de experiência	Transgêneros	Por meio do protocolo de atenção aos usuários trans no Serviço de Saúde de Talcahuano potencializou o acesso e a qualidade do atendimento, a fim de melhorar a inclusão e respeito às especificidades dessa população. Além de diminuir as barreiras estruturais e os preconceitos nos serviços de saúde locais.	Tempo de observação	As particularidades de cada comunidade social influência na comunidade LGBT
2	Estudo transversal	120 participantes (Maule-Chile)	Maior medo é de não ser amado,prevalente em 44,17%	Ser mais descritivo do que observado socialmente	Necessidade da busca de estratégias de política e regulamentação para integração dessas populações
3	Estudo qualitativo	Lésbicas,bissexuais,gays,transsexuais e travestis	Baixa representatividade e foco na questão sexual e reprodutiva(ISTs),deixando de lado outras questões,como os direitos dessa população	Ser uma análise documental,sem entrevistas,questionários e relatos de experiências individuais	Problematizar o impacto sobre a saúde LGBT relacionado ao PPSUS,ou seja, demonstrando como ainda carece de investimentos estruturais e abordagem aprofundada dessas questões

4	Relato de experiência	240 homens (gays e bissexuais)	Exclusão do tema nas escolas médicas e na atenção básica	Focar na perspectiva dos agentes comunitários de saúde, ou seja, reduzindo as experiências individuais dos indivíduos LGBT	Escola e o preconceito+apoio familiar e social ESF foram os pontos abordados
5	Estudo qualitativo	12 enfermeiras (Rio de Janeiro)	Normas de gênero estão intrínsecas nos valores sociais e influenciam na maternidade e na paternidade	Tempo limitado (10/2016-11/2016)	No pré-natal se torna visível a heteronormatividade preponderante
6	Estudo de 2 grupos focais(1 cisg-gênero e 1 LGBTQIA+)	13 profissionais da saúde(Sul do Brasil)	Saúde mental, ISTs e violência atingem mais o grupo LGBT	Número total da população de estudo	Necessidade de ainda entre os médicos da MFC conhecerem as reais necessidades das populações gays,bissexuais e trans.
7	Estudo qualitativo	15 trabalhadores UBS (ouro preto-MG)	Embora reconheçam a importância do tema, ainda é presente discursos que revelam preconceitos e resistências individuais do grupo	Número total da população de estudo	Poucos avanços reais no acesso das populações LGBT, notório o pouco envolvimento dos estados e municípios
8	Estudo qualitativo e quantitativo(2	269 pessoas na primeira etapa(143	Hormonização e saúde mental são as principais demanda dos pacientes trans atendidos	Divisão em dois grupos para o estudo, diferentes tempos de	Predominância de usuários na faixa etária entre 20 e 29 anos.

	etapas)	homens trans, 98 mulheres trans, 20 pessoas não binárias e 8 travestis), e 116 pessoas trans na segunda etapa (71 homens trans, 26 mulheres transexuais, 13 pessoas não binárias, 4 travestis e 2 mães de homens trans).		estudo para cada grupo.	
9	Estudo qualitativo	32 profissionais (Teresina-Piauí)	Universo constituído por mulheres(83%) cis-heterossexuais e de meia idade(48%)	Entrevistas de cunho individual e narrativo	Desvalorização e falta de reconhecimento por entidades ainda é crescente.

10	Estudo qualitativo	25 Especialistas(m estrado e doutorado)	O instrumento final é composto por 39 itens que refletem as dimensões e subdimensões relacionadas ao cuidado integral à saúde da população LGBT, com ênfase na formação dos profissionais de saúde.	Amostra pequena	Validação de instrumentos para serem incorporados às demandas da saúde LGBT
11	Genealógico foucaultiano	Lésbicas (cis e trans), pessoas transmasculinas, não-bináries, bissexuais e pansexuais.	A ginecologia, reforça ainda mais as normas binárias que disciplinam corpos e vidas, influenciando na precarização do acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQIA +.	Abordagem teórica, pouca abordagem cultural e regional associada ao estudo	Não se disserta sobre medidas práticas a serem realizadas no contexto apresentado
12	Revisão integrativa	Lésbicas,gays,bi ssexuais,travestis e transexuais	Carência de formação cultural só reforça os padrões heteronormativos presentes na sociedade	Falta de estudos direcionados ao contexto nacional brasileiro	A cultura heteronormativa influi na prática médica,de modo que desde formulários até as interações com essas pessoas são moldadas por barreiras e dificuldades no acesso

13	Estudo qualitativo	48 participantes(gestores,profissionais da saúde,representantes do movimento LGBT)	Ainda persiste a falta de políticas em todos os níveis da atenção básica, sobretudo devido a incapacitação profissional o preconceito e a falta de conhecimento sobre o tema	Limita-se aos habitantes de Curitiba(Paraná)	Mostra que o uso do nome social ainda é uma barreira, mesmo que sirva como ferramenta contra o preconceito enraizado.
14	Pesquisa exploratória (qualitativa)	Profissionais da saúde gestores e transexuais	Adiscriminação institucional junto a falta de formação específica para profissionais de saúde são os fatores que mais dificultam a implementação do PNSILGBT	Serem dados oficiais que não levam em consideração experiências individuais	Levar em consideração além da saúde física o fator psicossocial dessa população
15	Revisão de escopo	lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queers, intersexuais,	Através da organização via quadros será mostrado os fatores que potencializa e os fatores que dificultam o acesso a saúde sexual e reprodutiva dessas populações	Não mostrar a população amostral e além disso depender apenas dos estudos já publicados	Além do estudo de artigos publicados, possui visão crítica de como melhorar a atenção a essas populações vulnerabilizadas

		agêneros, assexuados			
16	Revisão bibliográfica	lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais	As dificuldades ao acesso à saúde por tais populações geram sofrimento esses grupos, além de mostrar que a falta de capacitação dificulta a humanização dos atendimentos	Pouca coleta de dados, entrevistas e questionários para com a população estudada	Falta de aplicabilidade junto às questões abordadas no estudo
17	Revisão bibliográfica	LGBTQIA+(todo)	A Violência e o preconceito são os principais fatores que potencializam depressão, suicídio e ansiedade nessas populações.	Não detalhar e especificar a população estudada e não falar sobre soluções da temática	O estudo é de extrema relevância por ser atual e tratar de algo que muitas vezes é relegado em segundo plano
18	Estudo qualitativo	Transexuais e travestis	A falta de humanização sobretudo em acolher e entendimento sobre a identidade de gênero ainda é um grande empecilho	Não aprofundamento sobre as políticas públicas instituídas e citadas no estudo	A intertextualidade com outras questões sociais, como a desigualdade social em raça e de gênero presentes na sociedade

19	Estudo qualitativo	peças da comunidade LGBTQIA+(sem grupos específicos)	O suicídio presente nesses grupos estão vinculados a discriminação, violência e a uma sociedade heteronormativa dominante	Ausência de dados quantitativos e especificações sobre a população estudada	O fenômeno do suicídio foi generalizado sem uma análise cultural, social e regional
20	Revisão de literatura	Homens transgêneros	Falta de informação sobre testosterona nos órgãos reprodutores e amamentação são as maiores lacunas desse grupo	Poucos estudos sobre o tema para corroborar a tese	Interessante que o estudo ressalta a opressão sobre esses indivíduos, mesmo quando buscam os serviços de saúde que lhes são direitos garantidos
21	Revisão integrativa	Transexuais	Transfobia e a patologização dos transexuais é o que está mais presente nos estudos(66,67)	Exclusão rigorosa de descritores junto a dependência de bases de dados(LILACS, SciELO e PubMed/Medline)	Estudo da caráter de urgência e relevância sobre o tema
22	Revisão integrativa	Transgêneros	Discriminação persiste sobretudo na não aceitação do nome social.	Generalização das populações apresentadas, além da dependência de base de dados.	Colocou a importância da enfermagem como auxiliadora e acolhedora das pessoas transgênero

23	Relato de experiência	162 estudantes de medicina	O simpósio potencializou o conhecimento dos participantes sobre saúde mental, hormonioterapia e diversidade sexual da população LGBTQIA +, conscientizando sobre os temas negligenciados no currículo médico tradicional. Ademais, os formulários indicaram uma evolução significativa na percepção dos estudantes sobre suas capacidades de atendimento e acolhimento.	Basear-se em uma auto-percepção dos participantes sobre o simpósio	Assuntos relacionados sobre a população LGBTQIA+ ainda são lacunas na educação médica
24	Revisão integrativa	Indivíduos transgêneros que buscaram a atenção primária no SUS	Discriminação,falta de acesso e reduzidas políticas publicas são os principais empecilhos	Restrição do estudo ao contexto brasileiro	Explana a discriminação como barreira, além de demonstrar como a falta de capacitação e políticas públicas ainda são persistentes mesmo com os avanços.

25	Revisão integrativa	Pessoas em situações de rua e LGBTQIA+	Pessoas em situação de rua e LGBTQIA + possuem barreiras significativas em relação ao acesso de cuidados paliativos, acarretado devido os preconceitos estruturais, exclusão social e falta de políticas inclusivas.	Os resultados são limitados à qualidade e ao escopo dos estudos disponíveis na literatura, além do que os achados são considerados generalizados devido a falta de dados originais.	Interessante a abordagem sobre uma população vulnerável e que é invisível socialmente
26	Estudo Qualitativo	12 participantes	Os profissionais da saúde ainda não estão preparados para atender essa população e o principal motivo é a capacitação dos mesmo	Amostra pequena	Presença de grande dificuldade na abordagem sobre a orientação sexual

27	Estudo qualitativo	Profissionais da saúde e pacientes LGBTQIA+(104)	Heteronormatividade prejudicou a integralidade e acolhimento junto ao paciente	presente em mais de 90% a falta de capacitação especializada	Maioria das profissionais do sexo feminino, heterossexuais entre 30 e 40 anos
----	--------------------	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelo autor

5. Considerações e Discussões

Quanto aos Temas estudados, ao todo foram analisados 2 artigos em que se alcançou abrangência de 4 temas principais que são: acesso aos serviços de saúde da população LGBTQIAPN+, discriminação, pré-natal/ginecologia das populações transgênero e saúde mental. De modo que, o acesso a serviços de saúde foi o tema que apresentou mais estudos, totalizando 17 estudos ao todo.^{13,14,15,16,18,19,20,21,22,24,26,27,29,30,35,36,38,39} Além disso, 6 artigos deram enfoque ao fenômeno da discriminação das populações transgênero e travestis.^{23,25,28,33,34,37} Vale salientar os estudos sobre saúde mental e suicídio apresentados em 2 artigos.^{29,31} De maneira salutar, três artigos mostraram a relação entre o pré-natal e serviços de ginecologia junto a população transgênero.^{17,23,32}

No tocante ao Padrões identificados, Por meio da análise dos estudos é visível que o acesso à saúde ainda é um paradigma de exclusão para as populações LGBTQIAPN+, visto que é necessário um processo de despatologização dos sistemas de saúde e maior participação social.²² Tal perspectiva é corroborada quando é perceptível que ainda há plena dificuldade e conscientização dos profissionais do serviço de saúde em discernir a diferença entre gênero e sexo biológico definido, o que acaba por dificultar o acolhimento dessas populações.²³ Assim, quando se estuda o sistema de saúde brasileiro percebe-se que mesmo diante da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais não ocorre a devida equidade para esses indivíduos, ou seja, na perspectiva do SUS as políticas ainda não conseguem permitir o devido acesso e cuidado as demandas desses cidadãos.²⁴ Desse modo, esse padrão é comparável ao que acontece no Chile, na qual mesmo diante do acesso, cerca de 95% da população que se identificam como transgênero sofreu de discriminação verbal e em muitos casos, lhes foi negado o atendimento. Portanto, culminou em evasão do local e processos de automedicação, corroborando para piora nas condições de saúde dessa população.²³

No que se refere às Lacuna, diante das literaturas estudadas, é perceptível que o enfoque se deu em relação aos serviços de saúde e o acesso para os indivíduos LBGTQIAPN+, sobretudo os transgêneros e travestis. No entanto é perceptível que a saúde mental, mesmo sendo um assunto de extrema relevância carece de estudos, sobretudo quando ao analisarmos que é um tabu social e um tabu de gênero quando analisarmos a questão do suicídio crescente, ou seja, um jovem dentro do grupo LGBTQIA+ tem de 2 a 7 vezes mais probabilidades de cometer suicídio quando comparado com homens e mulheres cisgêneros e heterossexuais.³¹ Outra questão que foi pouco abordado foi em relação aos exames ginecológicos em pessoas transgêneros, ou seja, o assunto é imprescindível visto que os processos sociais se relacionam com os processos no nível interpessoal, isto é, tanto as instituições como a sociedade como um todo.²⁷ Nesse sentido, o gênero é um determinantes da saúde e se apresenta como fator de discriminação, desigualdade, marginalização e exclusão social, cujos efeitos acabam por interferir na saúde e bem estar dos indivíduos.²⁷ Diante desse cenário, o consultório ginecológico na sua prática cotidiana atua como um dispositivo de produção e normalização das mulheres cis e heterossexuais.²³ Assim, acaba por reforçar as normas de gênero e organizando os corpos de modo hetero-cis-sexista, ou seja, a dualidade masculino ou feminino é a aceita socialmente.²³ Vale salientar que a questão da hormonioterapia não é abrangida e carece de estudos, apenas 1 estudo abordou o tema, sendo que a questão da procura por informações e terapia hormonal é 69,2% dos participantes, além do que 53,8% possuíam interesse sobre a cirurgia de redesignação sexual.²⁰

Quanto às Evidências, a pesquisa abrangeu estudos com diversos metodologias e enfoques em populações diversas, tal modelo é corroborado pelas diferentes amostras abordadas, desde só homens gays e bissexuais (240 participantes) e a ajuda por parte de ACS (agentes comunitários da Saúde), o que acabou por reforçar como não há devida capacitação e conscientização sobre o tema por parte da maioria dos profissionais da saúde, isto é, devido ainda não ser recorrente a discussão do tema na educação médica.¹⁶

Enquanto que num outro estudo, com 13 profissionais da saúde no Sul do Brasil, concordaram que é de extrema importância a questão da atenção primária à

saúde de gays, lésbicas, transexuais e travestis, mas é reiterado que faltam abordagens sobre a saúde mental e a violência, que foi considerada a maior demanda pela população.¹⁸

Foi notório o uso de estudos qualitativos e relatos de experiência, em que ambos atestam a necessidade de maior discussão sobre a saúde das pessoas transgênero. Dessa maneira, os profissionais da saúde ainda não estão sendo devidamente preparados para atender essa população, e o principal motivo é a falta de capacitação dos mesmos, somado com a cultura heteronormativa em que muitos desses profissionais estão inseridos na sua vivências, isto é, acontece que as questões pessoais em muitos casos acabam por prejudicar no atendimento à referida população.¹⁹

A abordagem com estudantes de medicina em um simpósio, exemplo de estudo que reiterou a questão transgênero numa nuance mais atualizada, além de comprovar durante a pesquisa que as demandas das transexuais não é levada como prioridade, justificando que mesmo o SUS garante direitos ao acesso a transição, ainda é persistente o problema do uso indiscriminado de hormônios femininos e maculino. Ademais, os riscos da hormonioterapia indiscriminada ainda é relegada em segundo plano no contexto da saúde.³⁵

Nessa perspectiva, é perceptível que a abrangência de estudos, envolvendo diversos sítios profissionais, desde gestores, agentes comunitários de saúde, médicos e estudantes de medicina, foram essenciais para que corrobora-se que é questão de saúde emergencial atender devidamente e dar apoio a essa parcela da população tão marginalizada.

Diante do exposto, os principais temas foram o de atenção básica da saúde a população transgênero, preconceito e ginecologia. Nesse sentido, é visível que os profissionais da saúde pública ainda se mostram despreparados, pois demonstram desconhecimento acerca do processo transexualizador, ou seja, em muitos casos ocorre que as transexuais sejam encaminhadas para tratamentos psicológicos relacionados à disforia de gênero ao invés de serem encorajados à realização de procedimentos de adequação sexual.³³

Portanto, esse modo de atendimento está diretamente relacionado à ausência de uma rede de saúde específica para esse público que ainda esteja moldado pelo preconceito e desconhecimento das questões pessoais desses indivíduos. Desse modo, ainda é dominante a inadequação do acolhimento à população transexual, isto é, deve ser imprescindível educar os trabalhadores em saúde para que possam rever suas condutas, muitas vezes baseadas em valores heteronormativos e legitimadas através de ideologias pessoais. Somado a isso, a formação profissional ainda é baseada no padrão biomédico, o que resulta na estigmatização dos transexuais como pacientes que apresentam disforia de gênero e não levam em consideração a orientação sexual dessa população.³³

Esta questão vai além do campo da saúde, pois adentra pelo histórico social da população, o que justifica que possuam demandas e necessidades de ação, as quais são impulsionadas pelo sentimento de revolta, busca por mudanças e, sobretudo, o desejo de igualdade ou melhor, equidade. Estudos sobre a diversidade são contundentes ao mostrar que os grupos LGBTQIAPN+, sobretudo nos últimos 30 anos, incentivam a criação de movimentos em prol dos direitos da sua orientação sexual e identidade de gênero e, a partir dessa ação erguem-se então, divergências, além de debates nos diversos campos, incluindo o da saúde e inevitavelmente, a necessidade em definir “um ser” ,a fim de definir a sua identidade e que possa ocupar seu espaço na sociedade sem apontamentos ou julgamentos quanto a sua orientação sexual.³⁴

Dessa forma, emerge a necessidade de identificar aspectos facilitadores e dificultadores do acesso aos cuidados paliativos pelas populações LGBTQIAPN+, o devido acesso aos serviços de saúde ainda é um conceito amplo, visto que é necessário pensar sobre os serviços de saúde oferecidos à população, a localização geográfica do serviço,a organização para atender a população,a realidade social e econômica, além da existência ou não de políticas públicas capazes de equanimizar o acesso à saúde pelas populações vulneráveis.³⁷

Ainda, analisando os estudos é necessário citar que a hormonioterapia mesmo sendo a maior demanda das populações transexuais e travestis, ainda é pouco explorada, de modo que apenas 2 estudos citaram essa questão.^{20,35} Nessa perspectiva, a cirurgia de redesignação sexual foi colocada apenas em um único

estudo³⁵, ou seja, a temática ainda não vem recebendo a devida importância diante do cenário das populações transgêneros. Além disso, saúde mental é de grande relevância e carece de mais estudos^{29,31}, sobretudo em populações com amostra maiores e em diferentes localizações geográficas.

10. Conclusão

Em conformidade com a revisão de escopo, observa-se que a saúde da população transgênero e travesti enfrenta diversas barreiras, de modo que é imprescindível maior aprofundamento em pesquisas quantitativas que contemplem amostras mais amplas e diversificadas, além de levar em consideração a diversidade local dos indivíduos.

Dentro dessa temática, foi notório que assuntos como o acesso à hormonioterapia, cirurgia de redesignação sexual e suporte psicológico permanecem pouco explorados, mas a problemática relacionada ao preconceito sobre o uso do nome social tem por consequência agravar a vulnerabilidade dessas pessoas. Tais fatores refletem lacunas na acessibilidade e na qualidade dos serviços de saúde, além da necessidade de políticas públicas mais adequadas às demandas específicas da comunidade LGBTQIAPN +.

O presente estudo acaba por evidenciar que embora os avanços legais garantam direitos fundamentais, ainda há uma diferença considerável entre o que é assegurado no papel e o que se concretiza na prática da saúde diária desses cidadãos. Assim, a revisão da literatura científica e técnica, aliada a identificação das barreiras regionais e a proposição de diretrizes inclusivas, é essencial para promover a equidade no acesso à saúde e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Somado a isso, a atenção às questões de saúde mental, ainda são frequentemente negligenciadas, algo que não deveria ocorrer, visto que é crucial o tema, devido os altos índices de depressão, suicídio e ansiedade que permeiam a comunidade LGBTQIAPN+.

Diante desse contexto, é urgente a superação dessas lacunas, o que acaba por demandar esforços integrados entre pesquisa, prática clínica e a formulação de políticas públicas inclusivas e que incluam as populações LGBTQIAPN +. Ao analisarmos o estudo, compreendemos Goffman, definindo o estigma como um elo

depreciativo e negativo que, ou seja, acabando por tornar o sujeito diferente e levando a uma desvantagem. Tal situação é intrínseca ao acesso à saúde para transgeneros e travestis.

Nesse sentido, a interseccionalidade das estruturas acabam por reforçar relações de poder e controle, ou seja, valoriza certos grupos enquanto que desvaloriza outros, inferindo na perpetuação de preconceitos de gênero e orientação sexual.⁴⁰

Desse modo, será possível a construção de um sistema de saúde que atenda, de maneira justa, igualitária e digna, às necessidades da população transgênero e travesti, contribuindo para uma sociedade mais humana e com direitos para todos seus integrantes, independente da orientação sexual.

De forma salutar, a garantia de um atendimento integral à população trans percorre pela construção de políticas públicas inclusivas, pela capacitação contínua dos profissionais e pelo combate à transfobia estrutural. Somente com a união de esforços em diferentes níveis será possível assegurar que todas as pessoas tenham acesso a um sistema de saúde que respeite suas identidades e promova o bem-estar.

Por fim, é imperativo que a sociedade como um todo reconheça a importância da saúde para a população trans como um direito humano fundamental. A luta por equidade no acesso à saúde é, em última instância, a luta por uma sociedade mais justa, onde cada indivíduo, independentemente de sua identidade de gênero, seja tratado com dignidade, respeito e humanidade.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. Trindade Lima N, Ventura Santos R. The Social Causes of Health Inequities in Brazil. 2008 [citado 9 de janeiro de 2025];28. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/causas-sociais-das-iniquidades-em-saude-no-brasil>
3. Antra. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. São Paulo. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2023/01/dossieantra2023.pdf>

4. Peterson J, Pearce P, Ferguson L, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2017 jan; [cited 2019 jan 10]; 29(1):12-16. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/2327-6924.12380> DOI: <http://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
5. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2016 Feb 9 [cited 2024 Nov 26];16(1):1–10. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-016-0116-4>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
6. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Synth*. 2020 Oct;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167. PMID: 33038124.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa B. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
8. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 Feb [cited 2024 Nov 25];8(1):19–32. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2024 Nov 26];169(7):467–73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/> Doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033.
10. Brun CN, Zuge SS. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadoras. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 77- 98.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 Dec 5 [cited 2024 Nov 25];5(1):1–10. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
12. Joanna Briggs Institute (JBI). *JBIEvid Synth*. 2020 Oct;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167. PMID: 33038124.

http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

13. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia. *Rev cienc salud (Bogotá)* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 25];19(1):144–58. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100144. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10383>
14. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R, Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 25];19(2):142–53. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242020000200142&lng=es&nrm=iso&tlng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
15. Mandarino AC de S, Borges WC, Queirós J da S, Gomberg E. (In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde* [Internet]. 2019 Sep 13 [cited 2024 Nov 25];13(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1722>. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1722>
16. Albuquerque MRT de, Botelho NM, Rodrigues CCP. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. *Rev Bras Med Fam Comunidade (Online)* [Internet]. 2019 Apr 8 [cited 2024 Nov 25];14(41):e1758–e1758. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758/980>. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1758)
17. Nascimento CM do, Barbosa DDSP, Pereira AL de F, Mouta RJDO, Silva SCDSB. Questões de gênero na consulta pré-natal de enfermagem: percepções das enfermeiras residentes. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2020 Nov 10 [cited 2024 Nov 25];10:e91–e91. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41974/html>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769241974>
18. Gomes JAS, Junior ZCT. Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2022 Mar 4 [cited 2024 Nov 25];17(44):2407–2407. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2407>. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2407](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2407)
19. Costa-Val A, Manganelli M de S, Moraes VMF de, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2024 Nov 25];32(2):e320207. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>
20. Thomazi GL, Avila S, Teixeira LB. 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) [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2024 Nov 25];(38):e22302. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/XdK5Z6RhzbvHQnPz7tjkhXN/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a>
 21. Ferreira B de O, Bonan C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2021 Apr 16 [cited 2024 Nov 25];25:e200327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7fm8KVRLY58qTsZgsHxLBrL/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200327>
 22. Gomes SM, Noro LRA. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2021 Nov 29 [cited 2024 Nov 25];30(4):e190829. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JXTvf3qR3Pq655jSZBsZpmN/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190829>
 23. Cano V. Imaginarios sexuales y des/atención médica: La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro) [Internet]. 2020 Feb 10 [cited 2024 Nov 25];(33):42–58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/QmhtcccMMhP9yczWKPLxbvC/abstract/?lang=es>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.03.a>
 24. Costa LD da, Barros AD, Prado EA de J, Sousa MF de, Cavadinha ET, Mendonça AVM. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus* (Brasília) [Internet]. 2017 Nov 13 [cited 2024 Nov 25];11(1):105–19. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880542>. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2314>
 25. Silva A de CA, Alcântara AM, de Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2020 May 29 [cited 2024 Nov 25];24:e190568. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFrYJnPRddNv6s69ZbLJgCt/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>
 26. 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. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2024 Nov 26];22(5):1509–20. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JVTfd3DqVzN3dPMLPJYLVy/abstract/?lang=pt>.
DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

27. Paiva CCN de, Santos DL, Junior DFC, Cabral LM da S, Cabral SC da S, Esparis IM. The Unified Health System and its challenges in implementing sexual and reproductive health care for the LGBTQIA + population in Brazil: Scoping review protocol. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Mar 14 [cited 2024 Nov 25];10(3):e24310312966–e24310312966. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12966>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12966>
28. Esteves B de O, Oliveira BXM de, Ferreira KG, Sousa MJA de, Sales RC, Pujatti SLV. Acolhimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e demais orientações (LGBTQIA+) no sistema único de saúde: Preconceito e sofrimento. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 Oct 15 [cited 2024 Nov 25];4(5):22316–30. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37817>. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-327>
29. Moraes MA de, Borges JL de J, Santos JEDS. Saúde mental da população LGBTQIA+: violências, preconceitos e suas consequências / Mental health of the LGBTQIA + population: Violences, prejudices and their consequences. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 Jun 14 [cited 2024 Nov 25];7(6):57836–55. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31229>. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-269>
30. Oliveira GTM. Perspectivas e marcadores sociais do acesso à saúde por pessoas trans e travestis no Brasil. COR LGBTQIA+ [Internet]. 2022 Jul 29 [cited 2024 Nov 25];1(3):195–208. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/CORLGBTI/article/view/554>
31. Nagafuchi T. A urgência do debate sobre suicídio das pessoas LGBTQIA+: Experiência e subjetividade. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2024 Nov 25];2(5):103–27. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/9934>. DOI: [10.31560/2595-3206.2019.5.9934](https://doi.org/10.31560/2595-3206.2019.5.9934)
32. Júnior WTS, Guerra LD, Damasceno LC, Araújo VB, Silva IA, Saquicela RS. OBSTÁCULOS A SEREM SUPERADOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE HOMENS TRANSGÊNERO | Anais do Congresso Brasiliense On-line de Atenção Médica à População LGBTQIA+ [Internet]. [cited 2024 Nov 25]. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/atencaomedicalgbtqia/article/view/3582>
33. Ramos ALBM, Azevedo N de O, Oliveira MCC de, Mendonça GJMG de, Pecorelli DG, Tissiani AA, et al. Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Nov 26];13(11):e9121–e9121. Disponível

- em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9121>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9121.2021>
34. Campos AG de O, Bastos JB, Campos RCC, Ribeiro MA, Barros BTB, Barros RLM, et al. Prejudice and discrimination suffered by transgender persons in health services: Integrative literature review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 May 6 [cited 2024 Nov 26];10(5):e26510514590–e26510514590. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14590>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14590>
 35. Mathias AS, Dantas AJA, Gomes FK, Pereira G, Rocha NMR, Ruffo DC. Relato de experiência: Simpósio de Saúde LGBTQIA+ no Vale do Paraíba / Experience report: LGBTQIA + Health Symposium in the Paraíba Valley. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 Aug 20 [cited 2024 Nov 26];7(8):83140–50. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34813>. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-495>
 36. Sampaio ALN, Rabelo ALP, Barcos AJ, Pires CH, Neto ÁFT, Neder PRB. O acesso da população transgênero ao sistema único de saúde brasileiro na atenção primária: uma revisão integrativa de literatura. *COR LGBTQIA+* [Internet]. 2022 Jul 29 [cited 2024 Nov 26];1(3):75–86. Disponível em: <https://revistas.cceinter.com.br/CORLGBTI/article/view/543>
 37. Campelo H da C, Cordeiro FR, Bierhals L, Silva NK da, Moscoso CR, Marques R dos S. Facilidades e dificuldades no acesso aos cuidados paliativos por populações em situação de rua e LGBTQIA+: revisão integrativa. *Saúde Redes* [Internet]. 2022 Jul 8 [cited 2024 Nov 26];8(sup1):161–78. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3524>. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p161-178>
 38. Fernandes MS. DIFICULDADES E DESAFIOS DA POPULAÇÃO LGBT+ FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. Repositório Institucional do Unifip [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 26];6(1). Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/3179>
 39. Menezes MS, Lima JG, Santos SMC. SAÚDE COMO DIREITO HUMANO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ [Internet]. *SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas*. 2021 [cited 2024 Nov 26]. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/15268
 40. GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Tradução de Marcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. (Título original: *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, 1963).

3 CAPÍTULO III

Por meio da pesquisa realizada, foi possível criar um formulário a ser utilizado na prática ambulatorial, e até mesmo hospitalar, voltado para atenção à saúde da pessoa transgênero. Um formulário em saúde é um documento estruturado utilizado para coletar, registrar e organizar informações relacionadas à saúde de um indivíduo. Informa-se que este instrumento é uma sugestão para uso no processo de trabalho, como forma de permitir equidade e atenção às demandas específicas do público-alvo. Para tal, necessita ainda de validação e estudos como garantia de efetividade nos serviços de saúde.

Esses formulários podem ser físicos ou digitais e são empregados em diversos contextos, como triagens médicas, anamnese, acompanhamento de pacientes, prontuários eletrônicos e pesquisas epidemiológicas. Eles são fundamentais para a padronização dos dados, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde e auxiliando na tomada de decisões clínicas. Os formulários podem incluir informações como Dados pessoais (nome, idade, sexo, contato), Histórico médico (doenças preexistentes, alergias, cirurgias), Sintomas e queixas principais, Uso de medicamentos e Exames clínicos e laboratoriais (Gomes, R., & Schraiber, L. B. (2011)).

Assim, o artigo II refere-se a uma Proposta de Formulário de Atendimento à População Transgênero no SUS: Estrutura, Implementação e Impactos na Qualidade do Atendimento, a ser validada e testada no âmbito da atenção à pessoa transgênero e travesti.

3.1 ARTIGO II

PAIVA NETO, J. R.; FREITAS, G. R. M; DOS SANTOS, J. E.P.; AQUINO FILHO, J. C. DE; MATOS, J. A. DE O. Formulário de Atendimento para População Transgênero no SUS: Estrutura, Implementação e Impactos na Qualidade do Atendimento. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024.

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO À PESSOA TRANSGÊNERO NO SUS: ESTRUTURA, IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTOS NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO

Resumo: A criação de um formulário de atendimento específico para a pessoa transgênero no Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma importante conquista após anos de mobilizações que visavam promover a inclusão nos serviços de saúde. Essa ferramenta permite o registro de informações relevantes sobre identidade de gênero e necessidades de saúde, proporcionando um atendimento mais humanizado, sensibilização dos profissionais e o combate à transfobia no ambiente de saúde, conforme estimulado pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). O formulário proposto conta com uma estrutura baseada no método SOAP e atrelada às especificidades em saúde relacionadas às vulnerabilidades desse grupo, facilitando a captação de dados clínicos relevantes e promovendo um atendimento mais direcionado e respeitoso. Os benefícios esperados incluem a melhoria na eficiência do atendimento, o fortalecimento da relação entre usuários e profissionais e a coleta de dados epidemiológicos essenciais para embasar políticas públicas inclusivas. No entanto, sua implementação enfrenta desafios, como a necessidade de capacitação contínua das equipes, superação de resistências institucionais, inclusão no financiamento público e combate às barreiras estruturais, incluindo o preconceito. A integração desse formulário com sistemas digitais, como o e-SUS AB, pode otimizar seu uso, garantindo acesso ágil a prontuários e dados. Em última análise, um formulário específico reafirma o compromisso do SUS com uma saúde pública mais inclusiva, promovendo não apenas o acesso aos serviços, mas também o respeito às singularidades da população transgênero, alinhando-se aos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Palavras-chave: Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero, Sistema Único de Saúde, Humanização da Assistência.

Abstract: The creation of a specific patient care form for the transgender population within Brazil's Unified Health System (SUS) represents a significant achievement after years of advocacy aimed at promoting inclusion in healthcare services. This tool allows for the recording of relevant information on gender identity and healthcare needs, fostering more humane care, raising awareness among healthcare professionals, and combating transphobia in healthcare settings, as encouraged by the National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Travestis, and Transsexuals (LGBT). The proposed form is structured based on the SOAP method and tailored to the health vulnerabilities of this group, facilitating the collection of relevant clinical data and promoting more focused and respectful care. Expected benefits include improved service efficiency, strengthened relationships between users and professionals, and the collection of essential epidemiological data to support inclusive public policies. However, its implementation faces challenges, such as the need for ongoing team training, overcoming institutional resistance, securing public funding, and addressing structural barriers, including prejudice. Integrating this form with digital systems like e-SUS AB can enhance its use, ensuring swift access to medical records and data. Ultimately, the specific form reaffirms SUS's commitment to a more inclusive public health system, promoting not only access to services but also respect for the unique characteristics of the transgender population, aligning with the principles of universality, comprehensiveness, and equity.

Keywords: Health Services for Transgender Persons, Unified Health System, Humanization of Assistance.

1 Introdução

A luta da população transgênero por acesso à saúde de qualidade ganhou força durante a epidemia de HIV/Aids no início dos anos 1980. Na época, a doença estava fortemente associada à comunidade masculina homossexual. Em resposta, o governo brasileiro apoiou ativamente mobilizações destinadas a conter a disseminação do vírus nesse grupo, o que contribuiu significativamente para a redução dos casos de HIV/Aids entre essas pessoas.¹

Posteriormente, outras formas de expressão da sexualidade foram incorporadas aos movimentos que visavam garantir uma melhor saúde para esses grupos vulneráveis, pois as particularidades das demandas e necessidades desse grupo populacional se apresentavam conforme o debate avançava na sociedade, demonstrando a complexidade da saúde de LGBT.¹ Essa evolução levou à criação de espaços e iniciativas no Ministério da Saúde voltadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado para essa população.¹ Prova disso, é que em 2007 a 13ª Conferência Nacional de Saúde, reconheceu que orientação sexual e a identidade de gênero são efetivas na análise da determinação social da saúde.²

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e formalizou sua implementação pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Essa política tem como objetivo principal superar as iniquidades e desigualdades em saúde, estabelecendo diretrizes que exigem desafios e compromissos nas esferas municipal, estadual e nacional para sua efetiva aplicação.¹

A política parte do princípio de que a saúde é um direito de todos os cidadãos e cidadãs do Brasil³, reconhecendo que aspectos como gênero, raça/etnia, orientação sexual e práticas afetivas e sexuais devem ser respeitados e valorizados durante o atendimento.¹

Em suma, o respeito, livre de preconceitos e discriminações, é essencial para a humanização na promoção, proteção, atenção e cuidado em saúde.¹ Assim, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade e integralidade, são efetivamente assegurados a essa população por meio das práticas recomendadas na política.^{1,4} As ações propostas buscam promover a saúde, prevenir doenças, recuperar e reabilitar pessoas, estimular a produção de conhecimento e fortalecer a representatividade desse grupo nas instâncias de participação popular.¹

É evidente a necessidade de implementar práticas inclusivas no SUS para sensibilizar os profissionais de saúde quanto às especificidades da população transgênero. Durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde, foi proposta a inclusão de campos sobre identidade de gênero e orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde.² Nesse contexto, a criação de um “Formulário de Atendimento à Pessoa Transgênero no SUS” representa uma medida prática e eficaz para apoiar os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), já que essa política preconiza o estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as pessoas transgênero.¹

Os formulários de atendimento no SUS, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), desempenham um papel crucial para o funcionamento, monitoramento e cuidado com as pessoas nos serviços de saúde. Elas são utilizadas para registrar informações importantes sobre o atendimento de cada pessoa, incluindo diagnósticos, procedimentos realizados e exames solicitados. Esses dados alimentam sistemas de informação e servem para o planejamento, avaliação e financiamento das políticas públicas de saúde.⁵

Formulários individuais de atendimento são ferramentas utilizadas para registrar informações específicas sobre os atendimentos realizados por determinado profissional. É importante destacar que esses formulários não têm como finalidade documentar todo o processo de atendimento, tampouco substituir o registro clínico no prontuário da pessoa. Seu principal objetivo é coletar dados relevantes que sirvam como indicadores essenciais para monitoramento e planejamento das Redes de Atenção à Saúde, ou seja, podem captar as necessidades dessa população ao mesmo tempo em que auxiliam o profissional no atendimento.⁵

O artigo aborda a implementação de um Formulário de Atendimento à Pessoa Transgênero no SUS, ressaltando sua importância para um atendimento mais humanizado e alinhado às necessidades específicas dessa população. Ele explora como a coleta de informações relacionadas à população transgênero é essencial para a formulação de políticas públicas de saúde mais inclusivas e

eficazes. Além disso, são discutidas as vantagens dessa implementação, como a personalização do atendimento, a redução de preconceitos e discriminações nos serviços de saúde, a produção de dados epidemiológicos para orientar ações governamentais e a promoção da equidade e universalidade no acesso à saúde. Por outro lado, o texto também analisa os desafios envolvidos, como a resistência de profissionais de saúde devido à falta de sensibilização e capacitação, as barreiras culturais e institucionais que dificultam a coleta de dados sensíveis e as limitações orçamentárias no SUS. O objetivo é evidenciar o papel estratégico dessa ferramenta na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e humanizado, contribuindo para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

2 Referencial teórico

2.1 Dificuldades de acesso à saúde da População Transgênero

Uma revisão integrativa de literatura analisou os principais desafios para garantir o acesso universal à saúde pela população transgênero no Brasil. O estudo identificou sete obstáculos principais: discriminação nos serviços e instalações de saúde; patologização da transexualidade; acolhimento inadequado; exigência de cirurgia para a alteração de nome ou sexo em documentos; carência de qualificação dos profissionais; ausência de políticas voltadas à atenção básica e inexistência de uma rede estruturada de saúde; e a escassez de recursos para financiar os processos transexualizadores e implementar políticas que promovam a equidade e o respeito às identidades de gênero trans.⁶

2.2 Avanços no acesso à saúde pela População Transgênero

É importante reconhecer que o tempo necessário para o Ministério da Saúde estruturar o Processo Transexualizador é justificado pela complexidade dessa iniciativa. Por outro lado, houve avanço, por exemplo, com a inclusão do nome social das pessoas transgênero, não apenas no cartão do SUS, mas também nos prontuários de atendimento, demonstrando esforços para tornar o

sistema de saúde mais inclusivo e respeitoso.⁷ Esse direito é assegurado na Portaria nº 1.820/2009.⁸

Outro exemplo de avanço é a criação de serviços especializados para atender à população transgênero. Destaca-se o trabalho do Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-Contagiosas Dr. Clementino Fraga (CHCF), que implementou o Ambulatório de Transexualidade e Travestilidade (TT). Esse serviço conta com uma equipe multidisciplinar que oferece cuidados relacionados ao controle hormonal, mudanças físicas e acompanhamento psicossocial. Pioneiro na região Nordeste, o ambulatório atende pessoas da Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte.⁷

Essa situação decorre do fato que, em 2008, foi implementado no SUS o Processo Transexualizador, que passou por uma ampliação em 2013. Esse programa, único no Brasil dedicado às demandas específicas da população transgênero, contribuiu para o aumento da produção científica sobre os desafios enfrentados por essa população no acesso aos serviços de saúde.⁶

Por fim, é válido ressaltar que no Brasil, apesar do Ministério da Saúde ter publicado portarias e estabelecido serviços de saúde específicos para a população transgênero essa é a parcela da população LGBT que enfrenta as maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.⁹

2.3 Identidade de Gênero e Atendimento de Saúde

O conceito de gênero é construído socialmente e varia de acordo com a sociedade e o período histórico. Ele está relacionado à percepção inicial de diferenças corporais, às quais são atribuídos significados, simbologias e expectativas culturais. Já a identidade de gênero é autodeterminada, baseada nas experiências e vivências pessoais de cada indivíduo, independentemente do gênero atribuído no nascimento. Uma pessoa pode ser cisgênero, ou seja, identificar-se com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer. Por outro lado, pode se reconhecer como transgênero, caracterizando um questionamento ao gênero

atribuído no nascimento. Nesse caso, a pessoa pode identificar-se com o gênero oposto ou até mesmo não se encaixar em nenhum dos gêneros.^{9,10}

Por conta disso, é realmente importante incluir conceitos como nome social e identidade de gênero durante os atendimentos dessas pessoas, para que eles sintam que sua identidade é acolhida.

2.4 Redução de Estigma

Os usuários transgênero enfrentam diversas demandas relacionadas a questões sociais que afetam diretamente sua saúde. Entre os exemplos estão conflitos familiares que levam à rejeição, uma rede de apoio limitada, fragilidade na cobertura previdenciária, dificuldade em garantir emprego e acesso a medicamentos. Além disso, estigmas relacionados ao uso do nome social, à inserção escolar e à moradia têm um impacto significativo na saúde dessas pessoas. Essas situações evidenciam a necessidade de um acolhimento mais efetivo e inclusivo na rede de saúde.⁷

A tendência de patologizar a transexualidade na prática clínica classificou pessoas transgênero como portadoras de um "transtorno de identidade de gênero". Embora essa abordagem tenha ofertado visibilidade à questão e legitimado a cirurgia de redesignação sexual como uma necessidade de saúde, ela também reforçou a exclusão social ao tratar a transexualidade como uma condição patológica. Além disso, essa perspectiva ignora os fatores históricos, políticos e subjetivos que envolvem a vivência transgênero.⁶

A discriminação sofrida por pessoas transgênero gera sentimentos de tristeza e angústia, além de levar ao abandono de tratamentos em andamento, como aqueles voltados para infecções sexualmente transmissíveis, e cria resistência na busca por cuidados de saúde. Exemplos de discriminação incluem o desrespeito ao nome social, humilhações, comentários depreciativos e outros comportamentos ofensivos. Essa situação também pode levar a problemas de saúde, especialmente quando os hormônios são utilizados sem a devida supervisão médica.⁶

Nesse contexto, a implementação de um formulário específico para atender essas pessoas contribuiria para a redução dos estigmas, ajudando a minimizar a patologização, a discriminação e as questões sociais que frequentemente agravam o adoecimento dessa comunidade.

3 Estrutura Recomendada do Formulário de Atendimento

A seguir será apresentada uma discussão sobre diversos tópicos inerentes à saúde da população transgênero. Esse levantamento tem como objetivo justificar uma recomendação da estrutura para formulário de atendimento, a qual deve buscar detectar alguma vulnerabilidade que é característica da população transgênero.

3.1 Nome social

O nome social é o nome pelo qual uma pessoa deseja ser chamada, independentemente do motivo. Esse direito é garantido pelo SUS, e todos os profissionais de saúde têm o dever de respeitar e utilizar o nome escolhido pela pessoa. Além disso, o nome social deve constar em todos os registros do serviço de saúde, como o cartão do SUS, documentos, receitas e formulários utilizados durante o atendimento, a fim de evitar constrangimentos e garantir um acolhimento respeitoso.⁹

O uso do nome social já é respaldado por evidências científicas que demonstram seu impacto positivo na saúde dos indivíduos. Estudos realizados nos EUA mostram que essa prática resultou em uma redução de 5,37% nos sintomas depressivos, 29% nas ideações suicidas e 56% nos comportamentos suicidas entre jovens transgêneros, travestis e de gênero diverso.¹¹ Esses dados evidenciam o poder do nome social como uma ferramenta essencial para o cuidado e acolhimento dessa população nos serviços de saúde.

3.2 Saúde bucal

Entre pessoas transgêneros, os principais problemas de saúde bucal estão relacionados à má higiene, o que torna essencial garantir atendimento básico

para todos. Além disso, algumas pessoas transgênero podem precisar de cuidados específicos devido a traumas faciais causados por situações de violência. O uso inadequado de hormônios e bloqueadores hormonais também pode levar a condições como xerostomia e osteopenia, que podem resultar na perda de dentes devido à falta de suporte ósseo.⁹

Outros fatores de risco incluem o consumo excessivo de álcool e cigarro, alimentação deficiente em vitaminas e a prática de sexo oral, aumentando a possibilidade de lesões cancerígenas. Para esses casos, é recomendada a orientação sobre a realização do autoexame bucal como medida preventiva.⁹

3.3 Saúde sexual e reprodutiva

O primeiro ponto importante a destacar é que, embora a testosterona seja causa de atrofia vaginal e o estrogênio combinado com antiandrógenos reduza a qualidade e a concentração de espermatozoides, o uso de hormônios não é considerado um método contraceptivo eficaz.⁹

Por conta disso, é essencial investigar as práticas sexuais que possam resultar em uma gravidez indesejada. Quando relevante, é importante oferecer métodos contraceptivos adequados, como camisinhas, dispositivos intrauterinos (DIU), diafragma e anticoncepcionais hormonais, considerando possíveis interações com a terapia hormonal em uso. Além disso, pode-se discutir opções de esterilização definitiva, como vasectomia ou laqueadura tubária, dependendo das necessidades e preferências de cada indivíduo.⁹

Por outro lado, pode haver o desejo, por parte de pessoas transgênero, de conceber filhos geneticamente relacionados. Por conta disso, opções como congelamento de óvulos ou de sêmem devem ser recomendados antes da terapia hormonal ou da cirurgia de redesignação sexual.^{9,12}

3.4 Prevenção de HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

A vulnerabilidade social à qual este grupo está exposto contribui para a alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Por isso, é fundamental avaliar fatores de risco e oferecer rastreamento para essas doenças. No entanto, é igualmente importante evitar a estigmatização da pessoa e compreender se ele apresenta comportamentos de risco, abordando a questão de forma respeitosa e acolhedora.⁹

Além disso, é essencial informar sobre a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que pode ser utilizada em até 72 horas após uma exposição de risco para prevenir infecção por HIV, outras ISTs e hepatites virais.^{9,13} Também deve-se orientar sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, especialmente recomendada para travestis e mulheres transexuais - que não estejam fazendo uso de hormônios à base de estradiol.^{9,14}

3.5 Prostituição

O estigma social contribui para a marginalização da população transgênero, forçando muitas pessoas a recorrerem à prostituição devido à falta de alternativas no mercado de trabalho. Essa condição de vulnerabilidade social aumenta a exposição a diversos riscos à saúde, incluindo violência, consumo abusivo de álcool e outras drogas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e doenças relacionadas a condições de vida precárias, como a tuberculose.⁹

3.6 Rastreamentos

A colpocitologia oncótica deve ser disponibilizada a todas as pessoas entre 25 e 65 anos que possuem colo do útero e já tiveram relações sexuais com penetração, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde. As recomendações indicam que as duas primeiras coletas sejam realizadas com um intervalo de 1 ano e, caso os resultados sejam normais, o exame deve ser repetido a cada 3 anos até a idade limite.^{9,15} Embora homens trans tenham o mesmo risco de

desenvolver câncer de colo do útero que mulheres cisgênero, o rastreamento nessa população muitas vezes é realizado de forma inadequada.⁹

Em paralelo, a mamografia pode apresentar benefícios semelhantes aos das mulheres cisgênero em pessoas transmasculinas que não removeram as glândulas mamárias e em transfemininas que utilizam hormônios a pelo menos 20 anos.⁹

3.7 Saúde mental

Um avanço significativo na área da saúde mental para a população transgênero foi a retirada da transexualidade do capítulo de "saúde mental" na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Essa alteração reflete o consenso científico de que a transexualidade, a transgeneridade e a travestilidade não são transtornos mentais nem derivam de condições psiquiátricas patológicas.¹⁶ Apesar disso, é amplamente reconhecido que pessoas transgênero estão mais vulneráveis ao sofrimento psicológico devido à exclusão social e às dificuldades associadas a essa marginalização. Muitas vezes, essas pessoas enfrentam estigma, discriminação, violência e exclusão, vivendo à margem da sociedade. Além disso, frequentemente encontram barreiras no acesso ao sistema de saúde, mesmo para cuidados que não estão diretamente relacionados às suas necessidades de gênero.¹⁷

Além disso, essas pessoas podem desenvolver uma condição conhecida como "estresse de minoria", que ocorre quando o indivíduo internaliza sentimentos negativos relacionados à sua identidade de gênero ou às experiências de exclusão social que enfrentam. Esse tipo de sofrimento pode levar a uma série de impactos negativos na saúde mental e emocional.⁹

3.8 Terapia da voz e comunicação

As pessoas transgênero podem buscar os serviços de saúde para desenvolver características vocais e padrões de comunicação não verbal que estejam alinhados à sua identidade de gênero. Esse processo pode ter um

impacto positivo ao auxiliar na afirmação e consolidação do papel de gênero desejado.¹²

3.9 Uso de álcool e outras drogas

É importante destacar que o uso de substâncias como cigarro, álcool e outras drogas psicoativas é mais prevalente entre pessoas transgênero em comparação com a população cisgênero.⁹ Nesse contexto, a adoção da política de redução de danos é uma estratégia essencial para minimizar os impactos sociais e de saúde, como a prevenção de infecções por HIV. Essa abordagem está prevista na Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, voltada para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.¹⁸

Para pessoas em situação de dependência química, é fundamental avaliar fatores que dificultam a interrupção do uso, como moradia inadequada, trabalhos extenuantes e experiências de violência. Além disso, essas pessoas enfrentam barreiras significativas para acessar os serviços de saúde, devido à sobreposição de violências, como discriminação em espaços públicos, desrespeito ao nome social e criminalização por serem usuárias de drogas ou trabalhadoras do sexo.⁹

3.10 Assistência à população em situação de rua

A população transgênero em situação de rua frequentemente enfrenta uma combinação de vulnerabilidades. Além das dificuldades inerentes à falta de moradia, essas pessoas sofrem discriminações relacionadas à sua identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor e outros preconceitos, geralmente agravados por uma rede de apoio fragilizada. Diante disso, os serviços de saúde têm um papel fundamental em acolher essas pessoas, buscando minimizar estigmas e discriminações que muitas vezes as afastam do acesso adequado aos cuidados de saúde.⁹ Ao adotar essa abordagem, o serviço de saúde estará contribuindo para que a pessoa consiga superar as adversidades associadas à sua condição de vulnerabilidade.

3.11 Enfrentamento à violência

A violência é um problema que afeta profundamente a população transgênero, tornando essencial que toda a equipe de saúde esteja comprometida em acolher as vítimas e notificar os casos de violência.⁹ Para aprimorar a coleta de dados e obter informações epidemiológicas mais precisas, é recomendável incluir o campo "identidade de gênero" nas fichas de notificação de violência.⁹ Além disso, é importante destacar que a violência atinge de forma desproporcional a população transgênero negra. Prova disso, é um dado alarmante de 2019 revela que 82% das pessoas transgênero assassinadas no Brasil eram negras.¹⁹

3.12 Vacinação

Considerando os diversos fatores de risco à saúde aos quais a população transgênero está frequentemente exposta, é essencial observar, orientar e manter a carteira de vacinação atualizada conforme as recomendações do Ministério da Saúde, seguindo o calendário de vacinação por faixa etária. Essa medida é fundamental para reduzir o risco de adoecimento por doenças que podem ser prevenidas por imunização.²⁰

3.13 Terapia hormonal

Uma das necessidades específicas da população transgênero é o uso de hormônios para promover mudanças corporais, permitindo que se expressem e sejam reconhecidos de acordo com o fenótipo de gênero com o qual se identificam. No entanto, muitas pessoas chegam aos serviços de saúde já fazendo uso de hormônios por conta própria e com a intenção de continuar a hormonioterapia. Isso ocorre, na maioria das vezes, devido à falta de acesso adequado aos serviços de saúde, apesar de esse direito ser garantido pelo SUS. Como resultado, muitos utilizam tipos, doses ou formas de aplicação inadequadas, o que frequentemente leva ao surgimento de problemas de saúde.⁹

3.14 Cirurgia de redesignação sexual e acompanhamento pós-cirúrgico

A cirurgia de redesignação sexual costuma representar o estágio final no processo de modificação corporal para alinhar o corpo à identidade de gênero de uma pessoa transgênero. Reconhecer essa necessidade como parte integrante do cuidado em saúde e oferecer suporte adequado durante a tomada de decisão são passos essenciais para garantir que o processo seja conduzido de forma adequada.¹²

Após a realização da cirurgia, é crucial que a pessoa receba acompanhamento contínuo para preservar sua saúde física e mental. Isso inclui orientações pós-operatórias, como cuidados com a área cirúrgica, manejo da dor, prevenção de infecções e apoio psicológico para lidar com as mudanças corporais e emocionais. Além disso, o acompanhamento a longo prazo com uma equipe multidisciplinar pode ajudar na adaptação à nova realidade e na promoção de uma melhor qualidade de vida.^{9,12}

4 Estrutura do formulário: Campos Essenciais

Após a análise das questões supracitadas, foi possível identificar e destacar as principais especificidades de saúde da população transgênero. Com base nesse entendimento, a proposta de estruturação do formulário apresentado a seguir tem como objetivo apoiar os profissionais de saúde na condução de atendimentos mais humanizados e eficazes.

Além de servir como guia prático para atender às necessidades dessa população, o formulário proposto também pode desempenhar um papel significativo na detecção e registro de vulnerabilidades. Essas informações são de grande relevância epidemiológica, pois contribuem para a coleta de dados consistentes e detalhados que podem fundamentar a criação e a implementação de políticas públicas mais inclusivas e eficazes, voltadas para a promoção da equidade em saúde.

O formulário é dividido em 12 tópicos, que resultaram das especificidades em saúde da população transgênero detectadas através da pesquisa na literatura

mencionada anteriormente, além de dados gerais que podem identificar vulnerabilidades em saúde. A estrutura do formulário pode ser visualizada no Quadro 1.

Quadro 1 - Formulário de atendimento à pessoa transgênero no SUS

Campo	Informação
Unidade de saúde	
Data	
Identidade de gênero	
Nome social	
CPF	
Etnia	
Procedência	
Escolaridade	
Profissão	
Idade e data de nascimento	
Naturalidade	
Religiosidade/ Espiritualidade	
Estado civil	
Situação familiar	
Rede de apoio	
Telefone	
E-mail	
Subjetivo (Aqui se deve registrar o relato da pessoa e é preferível anotar conforme as palavras faladas por ela):	

Objetivo (Aqui se deve registrar o exame físico e resultados de exames complementares):

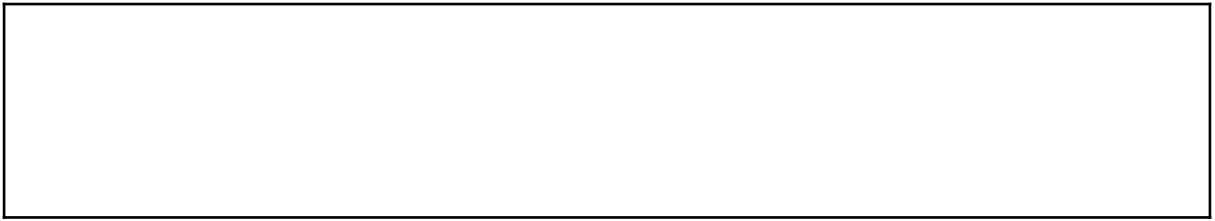
Sugestão de abordagem: Abaixo está uma lista de tópicos relevantes para avaliação em consultas de pessoas transgênero, definidos com base em pesquisas que evidenciam as especificidades de saúde dessa população. Essa abordagem busca reconhecer as particularidades desse grupo, promovendo um atendimento direcionado, claro e acolhedor. Durante a consulta, é essencial explicar à pessoa atendida que os assuntos abordados nessa etapa foram desenvolvidos a partir de estudos científicos. Esse esclarecimento ajuda a estabelecer confiança e evita que a pessoa perceba a abordagem como discriminatória ou preconceituosa. Com isso, torna-se possível identificar de forma sensível as necessidades em saúde específicas da pessoa, criando oportunidades para intervenções eficazes e alinhadas às suas demandas individuais.

Tópicos avaliados	Itens	
Saúde bucal	A pessoa apresenta higiene bucal satisfatória?	A pessoa faz uso inadequado de hormônios? Quais?
	A pessoa apresenta traumas faciais?	A pessoa tem fatores de risco para câncer de cabeça e pescoço (consumo excessivo de álcool e cigarro, alimentação deficiente em vitaminas ou a prática de sexo oral)? Quais?
Saúde sexual e reprodutiva	A pessoa realiza alguma prática sexual que possa levar a gravidez? Qual?	A pessoa utiliza algum método anticoncepcional? Qual?

	A pessoa já realizou congelamento de sêmen ou óvulos? Quando?	
Prevenção de HIV/AIDS e Outras IST	A pessoa apresenta comportamento de risco para contrair IST? Que tipo?	A pessoa já realizou exames para detectar IST? Quais?
	A pessoa já utilizou PEP?	A pessoa é usuário de PrEP?
Rastreamentos	A pessoa tem indicação de rastreio para câncer de colo do útero ou de mama? Qual?	
	A pessoa já realizou o papanicolau? Quando?	A pessoa já realizou a mamografia? Quando?
Saúde mental	A pessoa apresenta algum sofrimento mental? Especifique.	A pessoa necessita de encaminhamento para algum outro profissional? Qual?
	A pessoa fez ou faz tratamento com psicotrópico? Se sim, qual?	A pessoa apresenta ideação suicida? Detalhe.

Terapia da Voz e Comunicação	A pessoa deseja acompanhamento para Terapia da Voz e Comunicação?	
Uso de Álcool e Outras Drogas	A pessoa é usuário(a) de drogas? Qual? Quanto tempo?	
	A pessoa deseja receber apoio para interromper o uso de drogas?	
	A pessoa é usuário de drogas injetáveis? Qual? Quanto tempo?	A pessoa está utilizando a estratégia de redução de danos? Quanto tempo?
Assistência à População em Situação de Rua	A pessoa se encontra em situação de rua?	
	A pessoa deseja sair das ruas?	A pessoa recebe algum apoio do serviço de saúde para sair das ruas? Qual?
Enfrentamento à Violência	A pessoa é ou já foi vítima de violência por questões de gênero?	

Vacinação	A pessoa possui vacinação atualizada?	
Terapia hormonal	A pessoa já se submeteu a hormonioterapia? Qual?	A pessoa tem acompanhamento profissional para a hormonioterapia? Que tipo de acompanhamento?
Cirurgia de Redesignação Sexual e Acompanhamento pós cirúrgico	A pessoa já realizou cirurgia de redesignação sexual? Qual? Quando?	
	Caso a pessoa já tenha realizado cirurgia de redesignação sexual	Caso a pessoa não tenha realizado cirurgia de redesignação sexual
	A pessoa realiza cuidados pós-operatório da cirurgia de redesignação sexual com acompanhamento de profissional da saúde?	A pessoa demonstra interesse em realizar a cirurgia de redesignação sexual?
Avaliação (Aqui se deve registrar conclusões e diagnósticos do profissional após realização das etapas anteriores da consulta):		
Plano (Aqui se deve registrar não só a conduta terapêutica estabelecida pelo profissional da saúde e pela pessoa atendida, mas também a solicitação de exames complementares, encaminhamentos e retorno):		



Fonte: elaborado pelo autor.

A construção da estrutura do formulário se baseia no método SOAP, utilizado no sistema e-SUS APS, que oferece uma abordagem prática e padronizada, dividida em quatro etapas, representadas pelas letras que nomeiam o sistema de registro de atendimento.⁵ O significado de cada uma dessas etapas é o seguinte:

- **S (Subjetivo):** registra-se o relato da pessoa, preferencialmente com suas próprias palavras;
- **O (Objetivo):** anotam-se os achados do exame físico e os resultados de exames complementares;
- **A (Avaliação):** apresentam-se as conclusões e diagnósticos do profissional.
- **P (Plano):** define-se a conduta, como a solicitação de exames ou prescrição de tratamentos.⁵

Dessa forma, busca-se facilitar a integração do formulário ao atendimento em saúde, aproveitando um formato de registro amplamente utilizado no SUS, o que contribui para uma adaptação mais eficiente e prática.

4.1 Desafios na implementação

Nesse contexto, é importante destacar os resultados de uma revisão exploratória que analisou publicações voltadas às políticas públicas destinadas à população LGBT no Brasil. O estudo identificou diversos obstáculos que comprometem o avanço dessas políticas e sua efetividade. Entre os principais desafios apontados estão as falhas na interlocução entre o Estado e a sociedade civil, que dificultam a construção de estratégias alinhadas às reais necessidades dessa população.²¹

Além disso, a ausência de legislações específicas que assegurem os direitos da população LGBT foi apontada como um fator crítico, deixando lacunas importantes na proteção legal e no combate à discriminação. Outro problema identificado é a comunicação ineficaz entre o Estado e a sociedade civil, que prejudica a mobilização social e o acompanhamento das políticas implementadas.²¹

Por fim, a falta de previsão orçamentária destinada a essas políticas foi destacada como um entrave significativo. Sem recursos adequados, a execução de planos e programas torna-se inviável, limitando o alcance e o impacto das ações voltadas à promoção da equidade e da inclusão social dessa população. Esses fatores combinados evidenciam a necessidade de um esforço coordenado para superar esses obstáculos e promover avanços concretos nas políticas públicas voltadas à população LGBT no Brasil.²¹

Esses empecilhos dificultam a implementação e utilização de um formulário de atendimento específico para a pessoa transgênero no SUS. A ausência de leis que assegurem direitos, a falta de diálogo entre Estado e sociedade civil, e a comunicação ineficaz comprometem a conscientização sobre a importância da ferramenta e sua aplicação uniforme. Além disso, a inexistência de previsão orçamentária limita o desenvolvimento, capacitação e adaptação dos sistemas de saúde para integrar o formulário, prejudicando tanto o atendimento humanizado quanto a coleta de dados para políticas públicas mais inclusivas.

Além disso, no processo de incorporação das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) no SUS, é essencial compreender como os profissionais de saúde experienciam essas transformações. Essa avaliação é fundamental para prever de que forma a implementação do formulário proposto impactaria suas rotinas de trabalho e a qualidade do atendimento.

Um estudo exploratório e descritivo realizado no Ceará investigou a percepção de enfermeiros sobre o uso do sistema e-SUS AB no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os profissionais avaliaram o sistema como uma ferramenta valiosa para otimizar os processos de trabalho na ESF. Contudo,

também relataram desafios, especialmente no período inicial de implementação, quando a introdução do sistema causou desorganização nas rotinas de trabalho, destacando a importância de uma transição gradual e planejada.²²

4.2 Benefícios e Impacto na Qualidade do Atendimento

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) enfatiza a importância do sistema de informação do SUS para aprimorar a qualidade das informações em saúde. Para alcançar esse objetivo, o sistema busca melhorar a coleta, o processamento e a análise de dados específicos relacionados à saúde da população LGBT. Isso inclui a incorporação de quesitos como orientação sexual, identidade de gênero e identidade étnico-racial nos prontuários clínicos.¹ Então, sobre essa questão, a estrutura de formulário proposto poderia impactar positivamente no que se refere a dados epidemiológicos sobre essa população.

Além disso, essa mesma política propõe a implementação do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS, com o objetivo de sensibilizar os profissionais a respeito dos direitos de LGBT.¹ O propósito é que durante esse momento de treinamento se possa dialogar sobre a importância de utilizar o formulário adequadamente, se alcançando, assim, uma abordagem sem preconceitos.

Dentro da lógica da educação continuada, é fundamental que os profissionais de saúde se mantenham atualizados sobre as necessidades específicas da população transgênero, incluindo as evidências científicas relacionadas ao atendimento dessa população.⁹ A implementação de formulário de atendimento específicos para pessoas transgênero pode ser uma ferramenta eficaz para fomentar esse processo de atualização e sensibilização, permitindo que os profissionais compartilhem conhecimentos sobre as questões de saúde de pessoas transgênero e contribuam para uma abordagem mais inclusiva. Com o uso desses formulários, é possível promover a capacitação contínua, garantindo que os membros da equipe estejam melhor preparados para prestar um

atendimento respeitoso e adequado, além de reduzir os preconceitos e estigmas existentes no ambiente de saúde.

Nesse sentido, é essencial ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no acolhimento e cuidado específico da população transgênero, pois é a porta de entrada do SUS e tem como objetivo oferecer atenção integral, contínua e coordenar os cuidados de saúde. Devido às suas características, a APS tem a capacidade de conhecer o território onde o indivíduo vive e de interagir com ele por meio de visitas domiciliares. Utilizando a competência cultural, a APS pode trabalhar diretamente com essa população em seu contexto local, desenvolvendo planos de cuidado terapêutico personalizados para atender às necessidades específicas de cada pessoa.^{9,23} Por conta disso, é proposto que o formulário seja utilizada inicialmente na APS e que, posteriormente, seu uso possa se expandir para todo o sistema de saúde.

Além disso, o uso da ferramenta e-SUS AB permite acesso rápido e organizado ao prontuário e aos dados da pessoa, facilitando consultas mais direcionadas e assertivas. Essa funcionalidade já demonstrou impacto positivo na otimização dos processos de trabalho na atenção básica.²² Com a implementação de um formulário específico para o atendimento de pessoas transgênero, esses benefícios seriam ainda mais evidentes, pois a ferramenta permitiria a coleta e o registro de informações específicas dessa população de forma sistematizada. Isso possibilitaria uma abordagem mais individualizada e humanizada, ao mesmo tempo em que promoveria a geração de dados epidemiológicos mais precisos para subsidiar políticas públicas inclusivas e eficazes. Essa realidade poderia começar após a coleta de feedback sobre a experiência de atendimento de pessoas transgênero com o novo formulário. Se houver relatos positivos, em que o atendimento tenha sido mais eficiente e respeitoso, esses casos poderiam servir como incentivo para expandir a implementação do formulário em todo o SUS.

Em resumo, esses formulários permitem o registro de informações essenciais sobre a identidade de gênero e as necessidades específicas de saúde da população transgênero, promovendo uma abordagem de atendimento mais humanizada e inclusiva. Além disso, elas têm o potencial de sensibilizar os

profissionais de saúde, estimulando o respeito e a empatia no relacionamento com as pessoas.

5 Conclusão

A implementação de um formulário de atendimento específico para a pessoa transgênero reforça a importância de promover um cuidado mais humanizado e inclusivo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa ferramenta permite registrar informações relevantes sobre identidade de gênero e necessidades de saúde específicas, garantindo que pessoas transgêneros sejam adequadamente identificados e atendidos de acordo com suas particularidades. A saúde de pessoas transgênero abrange diversos aspectos que requerem atenção especial. Entre eles estão a saúde bucal; saúde sexual e reprodutiva; rastreamento de doenças; saúde mental; uso de álcool e outras drogas; assistência à população em situação de rua; enfrentamento à violência; prevenção e tratamento de HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis; prostituição; vacinação; terapia da voz e comunicação, bem como hormonioterapia, cirurgias e o acompanhamento pós-cirúrgico. A adoção desse formulário não apenas facilita a comunicação entre pessoas e profissionais de saúde, como também contribui para uma abordagem mais sensível e respeitosa no atendimento.

É fundamental que haja um compromisso institucional contínuo para assegurar que essa ferramenta não seja apenas uma medida pontual, mas sim parte de um esforço mais amplo para garantir o acesso e a inclusão da população transgênero nos serviços de saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Esse compromisso envolve a capacitação dos profissionais de saúde, a sensibilização acerca das questões de gênero e diversidade e a criação de uma cultura organizacional que valorize o respeito e a dignidade de todas as pessoas. Sem esse comprometimento, as políticas de saúde podem não alcançar o impacto desejado, e a população transgênero continuará sendo marginalizada.

Os formulários de atendimento específicos desempenham um papel crucial no fortalecimento de uma saúde pública mais inclusiva. Elas não só facilitam o registro de informações relevantes para o cuidado adequado, mas também ajudam a identificar e prevenir situações de discriminação e preconceito no ambiente de saúde. Ao promover a coleta de dados que consideram a identidade de gênero e as necessidades específicas dessa população, esses formulários possibilitam a elaboração de políticas públicas baseadas em evidências e práticas que reconhecem e respeitam a diversidade de identidades de gênero. Portanto, a utilização desses formulários não apenas aprimora o atendimento, mas também fortalece a garantia do direito à saúde para toda a população transgênero.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa B. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
2. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 13a Conferência Nacional de Saúde. Editora MS; 2009. 245 p. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-13a-conferencia-nacional-de-saude/view>
3. Serviços e informações do Brasil. A Constituição Federal reconhece a saúde como direito fundamental [Internet]. [citado 16 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental>
4. Presidência da República. LEI Nº 8080, DE 19 de SETEMBRO DE 1990 [Internet]. [citado 16 de novembro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
5. Ministério da Saúde. Manual do e-SUS APS. Base Conceitual do Sistema | Estratégia e-SUS APS [Internet]. [citado 16 de novembro de 2024]. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_00_base_conceitual/#1-estrat%C3%A9gia-e-sus-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde-aps

6. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 11 de novembro de 2019 [citado 17 de novembro de 2024];18(1):e0023469. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
7. Sena AGN, Souto KMB. Transexualidade e travestilidade na saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2016. 193 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
8. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009 [Internet]. [citado 17 de novembro de 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html?fbclid=IwAR34Wj249R8Yybf6miinwO-iQXemgh7IKYpaRd29DhSwnMXrxh8JWrsWWsk
9. Amorim APA. Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo; 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf
10. Carvalho MEP, Rabay G. Usos e incompreensões do conceito de gênero no discurso educacional no Brasil. Revista Estudos Feministas [Internet]. 2015 [citado 17 de novembro de 2024];23(1):119–36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vgg89zFb8MWp4YHHbXZBTVc>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n1p/119>
11. Russell ST, Pollitt AM, Li G, Grossman AH. Chosen Name Use is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation and Behavior among Transgender Youth. J Adolesc Health [Internet]. 1º de outubro de 2018 [citado 17 de novembro de 2024];63(4):503. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6165713/>. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2018.02.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003)
12. World Professional Association for Transgender Health. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. Versão 7. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf
13. PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais) — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [cited 2024 Nov

- 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>
14. PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao>
15. Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS — Ministério da Saúde [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>
16. Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, et al. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2024 Nov 18];3(9):850–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474250/>. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30165-1
17. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2024 Nov 18];388(10042):390–400. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27323925/>. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8
18. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*) [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_r ep.html
19. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadoras. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE. 2020: 80. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>
20. Calendário de Vacinação — Ministério da Saúde [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>
21. Sousa Júnior CAA, Mendes DC. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. *Cadernos EBAPEBR* [Internet]. 2021 Dec 20 [cited 2024 Nov 19];19(spe):642–55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/sLppG4k73FFG33g9qJZxWzB/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200116>

22. Araújo JR de, Araújo Filho DC de, Machado LDS, Martins RMG, Cruz R de SBLC. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 Nov 25 [cited 2024 Nov 19];43(122):780–92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZVVtLm5pzmWc4yrkJKTdqkb/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>
23. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS SOBRE AS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. [Internet]. [citado 17 de novembro de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

4 CAPÍTULO IV

4.1 Considerações Finais

Em conformidade com a revisão de escopo realizada, observa-se que atenção à saúde da população transgênero, transexual e travesti no Brasil apresenta desafios significativos, que refletem uma histórica exclusão social e discriminação sistemática. No Brasil, apesar dos avanços nas políticas públicas, como a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais encontra obstáculos nos níveis local, regional e nacional, principalmente devido à falta de preparo de profissionais e à resistência cultural em acolher essa população com respeito e dignidade. Em função disso, segue em anexo a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em sua 1ª edição, de maneira a ilustrar, evidenciar e expandir a visualização do documento, também utilizado como norteador do escopo temático.

O uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero são aspectos fundamentais para a humanização do atendimento. No entanto, a aplicação prática desses direitos enfrenta barreiras institucionais e pessoais, como a recusa de profissionais em usar o nome social ou a falta de protocolos claros nas unidades de saúde. Isso reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e da implementação de diretrizes nacionais obrigatórias para assegurar um atendimento inclusivo.

Além disso, a saúde mental da população trans continua sendo um dos maiores desafios. Altos índices de depressão, ansiedade e ideação suicida estão diretamente relacionados à discriminação e à falta de acolhimento nos serviços de saúde. A ausência de políticas específicas voltadas à saúde mental desta população agrava a situação, deixando muitas pessoas sem suporte adequado em momentos críticos.

Outro ponto crítico é o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o Brasil seja pioneiro ao oferecer esse serviço gratuitamente, o número limitado de centros especializados e as longas filas de

espera comprometem o atendimento. Esse cenário exige não apenas a expansão dos serviços, mas também uma revisão dos critérios e das etapas burocráticas que dificultam o acesso.

A questão da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo o HIV, também demanda atenção. A marginalização de travestis e pessoas transgênero, muitas vezes empurradas para contextos de vulnerabilidade social, aumenta o risco de exposição a IST. Programas de prevenção específicos, com distribuição de preservativos, PEP (profilaxia pós-exposição) e PrEP (profilaxia pré-exposição), são essenciais, mas precisam ser acompanhados de campanhas educativas que respeitem a diversidade de gênero.

Adicionalmente, a atenção à saúde da população trans deve incluir o acesso a serviços de saúde reprodutiva e hormonal. Muitas pessoas trans e travestis têm suas necessidades ignoradas ou mal compreendidas nesses campos, o que reforça a importância de protocolos clínicos que considerem as particularidades dessa população. O acompanhamento hormonal, por exemplo, deve ser feito de forma segura, com orientação adequada para evitar riscos à saúde.

Apesar das dificuldades, há experiências exitosas em algumas regiões, com a criação de serviços especializados que oferecem atendimento integral e humanizado. Essas iniciativas mostram que é possível oferecer cuidado de qualidade quando há vontade política, capacitação profissional e sensibilidade para com as especificidades da população transgênero, transexual e travesti.

Por outro lado, a violência institucional ainda é uma realidade em muitos serviços de saúde, onde pessoas trans são expostas a situações de humilhação, exclusão e negação de atendimento. Esse quadro exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas os profissionais de saúde, mas também gestores, educadores e legisladores, para criar um ambiente acolhedor e seguro.

A continuidade da implementação de políticas públicas e a fiscalização do cumprimento das normativas existentes são indispensáveis para assegurar que a

população transexual tenha pleno acesso ao direito à saúde. A construção de uma sociedade mais justa e inclusiva depende da integração de esforços governamentais, institucionais e sociais para enfrentar o preconceito e garantir a dignidade e o respeito a todos os cidadãos, independentemente de sua identidade de gênero.

O presente estudo acaba por evidenciar que embora os avanços legais garantam direitos fundamentais, ainda há uma diferença considerável entre o que é assegurado no papel e o que se concretiza na prática da saúde diária desses cidadãos. Assim, a revisão da literatura científica e técnica, aliada a identificação das barreiras regionais e a proposição de diretrizes inclusivas, é essencial para promover a equidade no acesso à saúde e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Somado a isso, a atenção às questões de saúde mental, ainda são frequentemente negligenciadas, algo que não deveria ocorrer, visto que é crucial o tema, devido os altos índices de depressão, suicídio e ansiedade que permeiam a comunidade LGBTQIAPN+.

Diante desse contexto, é urgente a superação dessas lacunas, o que acaba por demandar esforços integrados entre pesquisa, prática clínica e a formulação de políticas públicas inclusivas e que incluam as populações LGBTQIAPN +. Ao analisarmos o estudo, compreendemos Goffman (1963), definindo o estigma como um elo depreciativo e negativo que, ou seja, acabando por tornar o sujeito diferente e levando a uma desvantagem. Tal situação é intrínseca ao acesso à saúde para transgêneros e travestis. Nesse sentido, a interseccionalidade das estruturas acabam por reforçar relações de poder e controle, ou seja, valoriza certos grupos enquanto que desvaloriza outros, inferindo na perpetuação de preconceitos de gênero e orientação sexual.

A garantia de um atendimento integral à população trans percorre pela construção de políticas públicas inclusivas, pela capacitação contínua dos profissionais e pelo combate à transfobia estrutural. Somente com a união de esforços em diferentes níveis, sociais, e políticos envolvendo o legislativo, executivo e judiciário, será possível assegurar que todas as pessoas tenham

acesso a um sistema de saúde que respeite suas identidades e promova o bem-estar.

Assim, este trabalho realizou uma revisão abrangente de escopo da saúde da população transgênero (trans e travesti), sintetizando evidências e conhecimentos atualizados para embasar recomendações e diretrizes de saúde, identificando a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde, sob a ótica da atenção médica, psicológica, apoio social e hormonioterapia, para a população trans e travesti em diferentes regiões. Analisou a adequação das políticas públicas de saúde existentes em relação às necessidades específicas da população estudada, propondo recomendações para aprimoramento e desenvolvimento de novas iniciativas. E finalizou com elaboração de uma Proposta de Formulário de Atendimento à População Transgênero nos serviços de saúde, apresentando sua estrutura, forma de implementação e impactos na qualidade do atendimento.

Portanto, é imperativo que a sociedade como um todo reconheça a importância da saúde para a pessoa transgênero como um direito humano fundamental. A luta por equidade no acesso à saúde é, em última instância, a luta por uma sociedade mais justa, onde cada indivíduo, independentemente de sua identidade de gênero, seja tratado com dignidade, respeito e humanidade.

REFERÊNCIAS

Albuquerque MRTC de, Botelho NM, Rodrigues CCP. *Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica.* Rev Bras Med Fam Comunidade (Online) [Internet]. 2019 Apr 8 [cited 2024 Nov 25];14(41):e1758–e1758. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758/980>.

Amorim APA. **Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI.** *Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo*; 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transsexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf

ANTRA. *Dossiê Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais no Brasil em 2022.* Brasília: ANTRA, 2023.

Araújo JR de, Araújo Filho DC de, Machado LDS, Martins RMG, Cruz R de SBLC. *Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.* Saúde em Debate [Internet]. 2019 Nov 25 [cited 2024 Nov 19];43(122):780–92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZVVtLm5pzmWc4yrkJKTdqkb/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912210>

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: towards a methodological framework.* International Journal of Social Research Methodology, 8, 19-32. 10.1080/1364557032000119616

BENEDETTI, Marcos Renato. *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis.* Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

Benevides BG, Nogueira SNB, organizadoras. *Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019.* São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE. 2020: 80. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2020/01/dossic3aa-dos-assassinatos-e-da-violc3aancia-contra-pessoas-trans-em-2019.pdf>

BENEVIDES, Bruna G. *Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022.* ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais) – Brasília, DF: Distrito Drag; ANTRA, 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.*

Brasil. *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento*

dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).* Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BRASIL. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. *Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Processo Transexualizador.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 ago. 2008.

Brun CN, Zuge SS. *Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem.* In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadoras. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde.* Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 77- 98.

Calendário de Vacinação — Ministério da Saúde [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>

Campelo H da C, Cordeiro FR, Bierhals L, Silva NK da, Moscoso CR, Marques R dos S. *Facilidades e dificuldades no acesso aos cuidados paliativos por populações em situação de rua e LGBTQIA+: revisão integrativa.* Saúde Redes [Internet]. 2022 Jul 8 [cited 2024 Nov 26];8(sup1):161–78. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3524>. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p161-178>

Campos AG de O, Bastos JB, Campos RCC, Ribeiro MA, Barros BTD, Barros RLM, et al. *Prejudice and discrimination suffered by transgender persons in health services: Integrative literature review.* Research, Society and Development [Internet]. 2021 May 6 [cited 2024 Nov 26];10(5):e26510514590–e26510514590. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14590>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14590>

Cano V. *Imaginarios sexuales y des/atención médica: La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización.* Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) [Internet]. 2020 Feb 10 [cited 2024 Nov 25];(33):42–58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/QmhtcccMMhP9yczWKPLxbvC/abstract/?lang=e>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.03.a>

CARRARA, S.; VIANNA, A. R. B. *Políticas de saúde trans no Brasil: avanços, desafios e perspectivas*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1709-1720, 2020.

Carvalho MEP, Rabay G. *Usos e incompreensões do conceito de gênero no discurso educacional no Brasil*. *Revista Estudos Feministas* [Internet]. 2015 [citado 17 de novembro de 2024];23(1):119–36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vgg89zFb8MWp4YHHbXZBTvc>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n1p119>

CARVALHO, M. B.; CARRARA, S. *Entre o gênero e a medicina: o processo transexualizador no SUS*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2437-2446, 2015.

Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da 13a Conferência Nacional de Saúde*. Editora MS; 2009. 245 p. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-13a-conferencia-nacional-de-saude/view>

Costa LD da, Barros AD, Prado EA de J, Sousa MF de, Cavadinha ET, Mendonça AVM. *Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT)*. *Tempus* (Brasília) [Internet]. 2017 Nov 13 [cited 2024 Nov 25];11(1):105–19. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-880542>. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2314>

Costa-Val A, Manganelli M de S, Moraes VMF de, Cano-Prais HA, Ribeiro GM. *O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2024 Nov 25];32(2):e320207. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/DsNnpXhPn7WrvGXDFXvMXvx/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320207>

Esteves B de O, Oliveira BXM de, Ferreira KG, Sousa MJA de, Sales RC, Pujatti SLV. *Acolhimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e demais orientações (LGBTQIA+) no sistema único de saúde: Preconceito e sofrimento*. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 Oct 15 [cited 2024 Nov 25];4(5):22316–30. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37817>. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-327>

Fernandes MS. *DIFICULDADES E DESAFIOS DA POPULAÇÃO LGBT+ FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE*. *Repositório Institucional do Unifip* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 26];6(1). Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/3179>

Ferreira B de O, Bonan C. *Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT).* Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2021 Apr 16 [cited 2024 Nov 25];25:e200327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7fm8KVRLY58qTsZgsHxLBrL/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200327>

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.* Tradução de Marcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988. (Título original: Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, 1963).

Gomes JAS, Junior ZCT. *Experiências de médicos de família e comunidade no cuidado com a saúde de pacientes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.* Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2022 Mar 4 [cited 2024 Nov 25];17(44):2407–2407. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2407>. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2407](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2407)

Gomes, R., & Schraiber, L. B. (2011). *Formulários e registros em saúde: contribuições para a prática clínica e a pesquisa.* Revista de Saúde Pública, 45(2), 389-395. Disponível em: [SciELO](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200010)

Gomes SM, Noro LRA. *Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo.* Saúde e Sociedade [Internet]. 2021 Nov 29 [cited 2024 Nov 25];30(4):e190829. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JXTvf3qR3Pq655jSZBsZpmN/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190829>

Joanna Briggs Institute (JBI). *JBI Reviewers Manual: Methodology for JBI-Scoping Reviews [Internet].* Australia: JBI; 2015; [cited 2019 mar 19]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

Júnior WTS, Guerra LD, Damasceno LC, Araújo VB, Silva IA, Saquicela RS. *OBSTÁCULOS A SEREM SUPERADOS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE HOMENS TRANSGÊNERO | Anais do Congresso Brasiliense On-line de Atenção Médica à População LGBTQIA+ [Internet].* [cited 2024 Nov 25]. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/atencaomedicalgbtqia/article/view/3582>

Mandarino AC de S, Borges WC, Queirós J da S, Gomberg E. *(In)visibilidades da saúde da população LGBT no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), Brasil.* Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde

[Internet]. 2019 Sep 13 [cited 2024 Nov 25];13(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1722>. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i3.1722>

LIMA, Lucas Lemos et al. Direitos Humanos e saúde de pessoas trans no Brasil: políticas públicas, desafios e perspectivas. *Revista Direito e Práxis*, v. 11, n. 3, p. 1653-1675, 2020.

Mathias AS, Dantas AJA, Gomes FK, Pereira G, Rocha NMR, Ruffo DC. *Relato de experiência: Simpósio de Saúde LGBTQIA+ no Vale do Paraíba / Experience report: LGBTQIA + Health Symposium in the Paraíba Valley.* Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 Aug 20 [cited 2024 Nov 26];7(8):83140–50.

MELO, E. A.; COIMBRA, D. M. *Saúde mental da população transgênero: desafios para o SUS.* Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 78, 2019.

Menezes MS, Lima JG, Santos SMC. *SAÚDE COMO DIREITO HUMANO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+* [Internet]. SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas. 2021 [cited 2024 Nov 26]. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/15268

Ministério da Saúde. *Manual do e-SUS APS.* Base Conceitual do Sistema | Estratégia e-SUS APS [Internet]. [citado 16 de novembro de 2024]. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_00_base_conceitual/#1-estrat%C3%A9gia-e-sus-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAdade-aps

Ministério da Saúde. *PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS SOBRE AS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.* [Internet]. [citado 17 de novembro de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

Ministério da Saúde. *PORTARIA Nº 1820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009* [Internet]. [citado 17 de novembro de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html?fbclid=IwAR34Wj249R8Yybf6miinwO-iQXemgh7IKYpaRd29DhSwnMXrxh8JWrsWWsk

Ministério da Saúde. *PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*)* [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa B. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 2012. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Moraes MA de, Borges JL de J, Santos JEDS. Saúde mental da população LGBTQIA+: violências, preconceitos e suas consequências / Mental health of the LGBTQIA + population: Violences, prejudices and their consequences. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 Jun 14 [cited 2024 Nov 25];7(6):57836–55.

Nagafuchi T. A urgência do debate sobre suicídio das pessoas LGBTQIA+: Experiência e subjetividade. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2024 Nov 25];2(5):103–27. Disponível em:
<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/9934>. DOI: 10.31560/2595-3206.2019.5.9934

Nascimento CM do, Barbosa DDSP, Pereira AL de F, Mouta RJDO, Silva SCDSB. Questões de gênero na consulta pré-natal de enfermagem: percepções das enfermeiras residentes. Rev enferm UFSM [Internet]. 2020 Nov 10 [cited 2024 Nov 25];10:e91–e91. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41974/html>. DOI: 10.5902/2179769241974

Oliveira GTM. Perspectivas e marcadores sociais do acesso à saúde por pessoas trans e travestis no Brasil. COR LGBTQIA+ [Internet]. 2022 Jul 29 [cited 2024 Nov 25];1(3):195–208. Disponível em:
<https://revistas.ceeinter.com.br/CORLGBTI/article/view/554>

OLIVEIRA, D. C.; VIEIRA, E. M. Acessibilidade e barreiras para a população trans no sistema de saúde público no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, v. 44, n. 125, p. 145-160, 2020.

Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5(1):21025];5(1):1–10

Paiva CCN de, Santos DL, Junior DFC, Cabral LM da S, Cabral SC da S, Esparis IM. The Unified Health System and its challenges in implementing sexual and reproductive health care for the LGBTQIA + population in Brazil: Scoping review protocol. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Mar 14 [cited 2024 Nov 25];10(3):e24310312966–e24310312966. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12966>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12966>

PEP (Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, ISTs e Hepatites Virais) — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-e-xposicao-ao-hiv>

PERES, W. S. *Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In: FAZENDO Gênero 8: corpo, violência e poder.* Florianópolis, 25/28 ago. 2008.

Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. *Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews.* JBI Evid Synth. 2020 Oct;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167. PMID: 33038124.

Peterson J, Pearce P, Ferguson L, Langford CA. *Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process.* J Am Assoc Nurse Pract [Internet]. 2017 jan; [cited 2019 jan 10]; 29(1):12-16. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/2327-6924.12380> DOI: <http://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>

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.* Cien Saude Colet [Internet]. 2017 May 1 [cited 2024 Nov 26];22(5):1509–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVTfd3DqVzN3dPMLPJYLVy/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>

PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. [cited 2024 Nov 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-e-xposicao/prep-profilaxia-pre-exposicao>

Presidência da República. *LEI Nº 8080, DE 19 de SETEMBRO DE 1990* [Internet]. [citado 16 de novembro de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Ramos ALBM, Azevedo N de O, Oliveira MCC de, Mendonça GJMG de, Pecorelli DG, Tissiani AA, et al. *Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde.* Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Nov 26];13(11):e9121–e9121. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9121>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9121.2021>

Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, et al. *Removing transgender identity from the*

classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. Lancet Psychiatry [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2024 Nov 18];3(9):850–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474250/>. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30165-1

Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. *ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA*. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 11 de novembro de 2019 [citado 17 de novembro de 2024];18(1):e0023469. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

Russell ST, Pollitt AM, Li G, Grossman AH. *Chosen Name Use is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation and Behavior among Transgender Youth*. J Adolesc Health [Internet]. 1º de outubro de 2018 [citado 17 de novembro de 2024];63(4):503. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6165713/>. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.02.003

Sampaio ALN, Rabelo ALP, Barcos AJ, Pires CH, Neto ÁFT, Neder PRB. *O acesso da população transgênero ao sistema único de saúde brasileiro na atenção primária: uma revisão integrativa de literatura*. COR LGBTQIA+ [Internet]. 2022 Jul 29 [cited 2024 Nov 26];1(3):75–86. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/CORLGBTI/article/view/543>

Sena AGN, Souto KMB. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa; 2016. 193 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf

Serviços e informações do Brasil. *A Constituição Federal reconhece a saúde como direito fundamental* [Internet]. [citado 16 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhec-e-saude-como-direito-fundamental>

Silva A de CA, Alcântara AM, de Oliveira DC, Signorelli MC. *Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2020 May 29 [cited 2024 Nov 25];24:e190568. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFrYJnPRddNv6s69ZbLJgCt/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190568>

SILVA, T. F.; OLIVEIRA, C. P. *Violência e exclusão: um panorama da vulnerabilidade da população trans no Brasil*. Revista de Direitos Humanos e Políticas Públicas, v. 12, n. 2, p. 45-61, 2021.

Sousa Júnior CAA, Mendes DC. *Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema*. Cadernos EBAPEBR [Internet]. 2021 Dec 20 [cited 2024 Nov 19];19(spe):642–55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/sLppG4k73FFG33g9qJZxWzB/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200116>

Thomazi GL, Avila S, Teixeira LB. *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) [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2024 Nov 25];(38):e22302. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/XdK5Z6RhzbvHQnPz7tjkhXN/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22302.a>

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. Ann Intern Med [Internet]. 2018 Oct 2 [cited 2024 Nov 26];169(7):467–73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/> Doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033.

Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R, Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. *Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile*. Psicoperspectivas [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 25];19(2):142–53. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242020000200142&lng=es&nrm=iso&tlng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>

VIANNA, Andréia Silvério; LACERDA, Marina; WITT, Priscilla Borges. *Saúde integral da população trans no Brasil: desafios para o acesso universal*. Saúde em Debate, v. 43, n. 122, p. 305-320, 2019.

Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. *Transgender people: health at the margins of society*. Lancet [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2024 Nov 18];388(10042):390–400. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27323925/>. DOI: [10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. Versão 7. Disponível em: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf.

GLOSSÁRIO

Glossário LGBTQIAPN+:

Acolhimento: Processo de receber e respeitar pessoas de forma inclusiva, especialmente em espaços de saúde, educação e convivência social.

Agênero: Pessoa que não se identifica com nenhum gênero ou se identifica com a ausência de gênero.

Aromântique: Pessoa que sente pouca ou nenhuma atração romântica.

Assexual: Pessoa que sente pouca ou nenhuma atração sexual por outras pessoas.

Alies/Aliança: Pessoas que apoiam a causa LGBTQIAPN+ mesmo não pertencendo a esse grupo.

Bifobia: Preconceito ou discriminação contra pessoas bissexuais.

Bissexual: Pessoa que sente atração emocional, romântica ou sexual por mais de um gênero.

Cisgênero: Pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao sexo que lhe foi atribuído ao nascer.

Cisnormatividade: Suposição de que todas as pessoas são ou deveriam ser cisgênero.

Coming Out (Sair do Armário): Processo de revelar publicamente sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Deadname: Nome de nascimento que uma pessoa trans pode deixar de usar após a transição.

Disforia de Gênero: Desconforto ou sofrimento causado pela incompatibilidade entre a identidade de gênero de uma pessoa e o sexo que lhe foi atribuído ao nascer.

Expressão de Gênero: Forma como uma pessoa expressa seu gênero através de vestuário, comportamento, entre outros.

Enby: Termo coloquial para "não-binário" (NB).

Família Eleita: Rede de apoio composta por amigos e aliados, em contraste com a família biológica.

Fluidez de Gênero: Identidade de gênero que pode mudar ao longo do tempo.

Gênero: Construção social que define papéis e expectativas atribuídos a homens, mulheres e pessoas não-binárias.

Gay: Pessoa que sente atração romântica ou sexual por pessoas do mesmo gênero, geralmente usado por homens.

Gênero Não-Binário: Pessoa cuja identidade de gênero não se encaixa no binário homem/mulher.

Heteronormatividade: Presunção de que a heterossexualidade é a orientação sexual padrão ou preferível.

Homofobia: Preconceito ou discriminação contra pessoas homossexuais.

Homossexual: Pessoa que sente atração pelo mesmo gênero.

Identidade de Gênero: Sentimento interno e pessoal sobre ser homem, mulher, ambos ou nenhum.

Intersexo: Pessoa que nasce com características sexuais (genitais, cromossomos, etc.) que não se encaixam nas definições típicas de masculino ou feminino.

Inclusividade: Prática de reconhecer e respeitar todas as identidades e orientações.

Lesbofobia: Preconceito ou discriminação contra mulheres lésbicas.

Lésbica: Mulher que sente atração por outras mulheres.

LGBTQIAPN+: Sigla que abrange as diversidades de orientação sexual e identidade de gênero. (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Assexuais, Pansexuais, Não-binários e outras identidades).

Misgendering: Quando alguém se refere a outra pessoa com pronomes ou termos incorretos em relação à sua identidade de gênero.

Nome Social: Nome pelo qual uma pessoa trans deseja ser chamada, independentemente do nome registrado em documentos.

Não-Binário: Pessoa cuja identidade de gênero não se encaixa no binário homem/mulher.

Orientação Sexual: Atração emocional, romântica ou sexual que uma pessoa sente por outras.

Pansexual: Pessoa que sente atração por pessoas independentemente de gênero ou identidade de gênero.

Passabilidade: Capacidade de uma pessoa trans ser percebida conforme sua identidade de gênero, sem ser questionada.

Queer: Termo abrangente para identidades que desafiam normas de gênero e sexualidade; também pode ser usado como identidade própria.

Representatividade: Presença de pessoas LGBTQIAPN+ em espaços sociais, culturais e políticos, promovendo visibilidade e inclusão.

Sistema de Gênero: Estrutura social que categoriza e hierarquiza pessoas com base em normas de gênero.

Transfobia: Preconceito ou discriminação contra pessoas transgênero e travestis.

Transgênero (Trans): Pessoa cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído no nascimento.

Travesti: Identidade de gênero historicamente adotada por pessoas designadas homem ao nascer que se identificam e se expressam no feminino.

Visibilidade Trans: Movimento para aumentar a conscientização e a inclusão de pessoas transgênero na sociedade.

ANEXO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS



1ª edição
1ª reimpressão

Brasília - DF
2013



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa


POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

1ª edição
1ª reimpressão

Brasília - DF

2013





© 2012 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2012 – 1ª reimpressão – 2013 – 50.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Apoio à Gestão Participativa

Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social

Coordenação-Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social

SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, Centro Corporativo

Torre I, 3º andar, sala 303

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/sgep

E-mail: sgep.dagep@saude.gov.br

Colaboração

Ana Gabriela Nascimento Sena

Ana Maria Costa

Daniela Marques

José Ivo dos Santos Pedrosa

Kátia Maria Barreto Souto

Marden Marques Soares Filho

Simione de Fátima César da Silva

Sócrates Alves Bastos

Tatiana Lionço

Projeto gráfico

Id Artes Eventos

Direção de Arte

Helma Katia

Designers

Jadson Alves

Pedro Valença

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ilustrações

Wilson Neto e Jadson Alves

Editora responsável

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de

Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: www.saude.gov.br/editora

Normalização: Delano de Aquino Silva

Revisão: Eveline de Assis e Khamila Silva

Editoração: Marcelo Rodrigues

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : 1. ed., 1. reimp. – Ministério da Saúde, 2013.
32 p. : il.

ISBN 978-85-334-144-5

1. Legislação em Saúde. 2. Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBTT). 3. Política Nacional de Saúde. I. Título.

CDU 614.2-055.34

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0140

Títulos para indexação

Em inglês: National Policy on Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transsexuals

Em espanhol: Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
1 INTRODUÇÃO	07
2 A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS	09
3 ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO NA DETERMINAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT)	13
4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS	17
4.1 Fundamentação legal	17
4.2 Marca	18
4.3 Objetivo Geral	18
4.4 Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011	18
4.5 Objetivos específicos	20
4.5.1 Diretrizes	22
4.5.2 Responsabilidades e atribuições relacionadas à Política	23
4.5.2.1 Ministério da Saúde	23
4.5.2.2 Secretarias estaduais de saúde	24
4.5.2.3 Secretarias municipais de saúde	25
4.5.2.4 Disposições finais	26
5 PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT 2012-2015...	27
REFERÊNCIAS	31



APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 2 do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta o Plano Operativo de Saúde Integral LGBT.

A Política Nacional de Saúde LGBT é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde.

Sua formulação seguiu as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, que foi coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 3).

A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays.

O posterior reconhecimento da complexidade da saúde de LGBT exigiu que o movimento social buscasse amparo com outras áreas do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, ampliasse o conjunto de suas demandas em saúde dando à Política um caráter transversal que engloba todas as áreas do Ministério da Saúde, como as relacionadas à produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Sua formulação contou com participação de diversas lideranças, técnicos e pesquisadores e foi submetida à consulta pública antes de ser apresentada e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

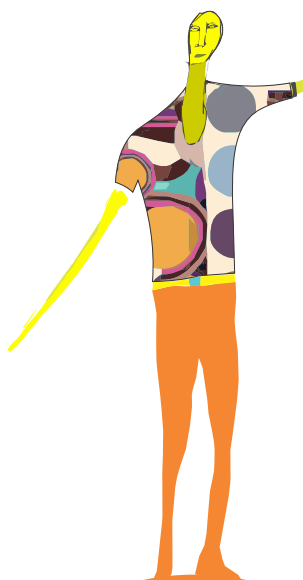
A Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde.

É imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades e para o pleno exercício da democracia e do controle social.

Nesse processo estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde.

A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.

Saúde sem preconceito e sem discriminação!



1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil é fruto da luta do Movimento da Reforma Sanitária e está garantido na Constituição de 1988. No texto constitucional a saúde é entendida de maneira ampliada e não apenas como assistência médico sanitária. Nesta concepção, saúde é decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais. A Saúde, a Previdência e a Assistência Social integram o Sistema de Seguridade Social e esta conquista representa o compromisso e a responsabilidade do Estado com o bem-estar da população (BRASIL, 1988, art. 194).

Na perspectiva de difundir os direitos das pessoas e das populações em relação à saúde, o Ministério da Saúde publicou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006), que explicita os direitos e deveres dos usuários contidos na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa ferramenta, que buscou contemplar as especificidades dos diversos grupos sociais, está disponível a toda a população e possibilita a discussão qualificada em torno do direito à saúde.

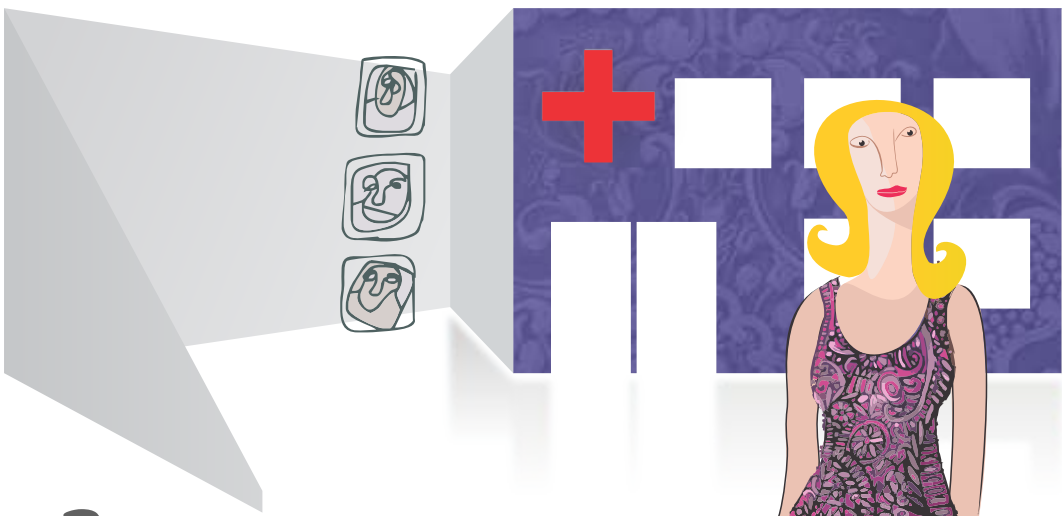
A Política LGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos – (BRASIL, 2008), lançado em 2008 e que visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Esse Programa, espelhando essa política, apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros.

A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais.

Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular.

O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado nesta Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde. Para que isso se efetive, a Política LGBT articula um conjunto de ações e programas, que constituem medidas concretas a serem implementadas, em todas as esferas de gestão do SUS, particularmente nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Este processo de implementação deve ser acompanhado, cotidianamente, pelos respectivos conselhos de saúde e apoiado, de forma permanente, pela sociedade civil.

Dessa forma, enfrentar toda a discriminação e exclusão social implica em promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa, do direito à saúde e dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde.



2A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

No Brasil, no final da década de 1970, à medida que avançava o processo de redemocratização, surgiram diversos movimentos sociais em defesa de grupos específicos e de liberdades sexuais. O Grupo Somos é reconhecido como precursor da luta homossexual, mas atualmente o movimento agrega lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pautando a homossexualidade como tema político. A expansão dessas ideias vai se configurando no denominado Movimento LGBT¹, cujas reflexões e práticas ativistas têm promovido importantes mudanças de valores na sociedade brasileira. Essas mudanças deram visibilidade política para os problemas, tanto da vida privada, como das relações sociais que envolvem as pessoas LGBT.

Ao surgir a epidemia HIV/Aids, no início dos anos 80, à época fortemente relacionada aos gays, o governo brasileiro apoiou mobilizações da população homossexual masculina na prevenção da doença. Essas mobilizações surtiram grande efeito sanitário diante da amplitude do número de casos que acometeu esse grupo.

O movimento, então constituído majoritariamente por homens, gradualmente foi incorporando grupos com outras identidades sexuais e de gênero, particularmente as lésbicas e travestis. As demandas desses grupos ampliaram a discussão e, consequentemente, redirecionaram as estratégias da prevenção e do cuidado das pessoas em relação ao HIV/Aids.

¹ Na Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT), realizada em 2008, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, foi deliberado pelo movimento a adoção da sigla LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A mudança corrobora a visibilidade política e social das mulheres do movimento, formalizando o enfrentamento das desigualdades que se pautam pelas questões de gênero.



Na década de 1990, o movimento de travestis institui-se em coletivos, como no caso da Associação das Travestis e Liberados do RJ (Astral), pautando o governo para o atendimento de suas demandas específicas, além de atuarem nas ações da prevenção da aids. Na mesma época, a causa de transexuais foi incluída na agenda deste movimento. As discussões sobre as questões específicas envolvendo a homossexualidade feminina, ainda que surgidas na década de 1980, no contexto do Grupo Somos, não tiveram potência para modificar as relações de poder no interior do movimento. Essa situação favoreceu a manutenção da invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais. Cabe ressaltar que as lésbicas, por serem inicialmente excluídas como grupo com prática de risco, não foram contempladas nas ações de prevenção da aids.

A aproximação dessas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos.

De modo geral, a demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo. Para o atual governo, cuja diretriz é eliminar a discriminação e a marginalização, consonante com os Princípios de Yogyakarta ², a Política LGBT representa mais um passo na mudança de posição histórica, à qual estas pessoas estão submetidas na sociedade brasileira.

² Princípios de Yogyakarta – Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e a identidade de gênero.



É nesse contexto que questões como a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outras situações de desigualdades de direitos, passam a compor o conjunto das agendas políticas governamentais.

Em 2004, com a participação da sociedade civil, o governo instituiu o “Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB³ e de Promoção da Cidadania Homossexual” (BRASIL, 2004), que foi elaborado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República. Esse programa constituiu-se de amplas recomendações aos distintos setores do governo, no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e que, sobretudo, promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde constituiu, ainda em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População GLTB⁴, com vistas à construção de uma política específica para o SUS.

A conquista de representação no Conselho Nacional de Saúde (CNS), pelo segmento LGBT, em 2006, confere um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS, assim como permite e promove o debate de forma estratégica e permanente sobre a orientação sexual e a identidade de gênero e suas repercussões na saúde.

É verdade que desde a 12ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2004), realizada em 2003, o tema dos direitos LGBT vinha sendo pautado pelo SUS e, em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008), a orientação sexual e a identidade de gênero são incluídas na análise da determinação social da saúde. As seguintes recomendações emanam dessa conferência:

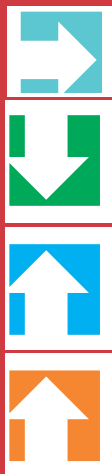
³A denominação GLTB – Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais corresponde à designação tal qual se encontra mencionada na redação dos documentos oficiais à época.

⁴A denominação GLTB do Comitê Técnico de Saúde corresponde à designação mencionada na redação do documento oficial à época DOU de 15 de outubro de 2004, Seção 2, p. 24 e 25 Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 2.227, de 14 de outubro de 2004.

- O desenvolvimento de ações intersetoriais de educação em direitos humanos e respeito à diversidade, efetivando campanhas e currículos escolares que abordem os direitos sociais.
- A sensibilização dos profissionais a respeito dos direitos de LGBT, com inclusão do tema da livre expressão sexual na política de educação permanente no SUS.
- A inclusão dos quesitos de identidade de gênero e de orientação sexual nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde.
- A ampliação da participação dos movimentos sociais LGBT nos conselhos de saúde.
- O incentivo à produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos.
- A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o respeito ao direito à intimidade e à individualidade.
- O estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis.
- A manutenção e o fortalecimento de ações da prevenção das DST/aids, com especial foco nas populações LGBT.
- O aprimoramento do Processo Transexualizador.
- A implementação do protocolo de atenção contra a violência, considerando a identidade de gênero e a orientação sexual.

Em 2008, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República realizou a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais promovendo intensa mobilização de governo e da sociedade civil, tanto nas 27 conferências estaduais, como na etapa nacional que reuniu mais de 600 delegados.

Nessa conferência foram debatidos os temas de relevância relacionados a 18 ministérios. O Ministério da Saúde submeteu ao debate os princípios da Política LGBT, na intenção de legitimá-los como expressão das necessidades dos grupos LGBT em relação à saúde. A consulta pública, à qual essa Política foi submetida posteriormente, permitiu ampliar a legitimidade da participação social na sua formulação. Finalmente, ao ser aprovada pelo CNS em novembro de 2009, a Política LGBT, legitima-se como fruto de um amplo processo democrático e participativo.



3 ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO NA DETERMINAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT)

Compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde. Requer também o reconhecimento de que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.

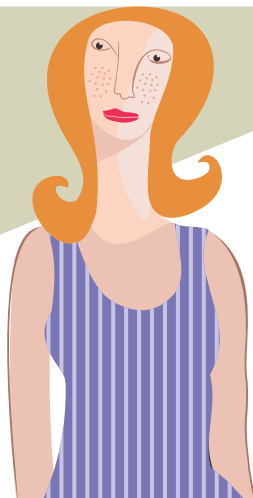
É preciso compreender, por outro lado, que essas formas de preconceito não ocorrem de maneira isolada das outras formas de discriminação social. Ao contrário, elas caminham ao lado e se reforçam pelos preconceitos do machismo, o racismo e a misoginia. A discriminação e o preconceito também contribuem para a exclusão social das populações que vivem na condição de isolamento territorial, como no caso dos que vivem no campo, nas florestas, nos quilombos, nas ruas ou em nomadismo, como no caso dos ciganos.

O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006), publicado pela Rede Feminista de Saúde, apresenta dados que evidenciam as desigualdades de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais. Com relação às mulheres que procuram atendimento de saúde, cerca de 40% não revelam sua orientação sexual. Entre as mulheres que revelam, 28% referem maior rapidez do atendimento do médico e 17% afirmam que estes deixaram de solicitar exames considerados por elas como necessários.

Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), o Dossiê cita dados da pesquisa realizada em 2002, pela Coordenação DST/Aids do Ministério da Saúde, que demonstram que entre as mulheres heterossexuais a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos é de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais a cobertura cai para 66,7%, mesmo entre pessoas com maior escolaridade e renda.

Embora a epidemia da aids tenha provocado que o sistema de saúde focasse suas prioridades também nas pessoas travestis e transexuais, conferindo certa visibilidade ao grupo, atualmente é conhecido que os problemas de saúde destas pessoas são bem mais complexos e suas demandas são numerosas. A prostituição para as travestis significa não apenas sua sobrevivência financeira, mas também a possibilidade de pertencimento social, que lhes é negado em outros espaços, como foi explicitado por Benedetti (2005). Segundo o autor, é na rua que as travestis exercitam o feminino, a afetividade, as relações sociais, mas é também o espaço de consumo em geral, inclusive de drogas, silicone industrial, hormônios e outros medicamentos. A rua e a prostituição acarretam também maiores riscos de contrair DST/Aids e mais violência, o que torna esse grupo ainda mais vulnerável.

A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis. Essa suposição é reforçada pelo estudo de Peres (2008) que também evidencia a necessidade de mais estudos sobre a saúde do grupo, alertando para a saúde mental.





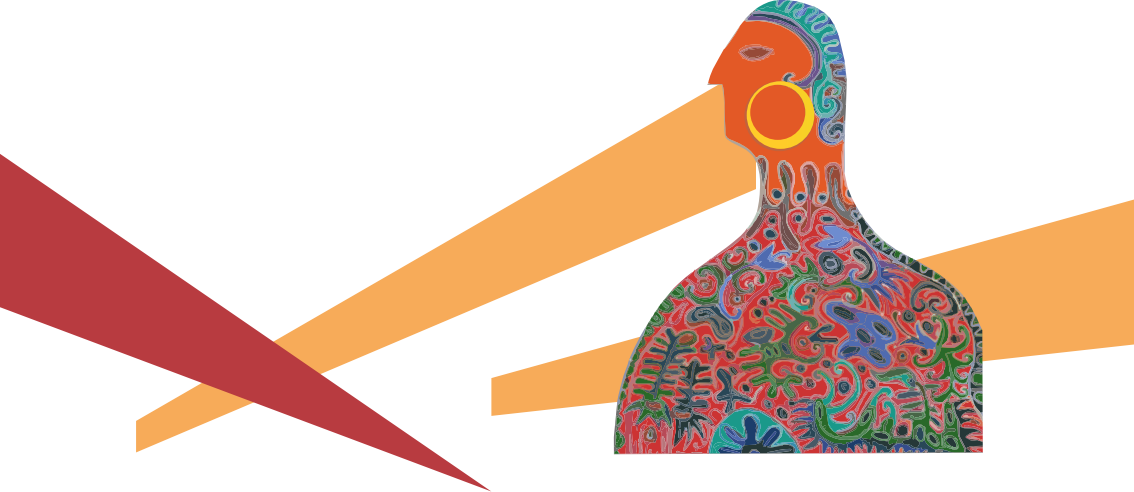
Outra questão importante são as frequentes notícias divulgadas pela imprensa sobre mortes de travestis, devido à aplicação do silicone industrial, utilizado para promover as mudanças para a feminização do corpo. Mesmo sem estudos específicos sobre o assunto, o dimensionamento do problema justifica a necessidade de definir e praticar protocolos clínicos para os serviços do SUS.

A restrita experiência dos serviços de saúde que lidam com a transexualidade feminina constitui evidência sobre o intenso sofrimento dessas pessoas ao não se reconhecerem no corpo biológico. Esta situação leva a diversos distúrbios de ordem psicológica acompanhados de tendências à automutilação e ao suicídio (ARÁN, 2009). A implementação do Processo Transexualizador no SUS, que regulamenta os procedimentos para a readequação cirúrgica genital, insere-se no contexto da Política LGBT e o desafio subsequente é a garantia do acesso a todas as pessoas que necessitam dessa forma de cuidado.

Outro grave problema para a saúde de transexuais e travestis é o uso indiscriminado e sem orientação de hormônios femininos. Há reconhecida relação entre o uso de hormônios femininos e a ocorrência de acidente vascular cerebral, flebites, infarto do miocárdio entre outros agravos, resultando em mortes ou sequelas importantes.

Da mesma forma, os transexuais masculinos demandam acesso aos procedimentos de mastectomia e de histerectomia. A automedicação normalmente realizada com doses elevadas de hormônios masculinizantes é também um agravante no quadro de saúde destas pessoas.

A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.



O Ministério da Saúde, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento de Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis (BRASIL, 2008) aponta maior vulnerabilidade ao vírus HIV para gays e bissexuais masculinos, e associa essa condição diretamente às homofobias e segregação à qual estão expostos, especialmente os mais jovens. A impossibilidade de manifestar sua orientação sexual no interior da família e nos locais públicos define para os gays o destino do exercício clandestino da sexualidade. Essa situação os leva a frequentar lugares e situações desprovidos de condições favoráveis à prevenção de doenças.

A violência à qual a população LGBT está exposta consta do 3º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil (USP, 2006). Entre 2003 a 2005, aconteceram 360 homicídios de gays, de lésbicas e de travestis no Brasil. O documento registra ainda que a maior incidência de assassinatos ocorre na Região Nordeste e acomete principalmente gays.

Diante da complexidade da situação de saúde do grupo LGBT e, especialmente, diante das evidências que a orientação sexual e a identidade de gênero têm na determinação social e cultural da saúde, o Ministério da Saúde construiu esta Política para o SUS.

A condição de LGBT incorre em hábitos corporais ou mesmo práticas sexuais que podem guardar alguma relação com o grau de vulnerabilidade destas pessoas. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e preconceito. São as repercussões e as consequências destes preconceitos que compõem o principal objeto desta Política.

Os desafios na reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do SUS serão relativamente fáceis de serem superados. Mais difícil, entretanto, será a superação do preconceito e da discriminação que requer, de cada um e do coletivo, mudanças de valores baseadas no respeito às diferenças.



4 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

4.1 Fundamentação legal

A Política está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV).

O direito à saúde compõe os direitos sociais e, para sua concretização, a Constituição dedicou à saúde um desenho bem arquitetado ao integrá-la ao Sistema de Seguridade Social. Dessa forma, o desenvolvimento social passa a ser considerado como condição imprescindível para a conquista da saúde.

Para atendimento específico do processo de adoecimento, do sofrimento e da morte, foi criado um sistema único, público e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios constitucionais do SUS são: a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a participação da comunidade institucionalizada por meio de lei regulamentar nos conselhos e conferências de saúde – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990, art. 7.º, inc. I, II, IV IX).

4.2 Marca

A discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

4.3 Objetivo-geral

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

4.4 Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011⁵

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o direito à saúde garantido no art. 196 da Constituição Federal;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no art. 13, que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

Considerando a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;

Considerando o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), que apresenta as diretrizes para a elaboração de políticas públicas;

Considerando as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde;

Considerando a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes;

Considerando a prioridade na implantação de políticas de promoção da equidade, garantidas no Plano Plurianual (PPA) e nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde;

Considerando a necessidade de promover a articulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do Sistema Único de Saúde, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT;

⁵ Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União.



Considerando que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;

Considerando que o desenvolvimento social é condição imprescindível para a conquista da saúde;

Considerando que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde;

Considerando que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias direcionadas à população LGBT (lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia) devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

Considerando a existência de dados que revelam a desigualdade de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais;

Considerando a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transsexualizador, já instituído no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de ampliação das ações e serviços de saúde especificamente destinados a atender às peculiaridades da população LGBT; e

Considerando a necessidade de fomento às ações de saúde que visem à superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores, baseada no respeito às diferenças, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

4.5 Objetivos específicos

Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos:

I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

IV - qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

V - monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

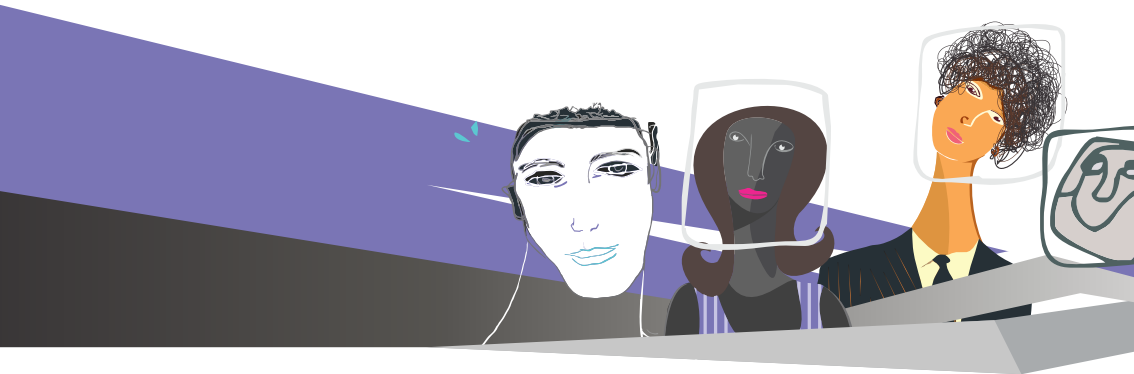
VI - garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;

VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;

VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

IX - definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;

X - oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;



XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à Aids e às hepatites virais;

XII - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;

XIII - prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;

XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;

XV - buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;

XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

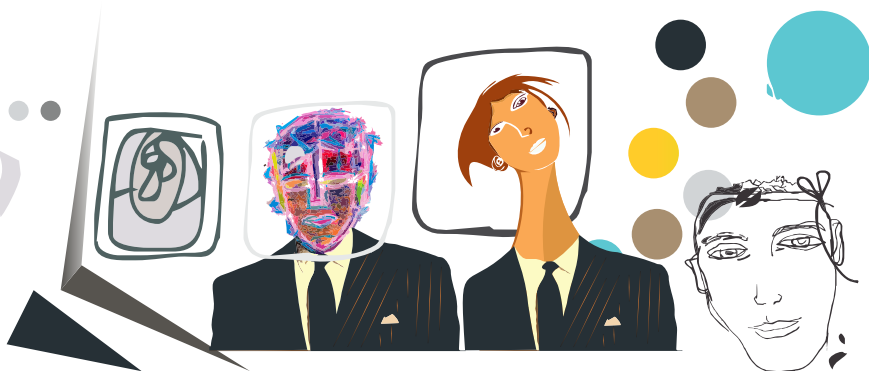
XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

XVIII - fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;

XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;



XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XXIII - promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens; e

XXIV - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT.

4.5.1 Diretrizes

Art. 3º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes:

I - respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

II - contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;

III - inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;

IV - eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;

VI - difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;

VII - inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais;

VIII - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT; e

IX - fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social.

4.5.2 Responsabilidades e atribuições relacionadas à Política

4.5.2.1 Ministério da Saúde

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

I - apoiar, técnica e politicamente, a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios;

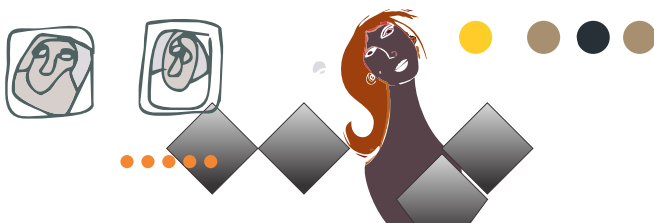
II - conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

III - distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social;

IV - definir estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT;

V - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio;

VI - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;



VII - promover, juntamente com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, a inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS;

VIII - elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais;

IX - elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS;

X - incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS;

XI - promover, junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos;

XII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

XIII - promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XIV - fomentar a realização de estudos e pesquisas voltados para a população LGBT, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XV - apoiar os movimentos sociais organizados da população LGBT para a atuação e a conscientização sobre seu direito à saúde e a importância da defesa do SUS; e

XVI - disseminar o conteúdo desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os integrantes dos Conselhos de Saúde.

4.5.2.2 Secretarias estaduais de saúde

Art. 5º Compete aos Estados:

I - definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito estadual;

II - conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios;

IV - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs);

V - planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral da população LGBT, nos moldes desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios;

VII - promover ações intersetoriais da saúde integral da população LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VIII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

IX - promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial; e

X - estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

4.5.2.3 Secretarias municipais de saúde

Art. 6º Compete aos Municípios:

I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos;

II - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município;

III - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais;

IV - estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;



V - articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e

VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

Art. 7º Ao Distrito Federal compete os direitos e obrigações reservadas aos Estados e Municípios.

4.5.2.4 Disposições finais

Art. 8º Cabe à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) articular no âmbito do Ministério da Saúde e junto aos demais órgãos e entidades governamentais, a elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessários à implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Alexandre Rocha Santos Padilha
Ministro da Saúde



5 PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT - 2012-2015

Em conformidade à Resolução nº 2, de 6 de dezembro de 2011 da Comissão Intergestores Tripartite

Plano Operativo

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem como objetivo apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

A operacionalização deste plano se norteia pela articulação intra e intersetorial e a transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

A Política define os princípios, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. Portanto, trata-se de uma política transversal com gestão e execução compartilhadas entre as três esferas de governo e, na qual a articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde se torna imprescindível.

Devem ser considerados os seguintes conceitos para orientar o desenvolvimento deste plano:

Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508/2011).

Mapa da Saúde: Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema (Decreto nº 7.508/2011).

Portanto, o plano insere-se na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, considerando que a integralidade das ações depende da atuação de equipes interdisciplinares, prestando serviços de forma contínua às pessoas no seu contexto e atuando na qualidade de vida, na promoção da saúde, na prevenção, vigilância em saúde, na atenção básica e atenção especializada, incluindo, as ações de urgências e emergências.

As estratégias operacionais, ações e metas contidas neste Plano estão em consonância com o Plano Plurianual (PPA) 2012–2015 e visam cumprir os seguintes objetivos:

- Garantir e ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais às ações e aos serviços de saúde com qualidade;
- Incluir os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;
- Ampliar a participação das representações destas populações nos conselhos estaduais e municipais de saúde e em outros espaços de gestão participativa;
- Identificar, combater e prevenir situações de preconceito, discriminação, violência e exclusão nos serviços de saúde;
- Garantir a utilização dos quesitos orientação sexual e identidade de gênero na produção de informações para a definição de prioridades e tomada de decisão;
- Identificar as necessidades de saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades.

O Plano Operativo encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT, são eles:

Eixo 1: Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde

Este eixo trata da adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade; instituição de espaços de promoção de equidade em saúde; produção de informação e comunicação em saúde; desenvolvimento de estratégias voltadas para a implementação de ações intersetoriais, com interfaces nas questões de saúde desta população, por meio da articulação com os órgãos corresponsáveis; estímulo à participação do movimento social LGBT nos conselhos e conferências de saúde, respeitando-se a Lei nº 8.142/90; aperfeiçoamento dos sistemas de informação, inserindo os quesitos orientação sexual e identidade de gênero e a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população; enfrentamento do preconceito e da discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos serviços de saúde; garantia do uso do nome social de travestis e transexuais nos serviços de saúde, de acordo com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (Carta dos

Direitos dos Usuários da Saúde); desenvolvimento de estratégias para que a gestão, na rede de atenção do SUS instalada, da atenção primária à alta complexidade, possa qualificar os profissionais de saúde para atender as especificidades da população LGBT; desenvolvimento de estratégias que construam abordagens e intervenções específicas para a população LGBT na rede ampliada de Atenção à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Ações propostas/articuladas:

1. Qualificação do atendimento adequado à população LGBT, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde, garantindo a integralidade da atenção.

2. Ampliação do Processo Transsexualizador em mais quatro serviços, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde.

Todos estes processos estão sendo organizados de acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, com destaque para o que preceitua o art. 13º:

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores: I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde; ...

Eixo 2: Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT

Este eixo trata do aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde, inserindo os quesitos orientação sexual e identidade de gênero e o desenvolvimento de estratégias para qualificar a informação em saúde, no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, incluindo o recorte étnico-racial e territorial, para a definição de prioridades e a tomada de decisão; desenvolvimento de estratégias para monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, incluindo o recorte étnico-racial e territorial; desenvolvimento de estratégias de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Ações propostas/articuladas:

1. Qualificação da violência pela condição de orientação sexual e identidade de gênero no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio de articulação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para dar visibilidade à violência sofrida pela população LGBT;

2. Qualificação dos indicadores em saúde, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde.

Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT

Este eixo trata de ações e estratégias que visam garantir a educação em saúde para gestores(as) e profissionais de saúde, voltadas para o tema do enfrentamento às discriminações de gênero,

orientação sexual, raça, cor, etnia e território e das especificidades em saúde da população LGBT; ações e estratégias que visam garantir educação em saúde para o controle social de conselheiros(as) de saúde e lideranças sociais, voltadas para o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia e território e das especificidades em saúde da população LGBT; inclusão de ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território. Ações propostas/articuladas:

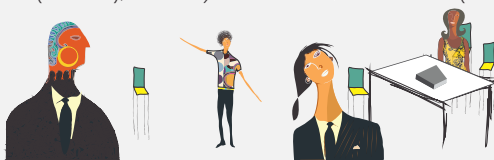
1. Inserção das temáticas referentes à saúde LGBT nos processos de educação permanente dos(as) gestores(as) e profissionais de saúde do SUS;
2. Produção de materiais e estratégias educativas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população LGBT;
3. Fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da população LGBT;
4. Inserção da temática LGBT no Módulo de Educação a Distância (EAD), para cursos de formação voltados para profissionais de saúde e UnaSUS;
5. Inserção da temática LGBT nos cursos de Educação a Distância (EAD) para conselheiros(as) de saúde e lideranças sociais, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS);
6. Articulação para garantir que estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 26 de novembro de 2007), o Programa Telessaúde Brasil – Telessaúde (Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010) considerem as questões desta política.

Eixo 4: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT

O monitoramento e a avaliação devem ocorrer com base nas ações acima propostas, considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme orientado pelo Decreto nº 7.508/ 2011 e pactuado no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap) e Plano Plurianual (PPA) 2012–2015.

Os indicadores de monitoramento e avaliação devem estar baseados na morbimortalidade e no acesso destas populações à atenção integral à saúde.

Cabe destacar que, para cada eixo, estão definidos recursos financeiros correspondentes, os quais estão inseridos no PPA 2012–2015, nos programas e ações da Secretaria-Executiva (SE), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).





REFERÊNCIAS

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: nov. 2009.

BENEDETTI, Marcos Renato. **Toda feita**: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigo 196-200, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria nº 675/GM/2006. Revogada pela Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DST entre Gays HSH e Travestis**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Portaria GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007**. Aprova a Política Nacional Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Diretrizes Operacionais – Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011**. 2. ed. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde: conferência Sergio Arouca: relatório final**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 2008.

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Texto-Base da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2008.

_____. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília, 2010.

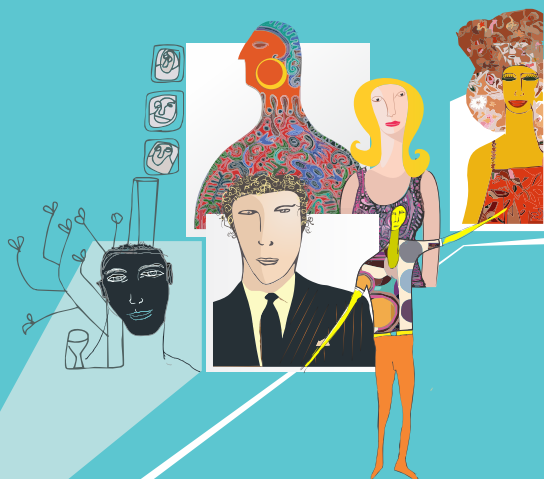
CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO. **Brasil sem homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília, 2004.

PERES, W. S. Travestis: corpo, cuidado de si e cidadania In: FAZENDO Gênero 8: corpo, violência e poder. Florianópolis, 25/28 ago. 2008.

PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**, 2007. Disponível em: <http://www.ypinaction.org/files/01/37/principios_yogyakarta.pdf>.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Saúde das mulheres lésbicas**: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte, 2006.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Núcleo de Estudos da Violência. **3º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil**. São Paulo: NEV-USP; Comissão Teotônio Vilela de Direitos Humanos (CTV), 2006.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Legislação em Saúde
www.saude.gov.br/saudelegis



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
 PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA