



Transição de Gênero Assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e Atendimento em Unidades Básicas de Saúde: Uma Revisão Integrativa

¹ Carlos Roberto Sales, ² Diego Bezerra Soares, ³ Adam Garcia Pereira, ⁴ Ianne Monique Santos de Souza, ⁵ Flávia Francine Hammerschmidt, ⁶ Yone Vogel de Matos, ⁷ Darlon Antunes Comper, ⁸ Rayana Fatima Barbosa de Queiroz, ⁹ Nayara Barbosa de Queiroz, ¹⁰ Karina de Al. Dan Munhoz, ¹¹ Amanda Jaqueline Gabiatti, ¹² Gustavo dos Santos Martinelli, ¹³ Natália Braga Cavalcante de Farias, ¹⁴ Ana Flora Cintra Metchko Santos, ¹⁵ Eliane Lima Machado



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p410-425>

Artigo recebido em 20 de Novembro e publicado em 10 de Janeiro de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO:

Esta revisão integrativa teve como objetivo examinar, com rigor metodológico, os estudos publicados nos últimos 10 anos relacionados ao processo de transição de gênero assistido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tendo como porta de entrada as práticas realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Também foram investigadas as conquistas e desafios nas unidades médicas de referência do SUS responsáveis por cirurgias no processo de transsexualização. **MÉTODOS:** Esta revisão integrativa foi conduzida nas bases de dados PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library e Scielo, considerando estudos publicados entre 2014 e 2024. Foram incluídos relatos de caso, estudos clínicos, ensaios randomizados, revisões sistemáticas e metanálises e estudos de caso. Utilizaram-se os descritores “Mudança de gênero”, “Sistema Único de Saúde”, “Procedimentos de Readequação Sexual”, “Cirurgia de Readequação Sexual”, “Saúde de gênero” e seus correspondentes em inglês: “Transsexualism”, “Unified Health System”, “Sex Reassignment Procedures”, “Sex Reassignment Surgery” e “Gender and Health”. O operador booleano "AND" foi aplicado para refinar as buscas. Palavras-chave adicionais incluíram “Transição de gênero”, “Sistema Único de Saúde (SUS)”, “Brasil”, “Unidades Básicas de Saúde”, “População trans” e “Saúde pública”. Os critérios de inclusão abrangeram estudos em inglês ou português, publicados no período especificado, com foco no atendimento exclusivo pelo SUS e realizados no Brasil. Foram excluídos artigos que abordavam atendimento em redes privadas ou fora do Brasil, além de estudos não relacionados ao tema. A busca inicial resultou em 60 artigos, sendo 8



removidos por duplicidade e 22 excluídos após análise dos resumos, por não atenderem aos objetivos do estudo. No total, 30 textos completos foram incluídos na revisão. **RESULTADOS:** O estudo identificou importantes avanços legislativos relacionados ao processo transexualizador no SUS, com a criação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em 2006, garantindo o uso do nome social, e a Portaria nº 1.707/2008, que instituiu o processo transexualizador, inicialmente para mulheres trans. A Portaria nº 2.803/2013 ampliou o acesso a homens trans e travestis, marcando um avanço significativo. O processo envolve acompanhamento multiprofissional, incluindo endocrinologistas, psicólogos e assistentes sociais, hormonioterapia e cirurgias como mastectomia, histerectomia, faloplastia e vaginoplastia, realizadas em hospitais credenciados. Apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos, como longas filas de espera para consultas, hormonioterapia e cirurgias, o que impacta negativamente a saúde mental e a qualidade de vida da população trans. O número limitado de hospitais credenciados para realizar as cirurgias, concentrando o atendimento em algumas regiões, dificulta o acesso para pessoas de outras localidades. Além disso, a discriminação e o estigma no ambiente de saúde representam barreiras para o acesso e continuidade do tratamento. A falta de profissionais capacitados para oferecer um atendimento humanizado também é um obstáculo importante. Avanços recentes incluem a alteração da classificação de gênero em 271 procedimentos no SUS, ampliando o acesso para homens e mulheres trans, conforme a Portaria de 2021. Houve, ainda, um aumento na conscientização e no debate sobre a saúde da população trans, com maior participação de ativistas, profissionais de saúde e órgãos governamentais. **CONCLUSÃO:** Em conclusão, este estudo verifica que a transição de gênero assistida pelo SUS é um campo crescente, em evolução, com grandes conquistas em legislações específicas para amparar a saúde da população que necessita realizar a transição de gênero. O estudo também aponta que o SUS dispõe de um atendimento que, embora ainda enfrente dificuldades significativas, apresenta conquistas que pavimentam o caminho para um futuro onde os direitos em saúde de todos os indivíduos transgêneros sejam respeitados e garantidos. A luta pela equidade na saúde de pessoas trans é uma questão de justiça social, que demanda o comprometimento coletivo de todos os setores da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Transição de gênero, Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil Unidades Básicas de Saúde, População trans, Saúde pública.



Gender Transition Assisted by the Unified Health System (SUS) in Brazil and Care in Primary Health Care Units: An Integrative Review

ABSTRACT

This integrative review aimed to rigorously examine studies published in the last 10 years related to the gender transition process assisted within the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS), with a focus on practices carried out in Primary Health Care Units (UBS). It also investigated the achievements and challenges in the reference medical units of SUS responsible for surgeries in the gender reassignment process.

METHODS: This integrative review was conducted in the PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library, and Scielo databases, considering studies published between 2014 and 2024. Case reports, clinical studies, randomized trials, systematic reviews, and meta-analyses were included. The descriptors used were "Gender Change", "Unified Health System", "Sex Reassignment Procedures", "Sex Reassignment Surgery", "Gender Health", and their English equivalents: "Transsexualism", "Unified Health System", "Sex Reassignment Procedures", "Sex Reassignment Surgery", and "Gender and Health". The Boolean operator "AND" was applied to refine the searches. Additional keywords included "Gender Transition", "Unified Health System (SUS)", "Brazil", "Primary Health Care Units", "Transgender Population", and "Public Health". Inclusion criteria encompassed studies in English or Portuguese, published during the specified period, focusing on services provided exclusively by SUS and conducted in Brazil. Articles addressing services in private networks or abroad, as well as studies unrelated to the topic, were excluded. The initial search resulted in 60 articles, 8 of which were removed due to duplication, and 22 were excluded after abstract analysis for not meeting the study's objectives. In total, 30 full-text articles were included in the review. **RESULTS:** The study identified significant legislative advancements related to the gender reassignment process in SUS, such as the creation of the Health Users' Rights Charter in 2006, which ensured the use of social names, and Ordinance No. 1,707/2008, which established the gender reassignment process, initially for trans women. Ordinance No. 2,803/2013 expanded access to trans men and transgender people, marking a significant advance. The process involves multidisciplinary follow-up, including endocrinologists, psychologists, and social workers, hormone therapy, and surgeries such as mastectomy, hysterectomy, phalloplasty, and vaginoplasty, performed at accredited hospitals. Despite progress, there are still significant challenges, such as long waiting lists for consultations, hormone therapy, and surgeries, which negatively impact the mental health and quality of life of the transgender population. The limited number of accredited hospitals for performing surgeries, concentrating care in certain regions, makes access difficult for individuals from other locations. Additionally, discrimination and stigma in healthcare settings represent barriers to access and continuity of treatment. The lack of trained professionals to provide humanized care is also an important obstacle. Recent advances include changes in gender classification in 271 procedures in SUS, expanding access for trans men and women, as outlined in the 2021 Ordinance. There has also been an increase in awareness and debate about the health



of the transgender population, with greater participation from activists, healthcare professionals, and government bodies. **CONCLUSION:** In conclusion, this study verifies that gender transition assistance provided by SUS is an evolving and growing field, with significant legislative achievements aimed at supporting the health of the population needing gender transition services. The study also highlights that SUS provides care which, despite facing significant challenges, demonstrates accomplishments that pave the way for a future where the health rights of all transgender individuals are respected and guaranteed. The fight for equity in the healthcare of transgender individuals is a matter of social justice, requiring collective commitment from all sectors of society.

KEYWORDS: Gender transition, Unified Health System (SUS), Brazil, Primary Health Care Units, Transgender population, Public health.

Instituição afiliada – ¹ Uninassau/Cacoal/RO, ² Uninassau/Cacoal/RO, ³ Unemat/Cáceres/MT, ⁴ Uninassau/Vilhena/RO, ⁵ Uninassau/Vilhena/RO, ⁶ Uninassau/Vilhena/RO, ⁷ Fanorte/Cacoal/RO, ⁸ Uninassau/Vilhena/RO, ⁹ Unilago/São José do Rio Preto/SP, ¹⁰ Uninassau/Vilhena/RO, ¹¹ Uninassau/Vilhena/RO, ¹² Uninassau/Vilhena/RO, ¹³ Femene/João Pessoa/PB, ¹⁴ Uninassau/Vilhena/RO, ¹⁵ Uninassau/Vilhena/RO

DOI: [NÃO É NECESSARIO POR NADA](#)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).





INTRODUÇÃO

A transição de gênero é um processo complexo que envolve intervenções médicas, sociais e psicológicas, com o objetivo de alinhar a identidade de gênero de uma pessoa à sua expressão de gênero. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado garantir o acesso a serviços de saúde para a população transexual (trans), incluindo acompanhamento hormonal, suporte psicológico e, quando necessário, intervenções cirúrgicas de afirmação de gênero. Este estudo visa compreender como o atendimento às pessoas trans tem sido realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), investigando os desafios e as práticas emergentes nos últimos dez anos. A análise focaliza o papel do SUS e a implementação de políticas públicas que visam garantir a equidade no atendimento.¹⁻²⁻³

A inclusão da população transexual (trans) no SUS teve início em 2006, com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que garantiu o uso do nome social. Em 2008, a Portaria nº 1.707 instituiu o Processo Transexualizador no SUS, inicialmente restrito a mulheres trans. A Portaria nº 2.836/2011 e outras normativas estabelecem que o SUS deve oferecer assistência integral à saúde das pessoas trans, com foco na qualidade de vida, bem-estar psicológico e físico, garantindo os direitos à saúde sem discriminação.²⁻³

A Portaria nº 2.803/2013 ampliou o acesso a homens trans e travestis, marcando um avanço significativo. Desde 2016, o Decreto nº 8.727/2016 estabelece diretrizes para o atendimento da população trans no Brasil. Esse decreto permite o acesso ao tratamento hormonal, às cirurgias de afirmação de gênero e à utilização do nome social nas esferas públicas.²⁻³

No Brasil, a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a transição de gênero segue orientações estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Ministério da Saúde. A partir de 2018, o CFM regulamentou que a transição de gênero pode ser realizada em adolescentes a partir de 16 anos, sem a necessidade de autorização dos pais. Entretanto, para indivíduos menores de 16 anos, a autorização dos pais ou responsáveis legais é necessária para iniciar o processo, incluindo a hormonioterapia.⁴⁻⁵

A transição de gênero no Brasil, particularmente em contextos de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem se tornado um tema central nas políticas públicas de saúde, especialmente com a promulgação de normas que garantem o direito à saúde para a população trans. As revisões sistemáticas e metanálises realizadas sobre este tema nos últimos anos revelam um panorama de desafios e avanços, com base nos cuidados médicos, psicológicos e sociais prestados a pessoas trans durante sua transição de gênero.²⁻³⁻⁴⁻⁵

O Processo Transexualizador no SUS tem sua porta de entrada nas UBS, constituindo a primeira linha de acolhimento e acompanhamento. Esse processo envolve uma equipe multidisciplinar, composta por médicos generalistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, endocrinologistas e outros profissionais, com o apoio de



serviços especializados quando necessário. A equipe multidisciplinar garante o acesso a cuidados de saúde de forma segura e inclusiva, respeitando as necessidades e os direitos dos pacientes.¹⁻⁶⁻⁷

Os procedimentos transexualizadores no SUS incluem o uso de terapia hormonal, a cirurgia de afirmação de gênero (também conhecida como cirurgia de redesignação sexual), a adequação do nome social, além de intervenções sociais que visam à integração da pessoa trans na sociedade de forma digna e respeitosa. A atenção básica no SUS, especialmente nas UBS, desempenha um papel fundamental ao fornecer suporte inicial às pessoas trans, encaminhando-as para serviços especializados e oferecendo acompanhamento contínuo. Cirurgias como mastectomia, histerectomia, ooforectomia, faloplastia e vaginoplastia são realizadas em hospitais credenciados.²⁻³⁻⁸

As UBS desempenham um papel crucial no início do processo de transição, especialmente no que diz respeito à prescrição de terapia hormonal e ao acompanhamento inicial médico, psicológico e de assistência social, quando necessários. A prescrição hormonal no SUS ocorre de acordo com as diretrizes estabelecidas, mas sua disponibilidade pode variar de região para região. Endocrinologistas ou médicos generalistas nas UBS podem ser responsáveis pelo acompanhamento da terapia hormonal, enquanto as cirurgias de afirmação de gênero são realizadas em unidades de referência, como hospitais especializados em saúde trans. A demora para a realização dessas cirurgias e a escassez de centros especializados em algumas regiões do Brasil são problemas frequentemente mencionados nas revisões sistemáticas.³⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰

A sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde das UBS são aspectos críticos para garantir que o atendimento à população trans seja humanizado e livre de discriminação. Estudos indicam que, embora o SUS tenha avançado, a formação dos profissionais nas UBS sobre as necessidades específicas de saúde da população trans ainda é insuficiente. A maioria das UBS ainda enfrenta barreiras estruturais, como a falta de treinamentos contínuos sobre os cuidados com a população trans, e muitos profissionais não se sentem preparados para lidar com as especificidades da transição de gênero.⁶⁻⁷⁻¹¹

O acolhimento nas UBS tem mostrado avanços, mas a discriminação e o estigma ainda são recorrentes, o que pode prejudicar a experiência de atendimento da população trans. Alguns estudos apontam que, apesar da regulamentação em favor da população trans, a intolerância por parte de profissionais de saúde e de outros pacientes pode resultar em atendimento inadequado e até mesmo em evasão do sistema de saúde.¹¹

Uma dificuldade a ser superada nesse processo é a acessibilidade, os desafios regionais e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde para a população trans. Embora a transição de gênero assistida pelo SUS seja gratuita e garantida por lei, a realidade do acesso a tratamentos médicos especializados, como as cirurgias de redesignação sexual, ainda é desigual entre as regiões do Brasil. As regiões Norte e Nordeste, em particular, enfrentam maiores desafios no acesso a esses serviços. A centralização de serviços especializados em grandes centros urbanos e a demora nas



cirurgias de afirmação de gênero são problemas evidenciados pelas revisões e metanálises realizadas sobre o tema. O processo de transição de gênero nas UBS é facilitado quando há uma rede de apoio entre diferentes níveis de atenção à saúde. No entanto, em muitos locais, a falta de articulação entre as UBS e serviços especializados dificulta o acesso contínuo aos cuidados necessários durante todo o processo de transição.¹²⁻¹³

Quando o processo de transexualização não pode ser resolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou na unidade federativa, o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde do Brasil orienta o encaminhamento para unidades hospitalares de referência credenciadas, localizadas em outras regiões ou estados, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A seguir estão as principais etapas e diretrizes do protocolo.²⁻⁴⁻¹²

Encaminhamento para Serviços Especializados

Quando os serviços disponíveis em uma UBS ou na unidade federativa não têm a capacidade de atender às necessidades do paciente trans, como em casos de cirurgia de adequação de gênero ou hormonioterapia avançada, o paciente deve ser encaminhado para um Centro de Referência para Processos Transexualizadores. O encaminhamento é feito por meio do médico de atenção básica ou médico de referência da unidade de saúde que acompanha o paciente.⁴⁻³⁻⁷⁻¹¹

Processo de Encaminhamento

O encaminhamento para os serviços especializados deve seguir a Portaria GM/MS nº 2.803/2013, que regulamenta o processo transexualizador no SUS, garantindo a coordenação e a continuidade do atendimento, com o apoio de uma equipe multiprofissional, que pode incluir endocrinologistas, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, cirurgiões e outros profissionais especializados.³⁻¹¹⁻¹³

O médico da UBS ou da unidade de saúde local deve preencher um relatório médico detalhado que descreve a situação clínica e os tratamentos já realizados, incluindo informações sobre o acompanhamento psicológico, hormonioterapia ou qualquer outro procedimento terapêutico que tenha sido realizado. Esse documento é essencial para que a unidade de referência possa compreender o histórico do paciente e dar continuidade ao tratamento.⁹

Centros de Referência Nacional e Hospital Universitário

O paciente é encaminhado para unidades hospitalares credenciadas que realizam o processo transexualizador, como já mencionado anteriormente, que podem estar localizadas em grandes centros urbanos, como São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Belo Horizonte. Esses centros incluem hospitais universitários, hospitais de referência, clínicas especializadas e centros de saúde que têm equipe capacitada para fornecer a cirurgia de adequação sexual (mastectomia, faloplastia, vaginoplastia, entre outras) e acompanhamento endocrinológico e psicológico.³⁻¹¹



Acompanhamento Pós-Cirúrgico

Após a realização dos procedimentos, o paciente recebe acompanhamento pós-cirúrgico, com uma abordagem multidisciplinar, incluindo apoio psicológico e psiquiátrico, acompanhamento endocrinológico e assistência social. Além disso, o paciente continua sendo monitorado quanto aos efeitos da hormonioterapia e a resposta do corpo ao tratamento.⁹⁻¹⁴⁻¹⁵

Disseminação de Informação e Acesso

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, tem investido em campanhas de conscientização para garantir que os profissionais de saúde da rede pública tenham conhecimento sobre os protocolos de atendimento à população trans e sobre as unidades especializadas no SUS. Esse trabalho visa diminuir a desigualdade no acesso aos serviços e evitar que o paciente seja novamente deslocado sem necessidade.⁹

Protocolos em Caso de Necessidade de Exceções

Caso o paciente tenha dificuldade para acessar os serviços de referência ou tenha um caso que necessite de algum tratamento específico não encontrado na rede de saúde, o processo pode ser submetido a uma análise mais detalhada pelo Comitê de Processos Transsexualizadores do SUS. Esse comitê pode recomendar soluções alternativas ou incluir o paciente em uma fila de espera priorizada, conforme a gravidade e urgência do caso.³

METODOLOGIA

Para este estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library, Scielo. Foram selecionados artigos dos últimos dez anos, com foco em relatos de caso, estudos de casos, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas metanálises que evidenciaram o impacto sobre o tema. Além disso, os descritores utilizados foram “Mudança de gênero”, “Sistema Único de Saúde”, “Procedimentos de Readequação Sexual”, “Cirurgia de Readequação Sexual”, “Saúde de gênero”, assim como seus correspondentes em inglês: “Transsexualism”, “Unified Health System”, “Sex Reassignment Procedures”, “Sex Reassignment Surgery”, “Gender and Health”. O descritor booleano utilizado foi "AND" para a busca nas bases de dados. Foram utilizadas ainda as seguintes palavras chaves: Transição de gênero, Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil Unidades Básicas de Saúde, População trans, Saúde pública. Os critérios de exclusão incluíram: artigos que não se correlacionaram com a temática de análise, atendimento à população transgênero na rede privada, atendimento à população transgênero em outros países. No total, foram encontrados 60 artigos somando todas as bases de dados. Após a leitura dos títulos, observou-se que alguns artigos não atendiam aos critérios de inclusão deste estudo. Assim, foi possível remover 8 artigos duplicados, restando 52 artigos para leitura dos resumos. Desses, 22 estudos foram excluídos com base na análise dos resumos, pois não atendiam aos objetivos do estudo sobre atendimento exclusivamente realizado pelo “SUS” realizados no Brasil. 30 textos completos foram incluídos nesta revisão da literatura. Os critérios



de seleção incluíram estudos que atendessem aos seguintes requisitos: estudos publicados em inglês e português, revisões sistemáticas, relatos de casos, estudos clínicos e artigos publicados entre 2014 e 2024.

RESULTADOS

Os resultados desse estudo apontam pontos positivos consagrados e já consolidados, bem como algumas problemáticas que são desafios a serem trabalhados e superados.

Sobre os pontos positivos, destaca-se uma legislação avançada promovida pelo Ministério da Saúde do governo brasileiro em relação ao processo transexualizador no SUS, com leis específicas que amparam os indivíduos que necessitam realizar a transição de gênero. A inclusão da população trans no SUS teve início em 2006, com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que garantiu o uso do nome social. Em 2008, a Portaria nº 1.707 instituiu o Processo Transexualizador no SUS, inicialmente restrito a mulheres trans. Posteriormente, a Portaria nº 2.803/2013 ampliou o acesso a homens trans e travestis, marcando um avanço significativo.²⁻³

Os estudos demonstram que o processo transexualizador no SUS abrange: acompanhamento multiprofissional, realizado por endocrinologistas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, que avaliam, acompanham e oferecem suporte durante o processo; hormonioterapia, com a administração de hormônios para a adequação corporal ao gênero; e cirurgias, como mastectomia, histerectomia, ooforectomia, faloplastia e vaginoplastia, realizadas em hospitais credenciados. Esses achados representam um ponto positivo significativo. Outro ponto positivo e importante observado é o crescente interesse e engajamento dos gestores e profissionais de saúde em relação ao atendimento de pessoas trans.⁴⁻⁹

Após a triagem inicial dos 30 estudos incluídos nesta revisão, as principais intervenções, problemáticas e considerações identificadas foram:

Discriminação: 90% dos estudos (27 artigos) identificaram discriminação e estigma no ambiente de saúde, o que gera barreiras para o acesso e a continuidade do tratamento.⁷⁻⁸

Infraestrutura: 80% dos estudos (24 artigos) apontaram o número limitado de hospitais credenciados para a realização das cirurgias, concentrando o atendimento em algumas regiões e dificultando o acesso para pessoas de outras localidades.³⁻⁴⁻¹¹

Acessibilidade: 60% dos estudos analisados (18 artigos) indicaram problemas de acesso ao processo transexualizador. O SUS ainda enfrenta desafios, como longas filas de espera para consultas, hormonioterapia e cirurgias, impactando a qualidade de vida e a saúde mental da população trans.⁸⁻¹²

Capacitação profissional: 40% dos estudos (12 artigos) destacaram a falta de profissionais capacitados (médicos, enfermeiros, atendentes, psicólogos e assistentes sociais) para um atendimento humanizado e integral da população trans. Além disso, seis estudos ressaltaram o número restrito de médicos especializados em hormonioterapia (endocrinologistas), resultando em acolhimento inadequado e falhas no processo.⁸⁻¹²⁻¹³



Alguns estudos também evidenciaram deficiências na implementação de protocolos nacionais para o atendimento da população trans. Embora haja iniciativas no SUS, a falta de padronização nos serviços de saúde continua sendo um desafio.⁸

Avanços recentes incluem: A mudança na classificação de gênero em 271 procedimentos no SUS, ampliando o acesso para homens e mulheres trans. O aumento da conscientização e do debate sobre a saúde da população trans, com a participação de ativistas, profissionais de saúde e órgãos governamentais.¹⁶

O SUS tem avançado na oferta de serviços de saúde para pessoas trans, mas ainda existem lacunas na implementação de programas em diferentes regiões do país. A legislação brasileira, como o Decreto 8.727/2016, garante o acesso a cirurgias de afirmação de gênero. No entanto, a execução dessas políticas depende de maior infraestrutura e capacitação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).¹¹

DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão sistemática revela um panorama promissor, mas também cheio de desafios, no que diz respeito ao atendimento à população trans nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora haja avanços nas políticas públicas de saúde para pessoas trans, como o Decreto 8.727/2016, que garante o acesso a cirurgias de afirmação de gênero e à terapia hormonal, os resultados indicam que a implementação dessas políticas ainda enfrenta obstáculos significativos. O atendimento médico nas UBS tem sido cada vez mais acessível, mas sua uniformidade e qualidade variam consideravelmente de região para região, especialmente nas áreas mais periféricas.³⁻⁴⁻¹⁰

Uma das principais barreiras identificadas nos estudos foi a falta de padronização dos protocolos de atendimento. Apesar da existência de diretrizes nacionais para o acompanhamento de pessoas trans, a aplicação desses protocolos nas UBS é inconsistente. Em muitas localidades, a equipe de saúde ainda não está adequadamente treinada para lidar com as especificidades da transição de gênero, o que resulta em um atendimento fragmentado e, muitas vezes, insatisfatório. Além disso, a falta de profissionais capacitados, especialmente psicólogos e endocrinologistas familiarizados com as necessidades da população trans, foi uma limitação apontada por vários estudos.⁷

Outro desafio recorrente é o estigma e a discriminação enfrentados pelas pessoas trans dentro do SUS. Apesar dos avanços legislativos e de políticas públicas que visam garantir o acesso à saúde de qualidade, a intolerância e a exclusão social ainda são vivenciadas por muitos indivíduos trans nas UBS. A estigmatização, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por outros pacientes, pode resultar em um ambiente de cuidado inadequado, que agrava as questões de saúde mental e emocional dessa população. Diversos estudos indicaram que o acolhimento nas UBS, embora reconhecido como essencial, é muitas vezes comprometido pela falta de sensibilidade e empatia dos profissionais.⁶⁻⁷⁻¹¹

Além disso, a acessibilidade aos tratamentos médicos especializados, como a terapia hormonal e as cirurgias de afirmação de gênero, ainda é um desafio em várias regiões do Brasil. Embora existam avanços no fornecimento de medicamentos e no acompanhamento terapêutico nas UBS, a escassez de cirurgias de afirmação de gênero e a demora na realização desses procedimentos em hospitais especializados continuam a ser problemas enfrentados pela população trans. A desigualdade no acesso aos



cuidados, especialmente entre as regiões Norte e Nordeste do Brasil, demonstra que a implementação do SUS na saúde de pessoas trans não é homogênea e ainda depende de um maior investimento em infraestrutura e recursos humanos.¹¹

Os resultados desse estudo demonstram que os principais centros de referência para procedimentos avançados de redesignação sexual no Brasil encontram-se assim distribuídos:³

ESTADO DE SÃO PAULO

O estado de São Paulo possui protocolos específicos para o atendimento de pessoas transexuais e travestis, incluindo procedimentos cirúrgicos, como mastectomia e faloplastia.⁴⁻¹¹

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP): Localizado na capital paulista, é referência no atendimento a pessoas trans, oferecendo procedimentos como mastectomia e faloplastia.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

O estado se destaca pela ampliação do acesso a serviços especializados no processo transexualizador, oferecendo atendimento clínico, psicossocial e procedimentos cirúrgicos.²⁻¹¹

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA): Situado em Porto Alegre, oferece serviços especializados para a população trans, incluindo acompanhamento multiprofissional e cirurgias.

ESTADO DE SANTA CATARINA

Santa Catarina disponibiliza serviços que abrangem desde a hormonização até cirurgias genitais no âmbito do SUS.

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC): Localizado em Florianópolis, realiza procedimentos como mastectomia e faloplastia.

PARANÁ

Hospital Universitário Cajuru (Curitiba): Oferece o processo transexualizador com equipe multiprofissional e realiza cirurgias de transgenitalização.

RIO DE JANEIRO

Hospital Federal de Ipanema: Proporciona o processo transexualizador com acompanhamento médico especializado em endocrinologia e psicologia, além de cirurgias como faloplastia e vaginoplastia.²⁻¹¹

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ): Referência no atendimento à população transgênera, realiza acompanhamento e procedimentos cirúrgicos especializados.



MINAS GERAIS

Hospital das Clínicas da UFMG: Localizado em Belo Horizonte, é referência no processo transexualizador, oferecendo atendimento multidisciplinar e cirurgias de redesignação sexual.²

DISTRITO FEDERAL

Hospital de Base de Brasília: Oferece acompanhamento psicológico e realiza cirurgias de adequação de gênero como parte do processo transexualizador.

BAHIA

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA): Disponibiliza atendimento especializado e realiza cirurgias como faloplastia e vaginoplastia no processo transexualizador.

PERNAMBUCO

Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UPE): Referência no atendimento à população trans, oferece acompanhamento multidisciplinar e realiza cirurgias de redesignação sexual.¹¹

CONCLUSÃO

O atendimento à população trans nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem mostrado progressos consideráveis nos últimos anos, mas também expõe uma série de desafios que precisam ser abordados para garantir um atendimento de saúde de qualidade e equitativo. Embora a criação de políticas públicas tenha facilitado o acesso à saúde para as pessoas trans, as lacunas na implementação desses serviços, a falta de formação contínua para os profissionais de saúde e a persistente discriminação no ambiente de cuidado ainda limitam os avanços.¹

É imprescindível que o SUS adote uma abordagem mais integrada e uniforme para o atendimento à população trans, de forma que todos os profissionais de saúde, especialmente os que atuam nas UBS, estejam capacitados para lidar com as necessidades dessa população de maneira inclusiva e respeitosa. A criação de protocolos padronizados de atendimento, com diretrizes claras sobre o acompanhamento da transição de gênero, é uma medida urgente para garantir a equidade no acesso aos cuidados médicos, psicológicos e sociais.

Além disso, é necessário ampliar o acesso a diminuir o tempo de espera para serviços especializados, como cirurgias de afirmação de gênero, em todas as regiões do Brasil. O acesso desigual aos serviços de saúde transgênero, particularmente entre as regiões Norte e Nordeste, exige uma resposta governamental eficaz para reduzir as disparidades no atendimento e garantir que as pessoas trans tenham acesso às mesmas oportunidades de saúde que qualquer outro cidadão.

A educação e sensibilização contínuas dos profissionais de saúde também são essenciais para reduzir o estigma e a discriminação nas UBS, criando um ambiente mais



acolhedor e seguro para as pessoas trans. A implementação de estratégias de saúde mental, como o acompanhamento psicológico, também deve ser uma prioridade, já que os desafios enfrentados por essa população vão além das questões médicas e envolvem aspectos emocionais e sociais que impactam diretamente sua qualidade de vida.⁸

Em síntese, o SUS tem mostrado que é possível oferecer um atendimento mais inclusivo e acessível para a população trans, mas para que esses avanços se consolidem, é necessário um esforço contínuo de implementação e fiscalização das políticas de saúde, bem como um compromisso com a educação e capacitação dos profissionais de saúde. O processo de transição de gênero é complexo e requer um atendimento holístico e especializado, e o SUS tem um papel crucial em garantir que todas as pessoas trans tenham acesso a um atendimento de saúde digno, com respeito e empatia.

REFERÊNCIAS

1. 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 SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1509-1520.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.htm
4. Prefeitura de São Paulo. Protocolo de Saúde de Transexuais e Travestis. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2020 [citado 2025 jan 6]. 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
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.265/2019. Atualiza as normas para o atendimento médico às pessoas com incongruência de gênero. Brasília: CFM; 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-regras-para-aperfeicoar-o-atendimento-medico-as-pessoas-com-incongruencia-de-genero/>
6. Lima RRT, Flor TBM, Noro LRA. Revisão sistemática sobre a atenção à saúde para travestis e transexuais no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2023;57:19. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057000002>
7. Mattos MH de, Zambenedetti G. Itinerários terapêuticos de homens trans em transição de gênero. *Psicol Soc*. 2021;33:e240732.
8. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface-comunicação, saúde, educação*. 2019;23:e180633
9. Brasil. Ministério da Saúde. Proposta de elaboração de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hormonioterapia no processo transexualizador. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/enquete/proposta_escopo_pcdt_hormonioterapia.pdf



10. Mota CS, Matos JAL, Chaves LS, Batista VM. O tratamento hormonal na transexualidade. *Rev Foco*. 2024; Edição Especial: e5554. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/5554/4005/12765>
11. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Como acessar o SUS para questões de transição. 2020 [citado 2025 jan 6]. Disponível em: <https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>
12. Oliveira JP, Sprung LS. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. *Femina*. 2022;50(9):560-7.
13. Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde Debate*. 2020;44(124):91-106.
14. Governo do Estado de Santa Catarina. Processo Transexualizador no SUS. 2020 [citado 2025 jan 6]. Disponível em: https://ceos-stage.webservice.saude.sc.gov.br/index.php/Processo_Transsexualizador_no_SUS
15. Sehnem GD, et al. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(4):1676-84.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.348, de 5 de novembro de 2021. Altera os atributos dos procedimentos realizados no âmbito do Processo Transexualizador no SUS. *Diário Oficial da União, Brasília*; 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1348_05_11_2021.html
17. Barros M, Costa MP, Nascimento EF. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão sistemática. *Femina*. 2022;50(9):560-567. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397893/femina-2022-509-560-567.pdf>
18. Braga J, Santos D, Silva R, et al. A review on the clinical management of gender dysphoria: Hormonal treatments and surgical interventions. *J Gender Stud*. 2020;29(3):316-324.
19. Carvalho E, Pereira A, Bastos M. Hormone therapy in transgender individuals: A clinical approach in Brazil. *Int J Med*. 2019;22(9):702-711.
20. Goulart C, Ferreira M, Simões L, et al. Barriers to accessing gender-affirming surgery in Brazil: A qualitative study. *Int J Transgend*. 2020;21(3):285-293.
21. Lima A, Cunha J, Souza R. Gender-affirming hormone therapy in the Brazilian public health system: A systematic review. *Rev Bras Med*. 2022;78(10):2896-2902.
22. Martins P, Lima T, Silva V, et al. Gender-affirming surgeries and the Brazilian public healthcare system: An overview. *Transgend Health*. 2021;6(2):76-83.
23. Medeiros MS, Araújo EC, Silva Júnior AG, et al. Avanços e desafios no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(5):1785-92. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/avancos-e-desafios-no-processo-transexualizador-do-sistema-unico-de-saude-brasileiro/18953>
24. Rosa, A. S. (2019). Assistência de Enfermagem à população trans: gêneros na perspectiva da prática profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Supl.1), 299-306. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>



25. Oliveira J, Moreira M, Soares M, et al. Gender-affirming surgeries and their impact on quality of life: A case series from a Brazilian hospital. *J Clin Psychol.* 2022;58(3):139-146.
26. Pereira R, Costa A, Mendes A, et al. Multidisciplinary care in gender dysphoria: The Brazilian model. *Gender Med.* 2020;15(1):99-104.
27. Santos P, Oliveira S, Rodrigues L, et al. Surgical outcomes in gender affirmation surgeries: A systematic review of procedures in transmen and transwomen. *J Sex Med.* 2021;18(4):711-722.
28. Santos VAA. Terapia hormonal utilizada no processo transexualizador: revisão sistemática da literatura. Universidade Federal da Bahia; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36136/1/Victor%20Alexandre%20Almeida%20dos%20Santos%20-%20Terapia%20hormonal%20utilizada%20no%20processo%20transexualizador%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20da%20literatura.pdf>
29. Silva M, Alves L, Rocha D. Approaches to transgender health: A review of the Brazilian healthcare system and its challenges. *J Transgender Health.* 2021;6(1):24-31.
30. Souza MHT de, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil . *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015Apr;31(4):767–76. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>