

TRABALHO DE PESQUISA

AS EXPERIÊNCIAS DE PESSOAS TRANSGÊNERO NOS ATENDIMENTOS MÉDICOS: ESTUDO QUALITATIVO EM UM AMBULATÓRIO DE GÊNERO DO SUDESTE BRASILEIRO

TRANSGENDER'S PEOPLE'S EXPERIENCES IN MEDICAL CARE: A QUALITATIVE STUDY IN A GENDER CLINIC IN SOUTHEASTERN BRAZIL

EXPERIENCIAS DE PERSONAS TRANSGÉNERO EN LA ATENCIÓN MÉDICA: ESTUDIO CUALITATIVO EN UN CONSULTORIO DE GÉNERO DEL SURESTE DE BRASIL

Karine Schlüter¹  Amilton dos Santos Júnior²  Paulo Dalgalarondo³ 

Resumo: O objetivo deste artigo foi escutar pessoas trans e compreender o atendimento médico segundo suas perspectivas, elencando pontos positivos e negativos. É um estudo qualitativo dos depoimentos de participantes sobre seus atendimentos médicos após o início do processo de transição de gênero. A análise foi realizada por meio do método clínico-qualitativo de investigação. Os aspectos negativos foram relativos ao desrespeito a seu gênero, desconhecimento da temática trans e falta de empatia do profissional, constrangimentos nos ambientes de saúde e medo da exposição no exame físico. Relatos positivos incluíram respeito e empatia por parte do(a) médico(a) e ambiente entendido como seguro. Além disso, essas características do profissional e do ambiente possibilitaram vivenciar o exame físico, apesar de ser um momento de vulnerabilidade, como algo positivo e que legitima suas identidades. Concluímos que um atendimento empático e competente às pessoas trans é condição fundamental para buscarmos a equidade na assistência a essa população.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero; Relação Médico-paciente; Exame Físico.

Abstract: The aim of this paper was to listen to trans people and understand medical care from their perspectives, highlighting both positive and negative aspects. It is a qualitative study based on participants' testimonies regarding their medical care after beginning the gender transition process. The analysis was carried out using the clinical-qualitative research method. The negative aspects were related to the disrespect of their gender identity, lack of knowledge about trans issues, lack of empathy from professionals, discomfort in healthcare settings, and fear of exposure during physical examinations. Positive accounts included respect and empathy from the doctor and a perception of the environment as safe. Furthermore, these characteristics of the professional and the setting enabled individuals to experience the physical examination, despite being a vulnerable moment, as something positive that affirms their identities. We conclude that empathetic and competent care for trans people is a fundamental condition in the pursuit of equity in healthcare for this population.

Keywords: Transgender people; Doctor-patient relationship; Physical examination.

Resumen: Este artículo científico cualitativo escuchó personas trans para comprender la atención médica desde sus perspectivas, enumerando aspectos positivos y negativos. Es un estudio basado en testimonios de participantes sobre su atención médica después de la transición de género. El análisis se realizó mediante el método clínico-cualitativo de investigación. Los aspectos negativos fueron falta de respeto a su identidad de género, desconocimiento sobre la temática trans, falta de empatía del profesional, situaciones incómodas en entornos de salud y el miedo a la exposición durante el examen físico. Relatos positivos incluyeron respeto y empatía por parte del médico y percepción del entorno como un espacio seguro. Además, estas características del profesional y del entorno permitieron vivir el examen físico, aun siendo un momento de vulnerabilidad, como algo que legitima sus identidades. Concluimos que atención empática y competente a las personas trans es esencial para buscar la equidad en la atención a esta población.

Palabras clave: Persona transgénero; Relación médico-paciente; Examen físico.



¹Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP- SP- Brasil. karineschluter@gmail.com

²Professor Adjunto - Departamento de Psiquiatria- Faculdade de Ciências Médicas- Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP -SP- Brasil. amilton@fcm.unicamp.br

³Professor Titular- Departamento de Psiquiatria-Faculdade de Ciências Médicas- Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP-SP- Brasil. pdalga@fcm.unicamp.br

Introdução

Pessoas transgênero (cuja identidade de gênero é diversa do gênero designado ao nascimento, baseado na aparência genital, doravante denominadas pessoas trans), enfrentam maiores dificuldades no acesso à saúde do que pessoas cisgênero (com identidade de gênero coincidente com o gênero designado ao nascimento, a partir de agora denominadas pessoas cis) (Brandelli *et al.*, 2018).

Em 2008 o Sistema único de Saúde (SUS) criou o Processo Transexualizador, redefinido e ampliado em 2013, a fim de garantir o acesso de pessoas trans a procedimentos envolvidos na transição de gênero, desde psicoterapia, terapia vocal, hormonização e cirurgias. Além disso, a Constituição Federal brasileira de 1988, no seu artigo 196, assegura a saúde como direito de todos e dever do estado. Entretanto, apesar da existência de políticas públicas dirigidas a essa população, ela ainda enfrenta barreiras importantes no acesso à saúde, sendo, possivelmente, o grupo mais alijado na assistência em todos os níveis (Rocon *et al.*, 2020).

Segundo estudo brasileiro de 2018, entre as razões determinantes de experiências negativas nos atendimentos médicos, encontram-se o uso incorreto de nomes e pronomes e o desconhecimento do médico acerca das singularidades da saúde trans (Brandelli *et al.*, 2018). Outro trabalho de 2016 mostrou que as pacientes trans femininas, que precisaram ensinar a seus médicos sobre suas necessidades, tiveram 4 vezes mais chances de postergarem sua busca por assistência quando precisaram do que aquelas que foram atendidas por profissionais os quais conheciam suas necessidades (Jafee, Shires, Stroumsa, 2016).

Este artigo é sobre como pacientes trans veem o atendimento médico, buscando definir o que é positivo e o que não é. Com essa avaliação, esperamos instrumentalizar os médicos e outros profissionais no sentido de posturas e atitudes que possam auxiliar na busca de melhores resultados de saúde para essa população.

Materiais e Métodos

O estudo ocorreu em um ambulatório específico para pessoas trans, dentro de um hospital universitário em região metropolitana, no Sudeste do Brasil. O serviço conta com profissionais de diversas áreas, incluindo psiquiatras, psicólogos, arteterapeutas, fonoaudiólogas, pediatras, endocrinologistas, ginecologistas, enfermeiros e assistentes sociais. As demandas pelas consultas são por razões diversas, sendo mais frequente a busca por hormonização. No período entre fevereiro de 2021 e novembro de 2022, foram atendidas 33 pessoas pela primeira autora. Dessas, 13 relataram suas experiências por escrito. Entre as 20 pessoas que não escreveram seus depoimentos, estão pacientes que passaram por consulta apenas em uma ocasião, outras que mudaram de cidade e ainda pessoas que simplesmente não quiseram participar. Os relatos fornecidos foram submetidos à análise de conteúdo clínico-qualitativo.

Esse método, baseado na fenomenologia, psicodinâmica e na abordagem centrada na pessoa, foi criado por Dr. Egberto Ribeiro Turato, e pelo fato de valorizar profundamente a subjetividade, presta-se à análise de relatos individuais (Faria- Schützer *et al.*, 2021). Por meio dessa técnica de análise, é possível transpor a experiência de pequenos grupos ou mesmo de um único indivíduo, para o coletivo, desde que haja esgotamento das categorias elencadas. Primeiramente, o material foi preparado selecionando-se fragmentos dos discursos relacionados à questão disparadora, ou seja, "Relate como foram suas experiências nos atendimentos médicos pelos quais passou desde o início da transição.". Uma vez selecionados os fragmentos, esses foram codificados, separados em categorias e, por fim, descritos, discutidos e interpretados.

Tabela 1- Esgotamento das categorias

		Categorias												
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
A Médico	1. Respeito				X		z		z	z				z
	2. Conhecimento			X			z	z			z		z	z
	3. Empatia	X	z	z		z	z	z	z					z
B Ambiente	1. Constrangimento		X		z			z						
	2. Segurança					X				z	z	z		
C exame	1. Medo		X			z		z	z					z
	2. Afirmação		X				z	z			z			

A análise do material mostrou esgotamento das categorias surgidas na amostra, conforme tabela abaixo, onde “X” representa o primeiro momento em que aparece uma categoria e “z” quando ela se repete. A partir da pessoa F, não surgiram novas categorias (Fontanella *et al.*, 2011 e Faria-Schützer *et al.*, 2021).

Este artigo é resultado de uma análise qualitativa rigorosa dos relatos oferecidos. A saturação de categorias foi compreendida como um processo analítico gradual, caracterizado pela recorrência de padrões sem acréscimos interpretativos relevantes às categorias em desenvolvimento. A análise incluiu a exploração sistemática de casos que tensionavam as categorias provisórias, retardando intencionalmente o fechamento analítico. A decisão de encerrar a coleta baseou-se na recorrência dos núcleos interpretativos e na ausência de deslocamentos analíticos relevantes após sucessivos relatos. Em consonância com abordagens contemporâneas da pesquisa qualitativa, a saturação foi tratada como um critério heurístico, e não como ponto fixo de encerramento.

Todas as pessoas incluídas no trabalho tinham mais de 18 anos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). O trabalho utiliza Análise Qualitativa desses relatos.

Resultados

O grupo de 13 participantes cujos relatos foram analisados era composto por 5 homens trans, 7 mulheres trans e uma pessoa não binária, que preferia o uso do pronome masculino (Tabela 2). A população atendida era predominantemente de pessoas brancas e com nível de escolaridade mínimo de ensino médio. Pela localização do serviço, distante do centro da cidade, possivelmente, o acesso se restringia a pessoas com maior possibilidade econômica para o deslocamento.

Tabela 2 - Perfil dos participantes

Identificação	Idade	Gênero	cor de pele	escolaridade	profissão
A	19 a	homem trans	preta	ensino médio	não tem
B	21 a	homem trans	branca	ensino médio	não tem
C	20 a	mulher trans	branca	ensino médio	não tem
D	18 a	pessoa não binária	branca	ensino médio	auxiliar de dentista
E	30 a	mulher trans	branca	cursando superior	não tem
F	27 a	mulher trans	branca	superior	tecnologia de informática
G	21 a	homem trans	preta	ensino médio	atendente de lanchonete
H	35 a	mulher trans	preta	superior	funcionária pública
I	23 a	homem trans	branca	ensino médio	não tem
J	49 a	mulher trans	branca	superior	musicista
K	24 a	mulher trans	branca	cursando superior	não tem
L	24 a	homem trans	branca	superior	pesquisador
M	25 a	mulher trans	branca	superior	escritora

Todos os relatos foram submetidos à análise dos discursos que identificou 3 grandes grupos determinantes da percepção que as pessoas têm da assistência:

- A. o comportamento do(a) médico(a) que executa o atendimento (Figura 1);
- B. aspectos referentes ao ambiente onde se dá o atendimento (Figura2);
- C. aspectos do exame físico (Figura 3).

[O(A) médico(a) - respeito]

Figura 1- Infográfico “Médico”



Fonte: os autores, dados da pesquisa (2026).

Dentro desse subtema, aparecem vários relatos do uso incorreto do nome/pronome, conforme abaixo:

Paciente	Relato
M	“Recebi um atendimento completamente despreparado. Me chamaram no masculino. Aí eu pedi. Pedi com jeito para mudarem os pronomes. Pedi com jeito, porque é assim que a gente tem que falar com as pessoas cis, para que elas não percebam que é ali que te machuca. Senão fica pior...A professora pergunta pros alunos que acompanham o atendimento ‘o que vocês estão vendo no exame DELE?’. Pô! Na minha ficha tá escrito que eu sou uma pessoa ‘transexual’, usando o termo médico e inadequado pra minha identidade, mas que, enfim, deveria levar alguma informação a quem me atende. Foi péssimo.”
D	“Tive uma experiência boa com o gineco, Dr. X. Quando precisei que ele me atendesse, me chamou no masculino. Mas agora, não sei por que, só me chama no feminino. Tenho vontade de dizer: ‘Pô, meu! Agora que eu tô tomando Testo?!’, mas não falo” (D).
I	“Nos consultórios (de dermato e gastro) foi bem tranquilo. Me chamaram pelo meu nome certo. Mas eu tava nervoso, achando que ia acontecer tudo de novo, como das outras vezes.”
F	“Como confiar nas orientações prestadas por um profissional que não consegue reconhecer uma pessoa trans quando ela literalmente aparece na sua frente e se declara trans?”
K	“Aqui no ambulatório um homem que estava na recepção insistiu em me chamar no masculino mesmo quando expliquei. Mas reclamei na consulta e daí foi resolvido.”

Outros relatos se referem à invalidação da experiência de gênero da pessoa, por parte do profissional assistente:

Paciente	Relato
D	<i>"A médica ficava falando que a testosterona podia não ser uma certeza pra mim." (D).</i>

Demonstrações de estranhamento em relação às pessoas atendidas, também foi um aspecto frequentemente citado.

Paciente	Relato
F	<i>"Sofri vários atendimentos desde que me aceitei e assumi trans. Por diversas vezes me vi sendo atendida por profissionais como se estivessem diante de uma alienígena."</i>
H	<i>"Nem sempre somos vistas com naturalidade e juntando o medo que temos dessa exposição (no exame físico) com essa não naturalidade, ficamos à nossa própria sorte por não nos sentirmos à vontade de procurar ajuda médica quando necessário. Por medo. Medo de se sentir subjugada."</i>
D	<i>"Quando fui ao psiquiatra do plano de saúde ele fazia cara de choque com o que eu contava. Só levantava os olhos, sem levantar a cabeça pra mim".</i>
M	<i>"Quando eu torci o tornozelo, passei pelo plano (de saúde) em consulta. Eram 3 médicos. Um conduzia e os outros dois assistiam. Eu sei que existem marcadores de gênero visíveis. Eu calço 44. Parecia que eles estavam com nojo de mim e aí me transformaram num tornozelo a ser atendido. Eu não era mais uma pessoa."</i>

[O(A) médico(a) - conhecimento]

As palavras utilizadas pelos pacientes quando se referiam ao fato de serem atendidos por um profissional que tem conhecimento sobre saúde trans foram *segurança, tranquilidade e confiança*.

Paciente	Relato
J	<i>"Dá uma segurança de saber que tem alguém que entende o que é uma mulher trans te atendendo. Acho uma pena esse tema ainda ser aparentemente desconhecido por muitos profissionais de saúde."</i>
C	<i>"Eu estava preocupada e com medo dos possíveis efeitos colaterais e da forma de aplicação [da hormonização], mas a doutora explicou tudo de uma forma muito boa e simples e no fim eu fiquei mega tranquila."</i>
F	<i>"É de grande relevância a naturalidade da doutora ao lidar com o tema da transexualidade e suas implicações na saúde. Estar bem informada sobre cirurgias, hormonização, questões psicológicas e sociais é essencial para um atendimento que gere confiança."</i>
L	<i>"Em geral, assumem [os médicos] que por eu ser trans eu devo ser hetero, exercer um papel sexual específico, mas aqui não foi o caso...Nunca precisei explicar coisas básicas como o que é um binder ou um packer."</i>

Assumir uma postura de poder e estigmatizar a pessoa trans emergiu como um dos aspectos negativos percebidos nos relatos.

Paciente	Relato
M	<i>"A sociedade não entende o que é ser trans, mas na medicina é pior porque os médicos acham que entendem. É humilhante estar nessa posição...Nunca me senti menor em atendimentos psicológicos, como me sinto nos atendimentos médicos."</i>

[O(A) médico(a) - empatia]

Emergiram nos relatos, as conversas tranquilas, a naturalidade e o olhar nos olhos, todos aspectos que podem se encaixar no conceito de habilidade cultural, preferência por médicas mulheres e desconstrução de assimetria de poder, como aspectos positivos de um atendimento.

Paciente	Relato
B	<i>“Todas as médicas por quem passei – inclusive considero muita sorte e privilégio que todas tenham sido mulheres- foram atenciosas, preocupadas, gentis, respeitosas”</i>
H	<i>“É fundamental que o profissional que atende o público LGBTQIA+ esteja a par desse tipo de constrangimento [de ter o corpo exposto] que um paciente pode ter durante o procedimento e saber encarar de forma muito natural.”</i>
G	<i>“Pude fazer perguntas sem tabus e de uma forma tranquila como numa conversa entre amigos. Acho que isso é um grande diferencial porque faz com que você não fique tenso.”</i>
L	<i>“Desde a primeira consulta o clima foi sempre muito descontraído. Acho que isso ajudou bastante para que fosse uma experiência tranquila...fui atendido por cerca de uma hora ou mais, e me senti bem acolhido e ouvido...o envolvimento com a comunidade que ela tem, faz com que a gente se sinta mais à vontade, menos um estranho, falando a mesma linguagem, quase como amigos mesmo.”</i>
A	<i>“As consultas são muito leves. Elas tornam toda viagem e estadia bem mais tranquilas.”</i>
M	<i>“O atendimento é muito respeitoso, tem olho no olho.”</i>

[Ambiente - constrangimento]

Figura 2 – Infográfico “Ambiente”



Fonte: os autores, dados da pesquisa (2026).

Um dos fatores que configurou barreira à busca por atendimentos de saúde pelos participantes é o medo de se sentir constrangido no ambiente.

Paciente	Relato
B	<i>“Mesmo depois de dois anos de terapia hormonal, da retificação de documentos, de uma cirurgia de mamoplastia masculinizadora e o costume de ser constantemente lido como homem por quem me cerca, a ideia de uma mera sala de espera de um consultório ginecológico já me apavora. Tenho medo dos questionamentos de uma recepcionista quanto a um homem estar indo ao ginecologista, dos olhares das pacientes ao meu redor...”</i>
G	<i>“Quando se vai num ginecologista por fora [não de serviço para atendimento de pessoas trans], as pessoas te olham torto.”</i>
D	<i>“Sentia que as pessoas perguntavam coisas que não eram necessárias pro atendimento. Elas perguntam sobre a intimidade da gente por curiosidade. Aconteceu num consultório de dermato que a secretária ficou perguntando com quem eu ficava.”</i>
I	<i>“Sempre sinto medo de procurar serviços de saúde. Tenho que ficar explicando do meu nome. Aí, a pessoa mesmo assim me chama pelo nome errado...Uma vez fui ao pronto socorro porque tava com dor de garganta. Expliquei que era pra me chamar Paulo (nome fictício) e a mulher ficava me chamando pelo nome errado. Eu expliquei, mas não adiantou. Fiquei me sentindo mal ali. Aí, quando era pra eu entrar, ela me chamou de novo pelo</i>

nome errado, mas veio pertinho de mim pra me chamar. Pelo menos foi de um jeito que as outras pessoas não ouviram... Quando entrei na consulta só expliquei o que tava sentindo, peguei a receita do remédio e fui embora.”

[O ambiente - segurança]

A comunidade participante do trabalho descreveu o que transmitiu a ela a percepção de um ambiente seguro e acolhedor.

Paciente	Relato
I	<i>“Aqui é superlegal e a gente é bem tratado desde a hora que passa na entrada do hospital, onde chamam a gente pelo nome de verdade.”</i>
E	<i>“...Sobretudo quando estamos dentro de um ambiente onde não somos julgadas, temos nossa identidade respeitada e não sofremos nenhum tipo de constrangimento ou preconceito por ser apenas quem somos, tudo caminha e flui da melhor forma possível.”</i>

[O exame físico - medo]

Figura 3 – Infográfico “O Exame Físico”



Fonte: os autores, dados da pesquisa (2026).

As pessoas relatam o exame físico com ambiguidade, podendo ser tanto uma experiência que desencadeia medo, como algo positivo, vivido como afirmação de seu gênero.

Paciente	Relato
L	<i>“Fui ao ginecologista quando estava com suspeita de herpes genital...já tinha retificado meu nome e já me hormonizava, o que acabou me deixando extremamente ansioso.”</i>
H	<i>“O primeiro contato [com a ginecologista] foi um tanto constrangedor...até então eu não tinha me submetido a uma avaliação em que eu tivesse meu corpo inteiro exposto. Isso acontece porque pra nós, transexuais, expor uma parte do nosso corpo que não condiz com o que nós passamos quando estamos vestidas é... mostrar uma verdade que nem a gente quer aceitar quando olha no espelho.”</i>
B	<i>“A simples ideia de ir em um lugar onde eu tivesse a possibilidade de ter meu corpo visto, tocado, percebido, enquanto eu não queria tê-lo, me apavorava. Mas a consulta ginecológica era motivo de muito medo.”</i>
E	<i>“Quando eu pensava no atendimento ginecológico, a parte de tirar a roupa e passar pelo exame, sem dúvida era o que mais me deixava ansiosa e aflita, uma vez que eu não gosto de ficar completamente nua nem pra mim e muito menos tocar no órgão genital, principalmente por sofrer de disforia de gênero.”</i>

[Exame físico - afirmação]

Nossos participantes relataram que o exame físico pode ser uma vivência afirmativa de gênero, provocando o sentimento de pertencimento e reconhecimento da sua identidade.

Paciente	Relato
G	<i>“Antes da cirurgia [toracoplastia masculinizadora] eu tinha disforia com as mamas e ainda assim, por ser um espaço seguro [a pessoa se refere ao nosso serviço] e pela forma como a médica trata isso, eu nunca fiquei mal ou inseguro.”</i>
B	<i>“No ambulatório, eu recebi um atendimento muito parecido com os que tive antes. Foi um atendimento atencioso, preocupado, gentil e respeitoso. Mas ali eu percebi que um único detalhe conteve a experiência de ser traumática: meu corpo, apesar da anatomia, estava sendo enxergado como um corpo masculino. Estava sendo examinada uma vulva masculina, estavam sendo tocados seios masculinos.”</i>
J	<i>“Na consulta daqui fiquei muito à vontade e feliz de ter minha primeira consulta ginecológica.”</i>
F	<i>“Ainda lembro a surpresa positiva de meu primeiro atendimento. A doutora me questionou se eu já tinha feito um exame ginecológico. Respondi que não, certa de que isso era impossível sem ter ainda passado pela cirurgia de vaginoplastia. Gentilmente a doutora me disse que seria então minha primeira vez e me orientou sobre como me posicionar, com as pernas nos apoios, para o exame. Que sensação inédita! A vergonha de estar fazendo um exame tão íntimo era superada pela empolgação de estar antecipando os cuidados pós redesignação sexual, um exame que tão logo seria corriqueiro.”</i>

Discussão

Durante a realização deste trabalho, a palavra predominantemente referida foi *medo*, quando os participantes relatam a busca por assistência médica. Em geral, as experiências prévias em saúde são determinantes na busca ou evitação de assistência, sendo a interação entre médico-paciente a mais relevante delas (Jafee, *et al.*, 2016).

Os resultados revelaram, de maneira concordante com estudos anteriores, que uma aliança terapêutica médico-paciente que conduz a ótimos resultados de saúde é dependente de empatia, conhecimento e de uma comunicação sem julgamentos, identificadas pelos participantes como *empatia, conhecimento e respeito* (Zang, *et al.*, 2022; Baker, *et al.*, 2014; Murphy, *et al.*, 2018; Goldhammer *et al.*, 2018).

A categoria *Médico-Respeito*, focou sobre 3 pontos: o uso do nome e pronomes, o reconhecimento da experiência de gênero da pessoa e a naturalidade ou estranhamento do médico diante de alguém de gênero diverso. O primeiro contato entre médico e paciente se dá pelo olhar e pela linguagem. O profissional que olha nos olhos, chama pacientes por seus nomes reais e usa os pronomes pelos quais a pessoa se reconhece, comunica visibilidade e respeito a quem assiste, facilitando a construção de vínculo. Em contrapartida, dirigir-se a pacientes utilizando nomes incorretos ou pronomes que não contemplem suas identidades, comunica apagamento do sujeito, estigma e discriminação. Uma vez que isso ocorra logo no início do contato, há uma grande possibilidade de macular a relação médico-paciente de maneira definitiva. É possível que alguns provedores de saúde pensem que perguntar sobre a forma que devem se dirigir a pacientes e quais pronomes devem usar possa parecer rude e engajam em um comportamento perigoso para a prática médica, que é fazer inferências sobre a pessoa ao invés de lhe questionar de maneira respeitosa e direta (Lykens, *et al.*, 2018).

As pessoas com identidade trans não binária (que se identificam de maneira dissidente ao binômio feminino/masculino) parecem ter uma dificuldade ainda maior em se fazerem compreendidas dentro da assistência, como relatou o único paciente não binário da amostra quando disse que a profissional que o atendeu questionou o uso da hormonização. Esse achado, também descrito na literatura, é concordante com a prática cotidiana de atendimento a pessoas trans não binárias, essas se queixam de, mesmo nos ambientes

de saúde dirigidos ao atendimento de pessoas trans, terem maior dificuldade de acessar procedimentos médicos para sua adequação de gênero (Lykens, *et al.*, 2018). Esse fato se dá por múltiplos fatores. Certamente, um deles é que o ensino médico, refletindo a cultura onde está inserido, perpetua um modelo binário de assistência, no qual pacientes se dividem entre homens e mulheres.

O *Conhecimento* também foi uma subcategoria identificada como relevante na experiência de pacientes. A percepção de ser assistido/a por um profissional que entende suas demandas, gera segurança, tranquilidade e confiança nas pessoas trans. Porém, muitas pessoas com diversidade de gênero se deparam com profissionais absolutamente ignorantes quanto a aspectos da sua saúde e até aqueles que não sabem o significado de “transgênero” (Vermeir, *et al.*, 2018). Pacientes que percebem que seus clínicos desconhecem as necessidades de saúde trans, são 4 vezes mais propensos a postergar a busca por cuidado do que as pessoas que não passaram por essa experiência (Jafee, *et al.*, 2016).

A lacuna de familiaridade dos profissionais com as *guidelines* de transição de gênero e com os cuidados específicos a serem tomados em relação à saúde trans é uma barreira importante na busca por assistência, dificultando o acesso aos procedimentos de hormonização e cuidados com saúde genitourinária e de mamas (Hines, *et al.*, 2019; Baldwin, *et al.*, 2018). Além disso, desconhecimento técnico significa menor possibilidade de planejamento de ações que possam impactar positivamente a saúde dessas pessoas.

Nossos participantes relatam que a percepção que têm do desconhecimento do médico conduz à sensação de inferioridade e humilhação. Possivelmente, a razão disso seja a estigmatização, mecanismo acionado muitas vezes inconscientemente pelo médico quando se depara com uma situação que desafia sua autoridade. Segundo Le Breton, (Le Breton, 2017): “O processo de discriminação repousa no exercício preguiçoso da classificação: só dá atenção aos traços facilmente identificáveis (ao menos a seu ver) e impõe uma versão retificada do corpo. A diferença é transformada em estigma.” O estigma reforça as estruturas de poder vigentes e coloca quem as desafia num lugar de inferioridade. A estigmatização leva à discriminação. Dessa forma, o desconhecimento técnico, algo de fácil solução, cria um contexto de discriminação que inviabiliza o vínculo médico-paciente com consequentes resultados negativos sobre a saúde (Klein, *et al.*, 2020). O profissional que desconhece a natureza da identidade trans tem mais propensão para estigmatizar o paciente em relação àquele que entende que as pessoas não cis também necessitam expressar sua real identidade (Poteat, *et al.*, 2013).

Segundo relatos de pacientes em outros estudos, não basta que o médico conheça sobre assistência às pessoas trans, é necessário se manter atualizado e saber que não basta seguir protocolos, mas assistir cada pessoa dentro de suas necessidades singulares (Sevalho, 2018; Sallans, 2016).

Novamente, quando se compara as pessoas trans binárias às não binárias, as últimas tendem a postergar mais a busca por ajuda (27% contra 36% respectivamente) após passarem por atendimento no qual o profissional ofereceu atendimento sem competência para tal (Hines, *et al.*, 2019).

Na subcategoria *Empatia*, as pessoas que participaram da pesquisa ressaltaram a força positiva da naturalidade, da conversa tranquila, de olhar nos olhos enquanto o atendimento ocorre. Esse achado já apareceu em trabalhos anteriores com mulheres e homens trans que, também, como aparece em um dos relatos deste trabalho, revelaram a preferência de pacientes por ginecologistas mulheres, com a justificativa de que elas escutam mais do que os homens ginecologistas, têm uma maior aceitação em relação à identidade de gênero e porque se sentem mais confortáveis em realizar exames pélvicos com uma mulher ginecologista (Hines, *et al.*, 2019; Lifshitz, *et al.*, 2022).

A construção da relação entre médico e paciente é feita a partir de comportamentos deliberados pelo médico diante do outro e incluem comportamentos verbais, necessários para a troca de informações entre as partes, e não verbais como a prosódia, o olhar e os gestos que, somados, levam uma mensagem de respeito, segurança, suporte (Murphy, *et al.*, 2028). Tabaac e colaboradores demonstraram, em publicação recente, que melhorias nas práticas de comunicação a respeito de saúde sexual e reprodutiva contribuem para a adesão a métodos contraceptivos, ilustrando a sua inequívoca importância quando falamos em resultados de saúde (Tabaac, *et al.*, 2023).

A habilidade cultural do médico foi um dos aspectos salientados nos relatos, apresentada pelos pacientes como conhecimento em relação às vivências delas para além das necessidades de saúde. O termo

“competência cultural” é entendido como a habilidade do profissional para entender, comunicar-se e proporcionar atendimento adequado a populações diversas (Hines, *et al.*, 2019). Talvez a palavra “competência” não seja a mais adequada para descrever um conhecimento que é vivo, mutável, não estanque e fundamentalmente dependente da interação com a população alvo (Sevalho, 2018). Assim, considerando que seja uma habilidade aprendida com o outro, talvez seja mais acertado falarmos em “humildade cultural” ou “sensibilidade cultural” (Baker, *et al.*, 2014).

Outro aspecto de relevância no material analisado foi a desconstrução da disparidade de poder entre médico e paciente como um ponto que contribui positivamente com o vínculo. Quando essa assimetria diminui, o profissional comunica empatia e respeito (Vermeir, *et al.*, 2018; Ross, *et al.*, 2017).

As pessoas trans relatam que esperam ser tratadas como qualquer outro paciente e que a qualidade da comunicação influencia diretamente a qualidade do atendimento (Hines, *et al.*, 2019; Sallans, 2016). Certamente, ser tratado como qualquer outro paciente envolve todas as características elencadas pelos/as pacientes quando se referem a um bom atendimento: conhecimento sobre suas necessidades, respeito a sua identidade, menor disparidade de poder e habilidade cultural por parte do médico que lhe presta assistência.

Quanto ao *Ambiente*, as pessoas nos falam do medo de constrangimentos e do uso incorreto do nome por parte dos funcionários, isso comunica desrespeito e agressividade. Por outro lado, elogiam o serviço onde são chamados pelo nome real. Embora nossos participantes não citem, a literatura ressalta o papel de ambientes de gênero neutro como uma maneira de comunicar acolhimento (Baldwin, *et al.*, 2018; Dendritos, *et al.*, 2019). Com esse objetivo, os banheiros do nosso serviço não têm placas que os identifiquem como femininos ou masculinos.

Outra categoria levantada nos relatos como definidora da experiência de atendimento médico pelos participantes foi o *Exame Físico*. O achado de que esse momento da assistência é gerador de medo, já era esperado. Muitas pessoas trans vivem forte sofrimento com seu corpo. Desnudar-se para o exame físico, especialmente para o exame genital, é uma situação de grande vulnerabilidade.

Por outro lado, as pessoas que participaram da pesquisa nos revelaram que o exame físico genital pode ser uma experiência de afirmação de identidade de gênero. A visualização e o toque de um corpo é um privilégio dado a poucas profissões. Além da função óbvia de fornecer informações que corroborem ou descartem hipóteses diagnósticas, pode ser visto também como um ritual, pois é realizado dentro de um ambiente simbólico específico, como a sala de exames com a sua mesa, utilizando objetos específicos, como o estetoscópio ou o espécuro, por exemplo, com uma metodologia de ações (aferrir a pressão arterial, proceder a ausculta cardíaca e assim por diante). Participam desse ritual dois atores que o estruturam: médico e paciente. O médico olha, ouve, toca. A pessoa assistida empresta seu corpo ao exame. Os rituais simbolizam passagens e o exame físico pode ser visto como um rito de passagem da doença para a cura ou, no caso do paciente trans, pode simbolizar o rito de passagem da invisibilidade para a visibilidade do seu corpo, que enfrenta os obstáculos criados pelas estruturas sociais e políticas vigentes. Assim, representa uma vivência de validação identitária e inclusão na lógica assistencial de saúde (Constanzo, *et al.*, 2018).

A vivência do exame físico como uma experiência positiva certamente é resultado de todo o contexto em que ele acontece. As pessoas que relataram esse fato descrevem situações vividas dentro de um ambiente seguro, sendo examinadas por um profissional que tem conhecimento e habilidade cultural para atender pessoas trans. Tornar o exame físico algo positivo deve ser um dos focos do médico. As especificidades da pessoa examinada devem ser atendidas, com respeito à nomenclatura que lhe é preferida para se referir às partes do seu corpo. O que será feito precisa ser explicado ao/à paciente ao final da anamnese, antes do exame. A pessoa deve estar com o corpo coberto, apenas com a parte a ser examinada sendo exposta, e pedimos que a pessoa nos avise se estiver incomodada no decorrer do procedimento. Essa postura contribui para que o estresse gerado pela exposição possa se tornar uma experiência positiva.

O achado de que cuidados de saúde gênero específicos têm um papel no sentido das pacientes mulheres trans sentirem-se aceitas como “mulheres completas” já foi descrito na literatura (Hines, *et al.*, 2019). No entanto, não encontramos nenhum trabalho que descrevesse essa afirmação de gênero relacionada ao exame físico genital.

Ressalta-se a figura da ginecologia nesse contexto. Entendida como a especialidade que cuida da saúde

da mulher, as pessoas trans questionam esse conceito quando afirmam a importância da avaliação genital como forma de se perceberem vistas dentro de um sistema de saúde que é segregador heterocisnormativo. Nesse sentido, a ginecologia é colocada como uma especialidade dissidente, quando abarca também os cuidados de saúde de corpos trans masculinos, femininos e não binários.

Limites e potências do artigo

Embora o tema deste artigo seja bastante original, reconhecemos que o tamanho amostral é pequeno, porém, o esgotamento de categorias identificou que o número de participantes foi adequado para a metodologia proposta.

O método proposto envolve, como condição epistemológica, o próprio pesquisador como elemento da pesquisa (pesquisa-ação), portanto, como parte dos resultados aferidos. Nesse sentido, os autores não se colocam com uma neutralidade fictícia, mas como consciência crítica do que é analisado. Entretanto, cada interpretação foi sustentada por trechos dos relatos, utilizados de forma consistente para evitar inferências não demonstradas. Reconhecemos o caráter interpretativo da análise qualitativa e por isso adotamos estratégias de reflexividade, trilha de auditoria e ancoragem empírica nos depoimentos escritos, para tornar explícita e rastreável a influência dos pesquisadores nos achados. Os dados do artigo são situados e interpretativos. Por isso, critérios tradicionais de confiabilidade e reprodutibilidade, concebidos para estudo experimentais e quantitativos, não são os adequados para o método escolhido. Foram mobilizados aqui os critérios de rigor amplamente reconhecidos para pesquisas qualitativas, como credibilidade, dependabilidade e confirmabilidade, sempre sustentados por reflexibilidade analítica, documentação do processo interpretativo e ancoragem empírica dos achados.

Considerações finais

Segundo Paulo Freire, não se pode conhecer a realidade de uma população sem que eles sejam os sujeitos (Sevalho, 2018). A partir dos resultados deste trabalho, podemos supor que as habilidades mais importantes para a assistência trans sejam o conhecimento, a empatia, a capacidade de observação do outro e a comunicação sem julgamentos. Essas mudanças implicam a desconstrução da hierarquia e do poder médico nos atendimentos, isso pode conduzir a um lugar mais leve e mais eficiente na assistência de saúde. Seria o lugar da escuta, da observação e da humildade de reconhecer que é preciso aprender com o outro. O papel do(a) médico(a) é contribuir para a possibilidade de construção da autonomia a partir da vulnerabilidade das pessoas que procuram ser assistidas. Dessa maneira, é possível que as barreiras ao atendimento e suas consequências sejam minimizadas.

O lugar do(a) profissional não é o de conduzir o atendimento, mas de ofertar seus conhecimentos a serviço das necessidades de pacientes, os quais são protagonistas desse delicado encontro que é uma consulta. Se isso se aplica à prática de atendimentos em saúde como um todo, deve ser feito especialmente para pessoas trans, tanto pelas barreiras enfrentadas por elas no acesso à assistência, como pela escassez de conhecimento que profissionais de saúde têm a respeito das necessidades demandadas.

Nosso artigo utilizou análise qualitativa de depoimentos para elencar pontos relevantes da assistência de saúde às pessoas transgênero. Estudos futuros, que analisem o impacto do conhecimento médico sobre o tema e da melhoria dos ambientes de assistência nos resultados de saúde dessa população, podem ajudar no sentido de termos bases sólidas para implementação de programas de educação continuada para profissionais de saúde.

Referências

BAKER, K.; BEAGAN, B. Making Assumptions, Making Space: An Anthropological Critique of Cultural Competency and Its Relevance to Queer Patients. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 28, n. 4, p. 578-598, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25196115/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

BALDWIN, A. *et al.* Transgender and Genderqueer Individuals' Experiences with Health Care Providers: What's Working, What's Not, and Where Do We Go from Here? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, v. 29, n. 4, p. 1300-1318, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30449748/>. Acesso em: 09 fev. 2022.

BRANDELLI, A. C. *et al.* Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *J Immigr Minor Health*, v. 20, n. 1, p. 115-123, Feb. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804013/>. Acesso em: 03 fev. 2022.

CONSTANZO, C.; VERGHESE, A. The Physical Examination as Ritual. *Med Clin N Am*, v. 102, n. 3, p. 425-431, May 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650064/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

DENDRINOS, M. L.; BUDRY, N. M.; SANGHA, R. S. Addressing the Needs of Transgender Patients: How Gynecologists Can Partner in Their Care. *Obstetrical and Gynecological Survey*, v. 74, n. 1, p. 33-39, 2019 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30648725/>. Acesso em: 27 maio. 2022.

FARIA-SCHÜTZER, D. B. *et al.* Seven steps for qualitative treatment in health research: The Clinical-Qualitative Content Analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 265-274, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533847/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Sampling in Qualitative Research: a Proposal for Procedures to Detect Theoretical Saturation. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 2, p. 389-394, Feb. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21359475/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

GOLDHAMMER, H.; MALINA, S.; KEUROGHLIAN, A. S. Communicating with Patients Who Have Nonbinary Gender Identities. *Annals of Family Medicine*, v. 16, n. 6, p. 559-562, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30420374/>. Acesso em: 27 maio. 2022.

HINES, D. D.; LAURY, E. R.; HABERMANN, B. They Just Don't Get Me: A Qualitative Analysis of Transgender Women's Health Care Experiences and Clinician Interactions. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, v. 30, n. 5, p. e82-e95, Sep./Oct. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461741/>. Acesso em: 27 maio. 2022.

JAFEE, K. D.; SHIRES, D. A.; STROUMSA, D. Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men: Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery. *Med Care*, v. 54, n. 11, p. 1010-1016, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27314263/>. Acesso em: 31 maio. 2022.

KLEIN, A.; GOLUB, S. A. Enhancing Gender-Affirming Provider Communication to Increase Health Care Access and Utilization Among Transgender Men and Trans-Masculine Non-Binary Individuals. *LGBT Health*, v. 7, n. 6, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32493100/>. Acesso em: 14 abr. 2023.

LE BRETON, D. *A Sociologia do Corpo*. 6. ed. São Paulo: Vozes, 2017. 72 p.

LIFSHITZ, D. *et al.* Transgender men's preferences when choosing obstetricians and gynecologists. *Israel Journal of Health Policy Research*, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35148780/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

LYKENS, J. E.; LE BLANC, A. J.; BOCKTING, W. O. Healthcare Experiences Among Young Adults Who Identify as Genderqueer or Nonbinary. *LGBT Health*, v. 5, n. 3, p. 191-196, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29641314/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MURPHY, K. A. *et al.* The Clinical Examination and Socially At-Risk Populations: The Examination Matters for Health Disparities. *Med Clin N Am*, v. 102, n. 3, p. 521-532, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650073/>, Acesso em: 25 nov. 2022.

POTEAT, T.; GERMAN, D.; KERRIGAN, D. Managing Uncertainty: A Grounded Theory of Stigma in

Transgender Health Care Encounters. *Soc Sci Med*, v. 84, p. 22-29, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23517700/>. Acesso em: 27 maio. 2022.

ROCON, P. C. *et al.* Acesso à Saúde Pela População Trans no Brasil: nas Entrelinhas da Revisão Integrativa. *Trab. Educ. Saúde*, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjb-DZLqR78J8Hw4SRsHwL/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio. 2022.

ROSS, K. A.; BELL, G. C. A Culture-Centered Approach to Improving Healthy Trans-Patient-Practitioner Communication: Recommendations for Practitioners Communicating with Trans Individuals. *Health Commun*, v. 32, n. 6, p. 730-740, Jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27399644/>. Acesso em: 27 maio. 2022.

SALLANS, R. K. Lessons from a Transgender Patient for Health Care Professionals. *AMA Journal of Ethics*, v. 18, n. 11, p. 1139-1146, Nov. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27883306/>. Acesso em: 05 fev. 2022.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface*, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnB-TxySpYqFqS93W5RN3Sv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2023.

TABAAC, A. R. *et al.* The interaction of sexual and reproductive health in a sample of U.S. women of diverse sexual orientations. *Patient Educ Couns*, v. 105, n. 2, p. 466-473, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8594287/>. Acesso em: 30 jun. 2023.

VERMEIR, E.; JACKSON, L. A.; MARSHALL, E. G. Improving Healthcare Providers' Interactions with Trans Patients: Recommendations to Promote Cultural Competence. *Healthcare Policy*, v. 14, n. 1, p. 11-18, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129431/>. Acesso em: 28 out. 2022.

ZHANG, C.; FISCELLA, K.; LIU, Y. Exploring the Role of Provider-Patient Communication in Women's Sexual Health and Pre-Exposure Prophylaxis Care in the Primary Care Settings in New York State of Unites States. *Int J Environ Res Public Health*, v. 19, n. 13, 8084, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805743/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

Recebido em: 01/07/2025

Aprovado em: 12/04/2026