

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR À SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE HEALTH OF TRANSGENDER
PEOPLE FROM A HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE

UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
TRANSGÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS

**Théo Gabriel Silva Caldas¹, Sinara Vera², Urbanir Santana Rodrigues³, Claudia Feio da Maia
Lima⁴, Eder Pereira Rodrigues⁵, Karine Chaves Pereira Galvão⁶**

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.6636

Recibido: 14/07/2026 | Aceptado: 07/08/2026 | Publicación en línea: 15/08/2026.

RESUMO

Introdução: Apesar de todo aparato legislativo direcionar para que a assistência à saúde seja pautada nos princípios de direitos humanos, as pessoas trans ainda enfrentam importantes barreiras no acesso aos serviços de saúde, marcadas por estigmas, discriminação e vulnerabilidades sociais que comprometem a integralidade do cuidado, tornando a consolidação desse direito um desafio público. **Objetivo:** Analisar a atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento de pessoas trans em um serviço especializado de saúde, sob a ótica dos direitos humanos. **Métodos:** Estudo qualitativo, transversal e descritivo. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2026, por meio de realização de entrevistas semiestruturadas ocorridas no Centro Especializado de cuidados, localizado em um município do Recôncavo da Bahia e analisadas a partir da análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Identificaram-se três categorias temáticas intituladas: o trabalho em equipe como principal eixo do cuidado; processo transexualizador e o manejo clínico da hormonioterapia; violências percebidas como elementos estruturantes do sofrimento e das demandas de cuidado. Estas categorias foram analisadas sob a ótica dos direitos humanos evidenciando que o Centro Especializado em cuidados busca atender às normativas ao oferecer cuidado integral às pessoas trans. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de um sistema de saúde que não apenas ofereça tratamento médico, mas que seja sensível às necessidades psicossociais e à dignidade das pessoas transexuais, combatendo a patologização e a discriminação histórica.

¹ Graduado em Enfermagem, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.
E-mail: theogabrielenf@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5164-7509>

² Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: sivera@ufrb.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5263-0301>

³ Doutora em Estado e Sociedade, Universidade Federal do Sul da Bahia, Porto Seguro, Bahia, Brasil.
E-mail: urbanir@ufrb.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0614-9183>

⁴ Doutora em Enfermagem na linha de Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, com foco na pessoa idosa, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: cflima@ufrb.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4718-8683>

⁵ Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
E-mail: eder@ufrb.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5972-2871>

⁶ Doutoranda em Educação, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, São Paulo, Brasil.
E-mail: psikarinechaves@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5692-5948>

Palavras-chave: Abordagem Multidisciplinar. Transexualidade. Pessoas Transgênero. Direitos Humanos.

ABSTRACT

Introduction: Despite all the legislative apparatus directing healthcare assistance towards being based on human rights principles, transgender people still face significant barriers in accessing health services, marked by stigma, discrimination, and social vulnerabilities that compromise the comprehensiveness of care, making the consolidation of this right a public challenge. **Objective:** To analyze the performance of the multidisciplinary team in the care of transgender people in a specialized health service, from a human rights perspective. **Methods:** Qualitative, cross-sectional, and descriptive study. Data were collected between May and June 2026 through semi-structured interviews conducted at the Specialized Care Center, located in a municipality in the Recôncavo region of Bahia, and analyzed using Bardin's content analysis. The study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** Three thematic categories were identified: teamwork as the main axis of care; the transsexualization process and the clinical management of hormone therapy; and violence perceived as structuring elements of suffering and care demands. These categories were analyzed from a human rights perspective, highlighting that the Specialized Care Center seeks to comply with regulations by offering comprehensive care to transgender people. **Conclusion:** The importance of a health system that not only offers medical treatment but is also sensitive to the psychosocial needs and dignity of transgender people, combating pathologization and historical discrimination, is emphasized.

Keywords: Multidisciplinary Approach. Transsexuality. Transgender People. Human Rights.

RESUMEN

Introducción: A pesar de todo el aparato legislativo que orienta la asistencia sanitaria hacia la fundamentación en los principios de derechos humanos, las personas transgénero aún enfrentan importantes barreras para acceder a los servicios de salud, marcadas por el estigma, la discriminación y las vulnerabilidades sociales que comprometen la integralidad de la atención, lo que convierte la consolidación de este derecho en un desafío público. **Objetivo:** Analizar el desempeño del equipo multidisciplinario en la atención de personas transgénero en un servicio de salud especializado, desde una perspectiva de derechos humanos. **Métodos:** Estudio cualitativo, transversal y descriptivo. Los datos se recogieron entre mayo y junio de 2026 mediante entrevistas semiestructuradas realizadas en el Centro de Atención Especializada, ubicado en un municipio de la región Recôncavo de Bahía, y se analizaron utilizando el análisis de contenido de Bardin. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se identificaron tres categorías temáticas: el trabajo en equipo como eje principal de la atención; el proceso de transexualización y el manejo clínico de la terapia hormonal; y la violencia percibida como elementos estructurantes del sufrimiento y las demandas de atención. Estas categorías se analizaron desde la perspectiva de los derechos humanos, destacando que el Centro de Atención Especializada busca cumplir con la normativa al ofrecer atención integral a las personas transgénero. **Conclusión:** Se subraya la importancia de un sistema de salud que no solo brinde tratamiento médico, sino que también sea sensible a las necesidades psicosociales y la dignidad de las personas transgénero, combatiendo la patologización y la discriminación histórica.

Palabras clave: Enfoque Multidisciplinario. Transexualidad. Personas Transgénero. Derechos Humanos.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) foi elaborada em 1948, após as barbáries ocorridas durante a Segunda Guerra Mundial, e apresenta um rol de direitos básicos e universais, sendo a saúde reconhecida como um direito social (ONU, 2020). Importante destacar que para a análise do conceito de saúde, enquanto direito humano fundamental, deve-se observar o contexto histórico, os fatos políticos, econômicos e sociais vivenciados em determinado momento pela sociedade, levando em consideração que a saúde integral é influenciada por outros direitos, tais como a educação, emprego, serviços sociais e justiça. Essa compreensão torna-se especialmente relevante para grupos historicamente expostos à discriminação e à exclusão dos serviços, entre os quais se encontram as pessoas trans.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído constitucionalmente e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que assegura que todo cidadão tem direito ao acesso à saúde, sendo este um dever do Estado, garantindo acesso universal, integral e equitativo (Brasil, 1988). Neste atual arcabouço legislativo o sistema de saúde deve fornecer tratamento humanizado, ambiente terapêutico, garantia de direito a informações e sigilo, participação dos usuários na escolha do seu tratamento e prevenção de qualquer forma de abuso e exploração, tendo como base os serviços comunitários (Brasil, 2015). Apesar dessas garantias, pessoas trans ainda encontram obstáculos que limitam a universalidade, a integralidade e a equidade previstas para o SUS.

No entanto, pessoas transexuais são aquelas cuja identidade de gênero não corresponde, total ou parcialmente, ao gênero que lhes foi designado compulsoriamente ao nascimento, incluindo mulheres trans, homens trans, travestis e pessoas não binárias. Fazem parte de um grupo social historicamente vulnerabilizado, enfrentando barreiras na garantia dos seus direitos fundamentais, com histórico de exclusão social e violências vividas em todos os campos da sociedade. É por essa razão que pesquisas como a do DataSenado e Observatório da Mulher contra a Violência (2025), embora restrito a mulheres trans, traz indicadores relevantes sobre a

violência sofrida por essa população. Segundo a pesquisa, 56% das mulheres trans entrevistadas sofreram algum tipo de violência no último ano; sendo 40% declararam agressões verbais; 17% agressões físicas e 12% agressões sexuais neste período (Instituto Datasenado, 2025). Todas essas violências devem ser consideradas como um dos fatores no aumento de sofrimento psíquico destas pessoas.

Este sofrimento ético-político – definido por Sawaia (1999) como a dor que surge do cenário social de ser tratado como pessoa de menor valor – deve ser, em conjunto, objeto de análise na saúde desta população, uma vez que a saúde resulta da combinação de fatores constituídos pelas condições de vida, pelo acesso aos serviços de saúde e por relações estabelecidas em determinados territórios (OPAS, 2021). Esta concepção se aproxima da política atual de saúde mental, que compreende sofrimento não como um fato estritamente biológico, mas como um fenômeno humano e social. Não se trata, no entanto, de negar a dimensão clínica ou corporal do sofrimento, as demandas do cuidado são reais. O que se sustenta é que o sofrimento possui dimensões subjetivas, corporais e sociais, não podendo ser explicado por fatores exclusivamente biológicos (Dimenstein *et al.*, 2020).

Historicamente, o reconhecimento sobre a identidade de gênero como categoria protegida pelo princípio da igualdade passaram por divergências até ser ampliada para a interpretação de que o indivíduo apresenta autonomia para definir sua identidade sem submissão a critérios patologizantes ou moralizantes.

Em 1980, discutia-se sobre a intitulação das transgeneridades enquanto transtorno psiquiátrico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-3 – (American Psychiatric Association, 1980), incluindo-se na categoria de “transexualismo”, que posteriormente foi substituída por Transtorno de Identidade de Gênero (TIG). Todavia, em relação à despatologização da transexualidade, em 2018 a OMS atualizou a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), retirando a transexualidade da categoria de transtornos mentais e deslocando-a para “incongruência de gênero”, que está relacionada à saúde sexual (WHO, 2019).

Ao determinar o diagnóstico de TIG, considerava-se que o indivíduo necessitava de uma intervenção curativa, implicando em ser percebido como alguém fora dos padrões, anormal, disfuncional e incorreto, além de sofrer o peso da estigmatização, que vinculava a esse diagnóstico. Mesmo que o diagnóstico facilitasse o acesso à transição de gênero pelos serviços do SUS, os indivíduos continuavam a serem colocados numa condição de anormalidade (Tilio,

2018). A identidade de gênero não pode ser validada ou negada por critérios externos, como normas sociais ou decretos. Em outras palavras, todas as pessoas trans, independentemente de sua aparência ou conformidade com as expectativas de gênero, têm direito a respeito e reconhecimento, sem uma clara violação de direitos humanos.

Nos últimos anos, após movimentos sociais e reivindicações em espaços deliberativos, muitas conquistas foram alcançadas: ambulatorios trans e garantia do uso do nome social – portaria nº 1.820/2009 – no SUS; exclusão da categoria de transtornos mentais do CID e retificação de nome no registro civil sem necessidade de laudo psicológico – nº 73/2018 do CNJ – (Cannone, 2019).

Outra importante conquista foi a criação do Processo Transexualizador, instituído pela Portaria nº 1.707/2008 e regulamentada pela Portaria SAS nº 457/2008, possibilitando que pessoas trans pudessem acessar pelo SUS, recursos para adequação de gênero, sendo assistidos e acompanhados por uma equipe multidisciplinar. Além de garantir o acesso a cirurgias de redesignação de sexo, a portaria também previa acompanhamento psicológico e psiquiátrico, hormonioterapia e acompanhamento pré e pós-operatório em um centro especializado (BRASIL, 2013). No entanto, cabe distinguir, entre o que a norma colocava como disponibilidade de suporte – ou seja, a oferta de acompanhamento psicológico e psiquiátrico dentro da rede – de uma exigência burocrática quando o acesso a procedimentos passa a depender obrigatoriamente de laudos e avaliações desses profissionais. Esta última lógica tende a operar como dispositivo de patologização, ao tratar o acompanhamento psiquiátrico como etapa compulsória para todas as pessoas. É importante ressaltar, contudo, que o cuidado não se configura como um percurso único e linear: nem todas as pessoas trans desejam hormonioterapia, nem todas desejam cirurgias, nem todas seguem a mesma sequência de procedimentos. O cuidado, portanto, deve ser individualizado, respeitando os projetos de corpo e de vida de cada pessoa.

Ainda, com o intuito de atender às demandas dessa população, instituiu-se a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, por meio da Portaria nº 2.836/2011. A política prevê: promoção da saúde integral; eliminação da discriminação; redução das desigualdades; qualificação da atenção e fortalecimento da participação social, além de promover ações que aliviasse o sofrimento, a dor e o adoecimento, tanto corporal quanto psíquico, no combate às desigualdades e preconceitos. Embora as políticas reconheçam as especificidades da população trans, sua implementação permanece desigual, especialmente em territórios com menor disponibilidade de serviços especializados. Logo após,

em 2013, houve uma atualização do processo transexualizador através da Portaria nº 2.803, que veio para redefinir e ampliar os serviços da rede pública de saúde, incluindo a possibilidade de realização de procedimentos em ambulatórios (Brasil, 2013).

Uma das maiores demandas dessa população, que integra o processo transexualizador, é o de hormonização, conhecido como terapia hormonal. Para algumas pessoas trans, a hormonização constitui recurso importante de afirmação de gênero e adequação de características corporais aos seus objetivos individuais. O manejo clínico, necessita de prescrição, oferta de hormônios e acompanhamento médico para as pessoas que desejam iniciar o processo de adequação de gênero, além de acompanhamento psicológico para aqueles que desejam ou necessitam desse apoio. É importante esclarecer que nem toda pessoa trans apresenta disforia de gênero, e a identidade trans não depende desse diagnóstico, ademais, o sofrimento psíquico pode decorrer, sobretudo, devido à exclusão social e violências vivenciadas. É um processo que requer avaliação clínica individualizada; consentimento informado; exames conforme protocolo do processo transexualizador; acompanhamento psicológico disponível, quando desejado ou indicado e respeito à autonomia. Na maioria dos casos, alguns chegam ao serviço de saúde realizando o uso do hormônio sem acompanhamento profissional, com tipos e doses inadequadas, acarretando em efeitos adversos. E isso é consequência da escassez de informações a respeito, barreiras de acesso, demora em conseguir atendimento, falta de serviços municipais, custo e transfobia institucional (São Paulo, 2020).

Compreende-se que a abordagem multidisciplinar é essencial para garantir que todas as necessidades desses indivíduos sejam atendidas de forma coordenada e eficiente. De acordo com Almeida (2020), um dos elementos fundamentais desse tipo de atendimento é a compreensão integral do usuário, ou seja, não apenas a condição clínica, mas suas circunstâncias sociais, emocionais e culturais. Estudos apontam que fatores como comunicação clara, liderança compartilhada, clima organizacional positivo e definição explícita de papéis são elementos indispensáveis para que a prática interdisciplinar alcance seus objetivos (Pradelli *et al.*, 2025).

De acordo com Abrams (2023), a equipe multiprofissional em saúde caracteriza-se pela atuação integrada de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que compartilham responsabilidades na elaboração, implementação e avaliação das ações de cuidado. Essa abordagem contrapõe-se aos modelos tradicionais fragmentados e centrados em práticas hierarquizadas, ao promover a colaboração entre diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. Dessa forma, a

articulação entre os diferentes saberes e competências favorece a integralidade da assistência, contribuindo para a melhoria da qualidade, da segurança e da efetividade do cuidado prestado

A equipe multiprofissional responsável pelo acolhimento e acompanhamento deve estar preparada para atender a essas demandas respeitando o uso do nome social, prenome correto, confidencialidade, escuta qualificada, consentimento, ausência de julgamentos e adequação de formulários e prontuários, priorizando ações como, o acompanhamento clínico, educação em saúde, apoio psicológico, articulação de direitos, avaliação nutricional, cuidados vocais, saúde sexual e reprodutiva, e encaminhamentos, permitindo assim uma abordagem integral, com respeito e fundamentada nas necessidades individuais de cada usuário. Essa abordagem não apenas reduz os riscos associados à hormonização, como efeitos colaterais, automedicação e falta de orientação, mas também a violência, acesso ao serviço, longitudinalidade do cuidado e direitos sociais (São Paulo, 2020).

Embora estudos apontem a importância da atenção multiprofissional à população trans, ainda são limitadas as pesquisas sobre como equipes de serviços especializados situados fora dos grandes centros urbanos incorporam princípios de direitos humanos em suas práticas cotidianas. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento de pessoas trans em um serviço especializado de saúde, sob a ótica dos direitos humanos. Espera-se que este estudo contribua na ampliação do debate acadêmico e profissional sobre práticas humanizadas e integrais no cuidado a essa população. A partir disso, tem-se a pergunta norteadora: Quais os fundamentos têm sido utilizados no processo de acompanhamento à saúde das pessoas trans pelos profissionais que atuam no serviço especializado para atendimento desta população em um município do Recôncavo da Bahia?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de um serviço especializado em saúde da população LGBTQIAPN+.. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir compreender como os profissionais percebem e significam a atuação multiprofissional, o processo transexualizador e a incorporação dos princípios dos direitos humanos no cotidiano do serviço (Minayio, 2018).

O estudo foi realizado no Centro Especializado de Cuidados (CEC) LGBTQIAPN+,

localizado no recôncavo da Bahia. Sendo e segundo informações institucionais, trata-se do primeiro serviço especializado dessa natureza na região, dedicado aos cuidados desta população.

A população participante da pesquisa foi constituída por todos os profissionais da saúde que compõem a equipe do CEC, sendo estes 5 profissionais fixos no serviço. A equipe é composta por médico da família, psicólogo, enfermeiro, nutricionista e ginecologista. Os critérios de inclusão foram incluídos profissionais de nível superior ou técnico que atuavam diretamente no cuidado às pessoas trans no serviço há pelo menos 6 meses. Também foram elegíveis profissionais que haviam se desligado do serviço nos 6 meses anteriores, desde que tivessem atuado por pelo menos 12 meses. Não houveram profissionais de licença ou férias nesse período. Não foram aplicados critérios de exclusão. Foi adotada amostragem intencional de caráter censitário, com convite a todos os profissionais elegíveis do serviço a participar da pesquisa voluntariamente e se dispuseram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram conduzidas por pesquisador com formação em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e graduando de Enfermagem, que não possuía vínculo hierárquico com os participantes. Antes da coleta, o pesquisador já possuía contato prévio com a equipe. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2026, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas ocorridas no CEC. O roteiro abordou a organização do processo de trabalho, a atuação multiprofissional, o processo transexualizador, a hormonização, as demandas apresentadas pelos usuários, as barreiras de acesso e a relação dessas práticas com os direitos humanos. Os dados colhidos proporcionaram a compreensão do processo transexualizador, demandas e terapêuticas sobre a abordagem multidisciplinar para população transexual do CEC.

Para a análise dos dados, propõe-se a técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), que prevê três etapas: pré-análise, leitura minuciosa do material, exploração do material, transcrição, elaboração de categorias temáticas, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, sendo esta última onde será realizada a análise final. Todas essas etapas foram seguidas criteriosamente.

De início, identificaram-se palavras significativas, interpretação das falas, compreensão e análise do conteúdo contido nas transcrições das falas das entrevistas, emergindo categorias temáticas que possibilitaram a organização, a sistematização e a interpretação dos dados, de acordo com os pressupostos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Após a construção das categorias empíricas, os achados foram interpretados à luz de uma matriz analítica baseada nos princípios de dignidade, autonomia, igualdade, não discriminação, integralidade e direito à

identidade (ONU, 1948). Os relatos divididos conforme a profissão dos participantes e estabelecidos códigos de identificação: A1, A2, A3, A4 e A5, com garantia de sigilo, anonimato e confidencialidade na pesquisa.

Para a realização da pesquisa foram seguidos todos os protocolos éticos e legais, obedecendo os princípios e diretrizes das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), com parecer de aprovação CAAE 92288025.4.0000.0056.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da metodologia proposta, emergiram três categorias temáticas intituladas: 1) O trabalho em equipe como principal eixo do cuidado; 2) O processo transexualizador e o manejo clínico da hormonioterapia; 3) Violências percebidas como elementos estruturantes do sofrimento e das demandas de cuidado. As categorias foram analisadas sob a luz dos preceitos dos Direitos Humanos, conforme apresentadas a seguir:

O Trabalho em Equipe como Principal Eixo do Cuidado

Nesta categoria foram agrupados dados que evidenciaram uma das características marcantes nesta pesquisa, a atuação conjunta da equipe multidisciplinar, configurando-se como um importante facilitador do processo de trabalho, fortalecendo a integralidade do cuidado e ampliando a capacidade de resposta às demandas das pessoas trans, conforme relatos descritos a seguir:

[...] eu tenho um orgulho muito imenso dessa equipe. Eu acho que isso é um facilitador porque, por exemplo, eu falei sobre isso de ser médico mas eu estava fazendo um cadastro aqui no contexto de acolhimento, se precisar de alguma coisa também fico na recepção, se precisar, é uma equipe que se movimenta muito, está de fato a serviço, somos uma equipe muito pequena, mas que a gente consegue nesse contexto, ainda com dificuldade, ainda com limitação, porque obviamente isso acontece, a gente consegue seguir e fazer um trabalho muito bacana (A2).

[...] eu acho que o ponto principal e é inegável [...] é a articulação da equipe. Isso aí foi um divisor de águas. Então, é uma equipe muito articulada e muito unida com um propósito único. E isso facilita demais! Isso facilita os resultados dos usuários, das pessoas que estão ali, acessando os serviços. Então, a gente recebe também esse feedback. E aí, esse foi um ponto, assim, principal, que mais facilitou o meu trabalho lá dentro (A5).

Nas falas dos entrevistados, a coesão e a articulação entre os diferentes profissionais não aparecem apenas como características da dinâmica institucional, mas como elementos fundamentais para o desenvolvimento das atividades no CEC e em atividades externas ao serviço. Esta integração entre os profissionais favorece a troca de conhecimentos, o compartilhamento de responsabilidades e a construção de estratégias de cuidado mais abrangentes, como a transdisciplinaridade, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência prestada.

Dos dados coletados das entrevistas, observa-se que a oferta de acompanhamento multiprofissional e humanizado garantem a aplicação dos princípios da DUDH, que em seus artigos 1^a e 2^a, estabelecem que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, vedando qualquer forma de discriminação. Ainda, em seu artigo 25^a, reconhece o direito de toda pessoa a um padrão de vida capaz de assegurar saúde e bem-estar, ao promover acesso equitativo aos serviços de saúde, respeitando as especificidades da população transexual.

Neste sentido, os achados demonstram que as integrações entre diferentes profissionais possibilitam a construção de respostas mais assertivas, singulares e resolutivas frente às demandas apresentadas pelos usuários.

O Processo Transexualizador e o Manejo Clínico da Hormonioterapia

Esta categoria foi composta pelos dados que indicaram que o serviço organiza seu cuidado a partir da lógica do processo transexualizador, compreendido de maneira ampliada e não restrito à realização apenas de cirurgias de redesignação sexual. Nas falas dos participantes da pesquisa, o processo transexualizador envolve acolhimento, escuta, avaliação psicológica e nutricional, consultas médicas, prescrição e acompanhamento hormonal, solicitação de exames, encaminhamentos para especialidades, suporte jurídico para retificação de nome e gênero e intervenções junto à família e à rede de apoio. A fala descrita a seguir exemplifica um dos aspectos levantados para esta compreensão:

[...] na verdade essa resolução é que amplia o processo transexualizador, porque antes dessa, o que era entendido como processo transexualizador era cirurgia de redesignação sexual, então isso que era o processo transexualizador. Essa resolução trouxe uma ampliação que é ótima, porque o processo transexualizador passa a ser o uso do social, a hormonioterapia [...], o acompanhamento psicológico, o fono, a retificação do nome. Então o processo transexualizador, ele deixa de ser uma intervenção no órgão genital, ele passa a compreender mesmo na noção de identidade de gênero, ou seja, passar pelo processo transexualizador não é fazer uma cirurgia, porque isso resume a identidade de gênero ao órgão (A1).

[...] a gente tem um o protocolo do processo transexualizador, que ele vai desde o cadastro, passa pela avaliação psicológica, aí na avaliação psicológica, a pessoa estando com as condições de saúde mentais tranquilas, para a gente fazer a intervenção hormonal, a gente já encaminha para o médico, o médico solicita os exames e manda para a especialista. Esse é o nosso protocolo básico (A1).

Nas entrevistas, os participantes mencionam explicitamente a existência de resolução que sustenta o acompanhamento psicológico no processo transexualizador, destacando que, historicamente, esse acompanhamento foi exigido como um dos critérios para intervenções corporais. Entretanto, os mesmos apontam mudanças importantes no modo como esse acompanhamento é realizado no serviço, a exemplo do acompanhamento psicológico que busca uma validação identitária, o acompanhamento psicológico é descrito como espaço de apoio, elaboração subjetiva e avaliação das condições de autonomia do usuário. Segundo os entrevistados, não se trata de afirmar a identidade de gênero, mas de reconhecer se possui condições cognitivas e autonomia para decidir sobre o próprio corpo.

Os profissionais demonstram reconhecer esse caráter ampliado quando afirmam que o processo não se resume à modificação corporal, mas abrange o uso do nome social, a hormonização, o acompanhamento psicológico e outros elementos necessários ao cuidado integral ao buscarem construir um processo transexualizador menos patologizante e menos burocratizado.

Ainda que os profissionais operem dentro dos limites das normativas existentes, as entrevistas evidenciam tensões entre o que é preconizado pelas resoluções e o que é possível efetivar no cotidiano do serviço. Entre essas tensões estão a ausência de alguns profissionais na equipe fixa, como fonoaudiólogo e psiquiatra, a limitação de vagas em especialidades, a dependência de serviços parceiros e as dificuldades estruturais da rede.

[...] por exemplo, nós não temos psiquiatra no nosso serviço, porque nós não somos um CAPS. Mas acaba que alguns usuários não vinculam com CAPS, ou CAPS não é acolhedor suficiente, ou o profissional do outro serviço não consegue minimamente reconhecer o nome social, e isso estabelece uma regra de acesso. Então acaba que a gente acolhe, mas dentro dessas limitações. Então acho que o desafio maior é justamente isso (A1).

Outro aspecto a ser considerado é que os profissionais percebem o processo transexualizador como algo que deve ser desenvolvido com protagonismo do usuário. Isso aparece, especialmente, na valorização do atendimento transdisciplinar, no qual o paciente participa da elaboração de seu plano de cuidado. Desse modo, o serviço busca deslocar a lógica

de tutela sobre os corpos trans e investir em práticas de corresponsabilização e construção compartilhada das decisões (Bermúdez; Goldberg, 2025).

Estes relatos demonstram a aplicação dos Princípios de Yogyakarta sobre a aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos, em relação à orientação sexual e identidade de gênero, que afirmam que a identidade de gênero de cada pessoa é parte essencial de sua personalidade e que os Estados devem garantir o reconhecimento legal da identidade de cada pessoa.

Um dado relevante, que destacou-se nas falas dos entrevistados, e que integra o processo transexualizador é a hormonização. Os relatos dos profissionais evidenciam que esta temática constitui uma das principais demandas trazidas ao serviço por pessoas transexuais. Referem que o manejo clínico da hormonioterapia, no contexto investigado, não se limita ao ato prescritivo, mas envolve avaliação contínua, monitoramento laboratorial, escuta qualificada, construção de vínculo e análise ampliada das condições de vida dos usuários.

A hormonização exige acompanhamento criterioso, especialmente nos primeiros meses e anos de uso. Os entrevistados destacaram a realização de exames periódicos para monitorar possíveis repercussões hepáticas, renais, cardiovasculares e metabólicas decorrentes do uso dos hormônios para acompanhamento das possíveis alterações orgânicas, conforme descrito a seguir:

Costumo dizer que ginecologista atende corpos vaginados, independente da sua identidade de gênero, da sua orientação sexual. Então, se eu tenho corpos vaginados ou pessoas nesse ambiente feminino ou corpos vaginados, eu acho que merece o meu cuidado e merece a atenção enquanto ginecologista. Claro que eu costumo dizer que a ginecologia é muito ampla e não adianta eu focar apenas nessa vagina. Eu preciso entender todo o contexto (A4).

Além do seguimento clínico, os participantes reforçam que o manejo da hormonioterapia exige avaliação das condições psicossociais do usuário. O cuidado, segundo os entrevistados, não pode ser reduzido ao fornecimento de hormônios, uma vez que o uso dessas substâncias pode produzir repercussões que ultrapassam a dimensão biológica, indicando que o acompanhamento exige leitura integral do sujeito e de seu contexto.

Não adianta eu prescrever hormônio sem entender a questão social, sem entender os impactos disso na questão psicológica, porque vem uma coisa que vai impactar no psicológico, vai impactar na parte cardiovascular e não adianta eu ficar no mundo da ginecologia exclusivamente, eu tenho que ter um olhar mais amplo (A4).

Ainda foram coletados dados que evidenciam uma grande parte dos usuários chegando ao

serviço já em uso de hormônios como processo de automedicação. Nesse cenário, o serviço passa a operar na redução de danos, buscando reorganizar o cuidado e tornar a hormonização mais segura. A fala de um dos entrevistados mostra que muitos usuários passaram a procurar o serviço antes de iniciar o uso hormonal, na tentativa de evitar a automedicação e obter acompanhamento técnico.

Antes da instituição do CEC, em 2024, a taxa de pessoas que faziam hormonização por conta própria era perto de 60%. Em 2025, o que é bastante coisa considerando o risco cardiovascular que se tem, o risco de tantas e tantas coisas. Em 2025, essa taxa desceu para 50%, 49%. Então, já foi uma redução dos pacientes novos. Já estou sinalizando quem chega. Por quê? Porque os pacientes estavam começando a sinalizar: poxa, antes eu tinha o desejo de harmonizar, só que não tinha onde buscar, então fazia por conta própria. Só que eu ouvi falar de vocês. Então, agora eu tenho o desejo de harmonizar. Então, antes de fazer por conta própria eu vou buscar vocês para ser melhor orientado, para fazer com que as coisas caminhem de uma forma mais segura. Esse ano, nós não tínhamos recebido nenhum paciente com hormonização por conta própria . (A2)

Outro dado relevante sobre o manejo seguro da hormonioterapia, diz respeito à negociação entre desejo do usuário e segurança clínica. Os profissionais reconhecem a urgência com que muitos sujeitos chegam ao serviço desejando iniciar a hormonização, mas destacam a necessidade de avaliar riscos e, em alguns casos, adiar temporariamente a prescrição até que outras condições de saúde estejam minimamente controladas. Nesses casos, o cuidado aparece como processo de pactuação e corresponsabilização com o usuário, em vez de mera autorização ou proibição, levando em conta o usuário de forma integral.

E isso é um desafio para a gente, porque não adianta meu paciente vir para aqui e me relatar em relação às dificuldades e querer fazer uma harmonização, se ele não consegue se alimentar, por exemplo. Ou então, se ele não consegue sair de casa porque está com risco de morte, porque foi ameaçado, né? A psicologia não sustenta isso sozinha. Não tem palavra que é dita, não tem elaboração que é feita na análise que consiga mudar uma realidade de fome. [...] Não adianta o hormônio, se a fome estiver presente. Não adianta o hormônio se, por exemplo, a gente tem um paciente que quer fazer uso de testosterona, mas convive num meio que é totalmente violento, com a família, com os cônjuges. Então, esse hormônio vai potencializar mais ainda, existe um risco, na verdade, de potencializar essas violências. Então, a que custo? Então, esses são os desafios que a gente enfrenta muito nesse sentido aqui . (A1)

Assim, os dados apontam que o manejo clínico da hormonioterapia, no serviço estudado, é compreendido como prática ampliada, interdisciplinar e centrada na pessoa, articulando monitoramento biológico, escuta clínica, avaliação psicossocial e redução de danos.

Os dados agrupados nesta categoria apresentam correlação com os Princípios de Yogyakarta (2017) sobre a aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos, em

relação à orientação sexual e identidade de gênero, que afirmam que a identidade de gênero de cada pessoa é parte essencial de sua personalidade e que os Estados devem garantir o reconhecimento legal da identidade de cada pessoa.

Portanto, os resultados mostram que o processo transexualizador no contexto estudado é operacionalizado em uma perspectiva ampliada, próxima às diretrizes normativas dos ditames internacionais de Direitos Humanos, embora esbarra nos limites concretos relacionados à estrutura da rede e às permanências de outras instituições historicamente patologizantes.

Violências Percebidas como Elementos Estruturantes do Sofrimento e das Demandas de Cuidado

Os dados agrupados na terceira categoria evidenciam que as diferentes formas de violência vivenciadas pelas pessoas transexuais constituem um dos principais determinantes do sofrimento psíquico e dos desafios encontrados durante o acompanhamento em saúde. Os entrevistados foram unânimes ao afirmar que o adoecimento não decorre da identidade de gênero, mas das sucessivas experiências de exclusão, discriminação e vulnerabilidade social às quais esses sujeitos são submetidos.

As demandas que chegam ao serviço frequentemente ultrapassam as questões relacionadas ao processo transexualizador, envolvendo conflitos familiares, pobreza, insegurança alimentar e diferentes formas de violência, conforme descritos a seguir:

O que a gente encontra aqui no serviço são outros marcadores sociais que estão atribuídos também a isso. Seja um contexto de violência, por uma questão socioeconômica, seja um conflito familiar... por vezes a gente recebe pacientes em que a demanda é uma outra, que está para além das questões de gênero. (A1)

Essa compreensão, da mesma forma, aparece quando os participantes destacam que o CEC, isoladamente, não consegue responder às múltiplas necessidades apresentadas pelos usuários, exigindo articulação permanente com outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial e da assistência social.

As violências familiares e desafios no contexto doméstico aparecem como um dos primeiros fatores de vulnerabilidade. Os profissionais relatam que a exclusão do ambiente familiar repercute diretamente nas condições emocionais e na evolução clínica dos usuários. A

análise dos dados revela a diferença entre as pessoas trans que possuem apoio familiar e aquelas que foram rejeitadas, sendo perceptível no cotidiano do serviço:

É muito discrepante quando a gente tem aqui pacientes que têm apoio familiar e pacientes que não têm apoio familiar. Pacientes que foram excluídos do núcleo familiar por ser LGBT... a gente vê isso nos números, a gente vê isso nas condições de saúde mental das pessoas. (A1)

Outro dado relevante amplia a discussão ao afirmar que a violência constitui um ciclo que ultrapassa o ambiente doméstico, alcançando o mercado de trabalho e produzindo impactos sociais importantes, destacando a população predominantemente jovem, negra e de baixa renda, percebendo-os como vulneráveis:

A gente pontua muito nas capacitações o ciclo de exclusão, onde a gente entra em questão de violência de família, educação e trabalho. Sem educação e sem trabalho a gente vai continuar num ciclo de violência. A gente percebe esse perfil específico de pessoas jovens, pessoas negras... de baixa renda... muitos não recebem nenhum benefício social... alguns são profissionais do sexo, então é o meio que conseguem sobreviver. (A5)

Nesse contexto, o processo de hormonização deixa de ser a principal necessidade quando outras demandas básicas, como por exemplo a prática alimentar insegura, permanecem sem resposta.

Outro dado importante identificado refere-se às violências institucionais. Os profissionais relatam que muitos usuários evitam procurar serviços de saúde por receio de sofrer discriminação, constrangimentos ou desrespeito ao nome social, situação que dificulta o acesso e compromete a continuidade do tratamento, exemplificado a seguir:

Alguns usuários não se vinculam com CAPS, ou CAPS não é acolhedor suficiente, ou o profissional do outro serviço não consegue minimamente reconhecer o nome social... Então acaba que a gente acolhe, mas dentro dessas limitações. (A1)

As repercussões dessas experiências aparecem de maneira contundente nos indicadores de saúde mental mencionados pelos entrevistados. Os entrevistados relatam que dados obtidos no próprio serviço que demonstram a magnitude do sofrimento psíquico dessa população, descritos a seguir:

Em 2024... metade dos nossos usuários tentaram alguma vez na vida tirar a própria vida por conta do sofrimento... a ideiação suicida passou de 75%. (A1)

Dessa forma, a análise evidencia que as violências relatadas pelos profissionais de saúde constituem um elemento estruturante da experiência vivida pela população atendida, atravessando todas as etapas do processo transexualizador e exigindo que o cuidado em saúde seja desenvolvido de forma intersectorial, humanizada e centrada nas necessidades concretas dos usuários, e não apenas nas demandas biomédicas relacionadas à hormonização.

Neste sentido, a DUDH, em seu Art. 5^a; descreve que é proibido a tortura e tratamento cruéis, desumano ou degradante. Ainda, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP), em seu artigo 26^a garante a igualdade perante a lei e a proibição de qualquer discriminação. O abandono da lógica patologizante, a valorização da escuta qualificada, a construção interdisciplinar dos planos terapêuticos e a adoção da estratégia de redução de danos para usuários previamente submetidos à automedicação hormonal representam exemplos concretos da incorporação prática desses princípios

Os achados reforçam que o sofrimento mental observado na análise dos dados desta pesquisa não pode ser compreendido como consequência da identidade de gênero, mas como resultado da interação entre LGBTfobia, racismo, pobreza, exclusão familiar e fragilidade das redes de proteção social. Compreende-se que o Estado brasileiro deve intensificar as medidas de proteção contra a discriminação e a violência, visando a garantia dos direitos desta população.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram os avanços e os desafios na garantia do direito à saúde e à dignidade das pessoas transexuais no Brasil, com foco na importância da abordagem multidisciplinar e no processo transexualizador. A análise à luz dos Tratados e Convenções de direitos humanos revela que as conquistas, como a despatologização da transexualidade e a implementação do processo transexualizador no SUS, estão em consonância com os Princípios Internacionais de não discriminação, direito à saúde e direito à identidade.

No entanto, as violências e a exclusão ainda enfrentadas por essa população indicam que o Estado brasileiro precisa fortalecer a implementação e a fiscalização das políticas públicas, garantindo que o acesso à saúde seja verdadeiramente universal, integral e equitativo, livre de discriminação e pautado no respeito à dignidade e à autodeterminação de cada indivíduo. A abordagem multidisciplinar, conforme evidenciado neste estudo, é um caminho essencial para a

efetivação desses direitos, promovendo um cuidado humanizado e completo para as pessoas transexuais.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Sophia Pires. **Sistema Interamericano de Direitos Humanos e leis de identidade de gênero**. *Revista IIDH*, San José, Costa Rica, n. 68, p. 155-186, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38550.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2026

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018**. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Brasília, DF: CNJ, 2018. Disponível em: cnj.jus.br. Acesso em: 29 jul. 2026.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Tratados internacionais de direitos humanos**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas Penais, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/atuacao-internacional/tratados-internacionais-de-direitos-humanos>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos: anotada com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. 2. ed. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022. 470 p. e-ISBN 978-65-87125-73-2. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/jurisprudenciaInternacional/anexo/STF_ConvencaoAmericanaSobreDireitosHumanos_SegundaEdicao.pdf. Acesso em: 10 jul. 2026

CANNONE, Lara Araújo Roseira. **Historicizando a Transexualidade em Direção a uma Psicologia Comprometida**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, n. spe3, e228487, p. 21-34, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003228487>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Recomendações internacionais sobre direito humano à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/arquivos/recomendacoes-internacionais-sobre-direitos-humanos-a-saude>. Acesso em: 10 jul. 2026.

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3704. Acesso em: 10 jul. 2026.

Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2015. Disponível em:

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Os Estados devem garantir o direito à saúde das pessoas trans e de gêneros diversos**. Washington, D.C.:

Organização dos Estados Americanos, 2025. Disponível em:

<https://www.oea.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2025/064.asp>. Acesso em: 20 jun. 2026.

INSTITUTO DATASENADO; OBSERVATÓRIO DA MULHER CONTRA A VIOLÊNCIA. Pesquisa Nacional de Violência contra as Mulheres: 11ª edição. Brasília: Senado Federal, 2025. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/materias/pesquisas/pesquisa-nacional-de-violencia-contra-a-mulher-datasenado-2025>. Acesso em: 30 jun. 2026.

MOREIRA, Mariana Magalhães. **Os direitos trans em sistemas internacionais de proteção aos direitos humanos e no Brasil: o direito além do binarismo de gênero**. 2017. 83 f.

Monografia (Especialização em Direito e Processo Constitucional) – Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em:

<https://bdjur.tjce.jus.br/server/api/core/bitstreams/99a34c00-237e-4f32-9eb5-a2970ad9099e/conten>. Acesso em: 10 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Determinantes sociais e riscos para a saúde, doenças crônicas não transmissíveis e saúde mental**. Washington, D.C.:

Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52975>. Acesso em: 15 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Nova York: Organização das Nações Unidas, 1966.

Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20direitos%20Econômicos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2026.

ONU MULHERES BRASIL. **Visibilidade Trans: 5 coisas que você precisa saber sobre os direitos humanos das pessoas trans**. Brasília, DF: ONU Mulheres Brasil, 2025. Disponível

em: <https://brasil.unwomen.org/pt-br/stories/noticia/2025/01/visibilidade-trans-5-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-os-direitos-humanos-das-pessoas-trans>. Acesso em: 10 jul. 2026.

TAGLIAMENTO, Grazielle. Direitos humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In: **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.**

Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. p. 65-80. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf. Acesso em: 10 jul. 2026

VIEIRA, Victor Fonseca; BERMÚDEZ, Ximena Pamela Cláudia Díaz; GOLDBERG, Alejandro. **O processo transexualizador a partir das narrativas de pessoas trans, gestores e profissionais da saúde**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, 2025. DOI:

10.1590/2358-2898202514510026P. Disponível em: *Saúde em Debate*. Acesso em: 8 jul. 2026