

Reflexiones bioéticas sobre el acceso de los transexuales a la salud pública

Renato Canevari Dutra da Silva¹, Ana Bárbara de Brito Silva², Fernanda Cunha Alves², Kemilly Gonçalves Ferreira², Lizza Dalla Valle Nascimento², Maryanna Freitas Alves², Carlbianca Cabral de Jesus Canevari²

1. Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil. 2. Universidade de Rio Verde, Rio Verde/GO, Brasil.

Resumen

En Brasil, los transexuales, individuos cuya identidad de género diverge del sexo biológico, son marginados por la sociedad y encuentran dificultades para acceder al Sistema Único de Salud. El presente estudio trató de identificar dichas dificultades por medio de la revisión integradora de artículos publicados en los últimos cinco años en las bases SciELO, LILACS, MEDLINE, Campus Virtual de Saúde Pública, Base de Dados de Enfermagem y ColecionaSUS. Se obtuvieron 26 artículos, de los cuales solo nueve cumplieron con los criterios de inclusión, y, con base en sus referencias, se incluyeron otros 9, lo que resultó en 18 trabajos. Los resultados constataron las siguientes dificultades: hostilidad en la atención; falta de respeto al nombre social; falta de preparación técnico-científica de los profesionales; dificultad de acceso a los procedimientos de transgenitalización; y prejuicio. Por lo tanto, es esencial aplicar intervenciones para minimizar la segregación de estas personas, así como para promover más investigaciones en esta área.

Palabras clave: Sistema Unificado de Salud. Personas transgénero. Atención a la salud.

Resumo

Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública

No Brasil os transexuais, indivíduos cuja identidade de gênero diverge do sexo biológico, são marginalizados pela sociedade e encontram dificuldades para acessar o Sistema Único de Saúde. O presente estudo buscou identificar essas dificuldades por meio de revisão integrativa de artigos publicados nos últimos cinco anos nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE, Campus Virtual de Saúde Pública, Base de Dados de Enfermagem e ColecionaSUS. Foram obtidos 26 artigos, dos quais apenas nove satisfizeram os critérios de inclusão, e, a partir das referências destes, incluíram-se mais nove trabalhos, totalizando 18. Os resultados mostram que as dificuldades encontradas são: hostilidade no atendimento; desrespeito ao nome social; despreparo técnico-científico dos profissionais; dificuldade de acesso aos procedimentos transgenitalizadores; e preconceito. Portanto, é imprescindível aplicar intervenções para minimizar a segregação dessas pessoas, sendo necessário mais pesquisas nessa área.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Pessoas transgénero. Atenção à saúde.

Abstract

Bioethical reflections on the access of transgender individuals to public health

In Brazil, transgender individuals, those whose gender identity differs from the assigned biological sex, are marginalized by society and face difficulties in accessing the Unified Health System. This study sought to identify these difficulties by carrying out an integrative review of papers published in the SciELO, LILACS, MEDLINE, Virtual Campus for Public Health, Base de Dados de Enfermagem, and ColecionaSUS databases, in the last five years. Of the 26 articles found, only nine met the inclusion criteria. Based on their references other nine papers were included, thus totaling 18. Results point to the following difficulties encountered: hostility in care; disrespect for the social name; technical and scientific unpreparedness of professionals; difficulty of access to gender reassignment procedures; and prejudice. It is therefore of paramount importance to implement interventions to minimize segregation, and invest in further research on this topic.

Keywords: Unified Health System. Transgender persons. Delivery of health care.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés

Las personas transgénero experimentan una incongruencia entre su autopercepción de género y el que se les asignó en el momento de su nacimiento en función de su sexo biológico, lo que puede manifestarse tanto en aspectos sociales como físicos. Así pues, existe una gran diversidad en esta población, de modo que algunos individuos optan por vivir con esta discrepancia, otros solo hacen un cambio social por medio de la ropa y el nombre social, y hay aún los que se someten al proceso de transexualización, aunque los estigmas sociales los desalienten a buscar asistencia en salud¹.

Hasta hace poco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluía la palabra “transexualidad” en su manual de clasificación de enfermedades, lo que representaba una idea de patologización de la transexualidad. Recién en mayo del 2019 la OMS eliminó la transexualidad de la lista de enfermedades mentales de las que formaba parte en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lo que supuso un gran avance para la salud pública y para los derechos humanos².

Es fundamental resaltar que, aunque la OMS ha dejado de designarla como una enfermedad, la transexualidad sigue siendo objeto de mucho prejuicio en Brasil. De acuerdo con el *Dossier de asesinatos y violencia contra travestis y transexuales brasileños en el 2019*, publicado por la Asociación Nacional de Travestis y Transexuales, Brasil es el país que más mata a travestis y transexuales en el mundo³.

En ese sentido, si bien no existe impedimento total para la atención de esta población en el ámbito de la salud, la discriminación es un desafío importante que enfrentar. A pesar de ello, se reconoce que los movimientos sociales y las nuevas políticas públicas contribuyen a que, en la mayoría de los casos, el prejuicio no sea explícito, lo que, si bien no es la situación ideal, resulta en una atención hasta cierto punto respetuosa⁴.

Se sabe que la discriminación por identidad de género influye en la determinación social de la salud y en el proceso de sufrimiento y en el desarrollo de una enfermedad posterior al rechazo. En ese sentido, teniendo en cuenta los principios de equidad, universalidad e integralidad, se percibió la necesidad de crear un programa de acogida de este público en todos los niveles jerárquicos del Sistema Único de Salud (SUS). Así, el Ministerio de Salud, por medio de la Ordenanza 1.707/2008⁵, estableció el proceso de transexualización, que integra un conjunto de acciones ambulatorias y hospitalarias

para acoger a las personas que desean someterse a procedimientos de readaptación sexual.

Este proceso, instituido en el marco de la Política Nacional de Salud Integral de Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero (LGBT), tiene como objetivo brindar atención integral a esta población, para que los servicios de salud ofrezcan una acogida humanizada y respetuosa, utilizando el nombre social⁶. Así, el inicio de la atención a los transexuales y travestis se produce en la atención primaria, etapa en la que se produce la identificación y la posterior derivación a la atención especializada. Esta, a su vez, ofrece consultas y exámenes especializados, cirugías, medicamentos, prótesis y atención de urgencia.

Sin embargo, existe una aglomeración de servicios en algunos estados del país, lo que contradice el principio de la universalidad del acceso a la salud propuesto por la política y el principio del SUS. Según datos del Ministerio de Salud⁵, solo diez establecimientos de salud están habilitados para realizar el proceso de transexualización, concentrados en Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Río de Janeiro, Rio Grande do Sul y São Paulo.

Además, esta población enfrenta otras dificultades para acceder a la atención primaria y a los consiguientes niveles de jerarquía: el prejuicio y el desconocimiento sobre el uso del nombre social por parte de los trabajadores del sistema de salud, aun cuando se trata de un derecho garantizado por la ley a los individuos transexuales⁷; y la necesidad de comprobar la transexualidad, ya que el auto-diagnóstico no es suficiente para que las personas transgénero tengan acceso a sus derechos⁸.

En ese sentido, cabe resaltar que tales obstáculos corroboran la marginación de este público y la amplificación de los problemas de aceptación derivados de la estigmatización, discriminación y violencia sufridas desde la infancia. Así, esta población se encuentra en un contexto de vulnerabilidad moral que se guía por argumentos teóricos provenientes de tradiciones culturales, religiosas, filosóficas e incluso de carácter científico. En esta situación, es extremadamente desafiante posicionarse sobre dicha problemática de forma crítica, de acuerdo con los principios de la bioética, debido a esta pluralidad de aspectos ideológicos⁹.

Queiroga¹⁰ señala que, según datos publicados por la organización no gubernamental Transgender Europe, Brasil es el país más transfóbico del mundo, y no sería diferente en el SUS. La trayectoria de las personas transgénero en el país dentro del sistema público de salud está rodeada de

negación de derechos y omisión en la atención. Tales fenómenos se relacionan principalmente con la falta de capacitación de los profesionales de la salud para satisfacer las demandas y necesidades de salud de esta población⁴.

Los transexuales enfrentan muchos desafíos en muchos aspectos, desde el personal hasta el social. En ese sentido, este estudio trató de resaltar las principales dificultades experimentadas por esta población en el contexto del sistema público de salud brasileño, centrándose principalmente en las dificultades de acceso a los servicios ofrecidos por la atención primaria y por la atención especializada de salud.

Método

Este trabajo es de naturaleza cuantitativa y consistió en una revisión integradora de la literatura médica actual. Para orientar la investigación, se formuló la siguiente pregunta: ¿cuáles son las dificultades que enfrentan los transexuales para acceder a la atención primaria y al proceso de transexualización ofrecido por el SUS? La búsqueda se realizó en junio del 2020 en las siguientes bases: SciELO, LILACS, MEDLINE, Campus Virtual de Saúde Pública, Base de Datos de Enfermagem y ColecionaSUS.

Los criterios de inclusión fueron: 1) artículos publicados en portugués con resúmenes disponibles; 2) artículos publicados en los últimos cinco años;

y 3) estudios empíricos o de revisión de literatura. Se excluyeron los artículos que, aunque abordaran las dificultades experimentadas por los transexuales, no tuvieran relación con el SUS y/o que abordaran el SUS sin mencionar las dificultades vividas por esa población. Se utilizaron las siguientes palabras clave, extraídas de Descriptores en Ciencias de la Salud: “Sistema Único de Salud”, “personas transgénero” y “atención en salud”.

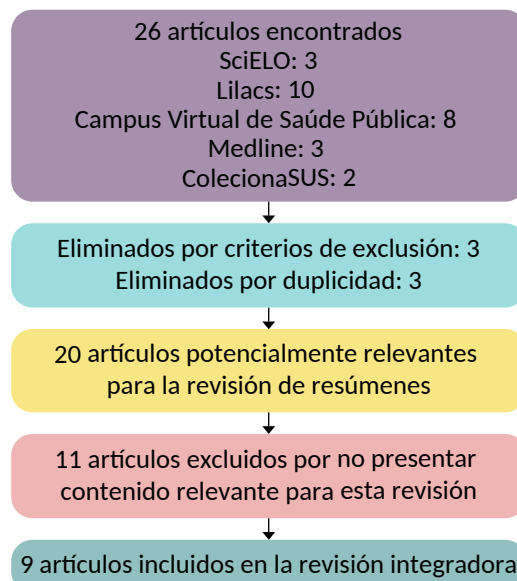
Los artículos encontrados se filtraron mediante la lectura de los resúmenes, y solo aquellos que cumplían con los tres criterios de inclusión fueron analizados en su totalidad. A continuación, los trabajos seleccionados se copiaron de las bibliotecas virtuales y se organizaron según el orden de selección. Luego se leyó cada uno de los artículos en su totalidad y se analizaron los datos por medio de la estadística descriptiva.

Resultados

La búsqueda en las bases de datos encontró 26 artículos, de los cuales solo nueve cumplieron con todos los criterios de inclusión y se tuvieron en cuenta en el análisis (Figura 1).

Tras la selección de los nueve artículos, se buscaron en sus referencias las investigaciones que cumplieran con los criterios establecidos, lo que resultó en otros nueve textos. Los 18 trabajos seleccionados se resumieron de acuerdo con el Cuadro 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios incluidos en la revisión integradora.



Cuadro 1. Análisis de los trabajos en cuanto al tipo de investigación y sus respectivos objetivos

Título	Autores	Tipo de estudio	Objetivo
“Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões” ⁴	Monteiro y Brigeiro	Estudio cualitativo	Discutir la discriminación del acceso de mujeres trans/travestis al sistema de salud y sus dificultades
“Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde” ¹¹	Rocon y colaboradores	Estudio cualitativo	Discutir las dificultades de las personas trans que viven en la región metropolitana de Vitória/ES para acceder a los servicios de salud del SUS
“A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios” ¹²	Popadiuk, Oliveira y Signorelli	Estudio cualicuantitativo	Estudio cualitativo y cuantitativo sobre el SUS y las formas de implementación del proceso de transexualización en el sistema de salud
“O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde” ¹³	Rocon y colaboradores	Investigación cualitativa.	Aborda entrevistas a personas trans sobre la necesidad de transformaciones corporales y acceso al sistema de salud
“Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT” ¹⁴	Santos y colaboradores	Diseño de ensayo	Analizar publicaciones académicas sobre las acciones de atención en salud de LGBTT por medio del enfoque de la bioética principialista
“Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations” ¹⁵	Whitehead, Shaver y Stephenson	Estudio cualitativo y cuantitativo	Analizar el impacto del estigma específicamente para las poblaciones LGBT rurales.
“Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education” ¹⁶	McPhail, Rountree-James y Whelpter	Estudio cualitativo	Analizar la negación de atención a la persona trans por la falta de conocimiento médico y transfobia
“Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature” ¹⁷	Lerner y Robles	Revisión de literatura	Identificar barreras a la atención en salud de personas trans: experiencias negativas en el sistema de salud; falta de conocimiento del proveedor sobre cuestiones de identidad y cuestiones de salud de transgéneros
<i>Percepções de usuários transexuais sobre o cuidado na Estratégia de Saúde da Família: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade</i> ¹⁸	Gomes	Disertación de máster: estudio con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio.	Comprender la realidad vivida por los transexuales con base en sus percepciones sobre el cuidado que se les brinda en la Estrategia de Salud de la Familia
<i>O processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais</i> ¹⁹	Ferreira	Trabajo de fin de curso: investigación exploratoria con enfoque cualitativo.	Analizar la percepción de los usuarios trans sobre la atención recibida por ellos con relación a la promoción de su salud mental, en el proceso de transexualización ofrecido por el SUS

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Título	Autores	Tipo de estudio	Objetivo
"Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11" ²⁰	Robles y colaboradores	Estudio cualitativo	Comparar los elementos diagnósticos propuestos para la incongruencia de género de la CIE-11, la disforia de género del DSM-5 y la transexualidad de la categoría de la CIE-10 con la experiencia autorreferida por las personas trans
"Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais" ²¹	Silva y colaboradores	Ensayo	Analizar el uso del nombre social en el SUS como forma de acceso e integralidad para travestis y transexuales
"Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey" ²²	Bauer y colaboradores	Estudio cualitativo	Analizar la incomodidad que sienten los pacientes trans y que puede llevarlos a evitar los cuidados en salud en la atención primaria
"I am your trans patient" ²³	Lewis y colaboradores	Relato de caso	Compartir las experiencias de la población transgénero en los atenciones de los servicios de salud, así como un importante mensaje que a los médicos les gustaría saber
"Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults" ²⁴	Gonzales y Henning-Smith	-	Examinar la salud y el acceso a la salud por parte de las personas trans
"Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people" ²⁵	Deutsch	Manual	Capacitar a los servicios y al sistema de salud con herramientas y conocimiento para abordar las necesidades de salud de la población transgénero y los pacientes con incongruencia de género
"How should physicians refer when referral options are limited for transgender patients?" ²⁶	Dietz y Halem	Relato de caso	Examinar el entorno de atención desde la perspectiva de un paciente cuyas experiencias con los especialistas han sido negativas.
"O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa" ²⁷	Pereira y Chazan	Revisión de literatura	Presentar los resultados de una revisión integradora sobre el acceso de las personas trans a los servicios de salud de atención primaria

Discusión

Acceso a los servicios de salud

Los individuos transgénero, travestis y transexuales son las personas más susceptibles de sufrir prejuicio, discriminación y diversos tipos de violencia, tanto física como psicológica¹². Así, la dificultad para acceder a la atención

en salud no se debe únicamente a problemas de infraestructura, sino también a la normalización de la heterosexualidad, al machismo y a la intolerancia al "diferente" por parte de la sociedad y de los profesionales de la salud¹⁴. Así, considerando esta población como minoritaria y entendiendo que la sociedad brasileña no está preparada para tratarla multiprofesionalmente, se debe prestar

atención al papel del SUS en la inclusión de los transexuales en el sistema universal de salud¹³.

Las dificultades en el acceso a la salud pueden explicarse por los estigmas que sufre la persona transexual, es decir, juicios de valor preestablecidos que hacen que el individuo se resista a buscar sus derechos¹⁵. Pueden producirse en tres esferas:

1. Estigma anticipado: preocupación por una posible discriminación;
2. Estigma interiorizado: desvalorización del yo, en función de la orientación sexual o identidad de género, por la no heteronormatividad; y
3. Estigma promulgado: casos reales de discriminación.

Esta realidad no se restringe a Brasil, sino que se extiende a todo el mundo. Un estudio canadiense realizado en Winnipeg, Manitoba, con 30 transexuales y 11 profesionales de la salud, puso de manifiesto que existen lagunas en el conocimiento científico de los médicos, que tienen dudas sobre la aplicación hormonal (endocrinología), ginecología y psiquiatría¹⁶. Los propios médicos entrevistados describieron lagunas en su formación respecto al abordaje de esta condición¹⁶⁻¹⁷.

Por lo tanto, comprender el estigma y la patologización de la transexualidad es uno de los papeles de los profesionales de la salud en la promoción de la acogida humanizada y del cambio de la realidad social. En ese sentido, una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con 12 usuarios del SUS que se autodefinieron como transexuales en el estado de Río de Janeiro, reveló que todos los participantes ya habían acudido al servicio público de salud. Sin embargo, los entrevistados afirmaron que acudir al SUS está siempre en última opción, ya que el desgaste causado por la humillación y el abandono al que a menudo se ven sometidos los aleja de los servicios médicos¹⁸.

Esta vulnerabilidad social ligada a la salud LGBT, con foco en los transexuales, es un tema de discusión esencial para la bioética. Tal problemática se relaciona principalmente con la acogida inadecuada y no humanizada que se brinda a esta población, lo que contradice los principios éticos del SUS, que proponen la equidad como base para resolver las distorsiones en la distribución de la salud y posibilitar el acceso universal.

Por lo tanto, el profesional de la salud debe abordar con sensibilidad la historia de vida del

paciente y hablar sobre la identidad de género para mantener el entorno seguro y apacible. Esta relación de confianza basada en el respeto posibilita un servicio de buena calidad²⁸.

Patologización de la transexualidad

En la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V), de la Asociación Americana de Psiquiatría, el término “trastorno” fue reemplazado por “disforia”, que, sin embargo, aun se caracteriza como una enfermedad¹⁹. Y en la CIE-11, adoptada por la OMS en mayo del 2019, la terminología sobre las personas trans se incluyó en el área de la sexualidad y pasó a ser referida como “incongruencia de género”².

La necesidad de identificarse con la ambivalencia de cuerpo y género hace que las personas transexuales se sometan a cambios corporales que ponen en riesgo su vida²⁰. Algunos ejemplos de esto son la aplicación de silicona industrial, el uso de hormonas sin supervisión médica y las cirugías plásticas clandestinas. Estos procedimientos pueden tener efectos adversos y provocar secuelas irreversibles e incluso la muerte.

La mayoría de las veces, el individuo sufre tales intervenciones debido a la marginación a la que es sometido, de modo que, ante el deseo de realizar modificaciones corporales, no es consciente de los riesgos a su salud. Por lo tanto, el médico no debe culpar a los pacientes en estas condiciones¹².

Proceso de transexualización

Considerando que Brasil enfrenta el problema del estigma de la travestilidad, en una esfera micro y macroestructural, el acceso de la población trans al SUS debe plantearse desde el descubrimiento de la identidad de género. El proceso de transexualización es un derecho de la persona trans e incluye el respeto al nombre social, la terapia hormonal supervisada por un médico y cirugías de reasignación. Por lo tanto, se debe plantear de manera holística⁴.

La garantía del derecho al proceso de transexualización ofrecida por el SUS representa un gran avance para la promoción de la salud de la persona trans, ya que reconoce que los cambios fenotípicos son necesarios para la salud tanto física como mental. Sin embargo, incluso con

estos logros, la población trans encuentra dificultades para realizar los procedimientos, debido a la asociación de la transexualidad con la enfermedad. Así, la patologización demostrada por profesionales poco capacitados conduce al diagnóstico de “transexualismo”, lo que hace más selectivo el acceso a los servicios ofrecidos por el sistema¹³.

Para la cirugía de transgenitalización regulada por Resolución CFM 1.955/2010²⁹, se requiere una rigurosa evaluación por un equipo multidisciplinario, que incluye seguimiento psiquiátrico, por un período mínimo de dos años para confirmar el diagnóstico de trastorno de identidad de género. Sin embargo, un estudio realizado en el 2018, en un ambulatorio de una unidad de referencia especializada en enfermedades infecciosas parasitarias especiales en el estado del Pará, reveló que algunos equipos de salud no cuentan con psiquiatras, por lo que dejan la responsabilidad a cargo de los psicólogos²⁹.

Nombre social

El lenguaje es productor de sentidos y significados que caracterizan al ser como un todo. En ese sentido, el nombre social es un importante derecho conquistado, ya que implica el respeto a la forma en que la persona trans se percibe a sí misma, según su apariencia masculina o femenina¹³. Por lo tanto, la negativa a adoptar el nombre social de pacientes trans en los establecimientos de salud es una forma de transfobia y travestifobia que configura una barrera importante para la promoción de la salud de esta población²¹.

El nombre social promueve el acceso a la salud, ya que los transexuales y travestis se sienten más acogidos, lo que aumenta la interacción entre médico y paciente²¹. Así, al ser incluido como la persona que reconoce en sí mismo, el usuario se siente cómodo para acceder a los servicios y gozar de sus derechos de salud, lo que es fundamental para la atención, ya que afecta la satisfacción del paciente y los resultados²².

Desde un punto de vista ético, los profesionales de la salud deben abstenerse de emitir juicios de carácter moral y religioso en la atención a la población LGBT. Estos valores incitan a la estigmatización y, junto con la pseudoneutralidad científica, pueden resultar en la asociación

irrestringida de las personas trans con las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente el VIH. Por lo tanto, *la actuación profesional basada en la heteronormatividad se presenta como un factor limitante para la calidad de la atención, e incluso se asocia al desarrollo de enfermedades, por lo que también debe ser considerado como punto de partida para dilemas éticos*³⁰.

La importancia de respetar principalmente el nombre social de las personas trans en los entornos de salud, con el fin de promover la inclusión de este grupo, se materializa en la siguiente cita:

*Probablemente no eres un experto en temas trans, no pasa nada. No tienes que ser un experto para tratarme con amabilidad y compasión: algo tan simple como el nombre por el cual me llamas hace una gran diferencia*³¹.

Consecuencias

La discriminación hace que las personas trans se resistan a buscar asistencia médica, lo que las vuelve más vulnerables y propensas a sufrir estrés debido a su condición de minoría, así como también aumenta el riesgo de que sufran depresión, cometan suicidio, e incluso de que contraigan VIH y otras ITS^{17,22,23}. Aun así, estos individuos sufren las consecuencias sociales de su condición — como la estigmatización, la violencia y la marginación—, además de la angustia relacionada con su propia identidad de género, que atañe a su salud sexual, que pocos entienden y aceptan tal como es²⁰.

Las consecuencias para la salud mental de las personas transgénero también son graves y es más probable que vivan en la pobreza, sean discriminadas en entrevistas de trabajo y sufran violencia por parte de personas no transgénero. Además, están más predispuestas al abandono familiar y a la privación de vivienda. Estos males se agudizan en el caso de las mujeres trans negras, quienes presentan mayores índices de disparidad social y menor acceso a la salud²⁴.

Posibles intervenciones

Un manual internacional enumera seis prácticas que pueden contribuir al desarrollo de un entorno saludable e incluso en la prestación de servicios de salud:

1. Se debe tener humildad cultural y brindar atención sin prejuicios, respetando las preferencias individuales en el uso de las terminologías de identidad de género;
2. Se debe capacitar a los trabajadores sobre las cuestiones de salud de las personas transgénero;
3. Las zonas de espera de los servicios de salud deben contener folletos, revistas e imágenes que incluyan a esta población, indicando el compromiso con esta comunidad;
4. Los baños deben, preferentemente, permitir que el individuo elija cuál usar en función de su predilección;
5. Los profesionales de la salud deben dominar la terminología básica utilizada por la comunidad trans;
6. Conocer las especificidades locales o individuales de tu población²⁵.

Las pautas de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) recomiendan un profesional de la salud capacitado y entrenado en salud comportamental, capaz de realizar una evaluación competente de la disforia de género incluso antes de comenzar la terapia hormonal. Además, se recomienda aplicar un formulario de consentimiento informado para el inicio de la terapia hormonal, ya que algunas mujeres y hombres trans pueden no sentirse preparados, tanto física como psicológicamente, para los cambios corporales²⁶.

Otra propuesta de intervención sería sustituir el modelo patologizante de acceso al proceso de transexualización por un estándar de consentimiento libre e informado. Asimismo, es importante promover la educación permanente sobre la transexualidad para capacitar a los profesionales de la salud e invertir más en investigaciones sobre/con personas trans

en Brasil y en el mundo, especialmente en el entorno médico, para respaldar una atención más humanizada y adecuada a esta población²⁷.

Consideraciones finales

La mayor dificultad que enfrentan los transexuales en la búsqueda de atención en el sistema público de salud brasileño es la falta de aceptación en los centros de salud, lo que resulta en discriminación, prejuicio y hostilidad en la atención. Además, la falta de preparación técnico-científica de los profesionales de la salud para acoger, tratar y ofrecer los procedimientos transgenitalizantes a los transexuales es un factor limitante para el acceso de ese público al SUS. Aunque en menor medida, también enfrentan otras dificultades.

Con el fin de minimizar la segregación de los transexuales de la salud pública, la principal propuesta de intervención consiste en ofrecer un entorno inclusivo y acogedor, en el que se respete el nombre social y las terminologías utilizadas por estos individuos. Además, sería importante capacitar a los profesionales de la salud con base en los principios bioéticos para que realicen la acogida, el seguimiento del transexual y la migración a un modelo de consentimiento libre e informado.

Cabe relatar que hubo cierta dificultad para encontrar investigaciones nacionales e internacionales sobre el tema expuesto, lo que aumenta la importancia de este trabajo. A su vez, se resalta la necesidad de instigar producciones científicas sobre este tema, incluso en territorio nacional, dada la escasez de materiales en las bases de datos brasileñas.

Referencias

1. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* [Internet]. 2016 [acceso 17 jun 2021];388(10042):390-400. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00683-8
2. OMS retira a transexualidade da lista de doenças mentais. *Nações Unidas Brasil* [Internet]. Notícias; 6 jun 2019 [acceso 17 fev 2022]. Disponible: <https://bit.ly/3Bt3UsA>
3. Benevides BG, Nogueira SNB, organizadoras. Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019 [Internet]. São Paulo: Expressão Popular; 2019 [acceso 17 jun 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3BvLuY0>

4. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 17 jun 2021];35(4):e00111318. DOI: 10.1590/0102-311X00111318
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.707, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso 17 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3uYNh72>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 17 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3rY28MM>
7. Sousa D, Iriart J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso 17 jun 2021];34(10):e00036318. DOI: 10.1590/0102-311X00036318
8. Sampaio LLP, Coelho MTÁD. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2012 [acesso 17 jun 2021];16(42):637-49. DOI: 10.1590/S1414-32832012000300005
9. Sanches MA, Mannes M, Cunha TR. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 17 jun 2021];26(1):39-46. DOI: 10.1590/1983-80422018261224
10. Queiroga L. Brasil segue no primeiro lugar do ranking de assassinatos de transexuais. *O Globo* [Internet]. Brasil; 14 nov 2018 [acesso 7 mar 2022]. Disponível em: <https://glo.bo/34kD5KX>
11. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];21(8):2517-25. DOI: 10.1590/1413-81232015218.14362015
12. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];22(5):1509-20. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016
13. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [acesso 17 jun 2021];22(64):43-53. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712
14. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 17 jun 2021];23(2):400-8. DOI: 10.1590/1983-80422015232078
15. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *PLoS One* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];11(1):e0146139. DOI: 10.1371/journal.pone.0146139
16. McPhail D, Rountree-James M, Whetter I. Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education. *Can Med Educ J* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];7(2):70-8. Disponível: <https://bit.ly/3I1yMTm>
17. Lerner JE, Robles G. Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];28(1):127-52. DOI: 10.1353/hpu.2017.0014
18. Gomes DF. Percepções de usuários transexuais sobre o cuidado na Estratégia de Saúde da Família: o desafio do reconhecimento e do rompimento da invisibilidade [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2019 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3uWUfJr>
19. Ferreira SCC. O processo transexualizador no SUS e a saúde mental de travestis e transexuais [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2018 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3sQXX4C>
20. Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, Reed GM. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];3(9):850-9. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30165-1

21. Silva LKM, Silva ALMA, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis* [Internet]. 2017 [acesso 17 fev 2022];27(3):835-46. DOI: 10.1590/S0103-73312017000300023
22. Bauer GR, Zong X, Scheim AI, Hammond R, Thind A. Factors impacting transgender patients' discomfort with their family physicians: a respondent-driven sampling survey. *PLoS One* [Internet]. 2015 [acesso 17 jun 2021];10(12):e0145046. DOI: 10.1371/journal.pone.0145046
23. Lewis EB, Vincent B, Brett A, Gibson S, Walsh RJ. I am your trans patient. *BMJ* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];357:2963. DOI: 10.1136/bmj.j2963
24. Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. *Milbank Q* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];95(4):726-48. DOI: 10.1111/1468-0009.12297
25. Deutsch MB, editora. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people [Internet]. 2ª ed. San Francisco: UCSF Transgender Care; 2016 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3KZJ9E>
26. Dietz E, Halem J. How should physicians refer when referral options are limited for transgender patients? *AMA J Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 17 jun 2021];18(11):1070-80. DOI: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.ecas1-1611
27. Pereira LBC, Chazan ACS. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 [acesso 17 jun 2021];14(41):1795. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1795
28. Silva ALR, Hellman F, Finkler M, Verdi M. A bioética cotidiana como instrumento de reflexão sobre a atenção à saúde da população LGBT. *Rev Bras Bioét* [Internet]. 2017 [acesso 17 jun 2021];13(3):1-10. DOI: 10.26512/rbb.v13i0.7603
29. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.955, de 12 de agosto de 2010. Dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo e revoga a Resolução CFM nº 1.652/2002 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 17 jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3LKqZfg>
30. Santos AR, Santos RMM, Souza ML, Boery RNSO, Sena ELS, Yarid SD. Op. cit. p. 407.
31. Lewis EB, Vincent B, Brett A, Gibson S, Walsh RJ. Op. cit. p. 1. Tradução livre.

Renato Canevari Dutra da Silva – Doctor – renatocanevari@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0002-6428-2823

Ana Bárbara de Brito Silva – Estudante de grado – anabarbara141@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7960-5456

Fernanda Cunha Alves – Estudante de grado – fernandacunhaalves7@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6720-3775

Kemilly Gonçalves Ferreira – Estudante de grado – kemillygoncalves12@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0317-8440

Lizza Dalla Valle Nascimento – Estudante de grado – lizzadvn@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-4368-5076

Maryanna Freitas Alves – Estudante de grado – maryanna.freitas@outlook.com

ORCID: 0000-0001-6177-9394

Carlabianca Cabral de Jesus Canevari – Estudante de máster – carlabiancacanevari@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3728-1972

Correspondencia

Renato Canevari Dutra da Silva – Rua RC11, s/n, quadra 9, lote C, Residencial Canaã CEP 75909-690. Rio Verde/GO, Brasil.

Participación de los autores

Todos los autores contribuyeron a la redacción de este artículo.

Recibido: 25.10.2020

Revisado: 28.09.2021

Aprovado: 26.10.2021