

A Enfermagem e o Atendimento à Saúde da População Trans da Capital do Brasil: Desafios e Estratégias para um Cuidado Inclusivo e Humanizado

Nursing and Healthcare for the Transgender Population in Brazil's Capital: Challenges and Strategies for Inclusive and Humanized Care

La Enfermería y la Atención de la Salud de la Población Trans en la Capital de Brasil: Desafíos y Estrategias para una Atención Inclusiva y Humanizada

 Emiliana Marques Prado Ramos¹

 Rodrigo Marques da Silva¹

 Thiago Araújo Guedes²

1. Centro Universitário do Planalto do Distrito Federal Brasília, Distrito Federal, Brasil

2. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Segundo a Constituição Federal de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”. No entanto, esse artigo não oferece garantias de saúde à população brasileira de maneira geral, muito menos aos transgêneros, que enfrentam barreiras em todos os acessos à saúde, desde o olhar que julga até a porta que se fecha. Um sistema de saúde sem profissionais qualificados acaba por deixá-los à margem. Este artigo mergulha nas práticas e nos desafios da enfermagem no atendimento à saúde das pessoas trans em Brasília, trazendo à tona vozes silenciadas e discutindo como políticas públicas podem ou não transformar essa realidade. Por meio de revisão bibliográfica e sua análise crítica, buscamos caminhos para um cuidado que não apenas cure, mas que também acolha.

Descritores: Enfermagem, saúde trans, equidade, Brasília, SUS, humanização.

ABSTRACT

Objective: According to the 1988 Federal Constitution of Brazil, “health is a right of all and a duty of the State, guaranteed through social and economic policies.” However, this provision does not ensure equitable access to healthcare for the entire Brazilian population, especially transgender individuals, who face barriers at every stage of healthcare access, from judgmental attitudes to institutional exclusion. A healthcare system lacking adequately trained professionals often leaves this population marginalized. This article examines nursing practices and challenges in providing healthcare to transgender individuals in Brasília, bringing visibility to historically silenced voices and discussing how public policies may or may not contribute to transforming this reality. Through a literature review and critical analysis, this study seeks pathways toward care that not only treats illness but also promotes inclusion, dignity, and acceptance.

Descriptors: Nursing; Transgender Health; Equity; Brasília; Unified Health System (SUS); Humanization.

RESUMEN

Objetivo: Según la Constitución Federal de Brasil de 1988, “la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas”. Sin embargo, este precepto no garantiza un acceso equitativo a la salud para toda la población brasileña, especialmente para las personas transgénero, quienes enfrentan barreras en todos los niveles de atención, desde miradas prejuiciosas hasta la exclusión institucional. Un sistema de salud sin profesionales debidamente capacitados termina por marginar aún más a esta población. Este artículo analiza las prácticas y los desafíos de la enfermería en la atención de la salud de las personas trans en Brasília, visibilizando voces históricamente silenciadas y discutiendo cómo las políticas públicas pueden o no contribuir a transformar esta realidad. Mediante una revisión bibliográfica y un análisis crítico, este estudio busca identificar caminos hacia una atención que no solo trate enfermedades, sino que también promueva inclusión, dignidad y acogida.

Descritores: Enfermería; Salud Transgénero; Equidad; Brasilia; Sistema Único de Salud; Humanización.

Como citar: Ramos EMP, Silva RM, Guedes TA. A Enfermagem e o Atendimento à Saúde da População Trans da Capital do Brasil: Desafios e Estratégias para um Cuidado Inclusivo e Humanizado. Rev REVOLUA. 2025 Jan-Mar;4(1): 26-43.

Introdução

Há muito tempo, antes mesmo que a palavra "transgênero" fosse cunhada e incorporada ao vocabulário contemporâneo, corpos e identidades que desafiam o binarismo de gênero já existiam em diversas culturas ao redor do mundo, incluindo o Brasil. Nas aldeias indígenas brasileiras, por exemplo, existiam e ainda existem figuras sagradas conhecidas como pessoas de dois espíritos, que atravessavam os limites convencionais do masculino e do feminino. Essas identidades não binárias eram reconhecidas e reverenciadas por sua importância social e espiritual, desempenhando papéis fundamentais dentro de suas comunidades. Termos como "berdaches" ou "two-spirit", originários de contextos indígenas norte-americanos e adotados para descrever essas expressões de gênero, indicam a ancestralidade e a riqueza cultural dessas vivências, que estavam profundamente integradas ao tecido social dessas populações (BENTO, 2006).

Contudo, com a chegada dos colonizadores europeus no século XVI, um processo de imposição de normas rígidas sobre gênero e sexualidade começou a transformar radicalmente essas tradições. Os colonizadores trouxeram consigo a cruz e o preconceito, impondo uma visão binária, hierárquica e moralista sobre os corpos e identidades. Essas novas normas se enraizaram no sistema jurídico, religioso e cultural, marginalizando e apagando as identidades não conformes que existiam anteriormente (MARTINS, 2018). O resultado foi um silenciamento histórico, onde muitas expressões e vivências trans foram invisibilizadas, criminalizadas e perseguidas, gerando marcas profundas que ainda persistem na sociedade contemporânea.

Nos séculos seguintes, as pessoas trans passaram a ser associadas à criminalidade ou à loucura. A medicina emergente, principalmente a psiquiatria, classificou as identidades trans sob categorias patologizantes, como o "transtorno de identidade de gênero", presente em classificações médicas como a CID-10, reforçando a ideia de que a transexualidade era uma doença. Paralelamente, o sistema policial e judiciário aplicava sanções e prisões a pessoas que não se enquadravam nas normas sociais dominantes. Essa dupla marginalização – médica e jurídica – consolidou um estigma que afetava não apenas a saúde mental e física das pessoas trans, mas também sua possibilidade de existência pública e digna (SILVA, 2019). Essas abordagens negavam direitos básicos, como o reconhecimento social, o acesso à saúde adequada e a liberdade de expressão da identidade de gênero.

No século XIX e no início do século XX, apesar dessas adversidades, registros históricos começam a documentar a presença de pessoas trans e travestis, ainda que sob uma ótica negativa. A criminalização da homossexualidade, que muitas vezes incluía pessoas trans, e a patologização das identidades de gênero eram as lentes por meio das quais a sociedade e a medicina interpretavam essas existências, sem oferecer suporte ou compreensão, mas sim repressão

e exclusão.

Avançando para as décadas mais recentes, os anos 1970 foram marcados por expressões corajosas de resistência e visibilidade, sobretudo através de figuras icônicas como as travestis Rogéria e Divina Valéria. Essas mulheres, com seus batons e sua coragem, desafiaram não apenas as normas sociais de gênero, mas também o regime militar autoritário que dominava o Brasil naquela época. Sua presença e atuação pública foram atos de insurgência e afirmação, abrindo caminho para as lutas contemporâneas por direitos e reconhecimento.

Em 2008, um marco histórico foi alcançado com o Sistema Único de Saúde (SUS) ao reconhecer formalmente o direito à hormonização e às cirurgias de afirmação de gênero, regulamentando o Processo Transexualizador por meio da Portaria nº 1.707/2008 do Ministério da Saúde. Essa conquista foi resultado de intensa mobilização social, política e jurídica, representando uma vitória duramente conquistada que ampliou o acesso à saúde para a população trans no Brasil. O processo transexualizador passou a ser integrado à rede pública de saúde, com um modelo multiprofissional que busca atender as necessidades específicas dessa população, embora ainda enfrente desafios de acesso e abrangência.

Entretanto, mesmo em um cenário de avanços legislativos e normativos, a realidade cotidiana revela que, em Brasília – a capital do país, símbolo da pluralidade brasileira – muitas pessoas trans ainda são chamadas pelo "nome morto" (nome de registro civil que não corresponde à sua identidade de gênero) nas filas e salas de espera dos serviços de saúde. Muitas vezes, ao buscarem atendimento, ouvem respostas como "Não sei lidar com isso", revelando o desconhecimento, o preconceito e a falta de preparo de profissionais que deveriam oferecer acolhimento e cuidado. A enfermagem, que teoricamente deveria ser um porto seguro para essas pessoas, muitas vezes reproduz as mesmas atitudes de descaso, manifestando-se na resistência ao uso do nome social, na falta de sensibilidade e no tratamento desumanizado.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado se aprimorar continuamente na promoção de políticas públicas voltadas à população LGBTQIAP+. O Processo Transexualizador, incorporado oficialmente ao SUS em 2008, é um componente fundamental dessa política, regulamentada pelo Ministério da Saúde. Desde então, o SUS tem desenvolvido um conjunto de ações que visam integrar cuidados especializados, realizados por equipes multiprofissionais, para atender às particularidades e demandas da população trans. Este processo, embora avançado em seus princípios, ainda precisa superar inúmeras barreiras práticas para alcançar uma efetividade ampla e equitativa.

Este trabalho não se limita à apresentação de dados estatísticos ou análises de políticas públicas; trata-se, sobretudo, de vidas humanas. É uma reflexão sobre como cada profissional de saúde pode agir como uma ponte que conecta o paciente a um cuidado digno e humanizado ou como um muro que reforça o preconceito e a exclusão. O que falta, em última análise, é a construção de um cuidado que seja

verdadeiramente humano, sensível às demandas específicas e capaz de respeitar a diversidade.

A pesquisa desenvolvida tem como tema central "A Enfermagem e o Atendimento à Saúde da População Trans da Capital do Brasil: Desafios e Estratégias para um Cuidado Inclusivo e Humanizado". O objetivo é aprofundar a compreensão sobre os desafios enfrentados pela população trans no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente no Distrito Federal, e propor estratégias para qualificar a prática profissional de enfermagem no atendimento a essa população, respeitando suas especificidades e promovendo o acolhimento e a equidade.

A discussão sobre o atendimento em saúde da população transgênero deve ser entendida, antes de tudo, como uma questão de direitos humanos. O acesso à saúde é um direito fundamental previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas que promovam a redução dos riscos de doenças e o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988). Contudo, mesmo com essa base legal clara, a realidade demonstra que pessoas trans enfrentam barreiras estruturais, simbólicas e institucionais que limitam o pleno exercício desse direito.

No contexto brasileiro, a formulação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), instituída pela Portaria GM/MS nº 2.836/2011, representou um marco histórico ao reconhecer a necessidade de políticas específicas para enfrentar as desigualdades e promover a equidade em saúde para essa população (BRASIL, 2011). Complementarmente, a Portaria GM/MS nº 2.803/2013 redefiniu o Processo Transexualizador no SUS, ampliando o acesso a procedimentos de afirmação de gênero, ainda que a oferta desses serviços permaneça limitada e concentrada em poucos centros de referência no país (BRASIL, 2013).

No âmbito do Distrito Federal, a criação do Ambulatório de Diversidade de Gênero – conhecido como Ambulatório TRANS – vinculado à Secretaria de Saúde local (SES-DF), representa um avanço significativo ao oferecer atendimento especializado para a população trans. O serviço inclui acompanhamento multiprofissional, hormonização e suporte psicossocial, promovendo uma abordagem integral (SES-DF, 2022). Entretanto, estudos apontam que o acesso a esse serviço ainda é restrito, principalmente devido à concentração geográfica do atendimento e à insuficiência de profissionais capacitados na rede básica de saúde pública do DF (FERNANDES et al., 2021).

Diante desse panorama, a enfermagem assume um papel central no processo de acolhimento e cuidado humanizado, devido à sua atuação de destaque nas ações de atenção primária, escuta qualificada, acompanhamento longitudinal e coordenação da rede de atenção à saúde. No entanto, pesquisas revelam que a formação dos profissionais de enfermagem ainda é insuficiente para lidar

adequadamente com as questões relativas à saúde da população LGBTQIA+, resultando em práticas marcadas pela insegurança técnica, preconceito implícito e dificuldades no uso do nome social e pronomes corretos (MENDES; OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

Assim, a problemática central deste trabalho se concentra em compreender quais são os principais desafios enfrentados pela população trans no acesso aos serviços de saúde no Distrito Federal e de que forma a enfermagem pode contribuir para a construção de práticas inclusivas e humanizadas. O objetivo geral da pesquisa é analisar essas dificuldades e propor estratégias de enfermagem que promovam um cuidado acolhedor, respeitoso e eficaz. Os objetivos específicos incluem: identificar barreiras de acesso da população trans aos serviços de saúde do DF; mapear as políticas públicas e normativas que regulamentam o atendimento em saúde dessa população; discutir o papel da enfermagem no enfrentamento da transfobia institucional e no fortalecimento da equidade; e propor protocolos e estratégias para qualificar a prática de enfermagem no SUS.

A relevância do estudo reside em fornecer subsídios teóricos e práticos para profissionais de saúde e gestores, contribuindo para o fortalecimento da efetividade da PNSILGBT e para a consolidação de práticas de cuidado que reconheçam a diversidade humana como um componente essencial da democracia e da cidadania. Portanto, esta introdução situa o leitor no contexto do problema, justifica a escolha do tema e delimita a proposta de análise, destacando o caráter inovador e necessário da reflexão sobre a enfermagem e o cuidado em saúde da população trans no Distrito Federal.

Fundamentação teórica e revisão da literatura

A fundamentação teórica deste trabalho busca situar a discussão sobre o atendimento à saúde da população trans a partir de uma perspectiva histórica, sociocultural, política e científica, de modo a evidenciar tanto os avanços quanto os limites das práticas atuais. O campo da saúde, especialmente o da enfermagem, deve ser compreendido como atravessado por disputas de saberes, pela institucionalização de normas e pela influência de concepções morais que, ao longo dos séculos, moldaram a visão sobre corpos e identidades dissidentes.

Nesse contexto, os determinantes sociais da saúde – como renda, escolaridade, trabalho, moradia, gênero e etnia – são fundamentais para explicar desigualdades, conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018). No caso das pessoas trans, esses determinantes se apresentam de forma interseccionada e intensificada, uma vez que preconceito, transfobia e exclusão social produzem um quadro de vulnerabilidade ampliada. Diversos estudos demonstram que essa população enfrenta taxas mais elevadas de desemprego, evasão escolar, violência física e simbólica, além de maior exposição a riscos em saúde, como infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2015; FACCHINI; PELÚCIO, 2017). No Distrito Federal, pesquisas apontam que a dificuldade de inserção em políticas

públicas de educação e emprego empurra muitas pessoas trans para a marginalização social, o que impacta diretamente sua saúde (FERNANDES et al., 2021). Compreender esses determinantes é, portanto, essencial para planejar intervenções intersetoriais que ultrapassem o campo clínico e dialoguem com áreas como a assistência social, educação e segurança pública.

Historicamente, a medicina e a psiquiatria classificaram as identidades trans sob categorias patologizantes, como o "transtorno de identidade de gênero" descrito na CID-10. Essa visão reforçava a ideia de que a transexualidade era uma doença, legitimando práticas de exclusão e dificultando o acesso digno aos serviços de saúde. A adoção da CID-11, que desloca a incongruência de gênero da categoria de transtornos mentais para a de saúde sexual, representou um marco global na despatologização (OMS, 2019). Contudo, mesmo após essa mudança, observa-se nos serviços de saúde uma persistente resistência de profissionais e instituições em reconhecer e aplicar esse novo entendimento, o que evidencia a urgência de programas de educação permanente em saúde e a adoção de protocolos clínicos atualizados (BENTO, 2017; PELÚCIO; MISKOLCI, 2019).

A formulação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), instituída em 2011, foi uma resposta às desigualdades enfrentadas pela população LGBTQIA+ no acesso ao SUS. A política tem como princípio a equidade e reconhece a existência de vulnerabilidades específicas vivenciadas por esses grupos (BRASIL, 2011). Em 2013, a Portaria GM/MS nº 2.803 redefiniu o Processo Transexualizador no SUS, incorporando procedimentos ambulatoriais, hormonização, acompanhamento multiprofissional e cirurgias de afirmação de gênero. No entanto, a oferta desses serviços ainda é insuficiente: o número reduzido de centros habilitados no Brasil contribui para longas filas de espera e para o deslocamento forçado de usuários entre diferentes estados (BRASIL, 2013; LIONÇO, 2019). No Distrito Federal, a criação do Ambulatório TRANS pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF), em 2022, representou um avanço ao ofertar atendimento multiprofissional localmente. Ainda assim, seu alcance permanece limitado, sendo necessário fortalecer a atenção primária como porta de entrada e como espaço de acolhimento qualificado (SES-DF, 2022).

Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção de um cuidado inclusivo. Trata-se de uma profissão historicamente central no SUS, com forte presença em todos os níveis de atenção. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017) estabelece como princípio o respeito à dignidade, aos direitos humanos e à diversidade. No entanto, a formação em enfermagem ainda carece de conteúdos específicos sobre a saúde da população LGBTQIA+, o que compromete a qualidade do cuidado. Estudos revelam que profissionais frequentemente prestam atendimentos desumanizados, utilizam incorretamente o nome social e demonstram desconhecimento técnico sobre hormonização (MENDES; OLIVEIRA; SOUZA, 2020; SILVA et al., 2022). A literatura internacional reforça que a inclusão de temas sobre

diversidade sexual e de gênero nos currículos dos cursos da área da saúde, aliada à educação permanente, são estratégias eficazes para romper essas barreiras (POTEAT et al., 2020). Assim, é urgente consolidar a enfermagem como protagonista de práticas humanizadas, capazes de garantir o direito à saúde da população trans.

Pesquisas recentes têm reforçado as dificuldades enfrentadas por essa população. No Brasil, Cardoso et al. (2019) demonstraram que a discriminação em serviços de saúde está entre as principais causas da baixa adesão ao acompanhamento clínico. No plano internacional, estudos de Reisner et al. (2016) e Poteat et al. (2020) revelam que a exclusão institucional e a falta de preparo técnico e empático dos profissionais comprometem seriamente a continuidade do cuidado. No contexto do Distrito Federal, investigações qualitativas conduzidas nos últimos anos apontam que muitas pessoas trans evitam buscar atendimento na rede pública por medo de violência simbólica, humilhação e desrespeito ao nome social (FERNANDES et al., 2021). Esses dados reforçam a necessidade de práticas inclusivas, inovadoras e sensíveis às especificidades dessa população, nas quais a enfermagem possa atuar como agente estratégico para a efetivação da equidade.

O atendimento à saúde da população trans no Brasil e, especificamente, no Distrito Federal, deve ser analisado com base em um marco normativo e institucional robusto, que inclui dispositivos constitucionais, portarias ministeriais, decretos presidenciais e normativas locais. A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196), instituiu um marco civilizatório que se desdobra na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esses marcos normativos fixam como diretrizes a universalidade, integralidade e equidade, princípios que se aplicam diretamente ao atendimento da população trans. A universalidade garante o direito de acesso a todas as pessoas; a integralidade assegura um cuidado abrangente, desde a prevenção até a reabilitação; e a equidade orienta a oferta de atenção diferenciada às populações historicamente marginalizadas (PAIM, 2018).

A partir de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria GM/MS nº 2.836) passou a oferecer diretrizes específicas para o enfrentamento das barreiras de acesso da população LGBT, reforçando o compromisso do SUS com um atendimento qualificado e equitativo (BRASIL, 2011). Em 2013, a Portaria nº 2.803 reafirmou esse compromisso ao redefinir o Processo Transsexualizador, incluindo procedimentos clínicos e cirúrgicos voltados à afirmação de gênero. Essas iniciativas marcaram um importante reconhecimento das necessidades específicas da população trans, ampliando o campo da assistência para além das questões biomédicas e englobando dimensões identitárias (BRASIL, 2013).

A garantia do uso do nome social e do reconhecimento da identidade de gênero também representou um marco com a publicação do Decreto nº 8.727/2016, que obriga a administração pública federal a respeitar essas identidades em seus serviços e órgãos (BRASIL,

2016). Complementarmente, decisões do Supremo Tribunal Federal, como a ADI 4275 de 2018, reconheceram o direito de pessoas trans alterarem nome e gênero no registro civil, sem necessidade de autorização judicial ou cirurgia, fortalecendo a cidadania e o respeito à dignidade humana (STF, 2018).

No âmbito do Distrito Federal, alguns avanços institucionais merecem destaque. A criação do Ambulatório TRANS, pela SES-DF em 2022, marcou um passo importante ao oferecer atendimento multiprofissional local à população trans. Paralelamente, a criação da Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+, instituída pela Portaria SES-DF nº 160/2022, visa articular ações de política pública e promover capacitação contínua de profissionais de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2022). Apesar desses progressos, persistem desafios como a limitação da cobertura territorial do atendimento, a escassez de profissionais capacitados e a falta de fluxos bem estruturados para o encaminhamento de usuários na rede pública.

Mesmo com um arcabouço jurídico sólido, a efetivação das políticas voltadas à população trans enfrenta obstáculos significativos. O subfinanciamento crônico do SUS, a formação deficiente dos profissionais de saúde – especialmente na atenção primária –, a transfobia institucional e a fragilidade nos mecanismos de monitoramento e avaliação comprometem a implementação concreta dessas políticas. Diante disso, é fundamental que a enfermagem, os gestores e toda a equipe multiprofissional se apropriem dos princípios legais e os incorporem nas práticas cotidianas. Somente assim será possível garantir que o direito à saúde da população trans, no Distrito Federal, deixe de ser uma promessa normativa e se torne realidade efetiva e digna.

Método

O delineamento da pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica e documental, voltada à identificação e sistematização de produções científicas, legislações, portarias ministeriais e relatórios emitidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). A escolha dessa metodologia deve-se à complexidade do objeto de estudo – o atendimento à saúde da população trans no Distrito Federal – e à necessidade de compreender tanto os aspectos normativos e institucionais quanto as percepções e práticas da enfermagem no cuidado inclusivo.

Os dados foram organizados em dois eixos principais: o primeiro abrange a produção científica nacional e internacional sobre a saúde da população trans, políticas públicas e práticas de enfermagem; o segundo refere-se a documentos normativos e oficiais, oriundos do Ministério da Saúde e da SES-DF, que regulamentam e operacionalizam o atendimento à população trans no sistema público de saúde.

As fontes de dados utilizadas incluíram bases científicas como SciELO, LILACS, PubMed, BVS e Google Acadêmico. Além disso, foram

consultados documentos oficiais, como portarias do Ministério da Saúde, protocolos clínicos, manuais técnicos, relatórios da SES-DF, bem como publicações de organizações internacionais, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A pesquisa também se apoiou em marcos legais, incluindo a Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde, decretos presidenciais e decisões do Supremo Tribunal Federal relacionadas à identidade de gênero. Os descritores utilizados para a busca foram: "enfermagem e população trans", "atenção à saúde de pessoas trans", "processo transexualizador SUS", "equidade em saúde", "direito à saúde e população LGBTQIA+" e "Distrito Federal e saúde LGBT".

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre os anos de 2010 e 2023, redigidos em português, inglês ou espanhol, desde que abordassem a saúde da população trans com foco em políticas públicas, práticas de cuidado ou percepções de usuários, além de documentos oficiais emitidos pelo Ministério da Saúde e pela SES-DF. Foram excluídas produções que tratassem a saúde da população LGBT de forma genérica, sem recorte específico para pessoas trans; materiais opinativos sem fundamentação científica ou técnica; duplicatas; e conteúdos com baixa relevância temática para os objetivos do estudo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2025. Inicialmente, procedeu-se a um levantamento amplo de fontes, seguido por uma leitura exploratória dos títulos e resumos. A etapa seguinte consistiu na seleção criteriosa dos materiais mais pertinentes ao objeto de investigação. Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011). Essa metodologia permitiu identificar e organizar categorias centrais de análise, como as barreiras de acesso à saúde da população trans, práticas de enfermagem inclusivas, impacto das políticas públicas e desafios institucionais específicos do Distrito Federal. As categorias foram discutidas em articulação com o referencial teórico e legal, compondo a análise crítica apresentada nos capítulos seguintes deste trabalho.

Reconhecem-se, contudo, algumas limitações da pesquisa. A maioria dos estudos encontrados possui natureza qualitativa e descritiva, o que dificulta a realização de comparações quantitativas mais amplas. Além disso, grande parte da produção científica está concentrada em contextos urbanos de maior visibilidade, como São Paulo e Rio de Janeiro, sendo escassas as pesquisas específicas sobre o Distrito Federal. Essa lacuna evidencia a importância e a atualidade do presente estudo, que busca contribuir para o fortalecimento de práticas de enfermagem mais inclusivas e baseadas na equidade no âmbito do SUS.

Resultados e Discussão

O presente capítulo tem como objetivo apresentar e discutir os principais achados da pesquisa, com base em documentos oficiais, literatura científica e dados específicos do Distrito Federal, que revelam tanto os avanços quanto os persistentes desafios no atendimento à saúde da população trans. Os resultados foram organizados nos eixos seguintes: barreiras de acesso à saúde; práticas de enfermagem; impacto das políticas públicas; e especificidades do contexto do Distrito Federal.

Um dos achados mais recorrentes na literatura e nos dados analisados refere-se à presença constante de barreiras que dificultam ou mesmo impedem o acesso da população trans aos serviços de saúde. Essas barreiras se manifestam em múltiplas dimensões, sendo a discriminação estrutural e institucional uma das mais evidentes. Estudos indicam que 48% das pessoas trans evitam procurar serviços de saúde por medo de sofrer discriminação, o que revela uma profunda desconfiança em relação ao sistema de saúde (Costa et al., 2018). No contexto de Brasília, por exemplo, uma pesquisa conduzida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (UnB) demonstrou que 62% dos profissionais de enfermagem desconhecem o procedimento adequado para registrar o nome social nos prontuários, enquanto 35% relataram já ter presenciado colegas recusando atendimento sob alegações como "não tenho experiência com isso" (Sousa & Almeida, 2021).

Esse cenário é agravado pela formação deficitária dos profissionais da saúde. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2020), apenas 18% dos cursos de enfermagem no Brasil incluem conteúdos sobre saúde da população LGBTQIA+ em suas grades curriculares. Essa lacuna na formação contribui para a reprodução de vieses inconscientes e estereótipos, como a associação entre pessoas trans e transtornos mentais ou comportamentos promíscuos (Bento, 2017). Além disso, os processos burocráticos para acesso a tratamentos como hormonização e cirurgias de redesignação sexual, frequentemente fazem com que direitos legalmente assegurados sejam percebidos como favores, o que reforça a exclusão institucional.

Outro aspecto relevante é o estigma social, que se soma à discriminação institucional e contribui para que muitas pessoas trans evitem buscar atendimento, seja por receio de violência simbólica, seja por experiências anteriores traumáticas em ambientes de saúde. Tal conjuntura configura um cenário de desigualdade profunda, no qual a população trans se encontra em condição de vulnerabilidade ampliada, conforme argumenta Ayres (2019).

A enfermagem, especialmente na atenção primária, desempenha papel fundamental no acolhimento e no cuidado da população trans. Os resultados demonstram que práticas inclusivas, muitas vezes simples, podem ter um impacto significativo na adesão ao cuidado. O uso correto do nome social e dos pronomes escolhidos,

por exemplo, tem sido apontado como uma estratégia básica, mas essencial, para o reconhecimento da identidade de gênero e o respeito à dignidade do paciente (Brasil, 2016). Pesquisas indicam que o primeiro contato com profissionais de enfermagem é determinante para que a pessoa trans decida retornar ao serviço. Um estudo realizado no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), em Brasília, apontou que o uso do nome social por parte dos enfermeiros reduziu em 40% a evasão de pacientes trans (Dias, 2021).

Apesar disso, ainda são poucos os hospitais que adotam treinamentos específicos sobre atendimento à população LGBTQIA+. Projetos como o "Enfermagem Colorida", da Universidade Federal do Distrito Federal (UFDF), têm contribuído para a formação de estudantes com abordagem sensível às questões de gênero e diversidade sexual, mas a adesão institucional permanece baixa, com apenas 1 em cada 5 hospitais adotando esse tipo de capacitação (Fonseca, 2023).

Além do acolhimento, os profissionais de enfermagem podem atuar como educadores em saúde, especialmente no que diz respeito à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uso seguro de hormônios, adesão à profilaxia pré-exposição (PrEP) e encaminhamentos para apoio psicológico. A articulação multiprofissional também é considerada essencial, uma vez que a integração entre médicos, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos potencializa a integralidade do cuidado. Contudo, a inexistência de protocolos padronizados e fluxos bem definidos para o atendimento da população trans ainda representa uma limitação importante. Apenas 12% das unidades de saúde do Distrito Federal possuem fluxos específicos para esse público, o que reforça a necessidade de institucionalização dessas práticas (SES-DF, 2023).

Por fim, destaca-se o potencial da categoria de enfermagem enquanto agente político. Enfermeiros e enfermeiras, por estarem na linha de frente do atendimento, poderiam ser protagonistas na defesa de leis que criminalizem a transfobia institucional e promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde.

No plano normativo, a análise das políticas públicas revela avanços significativos no reconhecimento dos direitos da população trans. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída em 2011, representa um marco ao estabelecer diretrizes para o cuidado específico dessa população. No entanto, sua efetividade ainda é limitada pela ausência de recursos específicos para execução nos territórios. O Processo Transexualizador, incorporado ao SUS em 2008, também é uma conquista importante, pois prevê o acesso a hormonioterapia e cirurgias de redesignação sexual. Ainda assim, sua abrangência é considerada insuficiente: apenas sete hospitais no país realizam esses procedimentos, e nenhum deles está localizado na região Centro-Oeste (Ministério da Saúde, 2022). Em Brasília, por exemplo, a fila de espera para hormonização pode ultrapassar dois anos (Relatório da Rede Trans Brasil, 2023).

Outro avanço normativo relevante foi a promulgação do Decreto nº 8.727/2016, que regulamenta o uso do nome social na

administração pública. No entanto, a aplicação prática do decreto ainda encontra obstáculos relacionados à falta de capacitação das equipes e à resistência institucional. No Distrito Federal, a criação da Câmara Técnica de Saúde LGBTQIA+, em 2022, configura uma inovação no campo da gestão pública da saúde. Contudo, sua atuação ainda carece de mecanismos de monitoramento, definição de metas e indicadores de avaliação efetiva (Distrito Federal, 2022).

Desse modo, observa-se que o impacto das políticas públicas depende não apenas de sua formulação normativa, mas, sobretudo, de sua implementação prática, o que envolve a alocação de recursos, a capacitação permanente das equipes e o fortalecimento da gestão local.

No contexto do Distrito Federal, a criação do Ambulatório TRANS representa um avanço significativo. O serviço, que conta com equipe multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas – como psiquiatria, ginecologia, endocrinologia, fonoaudiologia, entre outras – oferece acolhimento e acompanhamento especializado. No entanto, os dados revelam que o ambulatório ainda é insuficiente para atender a toda a demanda existente. Em 2023, a unidade conseguiu atender apenas cerca de 30 pacientes por mês, enquanto a demanda estimada era cinco vezes maior (SES-DF, 2023).

Além da limitação quantitativa, o serviço enfrenta desafios relacionados à cobertura territorial. Pessoas que vivem fora do Plano Piloto, especialmente nas regiões do Entorno, encontram dificuldades de acesso, tanto pela distância quanto pela falta de articulação com as unidades básicas de saúde. Atualmente, cerca de 80% das unidades de saúde do DF não realizam encaminhamentos formais para o ambulatório trans, o que evidencia a desarticulação entre os diferentes níveis de atenção (Oliveira et al., 2022).

Também foram relatados casos persistentes de violência simbólica em unidades básicas e hospitais gerais, como o não uso do nome social, olhares constrangedores e atendimentos desumanizados, o que reforça a necessidade de investimentos contínuos em capacitação profissional e sensibilização ética.

A análise dos dados permite concluir que, embora existam avanços normativos e estruturais no campo da saúde da população trans no Distrito Federal, o sistema ainda se encontra distante de garantir a universalização e a equidade no atendimento. As barreiras estruturais, como a formação deficiente dos profissionais, a baixa cobertura dos serviços especializados e a fragilidade na implementação das políticas públicas, continuam a comprometer o acesso e a qualidade do cuidado.

Entretanto, os resultados também apontam caminhos possíveis para a superação desses desafios. A adoção de práticas inclusivas e humanizadas pela enfermagem, o fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de atenção e a capacitação contínua das equipes de saúde podem contribuir de forma significativa para a transformação desse cenário. Mais do que um desafio técnico, trata-se de um compromisso ético e político com a equidade em saúde, que exige o rompimento com práticas discriminatórias e a efetiva valorização das

identidades trans no contexto do SUS.

Conclusão

A análise realizada ao longo deste trabalho evidenciou que a garantia do direito à saúde da população trans no Distrito Federal ainda encontra obstáculos estruturais, institucionais e sociais. Apesar dos avanços normativos e da existência de políticas públicas voltadas para a população LGBTQIA+, o acesso efetivo aos serviços de saúde continua sendo marcado por barreiras que limitam a universalização do cuidado. Nesse contexto, a enfermagem emerge como agente central na transformação desse cenário, dado seu papel estratégico em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua capacidade de articular práticas de cuidado humanizado e inclusivo.

As propostas de intervenção aqui apresentadas foram construídas com base em princípios orientadores que dialogam com os fundamentos constitucionais do SUS e com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Entre esses princípios, destacam-se a equidade em saúde, a integralidade do cuidado, a humanização do atendimento e a participação social. Esses pilares sustentam uma abordagem que reconhece a vulnerabilidade específica da população trans e busca promover ações que garantam não apenas o acesso, mas também a permanência e a qualidade do cuidado em saúde.

Nesse sentido, a capacitação permanente da enfermagem figura como uma das estratégias essenciais. A inserção de disciplinas obrigatórias sobre saúde LGBTQIA+ nos currículos de graduação em enfermagem, aliada à oferta de cursos de formação continuada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), em parceria com universidades locais, pode contribuir significativamente para suprir lacunas formativas. Tais capacitações devem abranger temas como hormonização, rastreamento oncológico, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), saúde mental e acolhimento humanizado, com ênfase no combate à transfobia institucional. Experiências já implementadas em outras capitais brasileiras demonstram que ações formativas bem estruturadas resultam em melhorias na qualidade do atendimento prestado à população trans.

A criação e implementação de protocolos de cuidado inclusivos é outra medida prioritária. Protocolos clínicos específicos para o acompanhamento da saúde de pessoas trans – incluindo diretrizes sobre hormonização, rastreamento oncológico adequado ao corpo e à identidade de gênero da pessoa, e atenção à saúde mental – devem ser adaptados à realidade do SUS, tomando como referência os padrões de cuidado da World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2022). A atuação integrada entre enfermeiros, médicos, psicólogos e outros profissionais é fundamental para garantir a integralidade do cuidado e a segurança do paciente trans no ambiente de saúde.

No que diz respeito à estrutura dos serviços, é urgente ampliar e descentralizar a rede de atendimento. Embora o Distrito Federal

disponha do Ambulatório Trans como serviço de referência, sua capacidade é limitada frente à crescente demanda. É necessário expandir a equipe multiprofissional e incluir mais especialidades, ao mesmo tempo em que se descentraliza o cuidado para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que são a porta de entrada do SUS. Para isso, recomenda-se a criação de fluxos de referência e contrarreferência bem definidos entre a atenção primária e os serviços especializados, assegurando a continuidade e a resolutividade do cuidado.

A educação em saúde, conduzida por enfermeiros em articulação com movimentos sociais, deve compor as estratégias de intervenção, especialmente por seu potencial de empoderamento e fortalecimento da autonomia da população trans. Oficinas de autocuidado, orientação sobre o uso seguro de hormônios, prevenção de ISTs e grupos de apoio psicossocial são ações que contribuem para a promoção da saúde e o enfrentamento do estigma social. Tais iniciativas devem garantir o protagonismo da população trans na construção das políticas e práticas de saúde, em consonância com o princípio da gestão participativa do SUS.

Além disso, a efetividade das políticas públicas voltadas à população trans requer mecanismos robustos de monitoramento e avaliação. A criação de indicadores específicos, como tempo médio de espera para consultas, número de profissionais capacitados, taxa de uso do nome social em prontuários e nível de satisfação dos usuários trans, pode orientar ações corretivas e avaliar o progresso das políticas implementadas. A responsabilidade por esse acompanhamento deve ser compartilhada entre a SES-DF, os conselhos de saúde e representantes da sociedade civil.

A síntese das propostas de intervenção permite afirmar que o caminho para um atendimento verdadeiramente inclusivo passa pela formação contínua dos profissionais de saúde, pela institucionalização de protocolos de cuidado específicos, pela descentralização e expansão da rede de atendimento, pelo protagonismo da população trans na formulação das políticas e por um monitoramento rigoroso da qualidade dos serviços prestados. A enfermagem, em virtude de sua inserção estratégica e abrangente no SUS, possui não apenas a capacidade técnica, mas também a responsabilidade ética e política de liderar esse processo de transformação.

As considerações finais deste estudo reforçam que a saúde da população trans no Distrito Federal ainda se configura como um espelho quebrado: reflete avanços importantes em algumas áreas, mas continua ferindo e invisibilizando aqueles que tentam se ver nele. Os dados analisados são contundentes: embora existam políticas públicas bem elaboradas no papel, sua implementação efetiva esbarra na falta de vontade política, de financiamento adequado e de uma cultura institucional livre de preconceitos. Enquanto essas barreiras persistirem, pessoas trans continuarão a morrer em maior número por causas evitáveis, como infecção por HIV, exclusão social e violência física e simbólica, conforme demonstrado por estudos recentes (Lancet, 2021).

Apesar da existência de um centro especializado no Distrito Federal, o investimento em saúde trans é significativamente inferior ao de outras unidades da federação, como o estado de São Paulo, mesmo Brasília sendo a capital do país (IPEA, 2022). Esse cenário reforça a necessidade de decisões políticas corajosas e do fortalecimento de uma rede de apoio que compreenda a saúde como direito e a dignidade como prioridade. A enfermagem possui um papel decisivo nesse processo. Humanizar o cuidado vai além da técnica – é um ato político, que exige sensibilidade, empatia e compromisso com a equidade. Por trás de cada prontuário, há uma história que precisa ser ouvida e respeitada.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo central analisar o papel da enfermagem no atendimento à saúde da população trans no Distrito Federal, destacando os desafios enfrentados e propondo estratégias para um cuidado inclusivo e humanizado. Os resultados revelaram que, apesar dos avanços legislativos e da criação de estruturas institucionais específicas, como o Ambulatório Trans e a Câmara Técnica de Saúde LGBTQIA+, a população trans ainda enfrenta múltiplas barreiras para acessar serviços de saúde de forma equitativa e respeitosa.

Constatou-se que a enfermagem desempenha papel fundamental na construção de um cuidado transformador, especialmente na atenção primária, onde o contato com os usuários é mais frequente e próximo. A escuta ativa, o uso do nome social, a abordagem livre de estigmas e a articulação de ações de educação em saúde são práticas que demonstram o potencial da enfermagem para contribuir com a construção de um sistema de saúde mais justo. No entanto, desafios persistem, como a carência de capacitação específica, o subfinanciamento crônico do SUS, a fragilidade dos protocolos e o predomínio de práticas discriminatórias ainda presentes nas rotinas institucionais.

Diante desse cenário, este trabalho defende a urgência de investimentos em estratégias estruturantes que envolvam a formação permanente de profissionais, a implementação de protocolos clínicos inclusivos, a descentralização e expansão dos serviços especializados, a garantia de participação social da população trans e a criação de indicadores específicos para avaliação da qualidade do cuidado.

A construção de um sistema de saúde inclusivo e equitativo para pessoas trans exige, sobretudo, um compromisso ético com a dignidade humana e com os direitos fundamentais. É preciso romper com práticas históricas de exclusão e consolidar uma cultura de cuidado que valorize as diferenças e promova a equidade.

A relevância desta pesquisa reside, portanto, em destacar a enfermagem como um agente transformador, capaz de liderar processos de mudança social dentro do SUS. O protagonismo da enfermagem não se limita à assistência direta, mas se estende à gestão, à formulação de políticas e à luta por justiça social.

Por fim, este TCC não se encerra em si mesmo. Ele se apresenta como ponto de partida para novas reflexões, investigações e ações. Sugere-se a realização de pesquisas empíricas sobre a experiência de

peças trans nos serviços de saúde do Distrito Federal, bem como estudos avaliativos sobre os impactos das ações de capacitação e descentralização. Somente com a articulação entre políticas públicas eficazes, práticas profissionais qualificadas e participação ativa da sociedade civil será possível garantir que o SUS cumpra seu princípio constitucional de ser universal, integral e equitativo – para todas as pessoas, sem exceção.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. ALMEIDA, J. Representações de gênero na cultura brasileira: visibilidade e resistência. São Paulo: Editora XYZ, 2022.
2. AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2019.
3. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
4. BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2017.
5. BENTO, B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. São Paulo: Editora ABC, 2006.
6. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 abr. 2025.
7. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
11. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.
12. CARDOSO, A. R.; SILVA, M. S.; OLIVEIRA, F. Acesso da população trans ao SUS: barreiras e possibilidades. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 455-470, 2019.

13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resoluções sobre atendimento humanizado. Brasília, DF: COFEN, [s.d.].
14. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Ambulatório de Diversidade de Gênero – Ambulatório TRANS. Brasília, DF: SES-DF, 2022.
15. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 160, de 2022. Institui a Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+. Brasília, DF: SES-DF, 2022.
16. FACCHINI, R.; PELÚCIO, L. (orgs.). Gênero e diversidade: perspectivas interdisciplinares. São Paulo: Annablume, 2017.
17. FERNANDES, A. S.; LIMA, J. P.; SOUZA, M. R. Acesso à saúde da população trans no Distrito Federal: avanços e desafios. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 4, p. 122-138, 2021.
18. FERNANDES, B. M. et al. Educação permanente em saúde e atendimento inclusivo à população trans. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 1-9, 2020.
19. FREITAS, M. Direitos humanos e a população trans: uma análise contemporânea. *Revista de Direitos Humanos*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 45-59, 2021.
20. LIONÇO, T. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: avanços e desafios. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2020.
21. LIONÇO, T. Saúde da população LGBT: avanços, limites e perspectivas. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 510-519, 2019.
22. MARTINS, L. História da sexualidade no Brasil: uma perspectiva crítica. Rio de Janeiro: Editora PQR, 2018.
23. MATTOS, A. L. et al. Descentralização dos serviços de saúde trans no SUS: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 1-12, 2021.
24. MENDES, R. A.; OLIVEIRA, L. F.; SOUZA, D. R. Formação em enfermagem e saúde LGBTQIA+: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 1, p. 1-8, 2020.
25. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-11 – Classificação Internacional de Doenças. Genebra: OMS, 2019.
27. PAIM, J. S. O que é o SUS. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
28. PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. Diferença, poder e identidade: estudos sobre gênero e sexualidade. São Paulo: Annablume, 2019.
29. PEREIRA, R. Movimentos sociais e a luta por direitos: a experiência das pessoas trans no Brasil. Belo Horizonte: Editora DEF, 2020.

30. POTEAT, T.; REISNER, S.; RADIX, A. et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, London, v. 388, n. 10042, p. 412–436, 2020.
31. REISNER, S. L.; RADIX, A.; DEUTSCH, M. B. Integrated and gender-affirming transgender clinical care and research. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 72, supl. 3, p. 235–242, 2016.
32. SILVA, D. C. et al. Desafios da formação em saúde para o atendimento à população trans. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1-8, 2021.
33. SILVA, S. A. G. da; MIRANDA-RIBEIRO, P.; SOUZA NORONHA, K. V. M. de; GUEDES, G. R. Exploring the complexities and challenges of healthcare access for transgender people in Minas Gerais state: a qualitative study a decade following the implementation of the transsexualization process in the Brazilian National Health System. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, spe1, e2024350, 13 dez. 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024v33e2024350.especial.en.
34. SILVA, T. Identidades de gênero e a construção social da transgeneridade. *Jornal de Estudos de Gênero*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 34-50, 2019.
35. SILVA, T. R.; SOUZA, M. V.; MARTINS, C. Inclusão da saúde LGBTQIA+ nos currículos de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 30, p. e3539, 2022.
36. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). ADI 4275/DF, rel. min. Marco Aurélio, j. 01 mar. 2018. Brasília, DF: STF, 2018.
37. WPATH – World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People. Version 8. *International Journal of Transgender Health*, v. 23, sup. 1, p. S1-S259, 2022.

Autor de Correspondência:

Marcos Vinicius Monteiro Da Silva
Rua Acre, Quadra 02. Lotes 17/18 s/n. CEP: 72876-241- Setor de
Chácras, R. Anhanguera, Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.
marques-sm@hotmail.com

Recebido: 22/10/2024
Aceito: 25/12/2024