

## A perspectiva dos profissionais de saúde no atendimento a adolescentes trans: uma análise qualitativa

*Perspectives of healthcare professionals on caring for transgender adolescents: A qualitative study*

Isabela Ferreira de Castro<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982026E110387P

**RESUMO** O artigo explora conflitos, facilidades e dificuldades no atendimento a adolescentes trans em ambulatórios especializados, mapeando experiências de 14 profissionais de saúde. Com abordagem qualitativa e entrevistas semiestruturadas, a análise identificou cinco classes: 1) dinâmica do atendimento e envolvimento familiar; 2) impactos sociais e violências contra pessoas trans; 3) desafios nos processos de hormonização; 4) questões de gênero e identidade; e 5) formação profissional específica. Os resultados evidenciaram: 1) nuances do cuidado a adolescentes trans, especialmente quanto a direitos, privacidade e apoio familiar; 2) impacto da cisnormatividade nas experiências de cuidado, podendo gerar sofrimento ou acolhimento conforme a postura profissional; 3) preocupações com o uso seguro de hormônios e a importância do acompanhamento especializado; 4) reconhecimento, pelos profissionais, de termos e vivências da diversidade de gênero, com respeito e sensibilidade; e 5) carência de formação acadêmica e de debate sobre saúde trans nas graduações em saúde. Conclui-se que é urgente fortalecer políticas públicas e práticas profissionais que promovam cuidado integral, empático e inclusivo a adolescentes trans, valorizando suas identidades e a formação contínua dos profissionais como caminho para um sistema de saúde equitativo e acolhedor.

**PALAVRAS-CHAVE** Pessoas transgênero. Adolescentes. Saúde pública. Capacitação profissional. Profissionais da saúde.

**ABSTRACT** *The article examines conflicts, enabling factors, and barriers in the provision of care for transgender adolescents in specialized outpatient clinics, based on the experiences of 14 healthcare professionals. Using a qualitative design with semi-structured interviews, the analysis identified five thematic classes: 1) care dynamics and family involvement; 2) social impacts and violence against transgender people; 3) challenges in gender-affirming hormone-related processes; 4) gender and identity issues; and 5) specialized professional training. The findings highlight: 1) the complexity of caring for transgender adolescents, particularly concerning rights, confidentiality, and family support; 2) the impact of cisnormativity on care experiences, which may generate either distress or support depending on professional attitudes; 3) concerns about the safe use of hormones and the importance of specialized follow-up; 4) professionals' recognition of gender diversity terminology and lived experiences, reflecting respect and sensitivity; and 5) significant gaps in undergraduate health education and limited academic debate on transgender health. The study concludes that there is an urgent need to strengthen public policies and professional practices that ensure comprehensive, empathetic, and inclusive care for transgender adolescents. Valuing their identities and investing in continuous professional education are essential steps toward building a more equitable and genuinely welcoming health system.*

**KEYWORDS** *Transgender persons. Adolescent. Public health. Professional training. Health personnel.*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa UFV – Viçosa (MG), Brasil.  
isabelaf.castro@ufv.br



## Introdução

O processo transexualizador só começou a ser regulamentado no Brasil a partir de 1997, por meio da Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997, do Conselho Federal de Medicina (CFM)<sup>1</sup>. Mesmo após esse marco, até 2016, crianças e adolescentes trans não tinham direito ao acompanhamento clínico regulamentado. O primeiro serviço a oferecer atendimento a essa população foi o Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual (Amtigos) da Universidade de São Paulo (USP)<sup>2</sup>. Somente mais tarde, em 2019, por meio da Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019<sup>3</sup>, o CFM autorizou o atendimento médico de crianças e adolescentes trans<sup>4</sup>. Posteriormente, em 2025, o CFM revogou a Resolução de 2019, deixando crianças e adolescentes trans sem a assistência adequada. Diante disso, até a escrita deste artigo, não havia estruturação nem implementação de política de saúde pública destinada a crianças e adolescentes trans.

Apesar dos avanços, os desafios ainda são consideráveis. Profissionais da saúde constantemente enfrentam dificuldades que transitam entre conflitos bioéticos, barreiras institucionais e formação inadequada, evidenciando que a falta de conhecimento específico por parte dos profissionais pode prejudicar a saúde dos(as) adolescentes. Nesse sentido, é urgente rever os currículos na formação desses profissionais, para incorporar, de forma efetiva, as questões relacionadas à identidade de gênero. Além disso, aspectos como preconceito e estigma permanecem como obstáculos persistentes nos serviços de saúde, impactando diretamente na qualidade do atendimento<sup>5-7</sup>.

Em virtude desse cenário, o presente artigo, fruto da tese de doutorado intitulada: 'É meu ambiente de trabalho: saberes de profissionais da saúde e atendimento a adolescentes trans', busca explorar os conflitos, as facilidades e as dificuldades observadas durante o atendimento a adolescentes trans em ambulatórios.

## Material e métodos

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas como técnica de coleta de dados. O convite para participação das entrevistas foi feito via WhatsApp, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 78710324.0.0000.5240 e Parecer nº 6.772.085), seguindo para aprovação nos CEP das instituições participantes: Hospital Universitário Pedro Ernesto (CAAE nº 78710324.0.3002.5259 e Parecer nº 6.996.995) e Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (CAAE nº 78710324.0.3001.5119 e Parecer nº 7.021.095), cumprindo rigorosamente as questões éticas estabelecidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde<sup>8</sup>.

O percurso metodológico baseou-se na praticidade do WhatsApp como meio de comunicação. Os contatos fornecidos pelos coordenadores dos ambulatórios foram utilizados para apresentar os objetivos do estudo e convidar os profissionais. Realizaram-se 14 entrevistas com psicólogos, assistentes sociais, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e pedagogos de serviços públicos especializados, número que, por si só, já evidencia a escassez de ambulatórios no País. Para preservar o anonimato, a cidade da pesquisa foi mantida em sigilo. Nenhum profissional recusou o convite.

As entrevistas foram realizadas em outubro de 2024, com duração média de 40 minutos, em locais escolhidos pelos participantes, garantindo privacidade. Todas foram gravadas, transcritas e encerradas ao atingir a saturação identificada pela recorrência de temas e estabilidade das categorias segundo a análise de conteúdo de Bardin<sup>9</sup>.

O roteiro de entrevista foi composto por perguntas abertas e fechadas e foi dividido em três partes: 1) características gerais dos entrevistados; 2) formação profissional e a população trans; e 3) caso clínico.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, definida por Bardin como “técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação”<sup>9(24)</sup>. A análise textual seguiu três etapas: exploração do material, tratamento dos dados e interpretação. As entrevistas foram transcritas, e, em seguida, utilizou-se o *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) como ferramenta de suporte à análise<sup>10</sup>, processo que dialoga com uma tendência crescente nas ciências humanas e sociais, na qual o uso de *softwares* para análise de dados textuais tem se tornado cada vez mais comum, especialmente em estudos com *corpus* volumosos<sup>11</sup>.

A pesquisa utilizou a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), aplicada ao processamento de textos qualitativos pelo *software* IRaMuTeQ. A técnica organiza textos ou segmentos de fala em classes de forma progressiva e hierárquica, com base na frequência e nas relações entre vocábulos, permitindo identificar grupos de segmentos similares e suas associações<sup>12</sup>. Apesar dessa contribuição metodológica, o procedimento depende da qualidade da codificação inicial, e textos mal estruturados podem comprometer os resultados; além disso, por se basear em categorias estatísticas, a técnica pode simplificar nuances do discurso. Assim, trata-se de uma ferramenta auxiliar que exige interpretação crítica e não substitui a análise qualitativa aprofundada.

A CHD foi construída em quatro etapas: 1) preparação e codificação dos trechos das entrevistas; 2) análise estatística da frequência e relação entre palavras; 3) classificação hierárquica dos segmentos em classes e subclasses, gerando o dendrograma; e 4) interpretação das classes para identificar padrões e temas emergentes.

A análise do *corpus* por CHD gerou cinco classes, todas selecionadas com base em dois critérios principais: relevância temática, pois apresentavam vocabulário e segmentos mais representativos dos discursos dos

profissionais, evidenciando os eixos centrais do fenômeno; e coerência interpretativa, já que eram semanticamente consistentes e permitiam compreensão dos achados dentro do referencial teórico adotado.

## Resultados e discussão

Ao considerar que a assistência à saúde de adolescentes trans é recente no Brasil, os resultados e as discussões aqui apresentados contribuem para refletir sobre as formas de melhorar o atendimento a essa população. Nesse panorama, são apresentadas falas dos entrevistados, destacando-se a dinâmica do atendimento por parte dos profissionais de saúde e o papel da família, uma vez que, no contexto da assistência, foi enfatizado o direito de o(a) adolescente ser atendido(a) sozinho(a), embora a negação desse direito por parte de alguns profissionais revele desconhecimento das normas de atendimento para adolescentes.

No entanto, antes, é preciso salientar que, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), fundamentado em seu art. 4º como Doutrina da Proteção Integral e em seu art. 2º, considera criança, para os efeitos dessa lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre 12 e 18 anos de idade, incluindo, ainda, a possibilidade de aplicação excepcional do Estatuto a pessoas entre 18 e 21 anos, mas somente nos casos expressamente previstos em lei<sup>13</sup>.

Além disso, o ECA pontua que a caracterização de ‘pessoa em situação peculiar de desenvolvimento’ (art. 6º) não retira seus direitos à proteção integral de sua integridade física, psíquica e moral, abrangendo aspectos como identidade, autonomia, valores, ideias, além do direito à opinião, à expressão e à busca de refúgio, auxílio e orientação<sup>13-15</sup>. Assim, negar o acesso e a assistência à saúde é uma violação aos direitos garantidos por lei.

Sobre as relações familiares, sua importância é fundamental no atendimento e na vida de adolescentes trans, uma vez que

entender essas dinâmicas e respeitá-las faz parte de um atendimento respeitoso. O apoio familiar aos(as) adolescentes trans é considerado um dos fatores primordiais para o seu bem-estar, embora esse suporte nem sempre ocorra de imediato, motivo pelo qual essas famílias devem ser estimuladas a participar dos atendimentos e das escolhas de seus(suas) filhos.

Em outro estudo, realizou-se uma revisão que demonstrou a diferença de postura clínica em relação às famílias de jovens trans ao longo do tempo. Recomendou-se (re)educar os cuidadores acerca da diversidade de gênero e sobre o atendimento multidisciplinar que pode envolver transição social, intervenções hormonais e/ou cirúrgicas, direitos legais e suporte escolar. Além disso, destacou-se a importância de espaços separados para os cuidadores, nos quais possam discutir conflitos de valores, como a religião e as relações familiares, facilitando o atendimento ao jovem e à família<sup>16</sup>.

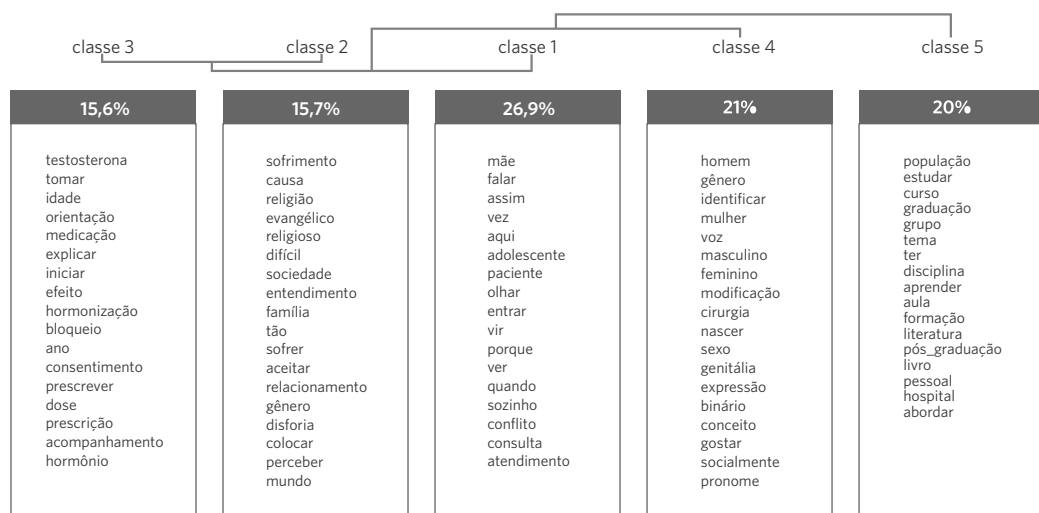
Diante do conflito no qual o pai rejeita a identidade de gênero de seu(sua) filho(a) devido a questões religiosas, o profissional de saúde deve ouvir e respeitar ambas as partes, mantendo sempre o bem-estar do(a) adolescente como enfoque central de seu atendimento. Nesse contexto, é fundamental que eles sigam os princípios éticos e as resoluções estabelecidas por seus conselhos profissionais.

No que diz respeito ao atendimento a pessoas trans, os Conselhos Federais de Medicina, de Psicologia<sup>17</sup> e de Serviço Social<sup>18</sup> trazem resoluções específicas para o atendimento à população trans, enquanto os de Nutrição<sup>19</sup>, de Fonoaudiologia<sup>20</sup> e o Conselho Nacional de Educação<sup>21</sup> não possuem resoluções específicas para esse atendimento, podendo, entretanto, orientar suas práticas com base em seus códigos de ética.

O panorama apresentado foi corroborado por esta pesquisa, que analisou o *corpus* e registrou um aproveitamento de 89,82%, acima do parâmetro esperado de 70%, o que indica a qualidade dos dados. O material reuniu 14 textos correspondentes às entrevistas, com 1.611 segmentos, nos quais foram identificados 4.717 termos distintos e um total de 56.179 ocorrências. Desse conjunto, 2.292 foram hápax – termos que apareceram apenas uma vez no *corpus* –, o que evidencia diversidade lexical e riqueza nas respostas coletadas (*figura 1*).

O aproveitamento de 89,82% do *corpus* demonstra a representatividade e a qualidade do material analisado. Os 10,18% excluídos referem-se a trechos com ruídos ou inconsistências, sem comprometer a qualidade do estudo. Considerando que 75% é o parâmetro mínimo de qualidade nas análises de CHD, conforme Camargo e Justo<sup>11</sup>, o índice obtido reforça a solidez metodológica da pesquisa.

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente às entrevistas



Fonte: elaboração própria.

A análise e discussão da Classe 1 – Dinâmicas de atendimento – revelou *insights* importantes sobre as dinâmicas de atendimento e os papéis desempenhados por familiares e profissionais de saúde no contexto dos ambulatórios que atendem adolescentes trans. Foram destacadas palavras como ‘mãe’, ‘falar’, ‘adolescente’, ‘paciente’, ‘conflito’, ‘consulta’ e ‘atendimento’. Essas palavras-chave refletem não apenas a interação direta entre pacientes e profissionais, mas, principalmente, a centralidade das relações familiares no processo de cuidado.

Foram identificados desafios e oportunidades de melhoria no contexto dos serviços de saúde, o que forneceu subsídios valiosos para que gestores e profissionais desenvolvam estratégias de serviço mais eficazes, centradas nas experiências e necessidades dos pacientes, ao mesmo tempo que consideram o papel necessariamente integrado das famílias nesse processo. Além disso, observaram-se dinâmicas de atendimento que foram comprovadas a partir dos relatos dos entrevistados, como o direito do(a) adolescente de ser atendido(a) sozinho(a). Salientou-se também a importância de garantir privacidade e sigilo durante as consultas e pontuou-se que, muitas vezes, esse direito é negado pelos próprios profissionais de saúde.

[...] também não leem aquilo que é de direito, que está normatizado na assistência de adolescentes no país, desde 2006. E as pessoas falam, né? As pessoas que eu falo, os próprios profissionais. É o meu ambiente de trabalho. Não, não pode. Até 18 anos não pode vir desacompanhando. ‘E isso marca uma violação de direito’. [...] toda ‘consulta, independentemente’ do ambulatório, eu ‘apresento’ as normativas de assistência a ‘adolescentes’ no país: tem ‘direito à privacidade’, ao sigilo. Eu já vou descrevendo e ‘falo assim: olha pra você estar aqui’ (E14, 2024).

A partir desses relatos e da existência de normativas e do ECA, que asseguram o direito ao atendimento individual e ao sigilo, evidencia-se a importância de que os profissionais de saúde conheçam, respeitem e orientem os(as) adolescentes quanto a esses direitos.

Outra dinâmica identificada foi o apoio familiar, em especial o maternal. Isso ilustra como as crenças e a moral familiar podem influenciar o bem-estar do jovem.

Tenho uma paciente que a mãe super apoia, vem; e o pai é muito religioso e é super contra, mas tem a mãe que é evangélica e ela fala minha filha sempre foi assim e dá apoio (E13, 2024).

Esse relato enfatiza a necessidade de considerar as diferentes dinâmicas familiares quando se trata de atender adolescentes.

Na Classe 2 – A sociedade, profissionais de saúde e violências contra as pessoas trans –, as palavras mais recorrentes foram: ‘sofrimento’, ‘religião’, ‘evangélico’, ‘sociedade’, ‘sofrer’, ‘aceitar’ e ‘disforia’. Essa classe evidenciou o sofrimento enfrentado por adolescentes trans, frequentemente intensificado por dificuldades de aceitação social e religiosa, delineando um panorama marcado por desafios emocionais complexos que afetam tanto esses jovens quanto os profissionais envolvidos em seu atendimento. Uma das dificuldades frequentes se refere à quebra do ciscentrismo, conceito apresentado como um “conjunto de crenças de superioridade do gênero cisgênero – ou da cisgeneridade – e do sexo cissexual – ou da cissexualidade”<sup>22</sup>.

*[...] o ‘maior desafio é quebrar’ este machismo e esta cisheteronormatividade da nossa ‘sociedade’ ela ‘causa’ muito ‘sofrimento nas pessoas’ e às vezes as ‘pessoas não percebem’ isso (E7).*

Ao procurar serviços de saúde, pessoas trans sofrem os mais diversos preconceitos e discriminações. A literatura apresenta a violência bem documentada e demonstra que pessoas trans, ao buscarem serviços de saúde, relatam ser ridicularizadas por sua identidade de gênero, sofrem rejeição pela equipe de saúde, negação de cuidado pelos médicos, quebra de sigilo do atendimento e discriminação. Ademais, deparam-se com médicos que pregam uma reversão relativa à sua identidade de gênero, uso impróprio de pronomes e desrespeito ao nome social<sup>23</sup>.

Outrossim, relatam que precisam ensinar ao médico particularidades em relação à sua identidade de gênero e afirmam sentir medo de serem prejudicados(as) pela falta de conhecimento desses profissionais que, por vezes, não sabem encaminhar o caso, tampouco como começar o atendimento. Também relatam insegurança quando percebem que alguns médicos

desconhecem as consequências dos tratamentos, como o uso de hormônios. Quando têm acesso aos serviços especializados, explicitam a dificuldade devido à distância entre sua residência e o local de atendimento, além das filas de espera. Outro ponto mencionado é o incômodo causado pelo uso de terminologias específicas relacionadas ao sexo biológico, como ‘vagina’, ‘ovário’ ou ‘próstata’, o que frequentemente desencadeia ansiedade<sup>5,6</sup>.

*[...] me chamou a atenção aqui a questão que os pais levaram esse menino a um pediatra que conversou com ele e afirmou que as meninas menstruam, que é um processo normal e fisiológico para todas as meninas e botou que Deus fez assim. Então para a gente, quando chega um relato desse isso é uma violência institucional que ele passou porque todas as meninas menstruam e assim a gente tem que considerar as particularidades do caso dele. Ele é um menino e aí como que a gente lida com isso? Fazer essas reafirmações para uma pessoa que é trans é uma violência para ela, porque isso causa uma enorme disforia corporal e ela tem um sofrimento de saúde mental (E1).*

Em contrapartida, sabe-se que o acesso a serviços de saúde que respeitam e cuidam de adolescentes trans produz impacto positivo e pode ser determinante para a preservação da vida, com melhora da saúde mental, redução da disforia e aumento do bem-estar<sup>24</sup>. Esse cenário evidencia a importância do acesso a tais serviços e da existência de políticas públicas em saúde que respeitem a identidade de gênero e garantam condições para a afirmação de gênero buscada por esses(as) adolescentes.

Na Classe 3 – Processos de hormonização –, as palavras que se destacaram foram: ‘testosterona’, ‘tomar’, ‘idade’, ‘orientação’, ‘medicação’, ‘hormonização’ e ‘bloqueio’. Esses termos refletem a centralidade das discussões em torno da transição médica no processo de afirmação de gênero. Essa demanda por modificações corporais e o desejo pelo tratamento com hormônios foram os destaques. No Brasil, até 2025, os(as) adolescentes de até 18 anos que desejavam a hormonização necessitavam

da autorização de um responsável. Em 2025, o CFM, por meio da sua Resolução nº 2.427, de 8 de abril de 2025<sup>25</sup>, alterou a norma anterior e passou a permitir a hormonização a partir de 18 anos. Essa mudança foi entendida por alguns especialistas médicos, pesquisadores da temática e dos movimentos sociais como um enorme retrocesso, sobretudo porque há relatos de profissionais indicando que muitos jovens antes dos 18 anos iniciam, de forma clandestina, a hormonização com testosterona.

*[...] Ele poderia comparecer sozinho. Não precisaria de acompanhante. Seria necessário mesmo para a hormonização antes dos 18 anos. Ele já começou a fazer o uso escondido da testosterona. Isso é uma realidade muito comum e a gente vê muito isso no nosso ambulatório (E1).*

*[...] diria para ele não fazer hormônio comprado sem procedência, sem saber que dose, explicaria todos os efeitos colaterais tipo quando a gente lê o termo de consentimento, solicitaria exames laboratoriais para ver se ele já tem algum efeito negativo dessa testosterona (E2).*

Isso demonstra a necessidade de acompanhamento adequado e seguro durante o processo de transição tanto pela família e responsáveis como por profissionais de saúde. Nesse sentido, a atuação médica deve ser baseada em evidências científicas – e, atualmente, os profissionais que atendem a população trans utilizam duas referências principais para guiar o atendimento. A primeira é a diretriz de prática clínica para tratamento endócrino de disforia de gênero/pessoas com incongruência de gênero, da Endocrine Society, que recomenda a hormonização a partir dos 16 anos, desde que o(a) adolescente seja avaliado(a) por uma equipe multiprofissional especializada capaz de confirmar a persistência da identidade transgênero e a capacidade mental para fornecer consentimento informado, sem apresentar recomendações explícitas sobre o papel dos pais ou responsáveis nesse processo. A segunda referência é o

documento Padrões de cuidados para a saúde de transgêneros e Pessoas com Diversidade de Gênero, da World Professional Association for Transgender Health (WPATH), que orienta que, no processo de tomada de decisão sobre tratamento de afirmação de gênero, os aspectos do desenvolvimento do(a) adolescente devem ser considerados, pois podem impactar sua capacidade decisória<sup>26</sup>. Esse documento aborda diretamente a participação de pais e responsáveis, destacando que o apoio familiar é fundamental e um preditor importante de bem-estar. No entanto, reconhece que nem todos os jovens terão esse suporte.

Ademais, a aproximação com os profissionais de saúde e o acesso a informações sobre todo o processo, bem como o conhecimento sobre gênero e diversidade, podem trazer esses pais para o processo. Caso isso não ocorra, porém, esses(as) adolescentes podem recorrer ao judiciário para garantir o direito ao acesso à hormonização<sup>27</sup>.

O processo de tomada de decisão, nesses casos, nem sempre é fácil ou linear, conforme evidenciado em estudo que analisou o modo como jovens trans e seus pais conduziram a decisão sobre o início da terapia hormonal. Entre os(as) adolescentes, essa decisão costuma ocorrer em três etapas: descoberta, inter(ação) e reflexão. Já entre os pais, ela geralmente começa apenas após a revelação da identidade de gênero dos(as) filhos(as), o que gera um desalinhamento temporal, pois muitos(as) jovens, ao compartilhar sua identidade, já estão informados(as) e engajados(as) no tema. Alguns pais inicialmente relutam, mas eventualmente acabam apoiando a transição.

Além disso, a falta de apoio parental, em conjunto com barreiras do sistema de saúde, cria desafios adicionais para o acesso à terapia hormonal. O estudo citado, que analisou a tomada de decisão entre jovens trans e seus pais, enfatiza o papel dos profissionais de saúde no apoio à decisão informada e na orientação familiar, garantindo que a autonomia dos(as) jovens seja respeitada enquanto enfrentam dificuldades de comunicação e limites

no apoio parental<sup>28</sup>. A dificuldade de acesso pode resultar em problemas de saúde mental mais graves entre aqueles(as) que não têm acesso quando comparados(as) aos(às) que têm acesso garantido<sup>29</sup>.

Os principais desafios para a admissão em serviços especializados incluem a dificuldade de encontrar prestadores de cuidados em saúde adequados, a distância geográfica e as longas listas de espera. No Brasil, os desafios para acesso ao processo transexualizador pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não são muito diferentes. A distribuição geográfica dos programas – concentrada na região Sudeste e ausente na região Norte –, aliada à discriminação e ao desrespeito ao nome social, configura algumas das principais barreiras. Além disso, há a necessidade de um diagnóstico para transexualidade que, ao se orientar por normas socialmente construídas para o gênero, impede o acesso aos serviços transexualizadores. Somado a isso, a falta de profissionais capacitados para esse atendimento pode promover situações de desrespeito e discriminação, afastando o paciente do serviço de saúde.

Tais dificuldades de acesso aos serviços de saúde levam muitas pessoas trans a usar hormônios sem prescrição médica e acompanhamento adequados. Isso foi comprovado em estudo no qual 87% das mulheres trans relataram ter utilizado, ao menos uma vez na vida, hormônios sem orientação médica. Outro dado importante dessa pesquisa foi que a maioria das mulheres trans (57,2%) realizou seu primeiro uso de hormônio entre 12 e 18 anos, enquanto 10,1% relataram início ainda mais precoce, entre 6 e 12 anos<sup>9</sup>.

Estudo semelhante, realizado nos Estados Unidos da América, demonstrou dados parecidos. Mulheres trans, entre 40 e 49 anos, eram menos propensas a usar hormônios sem prescrição médica do que mulheres trans entre 18 e 29 anos<sup>30</sup>. O uso sem acompanhamento leva muitas pessoas trans a recorrerem a hormônios inadequados, aumentando o risco de tromboembolismo, osteoporose e outros efeitos adversos, como infertilidade, o que

reforça a importância do acesso ao serviço de saúde e da prescrição adequada, garantindo uma hormonização conduzida de forma segura, com esclarecimentos e redução de riscos à saúde<sup>30</sup>.

As Classes 4 e 5 foram discutidas juntas, pois envolvem a formação profissional. Na Classe 4 – Questões de gênero e identidade –, as palavras que se destacaram foram: ‘homem’, ‘gênero’, ‘identificar’, ‘mulher’, ‘masculino’, ‘feminino’ e ‘cirurgia’. Essas palavras sugerem enfoque nas questões de identidade de gênero e nos processos de autodefinição como homem ou mulher, bem como nas associações entre gênero e características físicas, incluindo intervenções cirúrgicas voltadas à afirmação de gênero.

Na Classe 5 – Formação profissional –, as palavras que se destacaram foram: ‘população’, ‘estudar’, ‘curso’, ‘graduação’, ‘grupo’, ‘disciplina’ e ‘aprender’. Esses termos trazem informações sobre as experiências de formação acadêmica dos profissionais de saúde e indicam discussões sobre a inclusão ou exclusão de conteúdos específicos sobre diversidade de gênero e saúde da população trans nos currículos.

*Nenhum tema abordado na graduação sobre saúde da população trans. Nada também na pós-graduação. O que eu tive de formação de gênero foi quando eu comecei a atuar no SUS (E12).*

Fica evidente que essa fala indica uma lacuna na formação acadêmica sobre esse assunto, fato corroborado por outro entrevistado:

*Absolutamente nada foi abordado em relação à saúde da população trans na minha graduação 20 anos atrás e nem na pós-graduação, a gente na psicanálise estuda de tudo, todas as questões de Freud e o Lacan (E3).*

Retornando à Classe 4, observa-se que os entrevistados tinham conhecimento sobre o que são expressão de gênero e identidade de gênero, resultado que contrasta com o

encontrado na literatura. Uma avaliação sobre o preparo de profissionais de saúde no ambiente hospitalar para o atendimento à população LGBTQIAPN+ evidenciou dificuldades dos profissionais em abordar a orientação sexual e a identidade de gênero dos usuários<sup>31</sup>.

As discussões que envolvem a construção, o reconhecimento de identidades de gênero e as experiências de transição evidenciam possíveis desafios relacionados à congruência entre identidade e expressão de gênero. A frequência e o contexto desses termos refletem a importância de temas relacionados ao gênero e às transformações corporais no atendimento a indivíduos transgêneros, o que evidencia aspectos centrais para o manejo clínico e o suporte emocional dessa população.

Uma das entrevistadas menciona que a expressão de gênero varia entre as pessoas:

*[...] a gente tem várias mulheres cis que são mais femininas ou menos femininas. Hoje tem homens gays que usam brinco e tal a expressão de gênero (E8).*

Outro entrevistado compreende uma pessoa trans como alguém que busca reconhecimento social e legal como homem ou mulher.

*[...] para mim uma pessoa trans é aquela que reivindica o reconhecimento social e legal como homem ou mulher. São pessoas que não se identificam com aquela identidade de gênero que foi imposta até durante a gestação e não se reconhecem e querem esse reconhecimento com aquilo que elas se identificam social e legalmente (E7).*

Essas falas destacam o conhecimento dos profissionais acerca dos termos relacionados à diversidade e indicam que todos os entrevistados demonstraram saber diferenciar e respeitar esses termos e as vivências associadas.

No que se refere à Classe 5, os 14 profissionais de saúde afirmaram que, durante a graduação e na maioria das especializações ou pós-graduações, não obtiveram formação específica para a população trans, sendo um

assunto ignorado durante as suas formações. Entre eles, apenas uma entrevistada, que cursava residência em processo transexualizador, relatou ter tido acesso à temática. Como consequência dessa lacuna, a maioria destacou que o conhecimento necessário foi adquirido posteriormente, de forma autônoma, no exercício profissional. Em outras palavras, o aprendizado ocorreu diretamente com as pessoas trans.

*Nenhuma disciplina na graduação abordou tema sobre saúde da população trans formalmente. Nas pós-graduações mestrado e doutorado não, também não. Na saúde de adolescentes tinha discussão não de gênero, mas de intersexualidade (E14).*

*[...] quando eu comecei a escutar os jovens, isso me modificou profundamente, assim, porque são falas muito fortes, muito incisivas, e eles sabem muito sobre o gênero. Isso que me chamou muito a atenção. Eles sabiam muito mais de conceitos de gênero do que eu sabia naquela época. Aí, eu falei, opa, tem alguma coisa aqui acontecendo, acho que eu devia estar entendendo melhor o que está acontecendo (E4).*

Esse resultado é encontrado também na literatura a partir da análise de projetos pedagógicos de escolas médicas de universidades federais, em que os autores constataram que mais de 50% incluem temas de gênero e/ou sexualidade, especialmente na região Nordeste, onde há forte movimento social sobre o tema<sup>7</sup>. No entanto, observou-se uma lacuna na competência clínica para além do corpo heterossexual, com enfoque predominante na sexualidade e nas doenças associadas às práticas sexuais mais do que no gênero. Assim, apesar da presença dessa temática em metade das escolas, a discussão para além da perspectiva biológica permanece um desafio<sup>7</sup>.

Outrossim, uma análise dos currículos dos cursos de enfermagem das universidades federais brasileiras evidenciou que, das 51 instituições avaliadas, apenas 21 abordam a

temática trans em seus projetos pedagógicos<sup>32</sup>. Observou-se ainda que a maior parte das universidades que discutem transgeneridade está concentrada nas regiões Nordeste e Sudeste, revelando desigualdade na inserção do tema entre diferentes regiões brasileiras<sup>32</sup>.

As diretrizes curriculares dos cursos de saúde orientam que identidade de gênero e orientação sexual devem ser discutidas durante a graduação. No campo da psicologia, embora o conceito de diversidade esteja presente em resoluções, sua aplicação pode ocorrer de forma superficial, tratando grupos de maneira homogênea e sem questionar pressupostos da própria área que naturalizam identidades como a cisgênero, heterossexual, branca e universal.

Sem uma crítica às estruturas de poder e às normas sociais (heterossexualidade, cisgeneridade, branquitude), a noção de diversidade corre o risco de ser genérica e pouco eficaz ao abordar as reais necessidades em saúde de diferentes grupos. Na medicina, a formação tradicional tende a evidenciar os processos patológicos, o que dificulta a quebra de paradigmas do raciocínio centrado na doença, e não na compreensão do humano como ser social, histórico e múltiplo. Machin, Paulino, Pontes e colaboradores<sup>33</sup> discutem a diversidade e a diferença como desafios para a formação dos profissionais de saúde e destacam a necessidade de integrar saberes das ciências sociais e humanas na formação. Segundo os autores, essa integração pode favorecer o reconhecimento das diversidades e uma atuação mais eficaz, considerando seus impactos nas condições de vida e saúde das pessoas<sup>33</sup>.

Percebe-se que a formação profissional ainda precisa melhorar quanto à diversidade – sobretudo porque vemos a força da cisnormatividade prevalecendo na formação profissional e ignorando a existência da diversidade e a importância de sua discussão. Torna-se necessário aplicar o que está disposto nas diretrizes curriculares de forma adequada e crítica,

sem preconceitos ou juízos de valor, utilizando como base as ciências sociais e humanas. Afinal, os cursos de saúde são voltados para o cuidado do ser humano.

## Considerações finais

O presente estudo ofereceu uma visão sobre os desafios e as oportunidades no atendimento a adolescentes trans em ambulatórios brasileiros, a partir da análise qualitativa das percepções de profissionais de saúde. Os resultados evidenciaram demandas complexas, ligadas às vulnerabilidades dessa população e à necessidade de reconhecimento e valorização de suas identidades de gênero, destacando a importância de políticas públicas inclusivas e da formação contínua dos profissionais para apoiar práticas equitativas e sensíveis.

Conclui-se que a promoção de um sistema de saúde inclusivo requer uma abordagem que ultrapasse normas prescritivas e protocolos rígidos, incorporando práticas fundamentadas no respeito, na consideração ética e no reconhecimento das especificidades vividas por adolescentes trans. A implementação de mudanças demanda compromisso institucional e social, envolvendo ações articuladas entre educação, políticas de saúde e processos permanentes de sensibilização e qualificação profissional. Dessa forma, os achados apresentados podem subsidiar o aprimoramento de práticas clínicas, orientar futuras pesquisas e políticas públicas e contribuir para a adaptação do SUS aos princípios de integralidade e universalidade do cuidado, assegurando dignidade e proteção a crianças e adolescentes trans.

## Contribuições de autoria

Castro IF (0000-0003-2868-9842)\* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

## Referências

1. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 1.482, de 10 de setembro de 1997. Autoriza a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovuloplastia, neofaloplastia e ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários com o tratamento dos casos de transexualismo. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil [Internet], Brasília, DF. 1997 set 19 [acesso em 2025 out 26]; Edição 181; Seção I:20944. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/09/1997&jornal=1&pagina=208&totalArquivos=216>
2. Saadeh A, Caetano LO, Gonzalez L, et al. AMTIGOS – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos. Bol Inst Saúde. 2018;19(2):86-97. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.2018.v19.34595>
3. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre o cuidado específico à pessoa com incongruência de gênero ou transgênero [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2020 jan 9 [acesso em 2025 out 26]; Edição 6; Seção I:96. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>
4. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. Rev Katálysis. 2016;19(2):260-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>
5. Castro IF, Reis Filho A, Moreira RD. Os entraves à população transgênero no acesso à saúde. Rev Eletrôn Acervo Saúde. 2021;13(1):e5289. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5289.2021>
6. Chong LSH, Kosek J, Portillo M, et al. Experiências e perspectivas de jovens transgêneros no acesso à saúde: uma revisão sistemática. JAMA Pediatr. 2021;175(11):1159-73. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2061>
7. Raimondi GA, Abreu YR, Borges IM, et al. Gender and Sexuality in the Federal Medical Schools in Brazil: an Analysis of the Curricular Pedagogical Projects. Rev Bras Educ Med. 2020;44(2):e045. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190050.ING>
8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nºs. 196/96, 303/2000 e 404/2008 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso em 2025 out 25]; Edição 112; Seção I:59-62. Disponível em: <https://www.gov.br/conselhonacionaldesaude/ptbr/atosnormativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2019.
10. IRAMUTEQ [Internet]. Versão 0.8. Toulouse: Lerass; 2024 [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>
11. Camargo B, Justo A. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013;21(2):513-8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
12. Souza MAR. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03353. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
13. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990 jul 16 [acesso em 2025 out 25]; Edição 135; Seção I:13563. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
14. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023

- [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: [https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)
15. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989 [Internet]. Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989. Nova York: ONU; 1989 [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>.
  16. Malpas J, Pellicane MJ, Glaeser E. Family-based interventions with transgender and gender expansive youth: systematic review and best practice recommendations. *Transgend Health*. 2022;7(1):7-29. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0165>
  17. Conselho Federal de Psicologia (BR). Resolução CFP nº 01/2018, de 29 de janeiro de 2018. Define as diretrizes para o exercício da profissão de psicólogo junto às pessoas travestis e transexuais [Internet]. Brasília, DF: CFP; 2018 [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>
  18. Conselho Federal de Serviço Social (BR). Resolução CFESS nº 845, de 26 de fevereiro de 2018. Estabelece diretrizes para a atuação dos profissionais de Serviço Social no atendimento às pessoas travestis e transexuais [Internet]. Brasília, DF: CFESS; 2018 [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess845-2018.pdf>
  19. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista [Internet]. Brasília, DF: CFN; 2018 [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=599>
  20. Conselho Federal de Fonoaudiologia (BR). Código de Ética do Fonoaudiólogo [Internet]. Brasília, DF: CFF; 2018 [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: [https://fonoaudiologia.org.br/Codigo\\_de\\_Etica/2021/12/codigo-de-etica-fonoaudiologia-2023.pdf](https://fonoaudiologia.org.br/Codigo_de_Etica/2021/12/codigo-de-etica-fonoaudiologia-2023.pdf)
  21. Conselho Nacional de Educação (BR). Código de Ética [Internet]. Brasília, DF: CFE; 2005 [acesso em 2025 out 25]. Disponível em: <https://cfep.org.br/wp-content/uploads/2024/11/Codigo-de-Etica-CFEP.pdf>
  22. Gaspodini IB, Jesus JG. Heterocentrismo e ciscentrismo: crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. *Rev Univ Psi* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 jan 2];1(2):33-51. Disponível em: [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=ptBR&user=r7bNz\\_EAAAAAJ&citation\\_for\\_view=r7bNz\\_EAAAAAJ:IWHjjKOFINEC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ptBR&user=r7bNz_EAAAAAJ&citation_for_view=r7bNz_EAAAAAJ:IWHjjKOFINEC)
  23. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180633. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>
  24. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017;102(11):3869-903. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
  25. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025. Revisa os critérios éticos e técnicos para o atendimento a pessoas com incongruência e/ou disforia de gênero e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2025 abr 16 [acesso em 2025 out 25]; Edição 73; Seção I:174. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.427-de-8-de-abril-de-2025-624323599>
  26. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Supl 1):S1-259. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
  27. Clark BA, Marshall SK, Saewyc EM. Hormone therapy decision-making processes: transgender youth and parents. *J Adolesc*. 2020;79:136-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.016>

28. De Vries ALC, Steensma TD, Doreleijers TAH, et al. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med.* 2011;8(8):2276-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
29. Costa MCB, Farias N, Nabuco KCS, et al. Prevalência e correlatos do uso de hormônios sem prescrição entre mulheres trans em São Paulo, Brasil. *Saude LGBT.* 2021;8(2):162-6. DOI: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0059>
30. Olansky E. Nonprescription hormone use among transgender women—National HIV behavioral surveillance among transgender women, seven urban areas, United States, 2019–2020. *MMWR Suppl.* 2024;73(1):34-39. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7301a4>
31. Santos AN, Vasconcellos LCF, Pereira EA. Diversidade sexual e de gênero e estigmas sociais no SUS em relação às pessoas LGBTQIA+: observações no Rio de Janeiro. *Saúde Debate.* 2023;47(Esp 1):e9009. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19009P>
32. Morais AVC, Jesus MEF, Santos IC. “Onde estão as pessoas trans?": temática da transgeneridade na graduação em enfermagem. *Hygeia Rev Bras Geogr Méd Saúde.* 2023;19:e1928. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia1967954>
33. Machin R, Paulino DB, Pontes JC, et al. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2022;27(10):3797-30806. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07332022>

---

Recebido em 23/03/2025

Aprovado em 11/12/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: não houve

**Editor responsável:** Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA2030), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: [rasgamoreira@gmail.com](mailto:rasgamoreira@gmail.com)