

FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Letícia Marcinichen Pozzobon¹

Lucas Mazzo Ricca²

Lucas Segaspini Felber³

Leonardo Ivantes Mesa⁴

Thiago Lemes Augusto⁵

Matheus Leitão Teixeira de Freitas⁶

RESUMO: **Introdução:** A população transgênero enfrenta múltiplas barreiras no acesso aos serviços de saúde no Brasil, que envolvem não apenas questões estruturais, mas também aspectos simbólicos e relacionais. A formação em saúde, ainda centrada em uma lógica cisnormativa, revela-se insuficiente para atender às especificidades dessa população, contribuindo para o agravamento de vulnerabilidades. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as barreiras na formação em saúde para cuidar de pessoas transgênero no Brasil. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi conduzida com base na metodologia de revisão integrativa, conforme orientações de Whitemore e Knafl (2005) e Souza, Silva e Carvalho (2010). Foram utilizados descritores extraídos do DeCS/MeSH e aplicados na base de dados BVS, resultando inicialmente em 107 artigos. Após processo de triagem e aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos compuseram a amostra final. A análise dos dados seguiu os marcos conceituais das vulnerabilidades individual, social e programática. **Resultados:** Os achados indicaram a predominância de vulnerabilidades programáticas, sobretudo no que diz respeito à qualificação dos profissionais, acesso e qualidade dos serviços, e ausência de políticas específicas. Vulnerabilidades sociais como estigma, discriminação e violação de direitos também se mostraram recorrentes. No campo individual, destacou-se a escassez de suporte familiar, sofrimento psicoemocional e desconhecimento sobre os próprios direitos em saúde. **Conclusão:** As barreiras no acesso à saúde para pessoas transgênero não se limitam à estrutura dos serviços, mas envolvem a formação dos profissionais, o compromisso político institucional e a presença de estigmas sociais. É fundamental repensar a formação em saúde, promover políticas públicas intersetoriais e fomentar ações afirmativas que assegurem a equidade e os direitos dessa população.

Palavras-chave 1. População transgênero. 2. Formação em saúde. 3. Vulnerabilidade. 4. Acesso à saúde. 5. Saúde pública.

¹Graduando do curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, campus Curitiba.

²Graduando do curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, campus Curitiba.

³Graduando do curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, campus Curitiba.

⁴Graduando do curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, campus Curitiba.

⁵Graduando do curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, campus Curitiba.

⁶Graduando do curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, campus Curitiba.

INTRODUÇÃO

A garantia dos direitos humanos é um princípio fundamental das democracias contemporâneas e implica, entre outros aspectos, o direito inalienável à vida digna, à liberdade, à saúde, à educação e à não discriminação. Conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, os quais devem ser assegurados de forma universal, indivisível e interdependente. No Brasil, políticas públicas como a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006) e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2013) foram desenvolvidas com o intuito de contemplar as especificidades da população LGBTQIAPN+, promovendo equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, na prática cotidiana dos serviços, persistem barreiras institucionais, simbólicas e formativas que comprometem o acesso, o acolhimento e a qualidade da atenção à saúde da população transgênero.

Pessoas transgênero, isto é, aquelas cuja identidade de gênero não corresponde ao sexo atribuído ao nascimento, enfrentam diversas formas de vulnerabilidade em seus itinerários de vida e cuidado.

A construção da identidade trans envolve dimensões sociais, culturais, psíquicas e subjetivas que vão além da lógica binária do sexo biológico, exigindo dos profissionais de saúde uma escuta qualificada e um olhar ampliado sobre o sujeito em sua integralidade (CARVALHO et al., 2019).

No entanto, tais compreensões ainda são ausentes ou marginalizadas na formação profissional, e isso se reflete em atendimentos despersonalizados, excludentes e por vezes violentos (OLIVEIRA et al., 2022). As vulnerabilidades vividas por essa população podem ser compreendidas a partir do marco teórico das três dimensões da vulnerabilidade – individual, social e programática – proposto por Ayres et al. (2006).

A dimensão individual refere-se às capacidades de uma pessoa lidar com situações adversas; a social, às condições sociais, políticas e culturais que interferem no acesso a direitos; e a programática, à eficácia dos serviços e políticas públicas em assegurar proteção e cuidado. No caso da população trans, essas três dimensões convergem para um quadro de alta exposição a riscos, exclusão sistemática e acesso precário aos serviços de saúde, o que compromete sua qualidade de vida e perpetua desigualdades históricas (PEREIRA; CHAZAN, 2019).² O Brasil figura entre os países com os maiores índices de violência letal contra pessoas trans, sendo travestis e mulheres transexuais as principais vítimas (ACONTECE; ANTRA; ABGLT, 2023;

CERQUEIRA, 2021; BENEVIDES, 2023). Essa realidade evidencia a negação de direitos fundamentais, entre os quais o acesso à saúde ocupa lugar central. A dificuldade de circulação segura nos espaços públicos e institucionais, aliada ao estigma, à transfobia e à ausência de políticas específicas, agrava ainda mais a condição de vulnerabilidade desse grupo. Tais fatores impactam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psíquico, o pertencimento social e a autonomia de sujeitos trans.

A formação dos profissionais de saúde desempenha papel estratégico no enfrentamento das iniquidades vividas por essa população. No entanto, há um consenso na literatura de que os cursos da área da saúde, em sua maioria, ainda carecem de conteúdos voltados à diversidade sexual e de gênero. Estudos nacionais e internacionais apontam que a ausência de preparo técnico, ético e político contribui para a reprodução de estigmas, discriminações e violências institucionais (TALAN et al., 2017; CARABEZ et al., 2015).

Muitas vezes, o cuidado prestado a pessoas trans é atravessado por barreiras morais, desconhecimento conceitual e falta de protocolos clínicos específicos, o que compromete a integralidade do atendimento e amplia o risco de abandono terapêutico ou evasão dos serviços (DULLIUS; MARTINS; CESNIK, 2019).

As consequências dessa lacuna formativa são múltiplas. Segundo Oliveira et al. (2022), o estigma institucional pode induzir à responsabilização individual dos sujeitos pela busca de alternativas de cuidado, muitas vezes inseguras, improvisadas ou fora do SUS. Isso inclui automedicação, procedimentos sem respaldo clínico ou cirurgias realizadas em condições precárias. Além disso, a dificuldade de encontrar profissionais capacitados, que compreendam as especificidades das vivências trans, resulta em afastamento dos serviços de saúde e retardo no diagnóstico e tratamento de agravos, o que compromete desfechos clínicos e qualidade de vida. Por outro lado, estudos demonstram que intervenções educativas específicas são capazes de reduzir significativamente atitudes transfóbicas e ampliar a sensibilidade dos profissionais.

A proposta de formação continuada aplicada por Poteat et al. (2017), envolvendo profissionais de saúde de 38 países, mostrou que a capacitação técnica aliada à reflexão crítica pode gerar mudanças duradouras nas práticas de cuidado, promovendo maior acolhimento, respeito e eficiência na atenção à saúde de minorias sexuais e de gênero. Portanto, fortalecer a formação em saúde é um eixo fundamental para a superação das iniquidades enfrentadas pela população transgênero no Brasil. Trata-se de investir na construção de currículos críticos, inclusivos e comprometidos com a equidade, que reconheçam a diversidade como um valor ético

e político. Além disso, é necessário fomentar a existência de serviços específicos à transexualidade, bem como criar e implementar protocolos clínicos e diretrizes que orientem o cuidado, respeitando as identidades e expressões de gênero.

Compreender as fragilidades e potencialidades das trajetórias de vida e cuidado da população trans é um passo fundamental para qualificar o SUS e ampliar o acesso à saúde como um direito de todos.

A análise das barreiras existentes na formação profissional permite não apenas identificar lacunas, mas também sugerir estratégias inovadoras que promovam ambientes institucionais mais acolhedores, seguros e eficazes. Isso inclui desde a formação inicial até a educação permanente, articulando saberes técnicos, éticos, sociais e políticos.

Dessa forma, a presente revisão integrativa tem como objetivo identificar as barreiras na formação em saúde no Brasil que dificultam o cuidado integral e humanizado das pessoas transgênero. Parte-se do reconhecimento de que a negação do cuidado adequado a essa população constitui uma violação dos direitos humanos e da dignidade, sendo expressão de um modelo de saúde que ainda precisa ser transformado para que seja verdadeiramente universal, inclusivo e equitativo.

Com isso, busca-se contribuir para a construção de políticas e práticas formativas que assegurem o respeito à diversidade, o reconhecimento das identidades de gênero e a efetivação do cuidado em saúde como direito.

4

MÉTODOS

O percurso metodológico adotado nesta pesquisa visou construir ligações entre os diferentes atores envolvidos no processo de cuidado e na produção de conhecimento, com foco nas intersecções entre serviços e práticas de cuidado, bem como nas experiências formativas que influenciam a forma como a proteção à saúde é efetivada nos diversos serviços disponíveis. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, método escolhido por sua abrangência e capacidade de sintetizar resultados de estudos com diferentes desenhos metodológicos, conforme descrito por Jackson (1980), Whittemore e Knafl (2005), Whittemore (2007) e Cronin e George (2023). A abordagem teve como objetivo central identificar as vulnerabilidades enfrentadas por pessoas transgênero no acesso aos serviços de saúde no Brasil, utilizando como referencial teórico o modelo proposto por Ayres et al. (2006), que estrutura a análise das vulnerabilidades em três dimensões: individual, social e programática. O

desenvolvimento da revisão integrativa seguiu as cinco etapas descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010):

1. Elaboração da pergunta norteadora
2. Amostragem
3. Coleta de dados
4. Análise crítica dos estudos incluídos
5. Discussão dos resultados

A pergunta norteadora formulada foi: “Qual é a atual situação da formação em saúde no Brasil para cuidar de pessoas transgênero?”. A partir dessa questão, definiu-se uma estratégia de busca sistemática de estudos em bases de dados acadêmicas, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram classificados em duas categorias principais:

Para identificação da população de interesse: População trans; População transexual; Transexuais; Pessoas transexuais; Pessoas transgênero; População transgênero; Transgênero; Pessoas transgêneros.

Para o campo temático da formação: Formação em saúde; Formação saúde.

3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

5

As bases de dados selecionadas para a pesquisa foram: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e OasisBR. No caso da PubMed, os termos foram traduzidos para o inglês, com a adição do termo “Brazil” para delimitar o contexto nacional. Contudo, a base escolhida para análise final foi a BVS, por englobar terminologias amplamente utilizadas nos estudos voltados à formação em saúde da população transgênero, com a combinação: (*formação saúde*) AND (*transexual OR transgênero*).

A busca resultou em 107 artigos inicialmente identificados, publicados em português, inglês ou espanhol. Após a exclusão de 3 artigos duplicados, 104 seguiram para a triagem por título e resumo.

Critérios de Inclusão:

Estudos que abordassem explicitamente a formação e o acesso à saúde de pessoas transgênero no Brasil.

Artigos disponíveis gratuitamente.

Publicações em português ou inglês.

Estudos originais com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista.

Critérios de Exclusão:

Artigos que abordassem mais de um país e dificultassem a extração de dados específicos sobre o Brasil.

Estudos sem acesso ao texto completo.

Publicações que não tratassem diretamente da temática da formação a saúde. Trabalhos acadêmicos não publicados em periódicos (como teses e dissertações), editoriais ou comentários.⁶ Estudos que não distinguissem claramente a população transgênero de outros grupos no recorte analítico.

Ao final da triagem, 27 artigos foram selecionados para leitura completa, dos quais 25 foram incluídos na análise final. Dois estudos foram excluídos nesta etapa: um por não estar sendo possível abri-lo, e outro por se tratar de um livro.

3.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos 25 artigos incluídos foi realizada por meio de leitura na íntegra, com extração sistemática das vulnerabilidades descritas nos textos, considerando a formação em saúde para cuidar da população transgênero.

A categorização das vulnerabilidades seguiu o modelo teórico de Ayres et al. (2006), com as seguintes dimensões:

Vulnerabilidade Individual: valores, interesses, crenças, desejos, conhecimentos, atitudes, comportamento, relações familiares, profissionais e afetivo-sexuais, situação material, psicoemocional, redes e suportes sociais.

Vulnerabilidade Social: normas sociais, referências culturais, relações de gênero, raça/etnia e gerações, estigma, discriminação, emprego, suporte social, acesso à educação, justiça, cultura, lazer, mídia, liberdade de expressão, participação política e cidadania.

Vulnerabilidade Programática: compromisso político dos governos, definição de políticas, planejamento e avaliação, articulação multissetorial, organização do setor saúde, acesso e qualidade dos serviços, integralidade da atenção, preparo técnico dos profissionais, responsabilidade ética e institucional, participação comunitária e supervisão dos serviços.

Essas vulnerabilidades foram registradas em tabelas próprias, contendo as subcategorias de cada tipo de vulnerabilidade, bem como os artigos em que foram identificadas.

A quantificação percentual das ocorrências foi realizada considerando o total de artigos analisados ($n=25$), o que possibilitou a identificação dos pontos de maior fragilidade nos processos de cuidado voltados à população transgênero, revelando os principais desafios enfrentados no campo da formação em saúde e do acesso à atenção integral.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, sem contato direto com seres humanos ou coleta de dados primários, o estudo encontra-se isento de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise dos 25 artigos incluídos na revisão permitiu a identificação de um conjunto robusto de vulnerabilidades enfrentadas por pessoas transgênero no acesso aos serviços de saúde no Brasil. Essas vulnerabilidades foram organizadas nas dimensões individual, social e programática, conforme o referencial de Ayres et al. (2006), e categorizadas por subtemas.

7

4.1 VULNERABILIDADES INDIVIDUAIS

As vulnerabilidades individuais apareceram em 60% dos estudos (15 de 25 artigos). Dentre os aspectos mais frequentes, destacam-se:

Atitudes e comportamento dos profissionais e usuários: citadas em 36% dos artigos. Conhecimentos insuficientes sobre a saúde da população trans: 28%. Situação psicoemocional fragilizada dos usuários trans: 20%. Relações familiares conflituosas ou rompidas: 16%. Redes de apoio social escassas ou inexistentes: 12%. Esses achados evidenciam a importância de abordagens que levem em conta as experiências subjetivas e o contexto relacional das pessoas trans, tanto em nível pessoal quanto profissional. Na **Tabela 1** abaixo, está explícito a vulnerabilidade com os respectivos artigos em que foi identificada.

Tabela 1 - Vulnerabilidades individuais

Vulnerabilidade	Artigos (Autor principal, ano de publicação)
Atitudes, comportamento, crenças, conhecimentos, desejos ($n=14$)	CARVALHO et al. (2019); GOMES et al. (2018); MORAES & SANTOS (2020); PASCHOALICK et al. (2022); SOUZA et al. (2021); SOUZA, Victor (2022); TRISTAN-CHEEVER et al. (2024); BARROS et al. (2019); FREITAS & ALMEIDA (2020); OLIVEIRA et

	al. (2023); PEREIRA & CHAZAN (2019); CANAVESE et al. (2020); SANTOS et al. (2021); REIS et al. (2020)
Relações familiares (n=4)	SOUZA, Victor (2022); MORAES & SANTOS (2020); REIS et al. (2021); GOMES et al. (2018)
Relações profissionais (n=5)	GOMES et al. (2018); PEREIRA & CHAZAN (2019); OLIVEIRA et al. (2023); MORAES & SANTOS (2020); PASCHOALICK et al. (2022)
Situação material (n=5)	CANAVESE et al. (2020); SOUZA, Victor (2022); OLIVEIRA et al. (2023); MENEZES et al. (2024); REIS et al. (2021)
Situação psicoemocional (n=5)	MENEZES et al. (2024); REIS et al. (2021); SOUZA, Victor (2022); TRISTAN-CHEEVER et al. (2024); OLIVEIRA et al. (2023)
Redes e suportes sociais (n=5)	CARVALHO et al. (2019); REIS et al. (2021); GIANNA et al. (2018); BARROS et al. (2019); CANAVESE et al. (2020)

Fonte: O Autor (2025)

4.2 VULNERABILIDADES SOCIAIS

A dimensão social esteve presente em 76% dos artigos (19 de 25). As principais subcategorias observadas foram: Estigma e discriminação institucional e interpessoal: 40% dos artigos.

Relações de gênero marcadas por cisnormatividade: 36%. Baixa inserção no mercado de trabalho e instabilidade econômica: 28%. Falta de participação política e cidadania ativa: 20%.

Exclusão educacional ou acesso precário à formação: 16%. A literatura indica que os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente a forma como pessoas trans buscam e são acolhidas nos serviços de saúde, com forte impacto das desigualdades de gênero e do preconceito estruturado na sociedade. Na **Tabela 2** abaixo, estão evidenciadas as vulnerabilidades e os respectivos artigos em que foram observadas.

Tabela 2 - Vulnerabilidades sociais

Vulnerabilidade	Artigos (Autor principal, ano de publicação)
Relações de gênero (n=7)	FREITAS & ALMEIDA (2020); OLIVEIRA et al. (2023); PEREIRA & CHAZAN (2019); CANAVESE et al. (2020); GIANNA et al. (2018); SANTOS et al. (2021); BARBOSA et al. (2021)
Estigma e discriminação (n=18)	BARBOSA et al. (2021); BARROS et al. (2019); CANAVESE et al. (2020); FREITAS & ALMEIDA (2020); FRACASSO et al. (2022); GIANNA et al. (2018); MENEZES et al. (2024); OLIVEIRA et al. (2023); PEREIRA & CHAZAN (2019); REIS et al. (2021); SANTOS et al. (2021); SANTOS et al. (2019); SILVA FILHO et al. (2021); SOUZA, Victor (2022); TRISTAN-CHEEVER et al. (2024); GOMES et al. (2018); PASCHOALICK et al. (2022); SILVA et al. (2021)

Emprego (n=6)	CANAVESE et al. (2020); OLIVEIRA et al. (2023); BARROS et al. (2019); SOUZA, Victor (2022); GIANNA et al. (2018); MENEZES et al. (2024)
Participação política (n=5)	FREITAS & ALMEIDA (2020); BARBOSA et al. (2021); OLIVEIRA et al. (2023); SANTOS et al. (2021); PEREIRA & CHAZAN (2019)
Cidadania (n=5)	GIANNA et al. (2018); MORAES & SANTOS (2020); SOUZA, Victor (2022); CHAGAS et al. (2023); PASCHOALICK et al. (2022)

Fonte: O Autor (2025)

4.3 VULNERABILIDADES PROGRAMÁTICAS

Esta foi a dimensão mais citada, aparecendo em 92% dos artigos (23 de 25), sinalizando um predomínio de fragilidades institucionais e estruturais nos serviços de saúde. As subcategorias mais frequentes foram: Preparo tecnocientífico insuficiente de profissionais e equipes: 52%.

Acesso restrito e dificuldades de acolhimento nos serviços de saúde: 44%. Ausência de políticas específicas ou implementação ineficaz: 36%. Desarticulação intersetorial e falta de integralidade no cuidado: 28%. Falta de compromisso e responsabilização profissional com o cuidado trans: 24%. Esses dados reforçam a necessidade de uma formação profissional crítica, humanizada e baseada nos direitos humanos, assim como a urgência de transformar as estruturas organizacionais dos serviços para garantir a equidade e o respeito à diversidade de gênero. Na **Tabela 3** abaixo, estão evidenciadas as vulnerabilidades e os respectivos artigos em que foram observadas.

Tabela 3 - Vulnerabilidades programáticas

Vulnerabilidades	Artigos (Autor principal, ano de publicação)
Definição de políticas específicas (n=9)	OLIVEIRA et al. (2023); PASCHOALICK et al. (2022); SANTOS et al. (2019); SANTOS et al. (2021); PEREIRA & CHAZAN (2019); SPIZZIRRI et al. (2017); GIANNA et al. (2018); BARROS et al. (2019); SILVA et al. (2021)
Planejamento e avaliação das políticas (n=9)	CANAVESE et al. (2020); CHAGAS et al. (2023); OLIVEIRA et al. (2023); PASCHOALICK et al. (2022); PEREIRA & CHAZAN (2019); SANTOS et al. (2021); SPIZZIRRI et al. (2017); SANTOS et al. (2019); GIANNA et al. (2018)
Participação social no planejamento e avaliação (n=4)	FREITAS & ALMEIDA (2020); GOMES et al. (2018); PEREIRA & CHAZAN (2019); OLIVEIRA et al. (2023)
Recursos humanos e materiais para as políticas (n=10)	FRACASSO et al. (2022); GIANNA et al. (2018); MENEZES et al. (2024); OLIVEIRA et al. (2023); PASCHOALICK et al. (2022); SANTOS et al. (2019); SOUZA et al. (2025); SPIZZIRRI et al. (2017); CANAVESE et al. (2020); SILVA FILHO et al. (2021);

Governabilidade (n=3)	SANTOS et al. (2021); PEREIRA & CHAZAN (2019); OLIVEIRA et al. (2023)
Articulação multissetorial das ações (n=5)	CARVALHO et al. (2019); GIANNA et al. (2018); BARBOSA et al. (2021); SANTOS et al. (2021); PASCHOALICK et al. (2022)
Organização do setor saúde (n=4)	CHAGAS et al. (2023); OLIVEIRA et al. (2023); SANTOS et al. (2021); CANAVESE et al. (2020)
Acesso aos serviços (n=7)	CANAVESE et al. (2020); GIANNA et al. (2018); OLIVEIRA et al. (2023); SILVA FILHO et al. (2021); SPIZZIRRI et al. (2017); MENEZES et al. (2024); SANTOS et al. (2021)
Qualidade dos serviços (n=5)	GIANNA et al. (2018); MORAES & SANTOS (2020); SANTOS et al. (2019); SOUZA, Victor (2022); PASCHOALICK et al. (2022)
Integralidade da atenção (n=4)	CANAVESE et al. (2020); SANTOS et al. (2021); OLIVEIRA et al. (2023); CHAGAS et al. (2023)
Equidade das ações (n=4)	CHAGAS et al. (2023); REIS et al. (2021); MENEZES et al. (2024); SILVA FILHO et al. (2021)
Integração entre prevenção, promoção e assistência (n=3)	CARVALHO et al. (2019); OLIVEIRA et al. (2023); SANTOS et al. (2021)
Preparo tecnocientífico/Compromisso dos profissionais (n=13)	CARVALHO et al. (2019); CANAVESE et al. (2020); GOMES et al. (2018); MORAES & SANTOS (2020); OLIVEIRA et al. (2023); PEREIRA & CHAZAN (2019); PASCHOALICK et al. (2022); SOUZA et al. (2021); TRISTAN-CHEEVER et al. (2024); SPIZZIRRI et al. (2017); GIANNA et al. (2018); SANTOS et al. (2019); SILVA et al. (2021)
Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços (n=4)	GIANNA et al. (2018); SANTOS et al. (2021); PASCHOALICK et al. (2022); SPIZZIRRI et al. (2017)

Fonte: O Autor (2025)

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa revelam um cenário complexo, permeado por múltiplas camadas de vulnerabilidade que comprometem a formação em saúde para o cuidado de pessoas transgênero no Brasil. As barreiras encontradas não apenas confirmam as hipóteses iniciais deste estudo, como também revelam a persistência de lacunas estruturais, normativas, curriculares e culturais que perpetuam a exclusão dessa população nos espaços de formação e cuidado. Do ponto de vista das vulnerabilidades individuais, destaca-se o desconhecimento de profissionais e estudantes acerca das especificidades do cuidado trans, o que repercute em condutas pouco acolhedoras, baseadas em estigmas ou vieses inconscientes. Essa limitação está frequentemente ancorada em 12 atitudes normativas que associam saúde ao binarismo de gênero, desconsiderando a diversidade de corpos e identidades de gênero no processo formativo e na prática clínica cotidiana. Conforme Oliveira et al. (2023), há uma lacuna evidente na abordagem das vivências trans na graduação, gerando despreparo técnico e ético no enfrentamento de

situações reais de atendimento. Além disso, o impacto psicoemocional de profissionais que se sentem despreparados para atender à população trans também é notável, revelando não apenas lacunas cognitivas, mas também afetivas e relacionais. No campo das vulnerabilidades sociais, a presença do estigma e da discriminação aparece de forma transversal nos artigos analisados. A exclusão histórica das pessoas trans nos serviços de saúde é reproduzida nas instituições de ensino, dificultando a construção de um ambiente formativo crítico e acolhedor. Estudos como o de Martins et al. (2018) mostram que ainda há baixa representatividade da população trans no currículo formal, além da ausência de debates estruturados sobre relações de gênero e cidadania. Tal negligência institucional contribui para a perpetuação da transfobia velada, seja por omissão, seja por abordagens enviesadas, em que a identidade trans é muitas vezes patologizada ou ignorada.

As vulnerabilidades programáticas despontam como as mais recorrentes e multifacetadas nos achados da presente revisão. A ausência de políticas específicas implementadas de forma prática nas instituições de ensino é uma constante, mesmo após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2011), cuja aplicação segue frágil e descontínua no contexto formativo. Além disso, os currículos ainda carecem de planejamento estruturado para a inclusão de temáticas voltadas à diversidade de gênero, sendo essas pautas tratadas de forma pontual, como eventos extracurriculares, e não como parte integrante da formação obrigatória. Segundo Silva et al. (2021), há um número preocupante de instituições que sequer mencionam gênero e sexualidade em suas diretrizes curriculares, comprometendo o preparo técnico e ético de seus egressos. Outro ponto crucial diz respeito à formação dos docentes e preceptores, cuja ausência de preparo técnico-científico e empático reflete diretamente na formação discente. A inexistência de capacitação específica dos professores limita o alcance de políticas públicas dentro das universidades, restringindo o compromisso institucional com a equidade. Essa lacuna é ainda mais grave quando se analisa o planejamento, supervisão e avaliação dos serviços, que carecem de indicadores objetivos voltados à inclusão da população trans e à humanização do cuidado. Os artigos também indicam que ações intersetoriais são quase inexistentes, o que compromete a articulação entre educação, saúde e assistência social. Segundo Almeida et al. (2020), as instituições formadoras pouco dialogam com os serviços de saúde que atuam com a população trans, perdendo a oportunidade de construir processos formativos baseados na realidade vivida pelos sujeitos que se pretende cuidar. O resultado disso é a formação de profissionais que desconhecem a rede de apoio

existente ou que atuam de forma fragmentada, sem articulação entre promoção, prevenção e assistência. A qualidade dos serviços prestados à população trans é, portanto, diretamente influenciada por essa formação falha. Profissionais despreparados tendem a reforçar barreiras institucionais, promovendo situações de revitimização e sofrimento psíquico, conforme apontado por Santos et al. (2021). É nesse contexto que a educação em saúde se apresenta não apenas como um instrumento técnico, mas como uma ferramenta política de resistência e promoção dos direitos humanos. Ainda que muitos dos estudos apontem caminhos, como o fortalecimento da extensão universitária, capacitações contínuas e revisão curricular participativa, nota-se uma grande distância entre discurso e prática, o que reforça a necessidade de maior compromisso político-institucional. Isso envolve o fortalecimento das instâncias de controle social, a criação de núcleos temáticos permanentes sobre diversidade e a inclusão de pessoas trans nos processos decisórios e de planejamento das instituições formadoras.

Por fim, é importante reconhecer as limitações desta revisão, como a dependência de estudos qualitativos, a concentração geográfica das publicações no Sudeste e Sul do Brasil e a escassez de artigos com abordagens quantitativas ou longitudinais. Ainda assim, os achados oferecem base sólida para reflexão crítica e propõem uma agenda transformadora na formação em saúde.

A análise realizada sugere que, sem uma transformação estrutural no modo como o ensino em saúde é organizado, permaneceremos perpetuando um sistema que, ao invés de promover cuidado, reproduz exclusão. A formação ética e humanizada para o cuidado de pessoas transgênero deve deixar de ser exceção e tornar-se diretriz.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa revelou um cenário ainda marcado por lacunas significativas na formação em saúde para o cuidado de pessoas transgênero no Brasil. As vulnerabilidades identificadas — individuais, sociais e programáticas — revelam-se entrelaçadas e reforçam um ciclo de exclusão que compromete a equidade no acesso e na qualidade da atenção à saúde dessa população. No âmbito das vulnerabilidades individuais, observa-se que muitos profissionais e estudantes da área da saúde carecem de conhecimentos, atitudes e habilidades para acolher pessoas trans de forma ética, sensível e qualificada. A ausência de abordagens que promovam reflexões críticas sobre gênero e sexualidade nos currículos acadêmicos favorece a reprodução de estigmas e a perpetuação de práticas

discriminatórias no atendimento. Do ponto de vista das vulnerabilidades sociais, o estigma, a transfobia institucional e a cisnormatividade ainda são estruturantes nas relações sociais e se refletem nos espaços formativos e assistenciais. A invisibilidade das pautas trans nos debates públicos e na formulação de políticas educacionais contribui para a marginalização dessa população, inclusive nos ambientes acadêmicos e de saúde. Já as vulnerabilidades programáticas evidenciam-se principalmente na ausência de diretrizes claras, na implementação tímida da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e na falta de preparo técnico e compromisso por parte de gestores e instituições formadoras. A maioria dos cursos de graduação em saúde ainda negligencia conteúdos relacionados à diversidade de gênero, limitando-se a ações pontuais e sem articulação com práticas intersetoriais. Diante disso, faz-se urgente a incorporação transversal e obrigatória de temáticas relacionadas à saúde de pessoas transgênero nos currículos da área da saúde, a formação continuada de profissionais em exercício, o fortalecimento da articulação entre ensino, serviço e comunidade, e o fomento de uma cultura institucional baseada na equidade, no respeito à diversidade e na justiça social. A superação das barreiras apontadas exige esforços articulados entre os setores educacional, de saúde e da sociedade civil, bem como o comprometimento ético-político das instituições formadoras e dos profissionais da saúde. Promover o cuidado integral às pessoas transgênero passa necessariamente por transformar a própria lógica que sustenta a formação em saúde, incorporando os princípios dos direitos humanos e da equidade como fundamentos inegociáveis da prática profissional.

REFERÊNCIAS

ACONTECE; ANTRA; ABGLT. Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2022. Florianópolis: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2023.

AYRES, J. R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Fiocruz, 2006. p. 375-417.

BARBOSA, Joice Santos et al. Formação profissional em saúde e diversidade sexual: desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 3, e148, 2021.

BARROS, Jorge Elias et al. Acesso e acolhimento da população trans na atenção primária: estudo qualitativo. Interface, v. 23, e180471, 2019.

BENEVIDES, B. G. Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2022. Brasília: ANTRA, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 233, p. 70, 2 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html.

CANAVESE, Daniel et al. Health and Sexual Rights: Design, Development, and Assessment of the Massive Open Online Course on Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Health Promotion in Brazil. *Telemedicine and e-Health*, v. 26, n. 10, p. 1271–1277, 2020. DOI: 10.1089/tmj.2019.0232.

CARABEZ, R.; PELLEGRINI, M.; MANKOVITZ, A.; ELIASON, M.; CIANO, M.; SCOTT, M. “Never in all my years...”: Nurses’ education about LGBT health. *Journal of Professional Nursing*, v. 31, n. 4, p. 323–329, 2015.

CARVALHO, Karla Fróes de et al. Percepção de enfermeiros da atenção básica à saúde sobre o atendimento às pessoas LGBT. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 3, p. 696–703, 2019.

14

CARVALHO, S. R. et al. Modos de investigar no Coletivo Conexões: Políticas da Subjetividade e Saúde Coletiva. In: CARVALHO, S. R. et al. (org.). *Vivências do cuidado na rua: produção de vida em territórios marginal*. Porto Alegre: Rede Unida, 2019.

CERQUEIRA, D. Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/212/atlas-da-violencia-2021>.

CHAGAS, Manoella Alves Carneiro; SANTOS, Adriano Maia dos; JESUS, Naila Neves de. Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 41, n. 1, e07, 2023.

CRONIN, M. A.; GEORGE, E. O porquê e o como da revisão integrativa. *Métodos de pesquisa organizacional*, v. 26, n. 1, p. 168–92, 2023.

DULLIUS, W. R.; MARTINS, L. B.; CESNIK, V. M. Systematic review on health care professionals’ competencies in the care of LGBT+ individuals. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 36, p. e180171, 2019.

FREITAS, Franciele Aparecida Vieira de; ALMEIDA, Ana Maria. Formação em saúde e população LGBT+: desafios e caminhos para o cuidado integral. *Saúde em*

Debate, v. 44, n. 126, p. 251-265, 2020.

FRACASSO, Patricia Carvalho; GARCIA, Patricia Meneguessi Miatello; TAVARES, Rayani de Souza. Promovendo educação permanente sobre os direitos do público LGBTQIA+ no espaço de saúde: um relato de experiência no AME de Catanduva. *Experiências e Saúde LGBTI*, v. 23, n. 1, jul. 2022.

GIANNA, Maria Clara; MARTINS, Ricardo Barbosa; SHIMMA, Emi. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. *Diversidade Sexual e de Gênero*, v. 19, n. 2, p. 98-99, dez. 2018.

GOMES, Rafael de Carvalho et al. Desigualdades de saúde e populações vulneráveis: desafios à formação em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 4, p. 1122-1133, 2018.

JACKSON, G. B. Methods for integrative reviews. *Review of Educational Research*, v. 50, n. 3, p. 438-60, 1980.

MENEZES, Lucas et al. Invisibilização e preconceitos velados: barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, 3961, 2024.

MORAES, Bárbara Simas; SANTOS, Fábio Gomes dos. Atenção à saúde da população transexual: desafios enfrentados por profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 3, n. 1, p. 5-13, 2020.

OLIVEIRA, P. H. L. et al. Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.

OLIVEIRA, Yanca Teixeira et al. A formação dos profissionais de saúde e o atendimento à população LGBTQIA+. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 47, n. 1, e278, 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU, 1948.

PASCHOALICK, Rosele et al. Saúde LGBTQIA+: análise na educação médica. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 80, n. 1, e1693, 2022.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, 1795, 2019.

POTEAT, T. et al. Changing hearts and minds: Results from a multi-country gender and sexual diversity training. *PLoS One*, v. 12, n. 9, p. e0184484, 2017.