

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

Beatriz Barbosa de Lima e Maria Eduarda Paiva Andrade

**Humanização do atendimento a pessoas transgênero para melhoria da
relação médico-paciente**

SÃO JOÃO DEL REI, OUTUBRO DE 2024

Beatriz Barbosa de Lima e Maria Eduarda Paiva Andrade

Humanização do atendimento a pessoas transgênero para melhoria da relação médico-paciente

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

SÃO JOÃO DEL REI, OUTUBRO DE 2024

Beatriz Barbosa de Lima e Maria Eduarda Paiva Andrade

Humanização do atendimento a pessoas transgênero para melhoria da relação médico-paciente

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 16 de Outubro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Orientador – Dr. Vander José das Neves (UNIPTAN)

Membro da banca - Titulação (Instituição)

Larissa Mirelle de Oliveira Pereira - Doutora (UNIPTAN)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Humanização é compreendida como a prática que garante assistência técnica adequada, propiciando o acolhimento pleno do paciente e respeitando suas particularidades e necessidades individuais. Analisando populações em situações de vulnerabilidade e, por vezes, marginalizadas, como as pessoas transgênero, observa-se uma relevância ainda maior da humanização do atendimento, tendo em vista o histórico de discriminação e negligência ao qual essa comunidade foi submetida nos sistemas de saúde. **OBJETIVO:** Explorar como a humanização no atendimento médico pode promover uma melhora na relação médico-paciente com pessoas transgênero, salientando a importância do uso do nome social para a melhoria desse panorama. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada através de pesquisas nos indexadores PubMed, SciELO e LILACS, por meio das palavras-chave “transgênero”, “travesti”, “humanização”, “nome social”, “atendimento médico”, “SUS” e “relação médico-paciente”. Para a seleção dos estudos, foi utilizada a ferramenta PRISMA. **RESULTADOS:** Inicialmente, foram dispostos os critérios de exclusão nos 282 estudos identificados, resultando na remoção de 163 ainda na primeira etapa. A partir da averiguação detalhada, foram excluídos 33 estudos pelos seguintes motivos: texto completo não identificado e/ou informações consideradas irrelevantes ou repetitivas. Por fim, resultou-se na inclusão de 12 referências na presente revisão de literatura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, conclui-se que a humanização do atendimento a pessoas transgênero melhora a relação médico-paciente e representa um avanço significativo na luta contra as desigualdades no acesso à saúde.

Palavras-chave: Humanização. Relação médico-paciente. Serviços de saúde. Transgênero.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Humanization is understood as the practice that ensures adequate technical assistance, providing full support to patients and respecting their particularities and individual needs. When analyzing populations in vulnerable and sometimes marginalized situations, such as transgender people, the relevance of humanizing care is even greater, given the history of discrimination and neglect to which this community has been subjected in health systems. **OBJECTIVE:** To explore how humanizing medical care can promote an improvement in the doctor-patient relationship with transgender people, highlighting the importance of using the social name to improve this scenario. **METHODOLOGY:** This is a systematic literature review carried out through searches in the PubMed, SciELO and LILACS indexes, using the keywords “transgender”, “transvestite”, “humanization”, “social name”, “medical care”, “SUS” and “doctor-patient relationship”. The PRISMA tool was used to select the studies. **RESULTS:** Initially, the exclusion criteria were set for the 282 studies identified, resulting in the removal of 163 in the first stage. After detailed investigation, 33 studies were excluded for the following reasons: full text not identified and/or information considered irrelevant or repetitive. Finally, 12 references were included in this literature review. **FINAL CONSIDERATIONS:** Finally, it is concluded that the humanization of care for transgender people improves the doctor-patient relationship and represents a significant advance in the fight against inequalities in access to health.

Keywords: Humanization. Doctor-patient relationship. Health services. Transgender.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1	PRINCÍPIOS DO SUS E TRANSFOBIA/TRAVESTIFOBIA	10
2.2	USO DO NOME SOCIAL E SUA RELEVÂNCIA	11
2.3	RELAÇÃO ENTRE O HIV E A TRANSFOBIA.....	12
3	MATERIAIS E MÉTODOS	13
3.1	DESENHO DO ESTUDO	13
3.2	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	13
3.3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS.....	14
5	DISCUSSÃO.....	17
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO A PESSOAS TRANSGÊNERO PARA MELHORIA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

DE LIMA, B.B. *
ANDRADE, M.E.P. †
DAS NEVES, V.J.‡
SILVA, D. R. G.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Humanização é compreendida como a prática que garante assistência técnica adequada, propiciando o acolhimento pleno do paciente e respeitando suas particularidades e necessidades individuais. Analisando populações em situações de vulnerabilidade e, por vezes, marginalizadas, como as pessoas transgênero, observa-se uma relevância ainda maior da humanização do atendimento, tendo em vista o histórico de discriminação e negligência ao qual essa comunidade foi submetida nos sistemas de saúde. **OBJETIVO:** Explorar como a humanização no atendimento médico pode promover uma melhora na relação médico-paciente com pessoas transgênero, salientando a importância do uso do nome social para a melhora desse panorama. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada através de pesquisas nos indexadores PubMed, SciELO e LILACS, por meio das palavras-chave “transgênero”, “travesti”, “humanização”, “nome social”, “atendimento médico”, “SUS” e “relação médico-paciente”. Para a seleção dos estudos, foi utilizada a ferramenta PRISMA. **RESULTADOS:** Inicialmente, foram dispostos os critérios de exclusão nos 282 estudos identificados, resultando na remoção de 163 ainda na primeira etapa. A partir da averiguação detalhada, foram excluídos 33 estudos pelos seguintes motivos: texto completo não identificado e/ou informações consideradas irrelevantes ou repetitivas. Por fim, resultou-se na inclusão de 12 referências na presente revisão de literatura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, conclui-se que a humanização do atendimento a pessoas transgênero melhora a relação médico-paciente e representa um avanço significativo na luta contra as desigualdades no acesso à saúde.

Palavras-chave: Humanização. Relação médico-paciente. Serviços de saúde. Transgênero.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Humanization is understood as the practice that ensures adequate technical assistance, providing full support to patients and respecting their particularities and individual needs. When analyzing populations in vulnerable and sometimes marginalized situations, such as transgender people, the relevance of humanizing care is even greater, given the history of discrimination and neglect to which this community has been subjected in health systems. **OBJECTIVE:** To explore how humanizing medical care can promote an improvement in the doctor-patient relationship with transgender people, highlighting the importance of using the social name to improve this scenario. **METHODOLOGY:** This is a systematic literature review carried out through searches in the PubMed, SciELO and LILACS indexes, using the keywords “transgender”, “transvestite”, “humanization”, “social name”, “medical care”, “SUS” and “doctor-patient relationship”. The PRISMA tool was used to select the studies. **RESULTS:** Initially, the exclusion criteria were set for the 282 studies identified, resulting in the removal of 163 in the first stage. After detailed investigation, 33 studies were excluded for the following reasons: full text not identified and/or information considered irrelevant or repetitive. Finally, 12 references were included in this literature review. **FINAL CONSIDERATIONS:** Finally, it is concluded that the humanization of care for transgender people improves the doctor-patient relationship and represents a significant advance in the fight against inequalities in access to health.

Keywords: Humanization. Doctor-patient relationship. Health services. Transgender.

* Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.
E-mail: xxxxxxxxxxxx@xxxx.xxx

† Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.
E-mail: xxxxxxxxxxxx@xxxx.xxx

‡ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

1 INTRODUÇÃO

O contexto de humanização de atendimentos inseridos no âmbito da saúde tem sido uma pauta relevante nas discussões acerca da qualidade e efetividade do cuidado médico. Refere-se a uma prática que garante assistência técnica adequada, propiciando o acolhimento pleno do paciente e respeitando suas particularidades e necessidades individuais. Analisando populações em situações de vulnerabilidade e, por vezes, marginalizadas, como as pessoas transgênero, observa-se uma relevância ainda maior da humanização do atendimento, tendo em vista o histórico de discriminação e negligência ao qual essa comunidade foi submetida nos sistemas de saúde (Pereira; Chazan, 2019).

Nessa análise, transsexual é a denominação que se dá às pessoas que não se identificam com o sexo biológico, podendo ser usado para indivíduos com identidades feminina ou masculina. Já o termo travesti é utilizado apenas para mulheres trans e surgiu como uma denominação de resistência, ressignificada e adotada pelo movimento LGBTQIANP+, haja vista que, por anos, “travesti” era usado como título pejorativo e de preconceito por representantes de dentro do próprio movimento, bem como, por pessoas cis - que se identificam com o gênero biológico - e heterossexuais. Logo, a aba transgênero engloba transsexuais e travestis, significando todas as pessoas que se identificam com o sexo oposto (Ramos et al, 2021).

No ano de 2003, o Governo Federal introduziu conceitos de bem-estar e qualidade de vida como complementos de saúde, corroborando para a discussão da população LGBT+ nessa pauta. Assim, políticas contra a discriminação de populações vulneráveis entraram em vigência, como a criação do comitê técnico em 2002 para formular a proposta da Política Nacional de Saúde da População de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o objetivo de gerar uma saúde mais integral, universal e equitativa para esses usuários (Sena; Souto, 2017).

Nos anos subsequentes foram destacadas novas conquistas que corroboraram para que, em 2009, fossem incluídas propostas que abrangem a orientação sexual, identidade de gênero e uso do nome social no SUS. Dois anos depois, em 2011, foi instaurado o Processo Transexualizador, que promove assistência à comunidade transgênero, proporcionando terapia hormonal, cirurgia de reafirmação de gênero, mamoplastia, dentre outros. Desta maneira, no dia 18 de junho de 2018, a classificação internacional de doenças foi revisada e a OMS deu o primeiro passo para a despatologização da transexualidade (Sena; Souto, 2017).

Contudo, o acesso a esses direitos não ocorre plenamente, visto que poucos centros de saúde os proporcionam. Ademais, sua distribuição geográfica é desigual, havendo, por exemplo, na região do Nordeste e Norte somente um hospital especializado, o qual é localizado na cidade de Recife, sendo o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Em contrapartida, na região Sudeste seis hospitais garantem o ingresso ao Processo Transexualizador. Os seguintes fatos demonstram uma falha estrutural no país para atender a essa minoria, considerando-se a quantidade de habitantes e a dimensão territorial do Brasil (Da Luz et al, 2021).

Consequentemente, nota-se que a população transgênero enfrentou sérias barreiras ao procurar por cuidados de saúde, que variam desde a falta de conhecimento sobre suas necessidades específicas até ao preconceito explícito por parte dos profissionais. Experiências negativas são constatadas nos serviços de saúde, como a recusa de atendimento, uso inadequado de pronomes e nomes, e a falta de compreensão acerca das disciplinas médicas relacionadas à transição de gênero. Dessa forma, esses fatores comprometem a saúde física dos pacientes transgêneros, e ainda afetam negativamente o seu bem-estar psicológico. Nesse sentido, a humanização engloba o reconhecimento das particularidades da população transgênero e o desenvolvimento de uma prática médica fundamentada pelo respeito, acolhimento e empatia (Freire et al, 2013).

A educação contínua dos profissionais da saúde favorece a humanização do atendimento médico, em que esses devem receber constantemente treinamentos apropriados sobre questões relacionadas à identidade de gênero. A formação de profissionais que compreendem as complexidades das vivências transgênero é indispensável para propiciar um cuidado centrado no paciente. Entre as ferramentas que podem ser utilizadas no atendimento humanizado, destacam-se abordagens que promovam diálogo aberto, uso de linguagem apropriada e respeito pela autonomia do paciente. Assim, ao serem adotadas posturas de escuta ativa e empática pelos profissionais, os pacientes transgêneros desenvolvem sentimentos de conforto e confiança para compartilhar suas preocupações e necessidades, medida imprescindível para o estabelecimento de um tratamento bem-sucedido, melhorando significativamente os resultados clínicos (Muller; Knauth, 2008).

Outrossim, impactos na relação médico-paciente podem ser ocasionados por questões culturais e sociais, interferindo no acesso aos cuidados. Estigmas e preconceitos sociais refletem nas práticas de saúde, criando ambientes hostis para os pacientes trans. Desse modo, é fundamental a sensibilização dos profissionais acerca da vivência nesses contextos, contribuindo para a criação de um espaço em que o paciente se sinta respeitado e valorizado.

Por conseguinte, considera-se que a humanização deve ser uma prática constante e pertencente a todas as esferas do cuidado em saúde, permitindo a construção de um ambiente acolhedor e livre de preconceitos (Silva et al, 2017).

À vista disso, é constatado que o Sistema Único de Saúde (SUS) falha na manutenção de seus princípios de equidade, integralidade e universalidade, quando inseridos ao processo transexualizador. A falta de infraestrutura direcionada aos pacientes trans, o preconceito e o despreparo dos profissionais, como a falta de adesão aos nomes sociais e pronomes corretos, evidenciam esse descaso, estimulando os pacientes a buscarem por clínicas clandestinas ou, até mesmo, à interrupção de cuidados médicos no SUS. Desse modo, esse trabalho se justifica pela necessidade de expor as barreiras discriminatórias que impedem a humanização no atendimento a pacientes trans e travestis no Brasil. Abordando essa temática, pretende-se contribuir para a inclusão dessa população no acesso equitativo, integral e universal aos serviços de saúde.

No decorrer do presente trabalho, foi realizada uma análise de literatura acerca da humanização do atendimento à população transgênero, visando solucionar a seguinte pergunta norteadora: “qual a atual situação da população transgênero na busca por atendimentos no SUS?”. Para isso, o principal objetivo do estudo foi explorar como a humanização no atendimento médico pode promover uma melhora na relação médico-paciente com pessoas transgênero, salientando a importância do uso do nome social para a melhoria desse panorama.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Princípios do SUS e transfobia/travestifobia

Segundo o Ministério da Saúde, a equidade se refere à diminuição das desigualdades. Esse princípio consiste em individualizar as demandas de cada paciente de acordo com suas necessidades. Afinal, embora as pessoas possuam direitos iguais, elas apresentam requisições específicas. Contudo, pessoas transexuais têm suas necessidades negligenciadas e estereotipadas, o que revela o não cumprimento desse princípio de equidade, bem como o não cumprimento do direito irrevogável à saúde, definido como dever do Estado e defendido na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1990).

Ao mesmo tempo, observa-se que o princípio da universalidade também não é colocado em prática quando se refere à população transsexual, haja vista que esse princípio argumenta sobre o acesso amplo à saúde e livre de discriminação. Porém, travestis e mulheres transsexuais sofrem preconceito ao procurarem atendimento médico, seja na Atenção Básica ou na

especializada. Um exemplo disso é o termo utilizado pela área das ciências sociais, sendo “síndrome do braço quebrado trans”, descrito pelas autoras Elizabeth Dietz e Jessica Halem, que caracteriza a constante associação da queixa principal que levou o paciente a buscar o serviço de saúde com a sua transexualidade. Ou seja, profissionais de saúde assumem que todas as queixas médicas de uma pessoa trans estejam associadas apenas ao fato de ela ser trans. Como consequência, o problema médico levado pelo paciente deixa de ser o foco da consulta, repleta de perguntas muitas vezes constrangedoras sobre sua sexualidade e recheada de intervenções médicas desnecessárias (Dietz; Halem, 2016; Brasil, 2012).

Já o princípio da integralidade, que diz respeito ao atendimento de corpo e mente, abrangendo todas as especialidades médicas e o indivíduo como um todo, também não é assegurado à população LGBTQIAPN+, principalmente às mulheres não cis. Basta identificar as falhas de abrangência do Processo Transsexualizador, respaldado pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, o qual a Atenção Primária é a porta de entrada (Pereira; Chazan, 2019).

Segundo a Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013 do Ministério da Saúde, o Processo Transsexualizador deveria promover a integração multiprofissional e interdisciplinar na Rede de Atenção em Saúde (RAS), garantindo uso do nome social, acolhimento, hormonioterapia e cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero social (Brasil, 2012). Entretanto, muitas RAS não possuem qualificação profissional e estrutural para assegurar tal integralidade proposta pelo programa. Outro problema aparente é a baixa oferta e má distribuição desses serviços pelo território nacional, já que a política que assegura esse fim não está disponível nos estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina, Espírito Santo, Maranhão, Piauí, Bahia, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas e Sergipe (Da Luz et al, 2021).

2.2 Uso do nome social e sua relevância

Em relação ao nome social, é preciso salientar que esse direito não é respeitado nos atendimentos médicos oferecidos de toda a Rede de Saúde, apesar de ser fundamental para criação do vínculo de confiança entre o paciente e o médico e de conforto do paciente durante o cuidado. Muitos profissionais desconhecem, ou não tem interesse em se atualizar sobre os termos gramaticais adequados e sobre a necessidade de usar o nome social no ambiente de saúde. Nesse sentido, o uso da nomenclatura correta, então, estimularia pessoas trans a usarem mais o SUS, pois se sentiriam mais respeitadas e inseridas no sistema, e o órgão agiria mais

profundamente como uma ferramenta de promoção de saúde de toda a sociedade, visto que o cuidado de cada cidadão é parte essencial para prover o bem-estar de toda comunidade. A realidade, porém, se distancia do previsto, já que a discriminação patologiza pessoas não cis, colocando-as à margem do atendimento pleno em saúde (Brasil, 2012).

O não uso do nome social pode ser classificado como violência, tendo em vista que esse ato descredibiliza, desrespeita e inviabiliza a pessoa transsexual, desumanizando não só a pessoa em si, mas também, toda luta, conquistas e obstáculos que a população trans enfrentou para conseguir a garantia de direitos básicos e mínimos, como o uso do nome social em Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e ambulatórios. Isso leva a um afastamento ainda maior dos serviços de saúde e pode acarretar um problema de saúde pública no futuro, levando em conta que a população em questão é vulnerável a doenças infecciosas, como o HIV (Brasil, 2009; Muller; Knauth, 2008). Além do mais, apesar de desde 2007 prontuários e cartões destinados ao SUS já possuírem espaço para o preenchimento do nome social, o direito de ser chamado por ele em ambientes de saúde foi garantido apenas em 13 de agosto de 2009, pela portaria nº 1.820. Neste documento, foi oficializado o direito do usuário LBTGQIAPN+ de possuir um atendimento acolhedor, humanizado, a partir da identificação, preferencialmente, pelo nome social (Freire et al, 2013).

2.3 Relação entre o HIV e a transfobia

O HIV é uma doença viral infecciosa, a qual é transmitida, principalmente, por via sexual desprotegida. Nesse sentido, é importante salientar o porquê de a população trans estar submetida a situação de vulnerabilidade em relação à essa doença, já que as mulheres transsexuais e travestis, em grande parte vivem em situação de pobreza e de baixa escolaridade, dificultando a aderência ao tratamento quando já estão infectadas e ao uso de preservativos nas relações sexuais para evitar contato com o vírus (Silva et al, 2017; Dietz; Halem, 2016).

Durante anos a doença foi associada aos gays e travestis, causando marginalização extrema, depressão, desemprego e suicídio entre essas pessoas. Além disso, por serem rejeitadas dos empregos formais e não conseguirem espaço no mercado de trabalho em empregos informais e autônomos, muitas mulheres trans veem a prostituição como única forma de conseguir renda, sendo que essa profissão é o principal fator de risco para aquisição do HIV. Isso faz com que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a soropositividade ao HIV seja um grande problema de saúde pública, uma vez que, devido a transfobia sofrida ao procurar as UBS, os hospitais ou os ambulatórios, a população trans não consegue atendimento

acolhedor, respeitoso e humanizado, o que a afasta do atendimento de saúde (Ramos et al, 2021).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Os empenhos direcionados à construção da presente pesquisa foram direcionados para uma revisão sistemática de literatura, que apresenta cunho descritivo e qualitativo. Conforme Galvão e Ricarte (2019), essa modalidade de pesquisa é seguida a partir de protocolos específicos, possibilitando a dissertação acerca das informações presentes nas bases de dados consultadas, explicando as limitações encontradas nos estudos e presentes no próprio trabalho. Sendo assim, as estratégias de busca da revisão sistemática são fundamentadas nos processos de seleção e análise dos artigos científicos. Dessa forma, buscou-se discorrer acerca das particularidades gerais envoltas à humanização do atendimento aos pacientes transgêneros, com o intuito de elucidar a seguinte pergunta norteadora: “qual a atual situação da população transgênero na busca por atendimentos no SUS?”.

Elaborando a revisão de literatura, foram averiguados textos que favorecessem o entendimento da temática, os quais correspondiam aos seguintes critérios de inclusão: pesquisas publicadas entre o período de abrangência 2004-2024, com acesso gratuito e disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão abordavam monografias, pesquisas duplicadas, com acesso restrito e aquelas que não foram submetidas a revisões por pares. A partir da definição dos critérios de seleção, foram realizadas pesquisas nos indexadores PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio das palavras-chave “transgênero”, “travesti”, “humanização”, “nome social”, “atendimento médico”, “SUS” e “relação médico-paciente”. Salienta-se que todos os indexadores são correspondentes a publicações eletrônicas.

3.2 Estratégias de busca

Segundo Lopes (2002), define-se estratégia de busca em banco de dados como o conjunto de regras que possibilita o encontro de respostas a uma pergunta previamente formulada, através de informações armazenadas em bancos de dados. Desse modo, para alcançar as respostas desejadas, são adotadas estratégias que direcionam a pesquisa para a

obtenção de informações relevantes, como a utilização de termos-chave e operadores booleanos.

Sendo assim, os operadores booleanos permitem a busca rápida e eficiente de informações através da combinação e comparação das palavras-chave (Villegas, 2003). Na respectiva pesquisa, utilizou-se os operadores “AND” e “OR” conectando os termos principais, que foram dispostos em letras maiúsculas e significam, respectivamente, “e” e “ou”.

3.3 Metodologia

Para a realização da pesquisa, foram seguidas três etapas durante o levantamento bibliográfico, que foram fundamentados na ferramenta Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA): identificação das referências, triagem e inclusão de estudos. De acordo com Page et al (2023), a ferramenta metodológica PRISMA é essencial para relatar os processos de revisões de literatura de maneira transparente, garantindo a confiabilidade do estudo.

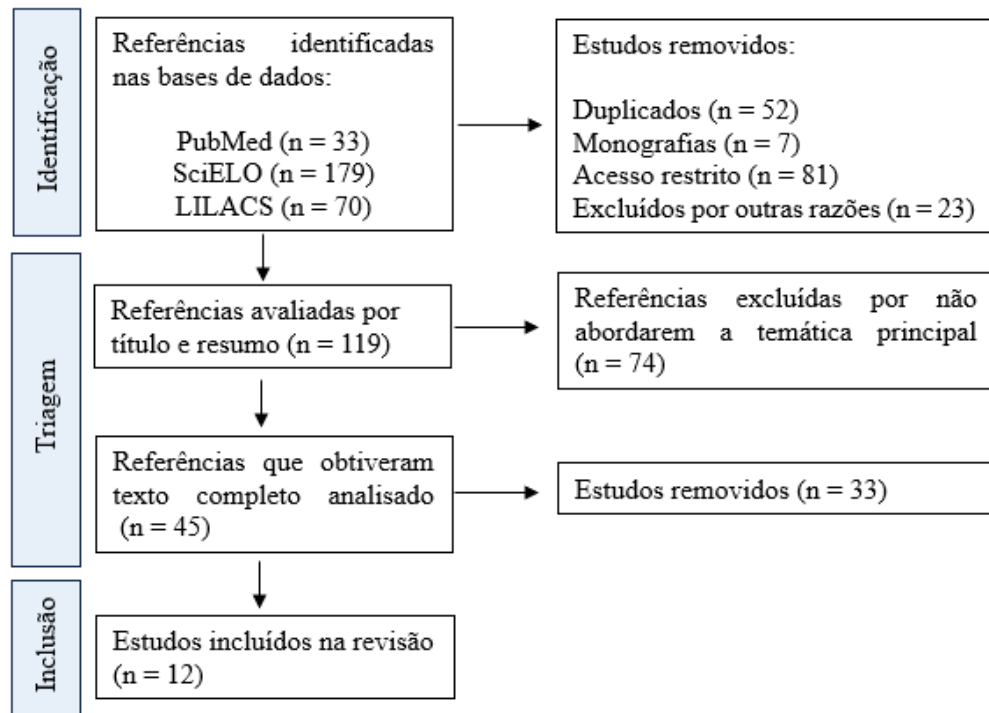
Dessa maneira, na etapa de identificação foram pesquisadas as palavras-chave em combinação com os operadores booleanos nas bancas de dados designadas, realizando a seleção dos estudos através da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, no processo de triagem, foram avaliados os componentes título, resumo e texto completo das referências, visando incluir estudos pertinentes à temática central e disponibilizados com sua estrutura completa, garantindo a fidedignidade das referências.

4 RESULTADOS

A seleção dos estudos encontrados nas bancas de dados foi intermediada pela ferramenta metodológica PRISMA, evidenciando detalhadamente o processo na Figura 1. As etapas seguidas no decorrer da dinâmica abrangiam a identificação de referências, triagem e inclusão. Inicialmente, foram dispostos os critérios de exclusão nos 282 estudos identificados, resultando na remoção de 163 ainda na primeira etapa. A seguir, 119 artigos sucederam para o processo de triagem, os quais foram, em um primeiro momento, avaliados pelos títulos e resumos para a identificação do tema central abordado. Após isso, foram removidas 74 referências, direcionando 45 artigos para a leitura na íntegra. A partir da averiguação detalhada, foram excluídos 33 estudos pelos seguintes motivos: texto completo não identificado e/ou

informações consideradas irrelevantes ou repetitivas. Por fim, resultou-se na inclusão de 12 referências na presente revisão de literatura.

Figura 1: Seleção dos estudos a partir da ferramenta PRISMA.



Fonte: elaborado pelos próprios autores (2024).

Após a seleção dos estudos, as informações de maior relevância de cada referência foram dispostas no Quadro 1, que inclui: título, ano de publicação, tipo de estudo e principais considerações. Assim verifica-se que a maioria dos estudos foram publicados no intervalo temporal de 2020-2022, e que apenas duas publicações foram efetivadas anteriormente ao ano de 2014. Além disso, constata-se que as referências estavam equilibradas quanto ao tipo de estudo, sejam eles originais ou revisão de literatura. Entre os artigos originais, os procedimentos empregados foram relato de caso, estudo experimental e estudo de campo.

Em suma, a maioria dos estudos discorreram acerca do déficit de conhecimentos sobre as identidades de gênero, estando presentes ainda na graduação e na vivência médica. Destacou-se as repercussões negativas dessa lacuna, estabelecendo atividades de discriminação e distanciando os pacientes transgêneros dos serviços de saúde. Outrossim, a utilização do nome social foi outro fator fortemente mencionado, associando-se diretamente com as taxas de satisfação ao atendimento.

Quadro 1: Categorização dos estudos selecionados.

Título	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais considerações
A população transgênero sob o olhar da bioética: um panorama dos currículos de graduação e dos cursos de bioética das escolas médicas do estado de São Paulo	2020	Artigo original	Enfatiza a ausência de conteúdos formativos direcionados à população trans em escolas médicas, interferindo negativamente na formação de profissionais capacitados a realizarem atendimentos médicos eficazes e livres de preconceito.
Relação Médico Paciente: os desafios na inclusão de pessoas transgêneros e transexuais no SUS.	2020	Revisão de literatura	Destaca a ampla associação entre determinadas patologias e a orientação sexual transgênero, principalmente em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, menciona uma relação médico-paciente ineficaz, interferindo no manejo desses pacientes.
Cartilha Nacional de Serviços Públicos de Saúde para a Pessoa Trans.	2021	Artigo original	Descreve o combate histórico da população LGBTQIA+ com o intuito de atingir a visibilidade trans, apresentando uma luta contra a patologização.
Como os médicos devem encaminhar quando as opções de encaminhamento são limitadas para pacientes transgêneros?.	2016	Artigo original	Discutem como os médicos devem abordar o encaminhamento de pacientes transgêneros quando as opções são limitadas. A principal recomendação é que os médicos priorizem uma abordagem centrada na conformidade informada e na continuidade do cuidado.
Acolhimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e demais orientações (LGBTQIA+) no sistema único de saúde: Preconceito e sofrimento.	2021	Revisão de literatura	Elucida que o preconceito por parte dos profissionais ocasionam o afastamento dos pacientes transgêneros do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando a dificuldade do acesso a atenção integral a saúde por parte desses pacientes.
A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transsexuais e transgêneros.	2013	Artigo original	Enfatiza a discriminação e a estigmatização enfrentada por pacientes transgêneros, que afetam diretamente no acesso aos serviços de saúde. Logo, nota-se que na maioria dos casos, os princípios do SUS não são respeitados entre as populações vulneráveis.
“Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde	2022	Artigo original	Aponta que a utilização do nome social de pacientes transgêneros entre os

e sofrimento social entre pessoas transgênero.			serviços de saúde é realizada de forma ineficaz, causando constrangimento e distanciando os pacientes do acompanhamento médico.
Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é'babado'!.	2008	Artigo original	Destaca o despreparo profissional no atendimento ao paciente travesti, ocasionando falta de acolhimento e discriminação nos serviços de saúde.
O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.	2019	Revisão de literatura	Evidencia a importância da conscientização acerca da diversidade sexual e de gênero na graduação de profissionais de saúde, corroborando para um acesso equitativo e livre de preconceitos.
Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde.	2021	Revisão de literatura	Enfatiza o déficit de conhecimento dos profissionais da saúde sobre as questões de identidade de gênero, necessitando de melhoria nas estratégias de acolhimento desse público.
Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT.	2017	Revisão de literatura	Explora os progressos e obstáculos desde a criação dessa política no Brasil. As principais sugestões indicam que, embora tenham tido avanços significativos, como a inclusão da população LGBT nas diretrizes de saúde pública e o desenvolvimento de um Plano Operativo, persistem desafios.
Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais.	2017	Revisão de literatura	Aborda a implementação do uso do nome social como um direito fundamental para travestis e transexuais no SUS. Afirmam que o nome social desempenha um papel importante na promoção do respeito e da dignidade durante o atendimento, contribuindo para a redução de barreiras no acesso à saúde dessa população.

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2024).

5 DISCUSSÃO

A humanização no atendimento médico e de outras esferas da saúde às pessoas transgênero é essencial para promover uma relação médico-paciente sustentável, garantindo um cuidado de saúde inclusivo e eficaz. Os pacientes transgênero e travestis enfrentam historicamente a discriminação e marginalização por conta dos estigmas sociais impostos no domínio de sua orientação sexual. Dessa maneira, a criação de um ambiente seguro e acolhedor

impacta diretamente na qualidade do cuidado e na adesão ao tratamento, contribuindo positivamente com a saúde física e mental desses pacientes (Muller; Knauth, 2008).

Pessoas transgêneros enfrentam constantemente barreiras ao acesso a cuidados de saúde. Entre os obstáculos mais comuns, observam-se o déficit de conhecimentos sobre suas necessidades por parte dos profissionais da saúde, além de atitudes baseadas em preconceitos sociais e, até mesmo, a recusa de atendimento. Dentre as experiências negativas mencionadas, nota-se como repercussão o afastamento desses pacientes dos serviços de saúde, agravando as condições pré-existentes e resultando em futuros problemas de saúde devido a subutilização dos serviços disponíveis. Assim, a discriminação inserida no SUS afeta o bem-estar dessa população, reforçando a necessidade de intervenções que promovam a inclusão social (Esteves et al, 2021).

Silva et al (2017) expõem que a discriminação institucional e o despreparo por parte dos profissionais perpetuam na desumanização no atendimento. Logo, as informações apresentadas pelos autores revelam que esses pacientes passam por experiências negativas de maneira constante, como o desrespeito ao nome social ou a recusa a tratamentos específicos. Esse tipo de vivência corrobora para o fortalecimento de sintomas de desconfiança e ansiedade, prejudicando diretamente a relação médico-paciente. Com o intuito de contornar a situação, destaca-se a necessidade de formação adequada acerca de questões de identidade de gênero para os profissionais, abordando as respectivas especificidades biológicas e sociais.

A educação dos profissionais da saúde desempenha um protagonismo na humanização do atendimento. Como meios para atingir os devidos fins, destaca-se a necessidade de programas de formação médica que abordem tópicos acerca da diversidade de gênero e o cuidado especializado direcionado aos pacientes transgênero, objetivando a redução do preconceito estabelecido socialmente. Com maior conhecimento e sensibilidade, profissionais da saúde podem construir relações de confiança com seus pacientes. Em contrapartida, a relação de confiança entre médicos e pacientes transgênero é, muitas vezes, fragilizada por experiências baseadas em discriminação, destacando a importância de um atendimento empático e contextualizado em respeito (Campos et al, 2020).

Conforme o exposto por Silva et al (2017), um dos elementos fundamentais no atendimento humanizado a pessoas transgênero é o uso correto do nome social e pronomes preferidos dos pacientes. Embora taxado como um gesto simples, o mesmo tem impacto significativo na construção de um ambiente acolhedor, demonstrando ao paciente que sua identidade é respeitada. Ademais, a adoção de políticas e protocolos inclusivos se demonstrou

eficaz entre serviços de saúde, que variam desde a implementação de formulários que permitem o uso do nome social até a criação de espaços de triagem seguros.

Segundo Dietz e Halem (2016), outro ponto importante no atendimento a pacientes transgênero é o cuidado com sua saúde mental, visto que o preconceito e a exclusão social contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais, como exemplo depressão e ansiedade. Logo, o papel do médico se estende além do cuidado físico, incluindo a atenção a saúde emocional. Demais acessos a serviços específicos de saúde, como terapias hormonais e cirurgias de afirmação de gênero contribuem para o bem-estar desses pacientes. Entretanto, o acesso aos serviços especializados é, muitas vezes, dificultado pela ausência de profissionais capacitados.

Barbosa, Silva e Seródio (2020) destinam atenção aos aspectos éticos presentes no cuidado com pessoas transgêneros. São destacados o respeito pela autonomia do paciente, pelo seu nome social e pelas suas escolhas relacionadas ao seu corpo, classificando como ações prioritárias no atendimento médico. Os profissionais da saúde devem atuar conforme os princípios éticos, garantindo a confidencialidade das informações ofertadas e o direito à autodeterminação dos pacientes, estando vetado julgamentos e preconceitos pessoais. A humanização voltada na inclusão e no respeito ao gênero geram resultados favoráveis no bem-estar físico e emocional dos pacientes, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento e maior satisfação com os serviços de saúde.

Contudo, desafios culturais e sociais ainda dificultam a implementação do atendimento humanizado. Na maioria dos casos, o preconceito camuflado e a ausência de entendimento acerca da identidade de gênero prevalecem. Outrossim, considera-se também a interseccionalidade, já que fatores como raça, orientação sexual e classe social influenciam a experiência de uma pessoa transgênero no sistema de saúde, sendo que o preconceito não está restrito, majoritariamente, apenas a sua orientação sexual (Muller; Knauth, 2008).

Campos et al (2020) mencionam determinadas estratégias que podem ser implementadas para auxiliar na humanização do atendimento a pessoas transgênero. Entre elas, destacam-se a criação de políticas públicas que favoreçam a equidade no acesso à saúde, que é um direito configurado a todos os cidadãos pelo Estado, e o desenvolvimento de programas de formação contínua para profissionais. Além disso, revela-se a necessidade da inclusão de pessoas transgêneros na formulação de protocolos e políticas de atendimento, garantindo que suas necessidades sejam devidamente representadas.

A legislação também desempenha um papel importante na garantia de direitos dessa população. Como exemplo, a utilização do nome social é um direito garantido por lei no Brasil.

No entanto, a efetividade dessas políticas depende da aplicação prática nas instituições de saúde, bem como o treinamento de seus profissionais. Ademais, nota-se que o acolhimento inicial é fundamental no atendimento humanizado, pois a primeira interação com o profissional é decisiva para a decisão de busca ou não por acompanhamento contínuo. O acolhimento fundamentado no respeito ocasiona experiências positivas e a perpetuação do ciclo de exclusão e marginalização (Mota et al, 2022).

Como outra ação fundamental, verifica-se a atuação de equipes multidisciplinares no atendimento de pessoas transgênero, garantindo uma abordagem integrada. A escuta ativa também é uma ferramenta indispensável na humanização do atendimento, sendo que o profissional ocupa o lugar de promover um espaço de diálogo e confiança com seu paciente, facilitando o desenvolvimento de uma forte relação médico paciente (Mota et al, 2022). Em suma, Muller e Knauth (2008) salientam que a humanização no atendimento a pessoas transgênero é um processo que demanda de mudanças estruturais nas instituições de saúde, sendo que apenas ações direcionadas para a inclusão, respeito e empatia contribuem para melhorar a relação médico-paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática evidenciou a importância da humanização no atendimento a pessoas transgênero como um fator essencial para o estabelecimento de uma relação médico-paciente acolhedora. A discriminação enfrentada por essa população em ambientes de serviço à saúde são resultados de falhas na formação acadêmica dos profissionais, além da ausência de protocolos específicos para o acolhimento de suas demandas. Promovendo uma abordagem humanizada, o profissional fortalece o vínculo com o paciente transgênero, resultando em maior adesão aos tratamentos e em melhores desfechos clínicos. Verifica-se que determinadas ações contribuem para que essa população evite os sistemas de saúde, agravando as desigualdades sociais, como a falta de preparo técnico e insensibilidade por parte dos profissionais.

Ademais, destaca-se que as práticas de humanização devem ser incorporadas na formação acadêmica através de disciplinas e treinamentos que discutem as diversidades de gênero. A adoção de políticas públicas direcionada a inclusão desses pacientes, em conjunto com a capacitação dos profissionais, contribuem para a formação de um ambiente clínico livre de preconceitos. Por fim, conclui-se que a humanização do atendimento a pessoas transgênero melhora a relação médico-paciente e representa um avanço significativo na luta contra as

desigualdades no acesso à saúde. Quando um espaço empático e individualizado é garantido, há contribuições para a construção de uma sociedade mais justa, independente de sua identidade de gênero.

Como recomendações para pesquisas futuras, sugere-se a elaboração de estudos que avaliem a eficácia de programas de treinamentos direcionados ao treinamento de profissionais da saúde para o atendimento de pessoas transgênero, enfatizando a sensibilização dos mesmos, além da realização de investigações acerca das experiências desses pacientes no sistema de saúde, visando identificar falhas na prestação de cuidados. Entre as ferramentas que podem ser utilizadas em trabalhos posteriores, expõe-se a criação de protocolos de atendimento que são alinhados às particularidades da população transgênero, avaliando sua efetividade a longo prazo nas atividades práticas diárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Matheus Ghossain; SILVA, Magnus Régios Dias da; SERÓDIO, Aluísio Marçal de Barros. A População Transgênero sob o Olhar da Bioética: Um Panorama dos Currículos de Graduação e dos Cursos de Bioética das Escolas Médicas do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. e100, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/db9XDW5z3nptgcQyZjNmjcF/?lang=pt>. Acesso em: 04 out, 2024.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 set, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 02 out, 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Nº 1820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. diário oficial da união. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 29 set, 2024.

CAMPOS, Adana Leonel de Oliveira et al. Relação Médico Paciente: os desafios na inclusão de pessoas transgêneros e transexuais no SUS. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e27791210973-e27791210973, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10973>. Acesso em: 02 out, 2024.

DA LUZ, Joana Angélica Guimarães et al. Cartilha Nacional de Serviços Públicos de Saúde para a Pessoa Trans. **Revista UFBS**, p.22, 2021. Disponível em: https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/documentos/Cartilha_Nacional_de_Servi%C3%A7os_P%C3%BAblicos_de_Sa%C3%BAde_para_a_pessoa_trans.pdf. Acesso em: 25 set, 2024.

DIETZ, Elizabeth; HALEM, Jessica. Como os médicos devem encaminhar quando as opções de encaminhamento são limitadas para pacientes transgêneros?. **AMA journal of ethics**, v. 18, n. 11, p. 1070-1080, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27883298/>. Acesso em: 01 out, 2024.

ESTEVES, Brenner de Oliveira et al. Acolhimento da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e demais orientações (LGBTQIA+) no sistema único de saúde: Preconceito e sofrimento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22316-22330, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/37817/pdf>. Acesso em: 01 out, 2024.

FREIRE, Eduardo Corsino et al. A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS entre travestis, transexuais e transgêneros. **Saúde em debate**, v. 37, p. 477-484, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fnwYWxXXHL6YMXxqqqCGKLM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out, 2024.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>. Acesso em: 07 out, 2024.

LOPES, Ilza Leite. Uso das linguagens controlada e natural em bases de dados: revisão da literatura. **Ciência da informação**, v. 31, p. 41-52, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/WhYch5gHnWYPCPY3NPwbkcR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out, 2024.

MOTA, Maylla et al. “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210017, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26/e210017/pt/>. Acesso em: 05 out, 2024.

MULLER, Magnor Ido; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é'babado'!. **Cadernos Ebape.br**, v. 6, p. 01-14, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/3tkDxMZBRqcBdB7zm3TJGqj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out, 2024.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista panamericana de salud publica**, v. 46, p. e112, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2022.v46/e112/pt/>. Acesso em: 03 out, 2024.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795-1795, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>. Acesso em: 01 out, 2024.

RAMOS, André Luís Belmiro Moreira et al. Abordagem dos profissionais de saúde frente à transexualidade no sistema único de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9121-e9121, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9121>. Acesso em: 29 set, 2024.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 09-28, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880174>. Acesso em: 27 set, 2024.

SILVA, Livia Karoline Morais da et al. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 835-846, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HKDP7qK4mfch5WY9QNTf38v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 out, 2024.

VILLEGAS, Bayardo. Pesquisa rápida e relevante na Internet usando operadores booleanos. **Universitas Scientiarum**, v. 8, p. 51-54, 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/499/49900808.pdf>. Acesso em: 07 out, 2024.