

# Transformações e identidade: uma análise das cirurgias de transgenitalização no contexto brasileiro

*Transformations and identity: an analysis of transgenitalization surgeries in the Brazilian context*

*Transformaciones e identidad: un análisis de las cirugías de transgenitalización en el contexto brasileño*

Fonseca, Yago Soares;<sup>1</sup> Laguna, Gabriela Garcia de Carvalho;<sup>2</sup> Paulo, Vanessa Souto;<sup>3</sup> Santos, Laiane Silva dos;<sup>4</sup> Coelho, Lidhane Santos;<sup>5</sup> Borges, Grasiely Faccin;<sup>6</sup> Santos, Rodrigo Silva<sup>7</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a série temporal das cirurgias de transgenitalização nas diferentes regiões do Brasil desde a Normativa do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Método:** estudo ecológico de série temporal e abrangência nacional. Os dados públicos foram retirados do Departamento de Informática do SUS. **Resultados:** entre 2008 e 2023, foram aprovadas 306 cirurgias, sendo 290 para mulheres trans e 16 para homens trans. As maiores taxas de aprovação ocorreram nas regiões Sudeste e Sul. Embora avanços nas políticas de assistência nos últimos 30 anos, o processo transexualizador ainda enfrenta barreiras, como a necessidade de diagnóstico de transexualismo para acessar o serviço e a concentração de estabelecimentos habilitados nas regiões Sudeste e Sul. **Conclusões:** apesar de avanços nas políticas públicas, há uma disparidade preocupante no acesso aos serviços de saúde pela população trans, sendo necessárias pesquisas de mapeamento e capacitação dos profissionais de saúde em cuidados transespecíficos.

**Descritores:** Pessoas transgênero; Procedimentos de readequação sexual; Cirurgia de readequação sexual; Serviços de saúde para Pessoas transgênero

## ABSTRACT

**Objective:** to conduct a time series analysis of transgenitalization surgeries in different regions of Brazil since the Transsexual Process Normative within the Unified Health System. **Methods:** ecological time-series study with national coverage. Public data were extracted from the Department of Informatics of the SUS. **Results:** between 2008 and 2023, 306 surgeries were approved, with 290 for trans women and 16 for trans men. The highest approval rates occurred in the Southeast and South regions. Although there have been advancements in assistance policies over the past 30 years, the transsexual process still faces barriers, such as the need for a transsexualism diagnosis to access the service and the concentration of qualified establishments in the Southeast and South regions. **Conclusions:** despite advances in public policies, there is a concerning disparity in access to health

1 Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Teixeira de Freitas, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: yagosfos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6012-7298>

2 Universidade Federal da Bahia (UFBA). Vitória da Conquista, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: gabrielagcl@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7396-647X>

3 Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Teixeira de Freitas, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: vspaulo@gfe.ufsb.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6281-5171>

4 Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Teixeira de Freitas, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: laianee@live.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6777-2246>

5 Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Teixeira de Freitas, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: lidhane@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9594-0884>

6 Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Teixeira de Freitas, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: grasiely.borges@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5771-6259>

7 Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Teixeira de Freitas, Bahia (BA). Brasil (BR). E-mail: rodrigo.santos@ufsb.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0768-3794>

*services for the trans population, necessitating mapping research and training of health professionals in trans-specific care.*

**Descriptors:** *Transgender persons; Sex reassignment procedures; Sex reassignment surgery; Health services for transgender persons*

## RESUMEN

**Objetivo:** *análisis de las series temporales de las cirugías de transgenitalización en el contexto brasileño desde la Normativa del Proceso Transexual en el ámbito del Sistema Único de Salud. Método:* estudio ecológico de series temporales con cobertura nacional. *Datos públicos extraídos del Departamento de Informática del SUS. Resultados:* entre 2008 y 2023, se aprobaron 209 cirugías para mujeres trans y 16 para hombres trans. Las mayores tasas de aprobación ocurrieron en las regiones Sudeste y Sur. Ha habido avances en las políticas de asistencia en los últimos 30 años, el proceso transexual aún enfrenta barreras: necesidad de un diagnóstico de transexualismo para acceder al servicio y la concentración de establecimientos habilitados en capitales. **Conclusiones:** *existe una preocupante disparidad en el acceso a los servicios de salud para la población trans, siendo necesarias investigaciones de mapeo y capacitación de los profesionales de la salud en cuidados específicos para personas trans.*

**Descriptores:** *Personas transgénero; Procedimientos de reasignación de sexo; Cirugía de reasignación de sexo; Servicios de salud para las personas transgénero*

## INTRODUÇÃO

A identidade de gênero está intrinsecamente ligada à maneira única como cada indivíduo se percebe no contexto do mundo e se expressa socialmente, sendo influenciada por uma variedade de elementos, incluindo fatores culturais e socialmente construídos, não sendo, portanto, sinônimo de sexo biológico, que é definido por aspectos cromossômicos e anatômicos.<sup>1</sup> Dessa forma, a compreensão da identidade de gênero é fundamental para o entendimento das necessidades e demandas específicas da população transexual (trans), sendo a sua construção um processo plural que ocorre de forma ininterrupta.<sup>2</sup>

Um estudo da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Federal de São Paulo (FMB-Unesp) estimou após uma entrevista com 6.000 indivíduos em 129 cidades nas cinco regiões brasileiras, que cerca de 0,68% da população se declarou transgênera sendo 0,34% homens trans e 0,34% mulher trans. Essa porcentagem em números absolutos representa um número significativo de pessoas que necessitam de serviços e políticas públicas de saúde que atendam suas necessidades.<sup>3</sup> Dado este fato, uma revisão revelou que a população LGBTQIAPN+ enfrenta barreiras significativas nos cuidados de saúde, especialmente pela dificuldade de

encontrar profissionais que entendam suas necessidades. Em vez disso, frequentemente enfrentam discriminação, o que leva muitos a atrasarem ou renunciarem aos procedimentos clínicos devido a preocupações sobre o tratamento que receberão.<sup>4</sup>

A discrepância entre a identidade de gênero e as características sexuais primárias e secundárias na população trans é descrita como uma experiência complexa, dolorosa e multifacetada. Isso pode incluir o desenvolvimento de seios, o crescimento de pelos faciais e a modificação da voz,<sup>1</sup> podendo incluir sentimentos persistentes de sofrimento, confusão e preocupações sociais. Além disso, o preconceito, o desrespeito, a discriminação e as violências enfrentadas diariamente pela população trans, especialmente quando seus corpos não se alinham com as expectativas sociais de uma aparência cisgênera, também contribuem para o desenvolvimento de diversas condições clínicas de natureza psicológica.<sup>5</sup> Entre essas condições, incluem-se transtornos de humor e de ansiedade, bem como comportamentos como a automutilação e taxas alarmantes de suicídio.<sup>6</sup>

A ampliação da perspectiva de integralidade da atenção à saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e

transexuais reconheceu que a orientação sexual e a identidade de gênero são fatores de vulnerabilidade para a saúde.<sup>7-8</sup> Em 2008, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (PT-SUS), que reconheceu parcialmente às demandas da população travesti e transexual, uma vez que a instituição falhou em entender as especificidades de saúde que permeiam essa população.<sup>9</sup> De modo complementar, a Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008,<sup>10</sup> regulamentou o Processo Transexualizador para mulheres transexuais, diagnosticadas com Transtorno da Identidade de Gênero, uma nomenclatura que patologiza identidades de gênero e perpetua estigmas. Essa regulamentação foi direcionada exclusivamente para mulheres transexuais que desejavam realizar a cirurgia de transgenitalização, excluindo injustamente travestis e homens transexuais, evidenciando uma falta de compreensão abrangente das necessidades dessa população.<sup>8</sup>

A implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais pela Portaria nº 2.836 de 01 de dezembro de 2011 foi um passo importante, mas ainda insuficiente, para fortalecer uma comunidade historicamente marginalizada, sujeita a violências e exclusão social. Embora tenha estabelecido como ação prioritária a ampliação do PT-SUS em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde, a execução deixou a desejar em muitos aspectos.<sup>8</sup> A Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que redefiniu e ampliou o PT-SUS, incluindo homens trans e oferecendo, em caráter experimental, procedimentos como vaginectomia e neofaloplastia, bem como a redução da idade mínima para hormonioterapia de 21 para 18 anos, ainda foi insuficiente, haja vista a persistência de obstáculos no acesso a esses procedimentos revela a falta de compromisso real em promover uma saúde integral e inclusiva para todas as pessoas trans.<sup>11</sup>

O Brasil conta com onze serviços hospitalares habilitados como Unidade de

Atenção Especializada no Processo Transexualizador, sendo 10 deles em 2014: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS); Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (RS); Hospital Universitário Pedro Ernesto (RJ); Hospital Universitário Gaffree e Guinle (RJ); Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SP); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (GO); Hospital Estadual Dr Alberto Rassi (GO); Hospital Jean Bitar (PA); Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (ES) e o Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco (PE).<sup>12</sup> O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (RS) foi habilitado em 2024.<sup>13</sup> Também existem 22 serviços ambulatoriais habilitados no processo transsexualizador, distribuídos nos estados da BA, PE, PB, SE, GO, ES, MG, MS, RJ, SP, SC e RS.<sup>14-15</sup>

A primeira cirurgia de transgenitalização (CT) no Brasil foi realizada em 1971 em São Paulo e foi interpretada neste dado momento pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como crime de “lesão corporal”, de forma que em 1998, na cidade de Campinas, ocorreu de forma legal a primeira CT no país.<sup>16</sup> As CTs foram liberadas no Brasil pelo CFM apenas a partir de 1997 por meio da Resolução nº1482 que autorizou, a título experimental, a realização da CT do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e ou procedimentos, complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários em hospitais universitários ou públicos que eram destinados a pesquisa. A partir deste marco, vários serviços começaram a ser organizados para a procura e realização de cirurgias em mulheres trans e homens trans, e durante trinta anos as questões voltadas para esta população foram quase que exclusivas a condutas médicas e realização de procedimentos cirúrgicos para transformações corporais.<sup>17,18</sup> Data de 2001 a Ação do Ministério Público Federal pela inclusão, na tabela de procedimentos do SUS, dos procedimentos de transgenitalização mencionados na Resolução nº 1.842/1997 do Conselho Federal de Medicina.<sup>18-19</sup>

Neste contexto, os procedimentos de transgenitalização, como a CT, desempenham um papel significativo na jornada de transição de gênero. Eles

proporcionam conforto às pessoas trans em relação aos seus corpos, influenciando profundamente sua saúde psicossocial e a formação de suas identidades.<sup>6</sup> É importante notar que essas intervenções não se limitam à modificação física, impactando positivamente a qualidade de vida, as relações sociais, e os aspectos psicológicos e psiquiátricos das pessoas que optam por elas. Ademais, é crucial destacar que nem todas as pessoas transexuais têm como objetivo realizar a CT.<sup>20-21</sup>

Os cuidados necessários frequentemente demandam infraestrutura hospitalar altamente especializada, predominantemente localizada nas regiões Sul e Sudeste do Brasil,<sup>6</sup> como já citados os hospitais habilitados. Isso reflete a disparidade na distribuição dos serviços de saúde pelo país, com estas regiões emergindo como as mais acessíveis em termos de utilização dos serviços de saúde, em comparação com áreas menos favorecidas. Essa disparidade é influenciada por uma série de fatores, como socioeconômicos, geográficos e de transporte.<sup>22</sup> Embora avanços notáveis tenham sido alcançados nos últimos anos, os programas transexualizadores têm apresentado barreiras ao acesso universal pela população trans nas normatizações regulamentadoras da organização desses programas e seu funcionamento. Um dos principais impedimentos à universalização desses serviços é a necessidade do diagnóstico de transexualismo.<sup>10</sup>

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a série temporal das cirurgias de transgenitalização nas diferentes regiões do Brasil desde a Normativa do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal e abrangência nacional, guiado pelo *checklist STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE)*.<sup>23</sup> No contexto da pesquisa sobre as cirurgias de transgenitalização, é crucial reconhecer e respaldar a importância de estudos conduzidos por pessoas transgêneras. Embora os autores deste artigo sejam

pessoas cisgêneras com diversas orientações sexuais (homossexuais, bissexuais e heterossexuais), é importante destacar que as experiências e perspectivas das pessoas trans devem ser centrais nesse campo de estudo, uma vez que não apenas oferecem compreensões autênticas sobre as necessidades e impactos desses procedimentos na vida das pessoas trans, mas também promovem uma abordagem mais inclusiva e empática na comunidade acadêmica e médica.

Informações acerca dos procedimentos de transgenitalização para mulheres trans e homens trans foram coletadas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) no endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nibr.def>, considerando o período disponível na plataforma, de janeiro de 2008 a outubro de 2023. No entanto, é importante ressaltar que a nomenclatura utilizada para acesso aos dados do DataSUS é diferente da citada nesta pesquisa e não reconhece corretamente a identidade de gênero das pessoas envolvidas, evidenciando a necessidade crítica de revisão desses termos para refletir com precisão e respeito à autodeterminação das pessoas trans. A adoção de terminologias adequadas não apenas promove uma abordagem mais inclusiva na saúde pública, mas também é essencial para mitigar o impacto negativo da marginalização e discriminação enfrentadas por essa comunidade.

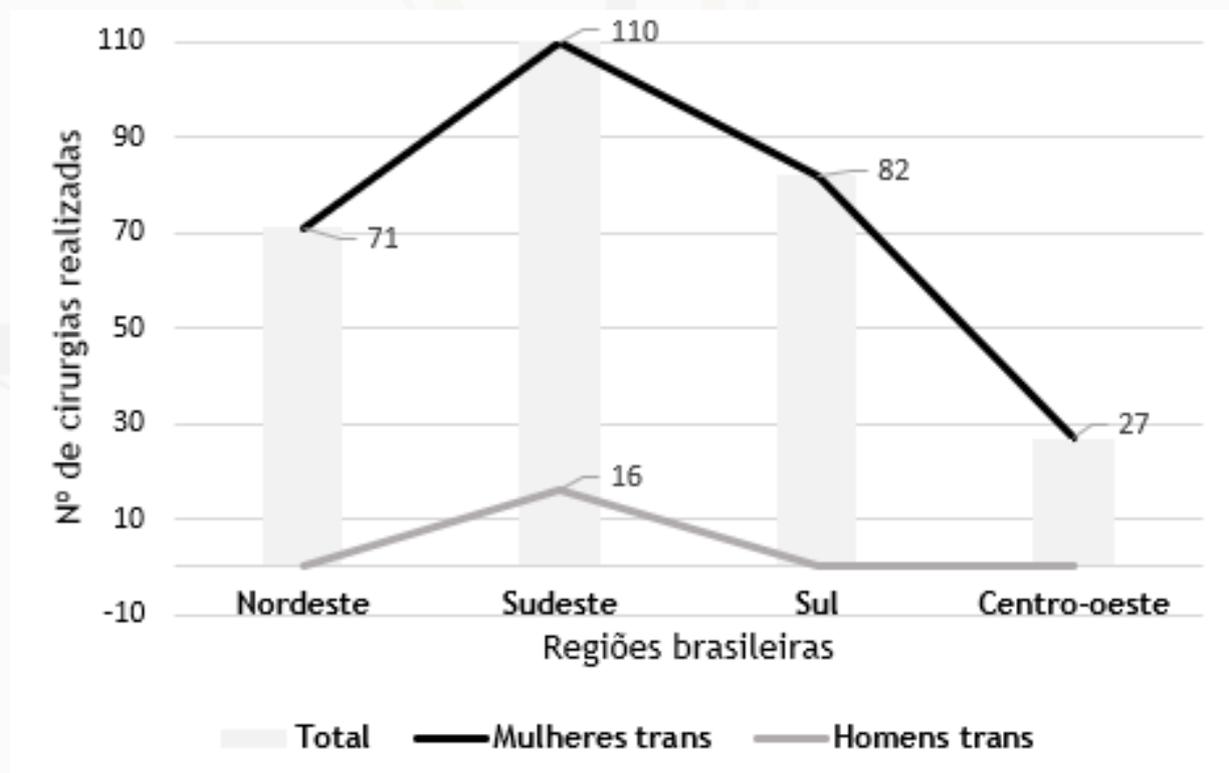
Os seguintes dados foram extraídos: “Transgenitalização feminina”, “transgenitalização masculina”; estratificados por regiões brasileiras e unidades federativas. Sendo este um estudo secundário, com fonte de dados aberta e gratuita à consulta pública, sem identificação pessoal, dispensa análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para o cálculo das taxas foram utilizados o número de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para cada região no período disponível na plataforma. O teste T *student* para variáveis independentes foi utilizado para

determinar diferenças significativas ( $p < 0,05$ ). O teste de Friedman foi empregado quando os dados não obedeceram a uma distribuição normal. Em seguida, para localizar as diferenças, o teste de Durbin-Conover para comparações múltiplas foi aplicado como um pós-teste. As análises estatísticas foram realizadas por meio do software Jamovi versão 1.6.23.0. A representação dos dados foi realizada por meio de um gráfico combinado de barras e linhas, uma abordagem visual que permitiu destacar tanto variações regionais no período disponibilizado, quanto solicitações de realização das CTs para cada região do país.

## RESULTADOS

A primeira AIH para CT foi realizada no Brasil em 2014 e, desde então, 306 cirurgias foram aprovadas no país, sendo 290 (94,7%) para mulheres trans e 16 (5,3%) para homens trans, distribuídas desigualmente nas diferentes regiões do Brasil (Figura 1). A análise estatística dos dados pelo teste e *T-Student* demonstrou que existem diferenças significativas quanto a realização das CTs para mulheres e homens trans ( $p = 0,016$ ) entre as regiões brasileiras nos anos de 2008-2023.



**Figura 1.** Autorizações de internação hospitalar aprovadas para cirurgia de transgenitalização por região (janeiro/2008-outubro/2023).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2013.

As CTs para mulheres trans iniciaram-se em 2014, nas Regiões Sudeste e Sul; em 2015 também passaram a ser aprovadas no Nordeste e, em 2016, no Centro-oeste, o que refletiu em disparidade no número de CTs realizadas em cada região anualmente (Tabela 1). A região sudeste concentrou a maior taxa média de CTs anuais, sendo 11,4/ano ( $\pm 4,7$ ), seguida da região sul 7,4/ano

( $\pm 4,7$ ); nordeste 6,4/ano ( $\pm 3,9$ ) e centro-oeste 2,4/ano ( $\pm 3,2$ ).

No que tange ao número de realizações de CTs ao longo dos anos, considerando as diferentes regiões do país como grupos, o teste de Friedman demonstrou existir diferenças significativas dentre as regiões brasileiras ( $p < 0,05$ ). O teste post hoc de Durbin-Conover identificou que entre os anos considerados, as maiores diferenças estão

entre a região nordeste e as regiões sudeste ( $p=0,003$ ) e centro-oeste ( $p=0,010$ ); região sudeste e regiões sul ( $p=0,031$ ) e centro-oeste ( $p<0,001$ ) e região sul e centro oeste ( $p<0,001$ ), não havendo diferenças significativas entre as regiões nordeste e sul ( $p>0,05$ ).

Considerando-se o número total de cirurgias anuais em todo o país, no ano de 2016 houve o maior percentual de CTs com uma média de 10,7 procedimentos por região, mantendo médias semelhantes nos dois anos subsequentes. Posteriormente, nos anos de 2020 e 2021 foram registradas as menores taxas de procedimentos realizados em todo o período analisado, sendo a média de cirurgias retomadas novamente em 2022 e 2023. A primeira CT para o homem trans foi aprovada em 2019, na região Sudeste e, em 2023, este procedimento permaneceu ocorrendo

somente nessa região, majoritariamente no estado de São Paulo, com uma taxa média de 3,2 ( $\pm 2,1$ ) cirurgias por ano.

Estratificadas entre as Regiões, foram aprovadas 71 CTs no Nordeste, especificamente em Pernambuco; 126 no Sudeste, sendo 54 (52 para mulheres trans e 2 para homens trans) no Rio de Janeiro e 62 para São Paulo (48 para mulheres trans e 14 para homens trans); 82 no Sul, somente no Rio Grande do Sul; 27 no Centro-oeste, apenas em Goiás; e nenhuma no Norte. Em 2020, todas as Regiões brasileiras apresentaram decréscimo do número de cirurgias aprovadas, com tendência de retorno aos quantitativos anteriores à emergência da pandemia da COVID-19 a partir de 2019 na maioria das regiões. De 2021 até 2023, não ocorreram novas aprovações de cirurgias na região Centro-oeste.

**Tabela 1.** Autorizações de internação hospitalar aprovadas para cirurgia de transgenitalização por ano e região (janeiro/2008-outubro/2023).

Ano	Região Nordeste (MT/HT) <sup>a</sup>	Região Sudeste (MT/HT) <sup>a,b</sup>	Região Sul (MT/HT) <sup>b,c</sup>	Região Centro-oeste (MT/HT) <sup>a,b,c</sup>	Total (MT/HT)
2008-2013	0 (0/0)	0 (0/0)	0 (0/0)	0 (0/0)	0 (0/0)
2014	0 (0/0)	11 (11/0)	6 (6/0)	0 (0/0)	17 (17/0)
2015	4 (4/0)	17 (17/0)	7 (7/0)	0 (0/0)	28 (28/0)
2016	9 (9/0)	17 (17/0)	11 (11/0)	6 (6/0)	43 (43/0)
2017	9 (9/0)	12 (12/0)	11 (11/0)	7 (7/0)	39 (39/0)
2018	11 (11/0)	8 (8/0)	7 (7/0)	8 (8/0)	34 (34/0)
2019	10 (10/0)	11 (10/1)	13 (13/0)	4 (4/0)	38 (38/0)
2020	5 (5/0)	10 (6/4)	2 (2/0)	2 (2/0)	19 (19/0)
2021	5 (5/0)	6 (5/1)	1 (1/0)	0 (0/0)	12 (12/0)
2022	8 (8/0)	12 (8/4)	13 (13/0)	0 (0/0)	33 (33/0)
2023	10 (10/0)	22 (16/6)	11 (11/0)	0 (0/0)	43 (43/0)
<b>Total</b>	71 (71/0) $\pm 3,9/\text{ano}$	126 (110/16) $\pm 4,7/\text{ano}$	82 (82/0) $\pm 4,7/\text{ano}$	27 (27/0) $\pm 3,2/\text{ano}$	306 (290/16) $\pm 14,0/\text{ano}$

**Legenda:** MT: mulher trans, HT: homem trans. <sup>a,c,b</sup> Diferenças significativas  $p<0,01$

**Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2013.

## DISCUSSÃO

As CTs são oferecidas pelo PT-SUS desde 2008, sendo 2014 o ano em que a primeira internação hospitalar para esse fim foi aprovada no Brasil. Após esse marco, mais autorizações foram catalogadas no país, totalizando 306 concessões até o fim do ano de 2023. Desse quantitativo, o Sul e o Sudeste concentraram, juntas, mais da metade do número de cirurgias aceitas, enquanto, na região Norte, não foram registrados deferimentos durante todo o período analisado. Em paralelo, na Europa, tais procedimentos são realizados desde 1930, tempo que favoreceu uma melhor consolidação de seus processos na atualidade.<sup>24</sup> Ainda, na atualidade, a Tailândia destaca-se como um dos principais centros para cirurgias de transgenitalização do mundo, sendo um país muito procurado, inclusive por brasileiros, para a realização do procedimento.<sup>25</sup> Dessa forma, a tardia implementação dessas políticas no Brasil se reflete por meio das lacunas evidenciadas, o que reforça a necessidade de alinhamento das práticas brasileiras aos padrões globais mais bem estabelecidos.<sup>24</sup>

A princípio (2014), no Brasil, as cirurgias foram realizadas apenas pelo Sul e Sudeste; no ano seguinte (2015), o Nordeste foi incluído e, por fim, o Centro-Oeste (2016). Nesse sentido, as localidades em que a implementação das cirurgias ocorreu pode ser explicada, historicamente, pelo maior investimento em desenvolvimento urbano e pela concentração dos centros médicos de alta complexidade nas duas primeiras regiões citadas. Em consonância com isso, de acordo com os dados de distribuição geográfica das 11 unidades habilitadas para aplicação do PT-SUS no Brasil, 04 estão localizadas no Sudeste, 03 no Sul, 01 no Nordeste, 01 no Norte e 02 no Centro-oeste. É válido destacar que, frequentemente, muitas pessoas trans abstêm-se de acessar assistência em saúde devido à continuidade da concepção patologizante que permeia nesse âmbito. De modo que a centralização desse serviço nos grandes polos, amplifica ainda mais a busca de pessoas trans por soluções

alternativas e, por vezes, não seguras para a efetivação da transição de gênero.<sup>26-27</sup>

Apesar disso, conforme já exposto, até 2019, o Brasil sustentava uma regularidade no número de cirurgias realizadas anualmente. O momento de queda, entre 2020 e 2021, coincidiu, precisamente, com a pandemia de COVID-19, período em que os sistemas de saúde mundiais foram redirecionados e serviços secundários à pandemia foram interrompidos ou, consideravelmente, reduzidos.<sup>27</sup> A partir desse contexto, estudos vem retratando os impactos negativos do isolamento social e das medidas de contenção à saúde mental de pessoas trans, especialmente pela maior dificuldade de acesso à terapia hormonal e procedimentos cirúrgicos, componentes citados como importantes no processo de afirmação de suas identidades de gênero.<sup>28-29</sup> Não obstante, os resultados revelaram uma nítida preponderância na aprovação de CTs para mulheres trans, enquanto uma parcela ínfima dos procedimentos se destinava aos homens trans.

A vulnerabilidade social da população trans é refletida nas limitações de acesso aos serviços de saúde com importante impacto em sua saúde mental. Uma revisão revelou que mulheres transgêneras enfrentam significativamente maior risco de problemas de saúde mental em comparação com pessoas cisgêneras, frequentemente atribuído ao preconceito, estigma, discriminação e negação de direitos civis. Depressão, ansiedade, ideação e tentativa de suicídio, abuso de substâncias, estão entre os transtornos mais comuns nesta população, ligados diretamente à falta de acesso aos serviços de saúde adequados. O apoio familiar e social emerge como essencial para a proteção da saúde mental, enquanto a ausência de uma rede de apoio adequada contribui para o sofrimento psicológico. A falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com questões específicas da população trans, somada às vulnerabilidades sociais enfrentadas, intensifica ainda mais esse quadro. Educação contínua dos profissionais de saúde e intervenções específicas são cruciais para promover qualidade de vida

e equidade no acesso aos cuidados de saúde.<sup>30</sup>

Com relação às limitações do presente estudo, vale destacar a escassez de dados específicos sobre a população trans, o ínfimo número de pesquisadores transgêneros que poderiam enriquecer significativamente a pesquisa com suas perspectivas não cisgêneras, a crônica falta de financiamento para pesquisas nessa área e os desafios metodológicos associados à coleta e análise de dados sensíveis. A superação dessas barreiras não será alcançada sem um compromisso genuíno com a pesquisa inclusiva, exigindo uma colaboração intensa entre governos, organizações da sociedade civil e instituições acadêmicas para assegurar que as vozes da população trans sejam finalmente ouvidas e suas necessidades prioritárias atendidas com eficácia e dignidade.

## CONCLUSÕES

A discussão sobre identidade de gênero necessita de um debate amplo e profundo, o que não foi o principal enfoque do presente estudo, embora o mesmo possa trazer discussões e pontos de vista valiosos sobre uma minoria populacional que são as pessoas transgênero. O Processo Transexualizador teve consideráveis avanços nos últimos anos, entretanto ainda existem muitas barreiras de acesso a esse serviço pela população trans, sobretudo no que tange à necessidade de diagnóstico de transexualismo para iniciar o processo. Uma população historicamente marginalizada, com inúmeros direitos à saúde violados e vítimas do conservadorismo social, ainda enfrenta estigmas enraizados e necessitam ainda provar que têm direito a ser quem sempre foram.

A análise dos dados revela uma disparidade preocupante no acesso da população trans aos serviços que realizam CT, especialmente quando relacionado à concentração desses serviços em áreas urbanas de determinadas regiões brasileiras, onde mais de 80% dos serviços de saúde para a população trans estão localizados nas regiões Sul e Sudeste, enquanto regiões como o Norte e o

Nordeste enfrentam escassez significativa de recursos e infraestrutura adequada. Dessa forma, muitos indivíduos em regiões remotas sem acesso adequado a esses procedimentos essenciais. Tal discrepância geográfica no acesso aos serviços de saúde pode ter um impacto profundo na vida das pessoas trans, aumentando os estigmas sociais e a marginalização dessa comunidade. A falta de acesso à CT não apenas compromete a saúde física e mental das pessoas trans, mas também perpetua o ciclo de discriminação e exclusão social. Além disso, a ausência de políticas públicas abrangentes e a infraestrutura inadequada nos serviços de saúde contribuem para a violação do direito à saúde dessa população, reforçando a necessidade urgente de medidas assertivas por parte do governo e das instituições de saúde.

Este estudo se faz importante, sobretudo, como forma de incentivar políticas públicas inclusivas e promover a equidade de acesso aos serviços de saúde para as pessoas. Além disso, a curricularização e capacitação em cuidados transespecíficos são essenciais para garantir que os profissionais de saúde estejam adequadamente preparados para atender às necessidades específicas dessa comunidade, combatendo assim o preconceito e a discriminação dentro e fora do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Medeiros BAO, Cavalcante DF, Fonseca AMD, Belo RCT, Junior JAS, Nascimento EGC. Aspectos sociais e culturais envolvidos no processo de transição identitária da população trans. *Cadernos de Gênero Diversidade*. 2023;9(1):146-71. DOI: <https://doi.org/10.9771/cgd.v9i1.50290>
- 2 Patel H, Camacho JM, Salehi N, Garakani R, Friedman L, Reid CM. Journeying Through the Hurdles of Gender-Affirming Care Insurance: a Literature Analysis. *Cureus*. 2023;15(3):e36849. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.36849>
- 3 Spizzirri G, Eufrásio RÁ, Abdo CHN, Lima MCP. Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Sci Rep*. 2022;12(1):11176. DOI:

<https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>

4 Ferreira AP, Nichele CST, Jesus JG, Vianna MB, Cardoso GCP, Salles ICDM, et al. Evidências científicas sobre o acesso aos serviços de saúde pela população LGBTQI+: revisão de escopo. *Research, Society and Development*. 2022;11(10):e229111032519. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32519>

5 Ghiasi Z, Khazaei F, Khosravi M, Rezaee N. Physical and psychosocial challenges of people with gender dysphoria: a content analysis study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17537-z>

6 Rodrigues J, Lemos C, Figueiredo Z. Discriminação e barreiras ao acesso ao serviço nacional de saúde percebidos por pessoas trans. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*. 2020;6(3):98-108. DOI: <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i3.152>

7 Menezes LMJ. Vulnerabilidades de saúde e sexuais de mulheres transexuais e travestis negras. *Boletim do Instituto de Saúde*. 2021;22(1):97-110. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v22i1.38610>

8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Transexualidade e travestilidade na saúde*. Brasília; 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf)

9 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União*. 19 ago 2008; Seção 1:43. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/718977/pg-43-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-19-08-2008>

10 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a

Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*; 20 agosto 2008. Seção 1:68 Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/721533/pg-68-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-08-2008>

11 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 21 nov 2013; Seção 1:25. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/61945495/dou-secao-1-21-11-2013-pg-25>

12 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.736, de 9 de dezembro de 2014. Altera o art. 9º da Portaria nº 2.803/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 10 dez 2014; Seção 1:69. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/140735550/dou-secao-1-22-03-2017-pg-69>

13 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.597, de 19 de abril de 2024. Habilita o Hospital Escola da UFPEL - Pelotas (RS), como Atenção Especializada no Processo Transexualizador - Modalidade Ambulatorial. *Diário Oficial da União*. 26 abr 2024; Seção 1:129. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1302794772/dou-secao-1-26-04-2024-pg-129>

14 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção especializada no processo transexualizador - modalidade ambulatorial. Disponível em: [https://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Habilitacoes\\_Listar.asp?VTipo=3002&VLista\\_r=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=10&VTitulo=H](https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=3002&VLista_r=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=10&VTitulo=H). Acesso em: 2024 jul 10.

15 Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Pró-reitoria de ações afirmativas. Coordenação de qualidade de vida. Setor de promoção à saúde estudantil. *Cartilha Nacional de Serviços Públicos de Saúde para a Pessoa Trans: Rede de serviços ambulatoriais e hospitalares especializados*. Itabuna: UFSB, 2021.

Disponível em:  
[https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha\\_Nacional\\_de\\_Servi%C3%A7os\\_P%C3%ABlicos\\_de\\_Sa%C3%BAde\\_para\\_a\\_pessoa\\_trans.pdf](https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Nacional_de_Servi%C3%A7os_P%C3%ABlicos_de_Sa%C3%BAde_para_a_pessoa_trans.pdf)

16 Luna CP, Barros DF. Uma ANTi-história sobre o processo da primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil: atores e suas relações sócio-políticas na ditadura civil-militar. *Revista Eletrônica Ciência Administrativa*. 2021;20(3):463-82. DOI: <https://doi.org/10.21529/RECADM.2021016>

17 Sampaio JV. Permanências e Rupturas das Práticas de Regulação da Transexualidade No Brasil. *SANARE Revista de Políticas Públicas*. 2023;22(2):86-97. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v22i2.1691>

18 Lima RRT. Atenção à saúde para travestis e transexuais no sistema único de saúde [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/49580>

19 Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis*. 2009;19(1):43-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100004>

20 Akhavan AA, Sandhu S, Ndem I, Ogunleye AA. A review of gender affirmation surgery: What we know, and what we need to know. *Surgery*. 2021;170(1):336-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2021.02.013>

21 Cohen CR, De Tilio R. Atendimentos em saúde na perspectiva de transexuais. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*. 2021;27(1):165-84. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p165-184>

22 Furtado ENF, Rodrigues LGDS, Costa RM de S, Amoras SFB, Ferreira PS, Bezerra ALL, et al. A garantia da equidade à população trans na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of health Review*. 2020;3(6):16426-30. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-064>

23 Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2019;(Suppl 1):S31-4. DOI: [https://doi.org/10.4103/sja.SJA\\_543\\_18](https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18)

24 Rodrigues L, Carneiro NS, Nogueira C. A history of scientific, medical and psychological approaches to transsexualities and their critical approach. *Saúde e Sociedade*. 2021;30(2):e200768. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200768>

25 Bastos AC, Carvalho CC, Caspary G. Ideologia de gênero: transexualismo no século XXI. In: Rocha AP, Gouveia AASC, Lando GA, Guerra SCS (org). *Direito no contexto global*. Rio de Janeiro: ICLD / Pembroke Collins. 2020. p.13-38. Disponível em: [https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2020/07/Livro\\_Direito\\_no\\_contexto\\_global\\_ICLD\\_2020.pdf](https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2020/07/Livro_Direito_no_contexto_global_ICLD_2020.pdf)

26 Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2019;23:e180633. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>

27 Cavalcante JR, Cardoso-dos-Santos AC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, Oliveira WK, et al. COVID-19 in Brazil: evolution of the epidemic up until epidemiological week 20 of 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(4):e2020376. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>

28 Jarrett BA, Peitzmeier SM, Restar A, Adamson T, Howell S, Baral S, et al. Gender-affirming care, mental health, and economic stability in the time of COVID-19: a multi-national, cross-sectional study of transgender and nonbinary people. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254215. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254215>

29 Torres TS, Hoagland B, Bezerra DRB, Garner A, Jalil EM, Coelho LE, et al. Impact of COVID-19 pandemic on sexual minority populations in Brazil: an analysis of social/racial disparities in maintaining social distancing and a description of sexual behavior. *AIDS and Behavior*.

2021;25(1):73-84. DOI:  
<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02984-1>

30 Cortes HM, De Moraes AVC, Carnevalli LM, Pinho PH. Saúde mental de mulheres transgêneras: uma revisão integrativa de literatura. J. nurs. health. 2022;12(3):e2212321706. DOI:  
<https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.4642>

Recebido em: 04/06/2024  
Aceito em: 26/07/2024  
Publicado em: 22/08/2024

JONAH