

**COMUNIDADE LGBTQIA+: ACESSO À SAÚDE E O DESPREPARO DE PROFISSIONAIS
PARA ATENDER PESSOAS TRANSEXUAIS EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL**

**LGBTQIA+ COMMUNITY: ACCESS TO HEALTH AND THE UNPREPAREDNESS OF
PROFESSIONALS TO SERVE TRANSGENDER PEOPLE IN A STATE OF THE LEGAL
AMAZON**

**COMUNIDAD LGBTQIA+: ACCESO A LA SALUD Y LA FALTA DE PREPARACIÓN DE
PROFESIONALES PARA ATENDER A PERSONAS TRANS EN UN ESTADO DE LA
AMAZONÍA LEGAL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-223>

Data de submissão: 19/11/2025

Data de publicação: 19/12/2025

Ivy Monise Oliveira Lima
Graduando em Direito
Instituição: Universidade do Estado do Amapá (UEAP).

Pablo Henrique Cordeiro Lessa
Orientador de Iniciação Científica
Mestre em Direito
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Nélida Astezia Castro Cervantes
Docente do curso de Bacharelado em Direito
Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ana Rízzia Cunha Cordeiro Forte
Doutoranda do Programa de Farmacologia
Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Sérgio Ricardo Ribeiro Alencar
MBA em Inteligência de Dados
Instituição: IBMEC, Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

Este artigo analisa as barreiras enfrentadas pela população trans no acesso à saúde integral no estado do Amapá, Brasil, com foco no despreparo dos profissionais de saúde e nas desigualdades regionais características da Amazônia Legal. A partir de uma metodologia qualitativa, que incluiu revisão bibliográfica e análise de dados coletados via formulário online, identificou-se que os obstáculos transcendem a falta de serviços especializados, manifestando-se através de violências institucionais, desrespeito ao nome social, desconhecimento técnico sobre processos de transição de gênero e uma burocracia excludente. Os resultados indicam um cenário de invisibilidade e desassistência, onde a criação recente de ambulatórios especializados, embora crucial, é insuficiente para garantir o princípio constitucional da equidade. Conclui-se que é imperativa a implementação de políticas públicas intersetoriais que incluam capacitação permanente de profissionais, atualização dos sistemas de informação e a efetiva interiorização dos serviços, construídas em diálogo direto com a comunidade trans.

Palavras-chave: População Transexual. Acesso à Saúde. Desigualdades Regionais. Amazônia Legal. Violência Institucional.

ABSTRACT

This article analyzes the barriers faced by the trans population in accessing comprehensive healthcare in the state of Amapá, Brazil, with a focus on the lack of preparedness among health professionals and the regional inequalities characteristic of the Legal Amazon. Using a qualitative methodology that included a literature review and the analysis of data collected through an online form, it was found that the obstacles go beyond the shortage of specialized services, manifesting in institutional violence, disrespect for social names, technical unpreparedness regarding gender transition processes, and an exclusionary bureaucracy. The results indicate a scenario of invisibility and neglect, in which the recent creation of specialized outpatient clinics, although crucial, remains insufficient to guarantee the constitutional principle of equity. It is concluded that the implementation of intersectoral public policies is imperative, including the continuous training of professionals, the updating of information systems, and the effective decentralization of services, all built in direct dialogue with the trans community.

Keywords: Transexual Population. Healthcare Access. Regional Inequalities. Legal Amazon. Institutional Violence.

RESUMEN

Este artículo analiza las barreras enfrentadas por la población trans en el acceso a la salud integral en el estado de Amapá, Brasil, con enfoque en la falta de preparación de los profesionales de salud y las desigualdades regionales características de la Amazonía Legal. A partir de una metodología cualitativa, que incluyó revisión bibliográfica y análisis de datos recolectados mediante formulario en línea, se identificó que los obstáculos trascienden la falta de servicios especializados, manifestándose a través de violencias institucionales, falta de respeto al nombre social, desconocimiento técnico sobre procesos de transición de género y una burocracia excluyente. Los resultados indican un escenario de invisibilidad y desatención, donde la reciente creación de ambulatorios especializados, aunque crucial, es insuficiente para garantizar el principio constitucional de equidad. Se concluye que es imperativa la implementación de políticas públicas intersectoriales que incluyan capacitación permanente de profesionales, actualización de los sistemas de información y la efectiva interiorización de los servicios, construidas en diálogo directo con la comunidad trans.

Palabras clave: Población Transexual. Acceso a la Salud. Desigualdades Regionales. Amazonía Legal. Violencia Institucional.

1 INTRODUÇÃO

A população travesti e transexual encontra-se marginalizada em diversos aspectos da sociedade, entre os quais se incluem os serviços de saúde, em detrimento da universalização do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizado pela Lei nº 8.080/30. Medidas simples, como o respeito ao nome social, a discriminação e a vedação à negativa de atendimento em razão da condição pessoal ainda não foram superadas nos principais locais de atendimento, pondo em risco essas populações (LUCENA, FERREIRA, FLOSS, MELO, 2022).

Entre os principais desafios à população transexual, por exemplo, está o tempo de espera. Nem mesmo centros especializados no atendimento a essa população conseguem superar o paradigma da diferença, o que afasta ainda mais indivíduos transexuais dos protocolos médicos e do acompanhamento necessário a essas pessoas, que muitas vezes estão mais expostas a gravames de saúde que a população em geral (BRAZ, 2019; OLIVEIRA, 2020).

Questões como o sofrimento com o próprio corpo e com o processo de transição, etapa marcante da vida de pessoas transexuais, muitas vezes permeiam as relações humanas no atendimento em saúde, quando paradigmas e preconceitos individuais não deveriam ser relevantes, de modo a maximizar a relação médico paciente e os anseios dessa população quando buscam por atendimento em saúde (BENTO, 2017).

O setor da saúde, muito relacionado ao conhecimento técnico apreendido, ainda está associado, em muitas situações, à mimetização entre gênero, na perspectiva cultural, com o sexo, atributo obtido na informação genital, ignorando as diversas variantes existentes, inclusive, em termos biológicos e fenotípicos, resumindo o diferente do que seria “biológico” como transtornos ou patologias (BUTLER, 2003).

E a condição não é diferente no Estado do Amapá, cujos serviços de saúde públicos ainda remontam à precarização existente em décadas anteriores, com mínimos investimentos na modernização dos equipamentos públicos. Nem mesmo o programa voltado aos grupos LGBTQIA+ lançados pelo Governo do Estado do Amapá (GEA) foi capaz de traçar novos cenários em benefício do grupo transexual, que viu, em 2022, a proposição de um projeto de lei municipal em Macapá caracterizada como transfóbica pelo Conselho Estadual dos Direitos da População LGBTQIA+ do Estado do Amapá e pelo Ministério Público do Estado do Amapá (CELGBT, 2022).

É necessário, nesse sentido, que o Estado do Amapá não resuma a sua atuação à adesão à Política Nacional de Saúde LGBTQIA+, conforme realizado em 2018 (Amapá, 2018), mas consiga estabelecer mecanismos e redes de apoio à população transexual, seja na rede pública ou na rede privada, com a criação de protocolos próprios para essas populações, bem como crie equipamentos

especializados no atendimento a esses indivíduos, com equipe capacitada e treinada, de modo a reaproximá-los dos serviços de saúde.

Dessa forma, como forma de contribuir para a pesquisa em relação ao acesso à saúde da população transexual no Estado do Amapá, bem como dos equipamentos, instrumentos e políticas voltadas a essa população, a presente pesquisa possui como objetivo realizar levantamento a respeito do acesso à saúde da população transexual no Estado do Amapá. Como objetivos adicionais, estão verificar a qualidade dos atendimentos em saúde voltados à população transexual no Amapá; evidenciar a experiência dos usuários transexuais e os principais obstáculos à efetivação do direito à saúde dessa população; e destacar os principais pontos de melhora em relação ao atendimento de populações LGBTQIA+ e de minorias nos equipamentos de saúde públicos e privados do Estado do Amapá.

2 METODOLOGIA

A fim de contextualizar o cenário de acesso à saúde pela população transexual do Estado do Amapá, a presente pesquisa se qualifica como qualitativa, exploratória e descritiva, sendo desenvolvida a partir de revisão bibliográfica e entrevista realizada em formato digital com usuárias da Casa AMA LBTI, entidade de acolhimento e serviços de saúde para mulheres lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e intersexo integrante do Governo do Estado do Amapá, e com sede no município de Macapá/AP.

O presente projeto envolveu duas fases. A primeira delas, tratou da realização de pesquisa bibliográfica relacionada ao nível de acesso à saúde de pessoas transexuais no Brasil, de modo a realizar o levantamento do cenário nacional, bem como dos principais obstáculos à plena efetivação do direito à saúde dessa população e de populações LGBTQIA+. Foram pesquisados artigos científicos publicados de 2010 a 2024, de modo a demonstrar o cenário mais recente possível, nas bases de dados SCIELO, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR e outras que eventualmente se mostrem viáveis ao longo da pesquisa, utilizando-se os descritores “Direito à saúde”, “Acesso à saúde”, “Transexual”, “LGBTQIA+”.

Os critérios de inclusão envolveram a pertinência temática com o foco de pesquisa e a atualização do tema em relação ao cenário vivido atualmente. Entre os critérios de exclusão, estiveram a temática relacionada a temas específicos da saúde de transexuais, como procedimentos cirúrgicos e reposição hormonal em pessoas em processo de transformação corporal.

A segunda fase se deu por meio de entrevista realizada de modo virtual, por meio do aplicativo *Google Forms*, com onze questionamentos direcionados a pessoas transexuais usuárias dos serviços

de saúde do Estado do Amapá e que frequentam a Casa AMA LBTI. Para tanto, pessoas que se enquadram nesse recorte foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa. Foram alcançadas seis respondentes, entre as usuárias do serviço. Apesar da adesão não ter sido maior, a qualidade das respostas possibilitou a demonstração de um cenário ainda marcado pelo desrespeito e preconceito contra populações transexuais no Estado.

Após o termo de consentimento livre e esclarecido formulado pelas respondentes e de metodologia que garantiu a anonimização das responsáveis pelas respostas, foram transcritos e selecionados os depoimentos mais relevantes e relacionados à realidade vivida no Estado do Amapá, podendo ser categorizados em 04 segmentos: preconceito, ausência de conhecimento técnico, ausência de treinamento da equipe e ausência de equipamentos próprios, de modo a traçar um panorama da realidade enfrentada por essa comunidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A identidade de gênero constitui uma experiência interna, individual e multidimensional, que transcende a simples correspondência com o sexo designado ao nascimento, conformando-se como uma construção social e subjetiva (BOMTEMPO; MENDES, 2020). Para indivíduos transgênero – termo guarda-chuva que engloba travestis, mulheres e homens trans e pessoas não binárias –, a incongruência entre a identidade de gênero autopercebida e a designação sexual inicial frequentemente gera sofrimento psíquico e demanda por processos de transição social, corporal e jurídica (SÁ, 2017).

Apesar de marcos legais e científicos significativos, como a despatologização da transexualidade pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 11^a edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), em 2018, reclassificando-a como "incongruência de gênero", as pessoas trans ainda enfrentam barreiras estruturais e sistêmicas no acesso a direitos fundamentais, notadamente à saúde (OMS, 2018; ANTRA, 2024).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 como sistema universal e gratuito, tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 1988). Contudo, a materialização desses princípios para a população trans mostra-se incompleta. Obstáculos como o desrespeito ao nome social, a exigência de laudos médicos patologizantes para acesso a procedimentos e a flagrante falta de preparo técnico e humanizado dos profissionais de saúde são recorrentemente reportados na literatura (LUCENA et al., 2022).

Esse cenário é agravado na Região Norte do país, e em especial no estado do Amapá, onde a escassez de serviços especializados, a forte dependência do SUS, a vastidão territorial e a

invisibilidade nos sistemas de informação aprofundam as iniquidades em saúde (G1, 2023; ANTRA, 2024). Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar, a partir de dados preliminares de uma pesquisa em andamento, os impactos do despreparo profissional e das desigualdades regionais no acesso à saúde integral da população trans no Amapá, propondo reflexões críticas e caminhos para a superação dessas barreiras.

A existência de identidades e expressões de gênero que transcendem o binarismo masculino/feminino é registrada historicamente em diversas culturas, como os gala na Mesopotâmia, os gallae na Roma Antiga e as comunidades hijra no Sul da Ásia, que frequentemente ocupavam funções ritualísticas e sociais específicas (BLAKEMORE, 2022). No entanto, a narrativa médica-hegemônica do século XX patologiza essas experiências, enquadrando-as como "transtornos de identidade de gênero" no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na CID-10.

A mudança para "incongruência de gênero" na CID-11, removida do capítulo de doenças mentais, representou um paradigma crucial na despatologização das identidades trans, reconhecendo-as como uma variação da experiência humana e transferindo o foco do "tratamento" da identidade para a garantia de cuidados de saúde afirmativos (OMS, 2018). Este marco, porém, não se traduziu automaticamente em mudanças práticas na formação profissional e na organização dos serviços de saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída em 2011, e o Processo Transexualizador no SUS, formalizado em 2008, são marcos legais importantes sobre o tema. Eles preveem o acesso a hormonioterapia, cirurgias de redesignação sexual e atendimento multiprofissional (BRASIL, 2011).

Um dos setores mais sensíveis a essa questão é o setor da saúde, que é crucial para a subsistência e manutenção de uma vida digna às pessoas transexuais. A esse respeito, Brasil (1988) garante, em sua Constituição Federal, especificamente em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser promovida por meio de políticas públicas que assegurem acesso universal e igualitário. No entanto, somente nas duas últimas décadas a universalização vem sendo intentada, em especial no que se refere à população transexual.

Somente em 2008 o Processo Transexualizador foi implementado no Sistema Único de Saúde (SUS). E o atraso não implicou numa melhor construção da política de saúde, uma vez que esse processo não aborda todas as necessidades de pessoas trans. O desrespeito ao nome social, a exigência de diagnósticos que patologizam a transexualidade, como o laudo de disforia de gênero, e a falta de

preparo dos profissionais de saúde são alguns dos principais obstáculos enfrentados por essa população (Lucena et al., 2022).

Nesse sentido, a patologização da transexualidade, embora tenha sido parcialmente superada com a revisão da CID-11, ainda persiste na prática clínica, onde muitos profissionais insistem em tratar a identidade trans como um transtorno a ser corrigido (Lucena et al., 2022). Essa abordagem não apenas viola os princípios de universalidade e equidade do SUS, mas também contribui para o afastamento das pessoas trans dos serviços de saúde, aumentando os riscos de automedicação e práticas inseguras, como a hormonoterapia sem supervisão médica, que pode levar a complicações graves como trombose e acidente vascular cerebral (Santos, 2013).

Além disso, o acesso à saúde para pessoas LGBT, na qual estão inseridas as transexuais, é marcado fortemente por ações discriminatórias por parte dos profissionais de saúde, condutas inadequadas, constrangimentos, conotações preconceituosas e até ofensas verbais proferidas pelos profissionais (Albuquerque et al., 2013). A falta de discussão sobre diversidade de gênero na formação dos profissionais de saúde perpetua normas sociais excludentes e reforça o estigma em torno da transexualidade. Esses obstáculos marcam a construção da política transexual na maioria dos Estados brasileiros, levando aos alarmantes índices de violência contra essa população.

A implementação do acesso à saúde da população transexual é heterogênea e marcada por gargalos no Brasil. Estudos apontam que o despreparo dos profissionais, a lentidão dos processos, a burocracia excessiva e a falta de integração da saúde trans na rede básica perpetuam a lógica da excepcionalidade e do acesso dificultado (LUCENA et al., 2022; MELLO et al., 2011). A concentração dos serviços especializados em capitais e grandes centros urbanos exclui a população do interior, aprofundando as desigualdades regionais.

O Amapá, estado pertencente à Amazônia Legal, apresenta indicadores socioeconômicos e de saúde desafiadores. Apesar de avanços recentes com a criação do Centro AMA LGBTI (Acolhimento Multiprofissional Avançado) em 2023 e do Ambulatório Trans no Hospital Universitário da Unifap (HU-Unifap) (GOVERNO DO AP, 2023; HU-Unifap, 2023), a carência de dados oficialmente consistentes sobre violência e acesso à saúde da população trans é sintomática de sua invisibilidade nas políticas públicas (ANTRA, 2024). O relatório da ANTRA (2024) evidencia que entre 2017 e 2021 não houve registros conhecidos de violência contra pessoas trans no estado, um dado que mais sugere subnotificação do que ausência real de casos.

A falta de dados mais concretos relacionados ao Estado do Amapá favorece a compreensão da vulnerabilidade a que estão expostas as pessoas transexuais que residem no Estado, sobretudo em um contexto em que, atualmente, há dois ambulatórios especializados na população trans, mas que ainda

não divulga dados suficientemente esclarecedores e que possibilitam traçar um cenário fidedigno à realidade enfrentada no Estado.

É necessário, nesse sentido, que haja mais discussão nos ambientes acadêmicos sobre orientação sexual e identidade de gênero, marcando os aspectos genéticos e epigenéticos que levam a sua construção. Gênero não é uma consequência direta do sexo biológico, nem uma categoria fixa, mas uma construção fluida e dinâmica que deve ser compreendida e respeitada em sua pluralidade (Butler, 2016).

4 RESULTADOS

A pesquisa coletou relatos de pessoas trans no Estado do Amapá acerca de suas experiências no acesso aos serviços de saúde. Foram analisadas as respostas a 11 perguntas abertas, categorizadas conforme a recorrência dos temas. A apresentação dos resultados envolveu os questionamentos de modo direto, de modo a destacar, ao final, a resposta mais relevante ao questionamento, de modo a destacar o cenário enfrentado por essa população.

A primeira questão envolveu a qualificação do ambiente do Sistema Único de Saúde (SUS) no quesito acolhimento para pessoas transexuais. 66,66% das respondentes informaram que o ambiente não é acolhedor, marcado por transfobia, constrangimento e ausência de preparo dos profissionais, sobretudo pela sua idade e do uso do estigma preconceituoso do nome de batismo em detrimento do social. Como resposta relevante, destaca-se: “Não, certa vez tentei terapia em uma UBS e fui chamada pelo nome morto na tela da recepção”.

A segunda questão envolve o uso do nome social e prenome antes do início do atendimento. 100% das respondentes informaram que o uso do nome social e prenomes não é uma marca precedente ao início dos atendimentos. A ausência de padronização, o uso do nome morto e a persistência do registro do nome de batismo no sistema SUS, apesar da retificação do registro civil, foram apontados como práticas comuns. Sobre a questão, destaca-se: “Não. Nunca perguntam meu nome social”.

A terceira pergunta envolveu a sensação de respeito ao uso do nome social e prenome durante o atendimento. 66,66% das respondentes informaram que, após a comunicação do nome social, esse tende a ser respeitado pelos profissionais, sobretudo no contato direto, mas, quando envolvem sistemas e registros, a figura muda de cenário. Grifou-se: “Quando se trata de boca a boca sim, mas quando se passa para a esfera burocrática (como o sistema de atendimento dos postos de saúde, que projetam o nome na tela da sala de espera), já não sou contemplada”.

O quarto questionamento envolveu a ocorrência de situações de constrangimento ou discriminação no SUS por conta da identidade de gênero da respondente. 83,33% dos respondentes responderam negativamente, destacando que situação de discriminação já ocorreu em consultório privado, mas nunca no SUS.

Mesmo percentual, de 83,33%, responderam negativamente à quinta pergunta, quando indagados sobre a realização de perguntas invasivas ou desnecessárias sobre a identidade de gênero durante os atendimentos. Apenas uma respondente informou que o médico não sabia como abordar questionamentos junto a sua pessoa.

No que tange à sexta pergunta, sobre conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da saúde de pessoas transexuais, 83,33% indicaram que a maioria destes profissionais não detém conhecimento suficiente. Mostrou-se relevante a afirmação de que os exames precisam ser encarados conforme o gênero do indivíduo, e não com seu sexo biológico, conforme se vê:

“No caso de exames, acredito que haja uma falta de compreensão na hora de entender que pessoas trans que fazem uso de hormônios precisam ser avaliadas conforme o seu gênero. ou seja, eu, como uma mulher trans, preciso ser avaliada como uma mulher nos exames, por conta dos níveis hormonais. essa é uma questão que ainda é falha no sus e em outras instituições privadas”.

Sobre o atendimento às necessidades específicas das pacientes transexuais, questionado na sétima pergunta, o cenário mudou: metade das respondentes afirmaram que sim, ao passo que metade indica que não. Entre as respostas de cunho positivo, as justificativas não foram esmiuçadas, resumindo-se à citação da criação dos ambulatórios trans. Por sua vez, as respostas de caráter negativo destacaram-se:

“O centro da acolhimento para pessoas trans no estado, que seria porta de entrada para a avaliação no ambulatório trans, tem comunicação falha e aparentemente uma fila de espera enorme. não acredito que haja tantas pessoas trans assim no estado para ter uma demora desse nível. estou tentando uma consulta com ela endocrinologista por meses e não tenho resposta. é sempre um "vou verificar" e depois nada”.

“Não, os ambulatórios não possuem todas as especialidades que nós pessoas trans precisamos para garantir que nossa saúde esteja 100%, ginecologista, urologistas, psiquiatras e endocrinologistas são limitadíssimos e até mesmo inexistentes para nós pessoas trans aqui no Amapá”.

Sobre o oitavo questionamento, de acesso de tratamentos ou procedimentos relacionados à transição de gênero no SUS, 66,66% responderam positivamente, destacando-se, como barreira, a dificuldade de acesso ao ambulatório trans, a baixa oferta de atendimentos, a distância geográfica e a não identificação de locais que facilitam o acesso à saúde de pessoas transexuais. Por sua vez, entre as respostas positivas, destacou-se a Casa AMA-LBTI, que tornou o processo mais célere e menos burocrático.

Sobre a marca da informação sobre identidade de gênero na condução do atendimento, item questionado na nona pergunta, apenas 16,66% responderam que houve alguma modificação no atendimento, destacando-se que a questão é facilmente identificada, apenas ao olhar para a paciente. Destaca-se resposta que denota o excesso de preciosismo e a falta de preparo profissional para lidar com a população trans, ao realizar indagação ilógica no âmbito do atendimento: “não, nunca. Inclusive, houve um médico que até perguntou se eu estava menstruada, como se eu fosse uma mulher cis. Eu o corrigi e ele se desculpou”.

No décimo questionamento, sobre o conforto em relatar questões específicas relacionadas à identidade de gênero, a maioria (66,66%) relatou desconforto e constrangimento em abordar questões específicas, especialmente em atendimento com médicos homens. Nesse sentido, destacam-se as seguintes respostas:

“Nunca tive que passar por isso, mas eu teria sim dificuldades em falar sobre minha genital, por exemplo. É constrangedor, principalmente com médicos homens”.

“Somente com mulheres médicas”.

No último questionamento, sobre as melhorias que poderiam ser realizadas no âmbito do SUS para atender pessoas trans, é relevante destacar as principais propostas dos respondentes, de modo a traçar maiores oportunidades de melhoria ao sistema, que envolvem melhor treinamento e capacitação das equipes, maior disponibilidade de recursos e de consultas:

“Acredito que o nome social deve ser usado em todos os momentos, sem exceção. os exames também devem ser lidos conforme o gênero da pessoa trans, caso esteja em tratamento hormonal por muito tempo”.

“Ofertarem ou diminuïrem o valor dos hormônios”.

“Especialidades necessárias nos ambulatórios, treinamento adequado e cursos para todos os profissionais da saúde, mesmo que não inseridos no ambulatório trans, para que possamos acessar qualquer unidade de saúde de forma livre e digna”.

“Aprenderem que a gente continua sendo pessoas com doenças e problemas iguais as deles. E que não é um genital que muda a forma que uma agulha vai entrar na minha pele. Ainda tenho veias, sangue e problemas de saúde”.

“Conscientização da equipe de serviço das ubs e respeito ao nome e pronome”.

5 DISCUSSÃO

A análise qualitativa das respostas permitiu a categorização dos achados em cinco eixos temáticos centrais, que elucidam a realidade do acesso à saúde no Amapá. O primeiro envolve Acolhimento e Violência Institucional Simbólica. O acolhimento foi unânime e consistentemente descrito como inadequado. Os relatos indicam que o respeito e a competência cultural estão restritos a poucos profissionais de ambulatórios especializados, sendo a regra geral o despreparo.

A violência simbólica se materializa principalmente no desrespeito ao nome social. A exposição do "nome morto" (nome de registro) em chamadas públicas, telas de espera e documentos internos do SUS, mesmo após a retificação judicial, foi amplamente reportada, constituindo uma fonte de constrangimento, sofrimento e revitimização.

O segundo, conhecimento técnico e clínico dos profissionais, traduz que o despreparo transcende a dimensão do respeito, atingindo a competência técnica. Os participantes sinalizaram graves deficiências no manejo clínico da saúde trans-específica, particularmente na interpretação de exames laboratoriais para usuários em terapia hormonal. Esta falha pode levar a erros de diagnóstico e condutas clínicas inadequadas, colocando em risco a saúde dos pacientes e violando o princípio da integralidade.

O terceiro, que envolvem barreiras geográficas e operacionais no acesso a serviços especializados, trouxe a criação do AMA LGBTI e do Ambulatório Trans como reconhecimento de um avanço crucial. No entanto os relatos apontam para sérios problemas de gestão e operacionalização: comunicação ineficaz, filas de espera intransponíveis e concentração dos serviços na capital do Estado, Macapá.

A interiorização é praticamente inexistente, obrigando os residentes no interior a deslocamentos longos e onerosos para a capital, quando têm conhecimento e condições de acessar tais serviços. A oferta de procedimentos também é considerada insuficiente, se limitando muitas vezes ao acompanhamento hormonal inicial, sem abranger especialidades necessárias como ginecologia urológica ou cirurgias plásticas afirmativas.

O quarto, que envolvem micro agressões e perversidade do descaso cotidiano, não envolve relatos de violência física explícita, mas micro agressões e a violência institucional pervasivas. A naturalização do desrespeito, a falta de privacidade e a necessidade constante de autoafirmação e

advocacia por seus próprios direitos dentro do serviço de saúde configuram um ambiente hostil e desgastante.

Por fim, as sugestões dos participantes são convergentes e apontam para caminhos concretos, que envolvem: *(i) capacitação mandatária*, com educação permanente e transversal em gênero e sexualidade para todos os profissionais de saúde; *(ii) modernização dos sistemas*, inclusive os de informação, para incluir e visualizar prioritariamente o nome social em todas as etapas do atendimento, independente da retificação judicial; *(iii) ampliação e interiorização*, com expansão da rede especializada e a criação de serviços no interior do estado que possibilitem a ampliação da oferta de procedimentos dentro dos ambulatórios existentes (inclusão de ginecologistas e urologistas); *(iv) desburocratização*, com agilização dos processos para acesso à hormonioterapia e procedimentos afirmativos, reduzindo as filas de espera; e *(v) sensibilização*, envolvendo campanhas internas de conscientização sobre o respeito básico à identidade de gênero e à dignidade humana.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa não apenas validam as hipóteses iniciais, mas delineiam um quadro complexo e multifacetado de exclusão no acesso à saúde para a população trans no Amapá. Fica evidente que a mera criação de serviços especializados, embora necessária, é insuficiente para garantir o acesso igualitário. As barreiras são profundas, enraizadas na formação profissional, na cultura organizacional do SUS, na infraestrutura tecnológica obsoleta e nas marcantes desigualdades regionais que caracterizam a Amazônia Legal.

O despreparo dos profissionais se manifesta tanto na violência simbólica do desrespeito identitário quanto na incompetência técnica para o manejo clínico adequado, gerando atendimentos que são simultaneamente desumanizantes. A concentração dos serviços na capital e a falta de interiorização replicam, no âmbito da saúde trans, as históricas desigualdades da federação brasileira.

Portanto, superar este cenário exige intervenções em múltiplos níveis, micro (serviços), com capacitação permanente e mudança na cultura de acolhimento; meso (gestão), com modernização de sistemas, financiamento adequado e expansão da rede com interiorização; e macro (políticas públicas), por meio da formulação de uma política estadual de saúde para a população trans, construída com participação social, que institucionalize as mudanças necessárias.

DECLARAÇÕES

Financiamento: Este trabalho foi financiado pela bolsa de iniciação científica do Programa de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (PROBICT) da Universidade do Estado do Amapá (UEAP).

Origem do trabalho: Este artigo é resultado de projeto de iniciação científica desenvolvido no âmbito do PROBICT/UEAP.

Aprovação ética: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amapá (UEAP), sob Parecer nº 86513324.8.0000.0211.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

Esta obra foi publicada com recursos oriundos do Programa de Apoio a Publicações Acadêmicas Nacionais e Internacionais da Universidade do Estado do Amapá (UEAP)

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA AMAPÁ. Referência no acolhimento: Governo do Amapá garante serviços de saúde e cidadania para mulheres no Centro AMA LBTI. Macapá, 06 abr. 2023. Disponível em: <https://agenciaamapa.com.br/noticia/25218/referencia-no-acolhimento-governo-do-amapa-garante-servicos-de-saude-e-cidadania-para-mulheres-no-centro-ama-lbti>. Acesso em: 29 mai. 2025.

AGÊNCIA AMAPÁ. Governo do Amapá garante saúde integral e humanizada à população trans e travesti; saiba como funciona. Macapá, 29 jan. 2024. Disponível em: <https://agenciaamapa.com.br/noticia/29730/governo-do-amapa-garante-saude-integral-e-humanizada-a-populacao-trans-e-travesti-saiba-como-funciona>. Acesso em: 29 mai. 2025.

ANTRA. (2024). Dossiê de assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiros, 2024.

BLAKEMORE, Erin. (2022). Como historiadores estão documentando a vida de pessoas transgênero. Portal National Geographic [online]. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2022/06/como-historiadores-estao-documentando-a-vida-de-pessoas-transgenero>. Acesso em: 23 mai. 2025.

BOMTEMPO, J.; MENDES, J. A. A. (2020). Risco, proteção e empoderamento na adolescência transexual: Reflexões a partir de um estudo de caso. In A. O. Lima, T. A. Andrade, & U. C. Cunha, Juventudes: Pesquisas e campos de atuação (pp. 37-52). Editora CRV.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigo 196. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 de março de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BUTLER, J. (2016). Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade.

G1. Somente 13 estados brasileiros possuem serviços do SUS voltados para pessoas trans. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2023/10/02/somente-13-estados-brasileiros-possuem-servicos-do-sus-voltados-para-pessoas-trans.ghtml>. Acesso em: 29 mai. 2025.

G1 (2017). Ciência tenta “explicar” identidade de gênero com DNA, mas ativistas levantam preocupações. Portal G1 [online]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/ciencia-tenta-explicar-identidade-de-genero-com-dna-mas-ativistas-levantam-preocupacoes.ghtml>. Acesso em: 23 mai. 2025.

GOVERNO DO AMAPÁ. Conheça o núcleo dedicado ao acolhimento de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e intersexuais no Amapá. Macapá, 06 abr. 2023. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/0604/conheca-o-nucleo-dedicado-ao-acolhimento-de-mulheres-lesbicas-bissexuais-transexuais-e-intersexuais-no-amapa>. Acesso em: 29 mai. 2025.

HU-UNIFAP. HU-Unifap treina equipe multiprofissional para inauguração de Ambulatório Trans. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebsereh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hu-unifap/hu-unifap-treina-equipe-multiprofissional-para-inauguracao-de-ambulatorio-trans>. Acesso em: 29 mai. 2025.

HUGHTO, J. M. W., GUNN, H. A., ROOD, B. A.; PANTALONE, D. W. (2020). Social and medical gender affirmation experiences are inversely associated with mental health problems in U.S. transgender adults. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2635-2647.

LANZ, Letícia. Dicionário transgênero. Transgente, 2016. Disponível em: <https://leticialanz.blogspot.com/2016/08/dicionario-transgenero.html>. Acesso em: 29 mai. 2025.

LUCENA, M. M.; FERREIRA, G. G.; FLOSS, M.; MELO, D. A. C. (2022). Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 2964-2977.

MELLO, L.; PERILO, M.; BRAZ, C. A.; PEDROSA, C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: Em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, n. 9, p. 7-28, 2011.

NARCISA, Tayana; BONETS, Vitor (2025) Brasil é o país que mais mata pessoas trans e travestis, aponta dossiê. Portal CNN [online]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-e-o-pais-que-mais-mata-pessoas-trans-e-travestis-aponta-dossie/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

OMS. (2018). CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 2018.

PREFEITURA DE MACAPÁ. (2023). Prefeitura de Macapá inaugura 1º Ambulatório Trans Municipal. Disponível em: <https://macapa.ap.gov.br/prefeitura-de-macapa-inaugura-1-ambulatorio-trans-municipal/>. Acesso em: 03 set. 2025.

SANTOS, A. R. T. (2013). A experiência da hormonoterapia das transexuais em Maceió/AL. *Latitude*, 7(1).

SÁ, P. F. (2017). Transexualidade e saúde pública no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(1), 15-22.