

Barreiras ao acesso à saúde para pessoas transgênero na atenção primária

Barriers to accessing healthcare for transgender individuals in primary health

Barreras en el acceso a la salud para personas transgénero en la atención primaria

Recebido: 15/06/2025 | Revisado: 27/06/2025 | Aceitado: 28/06/2025 | Publicado: 30/06/2025

Débora Emanuely Ribeiro dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5215-6468>
Centro Universitário Una, Brasil

E-mail: emanuelydeboraribeiro@gmail.com

Luciene Rosa Costa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0149-4600>
Centro Universitário Una, Brasil

E-mail: lucienercostacadm@gmail.com

Mileny Gabriely da Silva Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2197-8598>
Centro Universitário Una, Brasil

E-mail: milenygabrielysousa@gmail.com

Luiza Maria dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4944-2734>
Centro Universitário Una, Brasil

E-mail: luimsantos.ls@gmail.com

Israel Paulino Costa Junior

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0633-0632>
Centro Universitário Una, Brasil

E-mail: israelpcjunior@icloud.com

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar as principais barreiras enfrentadas por pessoas transgênero no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre fevereiro e junho de 2025, utilizando os descritores controlados e a estratégia PICo, além do protocolo PRISMA para seleção dos estudos. Foram identificados 62 artigos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram o corpus da análise. Os resultados evidenciaram oito principais barreiras que dificultam o acesso das pessoas transgênero aos serviços de APS, entre elas: o uso incorreto do nome social, o medo da discriminação, a prática de automedicação sem acompanhamento profissional, a carência de estruturas adequadas, a falta de profissionais capacitados, as falhas na implementação de políticas públicas, além de impactos significativos na saúde mental dessa população. Observou-se que o despreparo dos profissionais, associado à ausência de formação específica sobre diversidade de gênero, agrava a exclusão social e institucional. Ademais, a concentração dos serviços especializados em grandes centros urbanos dificulta o acesso, especialmente para quem vive em regiões periféricas. Conclui-se que é urgente fortalecer as políticas públicas, promover capacitações permanentes para os profissionais de saúde e adotar práticas de acolhimento e escuta ativa, a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e livre de discriminação, contribuindo para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais equitativo e inclusivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equidade em Saúde; Pessoas Transgênero; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

Abstract

This study aimed to analyze the main barriers faced by transgender people in accessing Primary Health Care (PHC). It is an integrative literature review, conducted through a search in the Virtual Health Library (VHL) between February and June 2025, using controlled descriptors, the PICo strategy, and the PRISMA protocol for study selection. A total of 62 articles were identified, of which 10 met the inclusion criteria and composed the corpus of analysis. The results identified eight main barriers that hinder transgender people's access to PHC services, including the incorrect use of the social name, fear of discrimination, self-medication without professional supervision, lack of adequate structures, shortage of trained professionals, failures in the implementation of public policies, and significant impacts on the mental health of this population. It was observed that the lack of professional preparation, combined with the absence of specific training on gender diversity, exacerbates social and institutional exclusion. Moreover, the concentration of specialized services in large urban centers makes access difficult, especially for those living in peripheral regions. It is concluded that it is urgent to strengthen public policies, promote ongoing training for health professionals, and adopt

welcoming practices and active listening to ensure comprehensive, humane, and discrimination-free care, contributing to the construction of a more equitable and inclusive Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary Health Care; Health Equity; Transgender Persons; Barriers to Access of Health Services.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las principales barreras que enfrentan las personas transgénero en el acceso a la Atención Primaria de Salud (APS). Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada mediante una búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) entre febrero y junio de 2025, utilizando descriptores controlados, la estrategia PICo y el protocolo PRISMA para la selección de los estudios. Se identificaron 62 artículos, de los cuales 10 cumplieron con los criterios de inclusión y conformaron el corpus del análisis. Los resultados evidenciaron ocho barreras principales que dificultan el acceso de las personas transgénero a los servicios de APS, entre ellas: el uso incorrecto del nombre social, el miedo a la discriminación, la automedicación sin acompañamiento profesional, la carencia de estructuras adecuadas, la falta de profesionales capacitados, las fallas en la implementación de políticas públicas y los impactos significativos en la salud mental de esta población. Se observó que la falta de preparación profesional, junto con la ausencia de formación específica sobre diversidad de género, agrava la exclusión social e institucional. Además, la concentración de servicios especializados en grandes centros urbanos dificulta el acceso, especialmente para quienes viven en regiones periféricas. Se concluye que es urgente fortalecer las políticas públicas, promover la capacitación continua de los profesionales de la salud y adoptar prácticas de acogida y escucha activa, con el fin de garantizar una atención integral, humanizada y libre de discriminación, contribuyendo a la construcción de un Sistema Único de Salud (SUS) más equitativo e inclusivo.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Equidad en Salud; Personas Transgénero; Barreras de Acceso a los Servicios de Salud.

1. Introdução

O acesso à saúde é um direito fundamental garantido pelo Art. 196 da Constituição Federal de 1.988 e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Esse direito é assegurado por meio de políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

No entanto, determinados grupos sociais, como as pessoas transgênero, enfrentam barreiras significativas para obter um atendimento adequado, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), o que os leva a enfrentar desafios diários na garantia de seus direitos à saúde. Essas dificuldades comprometem não apenas o bem-estar individual, mas também a efetivação de direitos fundamentais e a redução das desigualdades sociais. A exclusão no acesso à saúde aumenta a vulnerabilidade desse grupo, elevando os riscos de desassistência, adoecimento e impactos psicossociais negativos (Sampaio & Coelho, 2012).

Os(as) transexuais apresentam uma incongruência entre sua identidade de gênero e o sexo atribuído ao nascimento. Em busca de uma adequação, optam por cirurgias como a neocolpopuvoplastia (mudança do sexo masculino para o feminino), a faloplastia (mudança do sexo feminino para o masculino), a mastectomia, a histerectomia e a hormonoterapia (Sampaio & Coelho, 2012). Em 1º de dezembro de 2011, instituiu-se, pela Portaria nº 2.836, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no âmbito do SUS. Essa política tem como objetivo garantir e promover a saúde dessa população, visando um atendimento mais humanitário; mas, na prática, ainda há resistência na implementação pelos serviços ofertantes.

A APS representa o primeiro nível de atenção em saúde, englobando ações individuais e coletivas voltadas para a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Seu objetivo é garantir um cuidado integral que contribua para a melhoria das condições de saúde da população. Além de ser a principal porta de entrada do SUS, a APS também atua como eixo central da Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientando-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização e equidade. Dessa forma, organiza o fluxo dos serviços, desde os mais simples até os de maior complexidade (Brasil, 2024).

De acordo com o relatório da UNAIDS (2023), 72% das pessoas transgênero relataram ter vivenciado estigma ou discriminação. Além disso, 14,4% evitaram buscar serviços de saúde por medo de maus-tratos ou de experiências negativas com profissionais da área. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender as barreiras que dificultam o acesso e a permanência dessa população na APS.

Compreender esses desafios é essencial para a formulação de estratégias que promovam um cuidado integral, respeitoso e humanizado, garantindo que essa população possa exercer plenamente seu direito à saúde. Além disso, a pesquisa contribui para o aprofundamento das discussões sobre inclusão no sistema de saúde, servindo como referência para a formulação de políticas públicas e para a capacitação de profissionais. Os resultados obtidos podem subsidiar propostas concretas para a redução da discriminação no ambiente de saúde, seja por meio de mudanças institucionais, da adoção de protocolos específicos ou da melhoria no acolhimento. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar as principais barreiras enfrentadas por pessoas transgênero no acesso à APS, identificando os desafios e propondo possíveis estratégias para a melhoria desse cenário.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar, de forma ampla e sistematizada, publicações relevantes sobre o tema investigado. A pesquisa possui natureza qualitativa, no que se refere à análise e discussão dos dados, e quantitativa, no que se refere ao levantamento do número de estudos selecionados. Esse delineamento permite uma compreensão aprofundada do objeto de estudo, integrando diferentes métodos e resultados, o que fortalece a construção do conhecimento científico e contribui para a fundamentação teórica da pesquisa (Snyder, 2019; Pereira et al., 2014; Dantas et al., 2021).

A busca por referências pertinentes se desenvolveu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre fevereiro e junho de 2025, por meio da ferramenta de busca avançada. Para garantir maior precisão e relevância dos resultados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), equivalente ao Medical Subject Headings (MeSH Terms), combinados com o operador booleano AND, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia de Busca Utilizada nas Bases de Dados.

Base de Dados	Estratégia de Busca
Biblioteca Virtual em Saúde	(“Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero”) [DeCS 55150] AND (“Atenção Primária”) [DeCS 11756].

Notas. Os números entre colchetes correspondem aos códigos de identificação dos descritores. Fonte: Autores (2025).

Foram definidos critérios específicos de inclusão e exclusão a fim de garantir a qualidade e a relevância dos estudos selecionados nesta revisão. Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível gratuitamente, metodologia clara e que respondessem à questão norteadora do estudo. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se artigos duplicados; aqueles que, após leitura do título, resumo ou texto completo, não apresentavam relação com a questão de pesquisa; além de resumos de congressos, editoriais, cartas ao editor e comentários sem rigor metodológico.

A pergunta de pesquisa desta revisão foi elaborada com base na estratégia PICo, que contempla os elementos: População (P), Interesse (I) e Contexto (Co). A partir desses critérios, definiu-se a seguinte questão norteadora: “*Quais são as principais barreiras enfrentadas por pessoas transgênero na Atenção Primária à Saúde?*”, conforme apresentado na Tabela 2. (Roever et al., 2021).

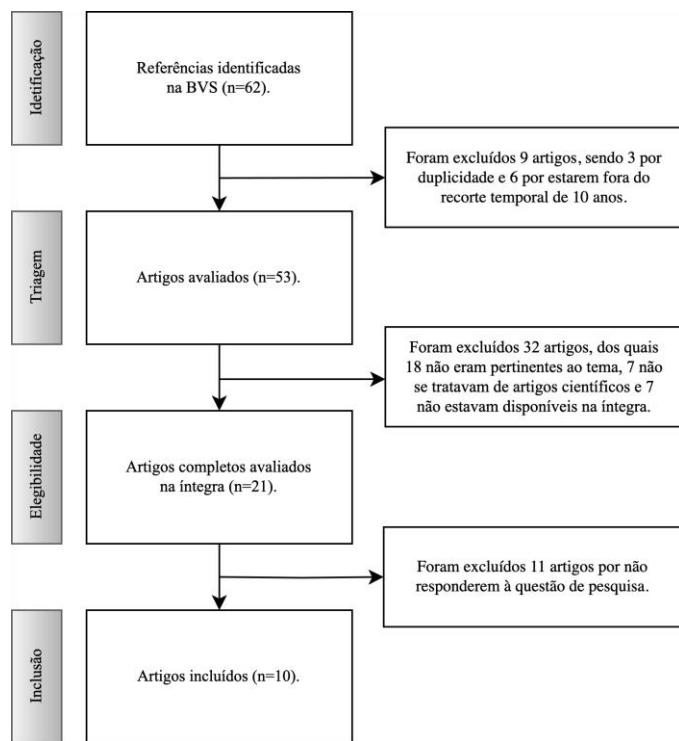
Tabela 2 - Formulação da Estratégia PICo.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Pessoas transgêneros.
I	Interesse	Atenção primária a saúde.
Co	Desfecho	Barreiras no acesso e no cuidado à saúde.

Notas. Dada a inadequação do componente C (Comparação) aos objetivos da revisão integrativa, optou-se por agregá-lo ao O (Desfecho), formando assim o componente “Co”. Fonte: Autores (2025).

O procedimento de extração de dados foi conduzido em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo modelo PRISMA, estruturando-se em quatro etapas fundamentais: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (Page et al., 2021). Em cada uma dessas fases, foram aplicados critérios previamente estabelecidos, visando assegurar a transparência, o rigor metodológico e a reproduzibilidade no processo de seleção dos estudos que compõem a revisão, como ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autores (2025).

Para a classificação dos estudos incluídos nesta revisão, foram adotados os níveis de evidência propostos por Melnyk e Fineout-Overholt (2023), que organizam as evidências científicas de forma hierárquica, considerando a robustez metodológica de cada tipo de estudo. Essa hierarquia é composta por sete níveis, sendo: nível I – evidência proveniente de revisões sistemáticas ou meta-análises de ensaios clínicos randomizados; nível II – evidência derivada de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; nível III – evidência oriunda de estudos quase-experimentais, isto é, ensaios controlados sem randomização; nível IV – evidência resultante de estudos observacionais, como coorte, caso-controle ou estudos longitudinais; nível V – evidência proveniente de revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; nível VI – evidência de estudos qualitativos ou descritivos isolados; e nível VII – evidência fundamentada na opinião de especialistas ou em relatos de experiências de comitês especializados.

3. Resultados e Discussão

Inicialmente, a pesquisa na base de dados BVS resultou em 62 artigos. Desses, 9 foram descartados por não atenderem aos critérios estabelecidos: 3 por serem duplicados e 6 por excederem o período de 10 anos. Consequentemente, 53 artigos passaram para a fase de triagem. Durante essa etapa, 32 estudos foram eliminados: 18 por não serem relevantes ao tema proposto, 7 por não se qualificarem como artigos científicos; e outros 7 por serem acessíveis apenas através de aquisição. Assim, restaram 21 artigos para leitura completa. Após essa análise, 11 estudos foram removidos por não responderem à questão central da pesquisa. No final do processo, foram incorporados à revisão 10 artigos, formando o corpus final para análise.

Um quadro sinóptico foi elaborado para compilar informações essenciais à análise dos estudos, incluindo o nome dos autores, ano de publicação, objetivo da pesquisa, nível de evidência e principais barreiras, com o objetivo de proporcionar uma visão clara e organizada que facilite a comparação e a avaliação crítica dos dados, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Resumo dos artigos selecionados.

Autores e Ano de Publicação	Objetivo da Pesquisa	Nível de Evidência	Principais Barreiras
Ziegler, E., Carroll, B., Chyzy, B., Don N. Rose, D. N., Espin, S. (2024).	Investigar os desafios e complexidades na oferta e implementação de serviços de atenção primária para pessoas transgênero no norte de Ontário.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Despreparo dos profissionais, preconceito e estigma, ausência de serviços especializados e longas distâncias para acesso.
A. C. M. da S. Gomes, Sousa, F. J. G. de, Janini, J. P., Vargas, L. A., M. dos S. Gomes, Lemos, L. (2023).	Compreender a percepção de pessoas transgênero sobre o atendimento recebido na atenção primária.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Despreparo dos profissionais, preconceito, desrespeito ao nome social.
Menezes, L., Carrasco, L., Murgo, C., Rahe, B. (2024).	Identificar as barreiras estruturais e simbólicas enfrentadas por pessoas transgênero nos serviços de atenção básica.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Despreparo dos profissionais e desconhecimento sobre saúde trans, reprodução de preconceitos e estigmas.
D. de F. Gomes, Teixeira, E. R., Sauthier, M., Paes, G. O. (2022).	Analizar os desafios enfrentados por pessoas transgênero em decorrência da restrição de políticas públicas na atenção básica.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Despreparo dos profissionais, preconceito, desrespeito ao nome social, negligência nas demandas específicas e ausência de serviços especializados.
Bonifacio, J. H., Maser, C., Stadelman, K., Palmert, M. (2019).	Descrever diretrizes e práticas recomendadas para o manejo da disforia de gênero em adolescentes na atenção primária.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Despreparo dos profissionais e desconhecimento sobre saúde trans, preconceito e estigma, ausência de serviços especializados.
Lampalzer, U., Behrendt, P., Dekker, A., Briken, P. (2019).	Explorar as necessidades específicas de saúde da população LGBTI em uma metrópole alemã, incluindo estrutura de cuidados e prevenção.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Despreparo dos profissionais e desconhecimento sobre saúde trans, preconceito e discriminação, ausência de acolhimento, ausência de serviços especializados, utilização de protocolos baseados no sexo biológico e dificuldades burocráticas e estruturais.

Borgert, V., Stefanello, S., Signorelli, M. C., Santos, D. V. D. dos S. (2022).	Compreender as experiências de pessoas transgênero sobre atendimentos em serviços de saúde em Curitiba-PR.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise hermenêutica dos dados.	Despreparo dos profissionais e desconhecimento sobre saúde trans, reprodução de preconceitos, desrespeito ao nome social e ausência de acolhimento adequado.
Morenz, A. M., Goldhammer, H., Lambert, C. A., Hopwood, R., Keuroghlian, A. S. (2025).	Fornecer diretrizes para o planejamento e implementação de programas de saúde voltados à população transgênero.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Discriminação e assédio, ambientes de saúde não inclusivos, ausência de serviços especializados, barreiras financeiras e de seguro, infraestrutura organizacional insuficiente e falta de inclusão da comunidade.
Jesus, M. K. M. R. de, Moré, I. A., Querino, R. A., Oliveira, V. H. de O. (2023).	Analizar a experiência de mulheres transgênero no sistema de saúde, com ênfase na visibilidade e nas barreiras enfrentadas.	VI – Estudo qualitativo baseado em entrevistas, com análise temática dos dados.	Despreparo dos profissionais de saúde e desconhecimento sobre saúde trans, preconceito e violência institucional, desrespeito ao nome social, ausência de serviços especializados, dificuldade de acesso e demora no atendimento, exigência de credenciamento para o processo transexualizador e falta de investimento em educação permanente.
Bender, M. S., Paz, I., Beranger, K. S., Garcia, E. L. (2024).	Mapear os itinerários de acesso ao processo transexualizador no Brasil e as dificuldades enfrentadas.	V – Revisão de escopo, com análise sistemática da literatura.	Despreparo dos profissionais, discriminação, preconceito e patologização, desrespeito ao nome social e uso inadequado de pronomes, acolhimento desumanizado, ausência de serviços especializados e falta de informação sobre os direitos.

Notas. Apesar do recorte temporal de 10 anos, somente dois artigos selecionados ultrapassaram o limite de 5 anos de publicação.
Fonte: Autores (2025).

Os achados deste estudo, com base na literatura analisada, apontaram os principais fatores que comprometem a saúde da população transgênero na APS. Dentre eles, destaca-se o uso inadequado do nome social, conforme relatado por Ziegler et al. (2024) e A. C. da S. Gomes et al. (2023). Além disso, Bender et al. (2025) e Borgert et al. (2023), evidenciam o receio de buscar atendimento por profissionais da APS devido a experiências anteriores e/ou ao anseio de sofrer preconceito.

Outro fator recorrente é a falta de formação específica, o preconceito e o despreparo dos profissionais de saúde. Isso compromete a qualidade do atendimento e até a autoexclusão dos próprios usuários transgêneros (Menezes et al., 2024; Lampalzer et al., 2019). De forma semelhante a diversos estudos apresentados, observou-se um número considerável de automedicação sem acompanhamento médico, principalmente em relação à harmonização corporal, feita sem a supervisão necessária de um profissional, o que pode trazer riscos significativos à saúde (Bonifacio et al., 2019). A carência de estruturas adequadas para atendimento das demandas específicas, bem como a falta de especialistas qualificados para lidar com necessidades particulares com um diagnóstico correto também foi identificada como uma restrição importante (A. C. da S. Gomes et al., 2023; Jesus et al., 2023).

Segundo Bender et al. (2025), destaca-se também, como um fator importante, a escassez de serviços e sua disposição regional que respondem às demandas do processo de transexualização, assim como a necessidade urgente de implementar uma estratégia de atendimento mais ampla que não se restrinja apenas ao processo de transexualização. Essa limitação resulta em barreiras ao acesso e afeta a continuidade dos cuidados.

Outro fator de extrema importância é a falta de eficácia na implementação de políticas públicas direcionadas a essa população. Mesmo com sua existência, o não cumprimento dessas políticas afeta diretamente a equidade e a efetividade dos

cuidados recebidos (A. C. da S. Gomes et al., 2023; Morenz et al., 2020). Por fim, os efeitos relacionados à saúde mental da comunidade transgênero – resultantes da exclusão, da invisibilidade e de frequentes atos e relatos presentes nos artigos selecionados – foram destacados como uma consequência imediata da falta de acolhimento e consideração nos serviços de saúde (Jesus et al., 2023; Borgert et al., 2023).

Pessoas transgênero ainda enfrentam diversos obstáculos ao buscar atendimento no sistema de saúde, que permanece estruturado a partir de uma lógica que desconsidera a pluralidade de identidades de gênero. Embora existam políticas públicas direcionadas à promoção da equidade, como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, na prática, ainda há falhas significativas na garantia de um atendimento digno e resolutivo. Entre os principais entraves, destaca-se a carência de preparo dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades dessa população (Menezes et al., 2024).

Muitas vezes, há uso incorreto do nome social, resistência no acolhimento ou mesmo condutas discriminatórias, que acabam afastando essas pessoas dos serviços de saúde (D. de F. Gomes, Teixeira, Sauthier & Paes, 2022). Além disso, é comum que a formação acadêmica não conteúdos voltados à diversidade de gênero, o que contribui para o aumento dos estigmas e das barreiras no cuidado prestado (Menezes et al., 2024; Borgert et al., 2023).

Outro ponto recorrente é a dificuldade de acesso ao processo transexualizador dentro do SUS, com limitações que vão desde a escassez de profissionais habilitados até a concentração dos serviços em grandes centros urbanos. Essa realidade torna o percurso ainda mais difícil, sobretudo para quem vive longe das capitais ou em regiões com poucos recursos (Bender et al., 2024). Essa falta de inclusão não se limita ao aspecto físico; ela se reflete também na saúde mental. Transtornos como depressão, ansiedade, automutilação e tentativas de suicídio são frequentemente relatados por pessoas transgênero, especialmente adolescentes e jovens (Bonifacio et al., 2019).

Esses agravos não surgem apenas da vivência transgênero em si, mas, principalmente das frequentes experiências de rejeição social, violência institucional e falta de apoio familiar. Embora o problema não seja exclusivo do Brasil, os dados internacionais mostram que, mesmo em países com sistemas mais organizados, como Alemanha e Canadá, a oferta de serviços específicos para pessoas dessa população ainda é insuficiente. Preconceito, falta de formação continuada e invisibilidade nas políticas públicas persistem como entraves no cuidado humanizado (Lampalzer et al., 2019; Bonifacio et al., 2019).

Portanto, a efetivação das políticas já existentes depende diretamente do compromisso institucional com a formação crítica dos profissionais e da construção de ambientes acolhedores, que respeitem a diversidade de gênero como parte fundamental da dignidade humana. Promover ações que envolvam a escuta ativa da população transgênero e sua participação na formulação de políticas é um passo essencial para tornar o sistema de saúde mais justo e inclusivo.

4. Conclusão

O estudo evidenciou que pessoas transgênero ainda enfrentam inúmeras barreiras no acesso à Atenção Primária à Saúde, como preconceito, desinformação, despreparo dos profissionais, falhas na implementação de políticas públicas, além da invisibilidade e exclusão social. Como contribuição, esta pesquisa amplia o debate sobre a inclusão dessa população nos serviços de saúde, oferecendo subsídios teóricos para a formação profissional e para a construção de práticas e políticas públicas mais inclusivas, acolhedoras e humanizadas.

No que tange as limitações, destaca-se a escassez de produções científicas aprofundadas que abordem especificamente as barreiras enfrentadas por pessoas transgênero na APS. Essa limitação não compromete os achados do estudo, mas evidencia uma lacuna importante na literatura. Portanto, futuras investigações poderão ampliar a compreensão de maior investimento em pesquisa científica que aborde essa temática de forma ampla, crítica e comprometida com a inclusão, considerando suas especificidades sociais, culturais e econômicas, principalmente no Brasil.

A baixa disponibilidade de estudos evidencia o quanto o assunto ainda é pouco discutido na área da saúde, apontando para a urgência de maior visibilidade e aprofundamento acadêmico sobre as vivências e necessidades dessa população. Além disso, pesquisar que avaliem a formação dos profissionais de saúde e a efetividade das políticas públicas voltadas a essa população são essenciais para subsidiar mudanças estruturais no SUS.

No entanto, é importante destacar que, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018, a transexualidade não é mais classificada como transtorno de identidade de gênero, mas sim como incongruência de gênero, não sendo considerada como uma condição patológica. Essa mudança representa um avanço significativo na luta contra o estigma e reforça a necessidade de que os serviços de saúde abandonem práticas patologizantes e discriminatórias.

Mais do que nunca, é essencial que o cuidado prestado à população transgênero seja fundamentado na escuta, no acolhimento humanizado e no respeito à identidade de cada indivíduo. A superação das barreiras evidenciadas neste estudo depende de um compromisso coletivo com a valorização da diversidade e com a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo.

Agradecimentos

Este trabalho vai além de uma exigência acadêmica, representando também a nossa trajetória, os desafios enfrentados e as conquistas alcançadas. Agradecemos a Deus, às nossas famílias, à nossa orientadora Luiza, ao coorientador Israel e, especialmente, entre nós mesmas, pelo apoio mútuo em cada etapa deste processo. Dedicamos este estudo às pessoas trans, cuja resistência nos inspira, na esperança de contribuir para um Sistema Único de Saúde mais justo, inclusivo e humano.

Referências

- Bender, M. S., Paz, I., Beranger, K. S., & Garcia, E. L. (2024). Itinerários de acesso ao processo transexualizador no Brasil: Uma revisão de escopo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 33(1), 2024311. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024311.especial.pt>.
- Bonifácio, J. H., Maser, C., Stadelman, K., & Palmert, M. (2019). Management of gender dysphoria in adolescents in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 191(3), 69–75. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180672>.
- Borgert, V., Stefanello, S., & Signorelli, M. C. (2022). “A gente só quer ser atendida com profissionalismo”: Experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, 33036. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333036>.
- Brasil. (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Saiba mais sobre a Atenção Primária à Saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>.
- Gomes, A. C. M. da S., Sousa, F. J. G., Janini, J. P., Vargas, L. A., Gomes, M. dos S., & Lemos, A. (2023). Atendimento na atenção primária à saúde: Olhares de pessoas trans. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 15, 12260. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12260>.
- Gomes, D. de F., Teixeira, E. R., Sauthier, M., & Paes, G. O. (2022). Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. *Escola Anna Nery*, 26, 20210425, 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0425en>.
- Dantas, H. L. de L., Costa, C. R. B., Costa, L. de M. C., Lúcio, I. M. L., & Comassetto, I. (2021). Como elaborar uma revisão integrativa: Sistematização do método científico. *Revista Recien*, 37, 334-345. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>.
- Jesus, M. K. M. R. de, Moré, I. A. A., Querino, R. A., & Oliveira, V. H. de. (2023). Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: Visibilidade em direção à equidade. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 27, 220369. <https://doi.org/10.1590/interface.220369>.
- Lampalzer, U., Behrendt, P., Dekker, A., & Nieder, P. B. T. O. (2019). The needs of LGBTI people regarding health care structures, prevention measures and diagnostic and treatment procedures: A qualitative study in a German metropolis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3547. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193547>.
- Ministério da Saúde. (2011, 1 de dezembro). *Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011* (Institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito do SUS). Diário Oficial da União.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. (6rd ed.) Wolters Kluwer.

Menezes, L., Silva, L. da S., Murgo, C., & Rahe, B. (2024). Invisibilização e preconceitos velados: barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 19(46), 3961. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3961](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3961).

Morenz, A. M., Goldhammer, H., Lambert, C. A., Hopwood, R., & Keuroghlian, A. S. (2025). A blueprint for planning and implementing a transgender health program. *Annals of Family Medicine*, 18(1), 73–79. <https://doi.org/10.1370/afm.2473>.

ONUSIDA Brasil. (2020, janeiro). *Mais de 90% da população trans já sofreu discriminação na vida*. <https://unaids.org.br/2020/01/mais-de-90-da-populacao-trans-ja-sofreu-discriminacao-na-vida>.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>.

Pereira A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Roever, L., Gomes-Neto, M., Durães, A. R., Reis, P. E. O., Pollo-Flores, P., Silva, R. M. L., & Resende, E. S. (2021). Compreendendo o GRADE: PICO e qualidade dos estudos. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 19(1), 54–61. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361752/54-61.pdf>.

Sampaio, L. L. P., & Coelho, M. T. Á. D. (2012). Transsexuality: Psychological characteristics and new demands on the healthcare sector. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 6(42), 637–649. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300005>.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.

UNAIDS. (2023). *HIV and transgender people* [Thematic briefing note]. UNAIDS. Recuperado de https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/thematic_fs_hiv_transgender_people.pdf

Ziegler, E. Carroll, B., Chyzy, B., Rose, D. N., & Espin, S. (2024). ‘A void in our community’: Exploring the complexities of delivering and implementing primary care services for transgender individuals in Northern Ontario. *Primary Health Care Research & Development*, 25(36), 1–8. <https://doi.org/10.1017/S1463423624000203>.