

HORMONIZAÇÃO NA POPULAÇÃO TRANSGÊNERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Assusena Maria Xavier Calado¹;

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<https://lattes.cnpq.br/5786220010145036>

Paulo José de Andrade Lira Oliveira²;

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<http://lattes.cnpq.br/8509420067526664>

Antônio Sérgio Alves de Almeida Júnior³.

Faculdade de Ciências Médicas Afya, Jaboatão dos Guararapes, PE.

<https://lattes.cnpq.br/4622761446039385>

RESUMO: A hormonização é uma das principais formas de tratamento no cuidado com a saúde da população transgênero no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando o desenvolvimento de características sexuais secundárias compatíveis com a identidade de gênero. Este capítulo aborda os fundamentos fisiológicos da terapia hormonal e suas principais implicações clínicas no contexto do SUS. Trata-se de um estudo descritivo, baseado na revisão de diretrizes nacionais e de literatura científica. Os principais esquemas terapêuticos para mulheres transgêneros e homens transgêneros são discutidos aqui, incluindo o uso de estrógenos, antiandrógenos e testosterona, bem como os efeitos esperados e os possíveis riscos do tratamento. Além disso, os aspectos relacionados à monitorização clínica, alterações metabólicas e cardiovasculares e repercussões na saúde mental são destacados. Evidências científicas apontam que o acompanhamento adequado da terapia hormonal contribui significativamente para a redução da disforia de gênero, além de promover melhora na qualidade de vida e no bem-estar psicossocial dessa população. Dessa forma, destaca-se a importância de uma assistência em saúde integral, a fim de garantir segurança terapêutica e ampliar o acesso aos serviços de saúde para pessoas transgênero.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas Transgênero. Hormônios. Saúde.

HORMONE THERAPY IN THE TRANSGENER POPULATION WITHIN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: PHYSIOLOGICAL FOUNDATIONS AND CLINICAL IMPLICATIONS

ABSTRACT: Hormonization is one of the main forms of treatment in the health care of the transgender population in the Unified Health System (SUS), enabling the development of secondary sexual characteristics compatible with gender identity. This chapter addresses the physiological foundations of hormone therapy and its main clinical implications in the context of SUS. This is a descriptive study, based on the review of national guidelines and scientific literature. The main therapeutic schemes for transgender women and transgender men are discussed here, including use of estrogens, antiandrogens and testosterone, as well as the expected effects and possible risks of treatment. In addition, aspects related to clinical monitoring, metabolic and cardiovascular changes and repercussions on mental health are highlighted. Scientific evidence indicates that the proper monitoring of hormone therapy contributes significantly to the reduction of gender dysphoria, as well as promoting improvement in quality of life and psychosocial well-being of this population. Thus, the importance of comprehensive health care is highlighted in order to ensure therapeutic security and expand access to health services for transgender people.

KEY-WORDS: Transgender Persons. Hormones. Health.

INTRODUÇÃO

A hormonização na população transgênero, entendida como o uso de hormônios para induzir características sexuais secundárias compatíveis com a identidade de gênero, constitui tema de elevada relevância clínica, científica e social. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), essa prática insere-se no cuidado integral à saúde de pessoas transgênero e exige compreensão consistente de seus fundamentos fisiológicos, de suas repercussões clínicas e das condições institucionais que atravessam sua oferta. Nesse cenário, a literatura tem destacado que a terapia hormonal afirmativa de gênero não se restringe à dimensão biológica, mas se articula a questões de acesso, equidade, autonomia, segurança assistencial e promoção do bem-estar psicossocial (Boldrin *et al.*, 2025; Macedo, 2024; Sales *et al.*, 2025; Santos, 2025).

A análise desse tema é relevante diante da persistência de barreiras no atendimento à população transgênero no Brasil. Embora o SUS possua marcos assistenciais, ainda há desigualdade na oferta de serviços, com dificuldades de acesso e fragilidades na continuidade do cuidado. Além disso, fatores como sofrimento psíquico e limitações na implementação de políticas públicas reforçam a necessidade de uma abordagem clínica qualificada e interprofissional (Lins, 2022; Marques *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2025; Sousa, 2024).

Do ponto de vista fisiológico, a hormonização envolve a modulação do eixo endócrino e a ação de hormônios sexuais sobre tecidos-alvo sensíveis, produzindo alterações corporais que variam conforme fatores individuais, regime terapêutico, tempo de uso e condições clínicas associadas. Assim, a compreensão dos mecanismos hormonais, dos efeitos esperados, da variabilidade de resposta e dos potenciais efeitos adversos é indispensável para o acompanhamento seguro e para a tomada de decisão clínica baseada em evidências. Nessa perspectiva, a monitorização periódica e a individualização terapêutica assumem papel central, especialmente diante de riscos metabólicos, cardiovasculares, tromboembólicos e ósseos que podem demandar vigilância específica em determinados perfis de pacientes (Ahmad *et al.*, 2024; Iala, 2022; Matos, 2023; Melo e Pucci, 2025; Oliveira *et al.*, 2025; Silva, 2025).

No plano assistencial, as diretrizes do SUS enfatizam avaliação biopsicossocial, consentimento informado, segurança e respeito à autonomia. Essa abordagem supera a lógica patologizante, priorizando cuidado longitudinal e reconhecimento da identidade de gênero, sem afastar critérios técnicos. Nesse contexto, a atuação multiprofissional e a articulação entre os níveis de atenção são essenciais para garantir acolhimento, continuidade do cuidado e integralidade da assistência (Boldrin *et al.*, 2025; França, 2024; Lima, 2024; Sales *et al.*, 2025; Vieira *et al.*, 2025).

Também é importante considerar os aspectos éticos, legais e de saúde envolvidos no uso da terapia hormonal na população transgênero. O respeito à autonomia, ao sigilo, ao consentimento livre e esclarecido e à dignidade da pessoa constitui pressuposto ético fundamental da assistência em saúde. Paralelamente, a utilização de substâncias não regulamentadas e a precariedade de acesso a terapias seguras evidenciam a importância da vigilância sanitária, da farmacovigilância e do fortalecimento de registros, capazes de qualificar o cuidado e reduzir danos (Chagas *et al.*, 2026; Vieira *et al.*, 2025).

Diante disso, justifica-se a presente abordagem pela necessidade de aprofundar a compreensão dos fundamentos fisiológicos da hormonização e de suas implicações clínicas no contexto do Sistema Único de Saúde. A sistematização desse conhecimento é essencial para subsidiar a prática clínica, favorecer o uso seguro da hormonização e orientar a monitorização adequada dos pacientes, contribuindo para a qualificação da assistência e para a efetividade do cuidado ofertado à população transgênero.

OBJETIVO

Analisar, os fundamentos fisiológicos e as implicações clínicas da hormonização na população transgênero no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), visando sintetizar evidências que fundamentem uma assistência clínica segura, integral e humanizada.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A revisão integrativa consiste em um método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas relevantes acerca de um determinado tema, contribuindo para a sistematização do conhecimento científico e para a identificação de lacunas que demandam novas investigações. Além disso, possibilita a incorporação de evidências produzidas em diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampliada do objeto estudado (Botelho *et al.*, 2011).

O caráter descritivo do estudo justifica-se por buscar apresentar e organizar os principais aspectos relacionados à hormonização na população transgênero, especialmente no que se refere às suas bases fisiológicas e implicações clínicas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de técnicas sistematizadas de levantamento e análise bibliográfica (Ferreira *et al.*, 2019). Quanto à abordagem qualitativa, esta permite compreender e interpretar criticamente os achados da literatura, considerando sentidos, contextos e aspectos conceituais que permeiam a produção científica sobre o tema (Minayo, 2016).

Identificação da questão norteadora

O levantamento dos dados foi realizado mediante leitura criteriosa, detalhada e interpretativa de títulos, objetivos e resumos, com a finalidade de selecionar publicações compatíveis com o tema proposto e subsidiar a construção analítica do estudo. Para delimitar a busca e orientar a formulação da questão norteadora, foi utilizada a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO). Conforme apresentado no Quadro 1, essa estratégia foi aplicada à investigação de estudos voltados à hormonização na população transgênero, contemplando seus fundamentos fisiológicos e suas implicações clínicas no contexto assistencial do SUS.

Quadro 1 – Descritores de assunto localizados no Descritores em Ciência da Saúde (Decs) para os componentes da pergunta de pesquisa segundo estratégia PVO. Recife, PE, Brasil, 2026.

Itens de estratégia	Componentes	Descritores de assunto
Population	Transexuais	Pessoas Transgênero
Variables	Inibidor da Testosterona	Hormônio
Outcomes	Estado de Saúde	Saúde

Fonte: Próprio autor.

Dessa forma, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são as bases fisiológicas da hormonização na população transgênero e quais as principais implicações clínicas relacionadas a esse processo no contexto do Sistema Único de Saúde? O estudo foi realizado a partir de buscas na PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de janeiro a março de 2026. Para organização do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, adotou-se como referência o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Critérios de elegibilidade

Foram considerados elegíveis artigos científicos completos, disponíveis em meio eletrônico, publicados em periódicos indexados nas bases de dados selecionadas, bem como documentos técnicos e normativos de órgãos oficiais de saúde, relacionados à hormonização na população transgênero, às bases fisiológicas da terapia hormonal e às suas implicações clínicas. Foram incluídas publicações nos idiomas português e inglês, no período de 2019 a 2026.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos observacionais, clínicos, epidemiológicos, revisões e publicações com abordagem qualitativa ou quantitativa que abordassem a hormonização em pessoas transgênero, seus mecanismos fisiológicos, efeitos esperados, efeitos adversos, monitorização clínica, protocolos terapêuticos e diretrizes assistenciais, especialmente no contexto do SUS. Também foram incluídos documentos institucionais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde pertinentes ao tema. Foram excluídos estudos em duplicidade, relatos de experiência, cartas ao editor, dissertações, teses, resumos de eventos, testes piloto e publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo.

Seleção da amostra

A seleção dos estudos ocorreu por meio do cruzamento de descritores localizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), relacionados ao tema da pesquisa. Entre os principais descritores utilizados, destacam-se: “pessoas transgênero”, “terapia hormonal”, “hormônios”, “identidade de gênero”, “saúde de minorias”, “Sistema Único de Saúde” e seus correspondentes em inglês, associados por meio do operador booleano AND. Após essa etapa, procedeu-se à aplicação dos filtros definidos nos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão. Em seguida, os estudos pré-selecionados foram avaliados por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo posteriormente

submetidos à leitura na íntegra para composição final da amostra.

Análise dos dados

Após a identificação das publicações, realizou-se a leitura dos títulos e resumos com o objetivo de verificar sua adequação à questão norteadora e aos objetivos do estudo. Em seguida, os textos selecionados foram lidos na íntegra, de forma minuciosa e criteriosa, a fim de confirmar sua pertinência ao tema e o atendimento aos critérios estabelecidos. Para a extração e organização dos dados, utilizou-se como base o instrumento proposto por Ursi (2005), adaptado conforme as especificidades desta pesquisa, contemplando informações como: título do estudo, ano de publicação, autoria, periódico ou instituição responsável, objetivo, tipo de estudo, principais achados e contribuições para a compreensão das bases fisiológicas e implicações clínicas da hormonização na população transgênero. Posteriormente, os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel, possibilitando sua categorização e análise temática, de acordo com os eixos centrais definidos para o capítulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Fundamentos Fisiológicos e o Manejo Clínico da Hormonização

A literatura científica converge para o entendimento de que a terapia hormonal (TH) é o pilar da afirmação de gênero para grande parte da população transgênero. Do ponto de vista fisiológico, a TH busca a redistribuição da gordura corporal, alteração da massa muscular e modificação de caracteres sexuais secundários através do manejo dos eixos endócrinos (Iala, 2022). Entretanto, essa modulação não é isenta de riscos sistêmicos. Estudos como o de Silva (2025) e Santos (2025) alertam para o aumento da vulnerabilidade cardiovascular e metabólica, exigindo que o clínico no SUS não apenas prescreva, mas monitore ativamente perfis lipídicos e pressóricos.

A vigilância laboratorial emerge como ferramenta de segurança assistencial. Melo e Pucci (2025) e Matos *et al.*, (2024) destacam a importância de exames de rotina, como os elementos anormais e sedimentos (EAS) e a avaliação da função renal, uma vez que o uso prolongado de esteroides sexuais pode impactar a homeostase metabólica. Além disso, como sistematizado no Quadro 2, Ahmad *et al.*, (2024) apontam uma lacuna crítica: o desconhecimento dos próprios usuários sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada, o que eleva o risco do uso indiscriminado e sem evidência científica, conforme discutido por Oliveira *et al.*, (2025).

Quadro 2: Principais Efeitos Adversos e Riscos Associados à Hormonização Afirmativa de Gênero.

Sistema Orgânico	Principais Riscos / Efeitos Adversos	Referências Citadas
Cardiovascular	Eventos tromboembólicos, hipertensão e risco de IAM/AVC.	Silva (2025); Iala (2022).
Metabólico	Dislipidemia, resistência à insulina e ganho de peso.	Felix e Silva (2025); Santos (2025).
Hepático/Renal	Sobrecarga enzimática e risco de nefrolitíase.	Melo e Pucci (2025); Matos <i>et al.</i> , (2024).
Saúde Mental	Oscilações de humor e agravamento de ansiedade/depressão.	Lins (2022).

Fonte: Próprio autor.

2. O Processo Transexualizador no SUS: Políticas, Avanços e Gargalos

O título deste estudo evoca a inserção dessa prática no Sistema Único de Saúde (SUS), o que demanda uma análise das políticas públicas de equidade. Boldrin *et al.*, (2025) e Sales *et al.*, (2025) mostram que, apesar da legislação avançada sobre Processo Transexualizador, sua aplicação é desigual. A organização da rede de atenção ainda é centrada em grandes centros urbanos, gerando “vazios assistenciais” que obrigam usuários a deslocamentos exaustivos para obter o tratamento.

A barreira estrutural mais citada na literatura atual é a dicotomia entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de referência. Silva *et al.*, (2025) argumentam que o SUS “é para todos”, mas o acolhimento na ponta do sistema (unidades básicas) é frequentemente atravessado pela falta de capacitação técnica. Essa fragilidade na rede de atenção resulta em uma baixa adesão ao cuidado longitudinal, onde o usuário busca o hormônio, mas não o acompanhamento preventivo (Santos, 2025). Visto isso, o Quadro 3 mostra os parâmetros que demonstram o confronto deles com as diretrizes do SUS com a evidências científicas.

Quadro 3: Confronto entre Diretrizes Oficiais do SUS e Evidências da Literatura Científica.

Dimensão da Assistência	O que dizem as Diretrizes do SUS (Teoria)	O que a Literatura revela (Prática/Barreiras)	Referências de Apoio
Acesso ao Serviço	Universalidade e equidade na oferta.	Concentração em capitais e longas filas.	Boldrin <i>et al.</i> , (2025).
Porta de Entrada	APS deve acolher e coordenar o cuidado.	Despreparo técnico e transfobia institucional.	Silva <i>et al.</i> , (2025); Sousa (2024).
Modelo de Cuidado	Despatologização e autonomia.	Persistência do modelo médico-centrado/tutelar.	Vieira <i>et al.</i> , (2025).
Segurança	Monitoramento clínico e fornecimento de fármacos.	Falta de insumos e risco de automedicação.	Oliveira <i>et al.</i> , (2025); Ahmad <i>et al.</i> , (2024).

Fonte: Próprio autor.

3. Barreiras de Acesso e Determinantes Sociais da Saúde Transgênero

As barreiras de acesso ao SUS não são apenas geográficas, mas também burocráticas e socioculturais. Sousa (2024) identifica que o estigma e a discriminação institucional funcionam como filtros que excluem pessoas transgênero do sistema público. A “patologização” da identidade ainda reside em muitos protocolos, dificultando o exercício da autonomia e do consentimento informado, pontos defendidos como fundamentais por Vieira *et al.*, (2025).

As implicações clínicas dessas barreiras são severas. Quando o Estado falha na oferta regulamentada, surge a automedicação. Oliveira *et al.*, (2025) reforçam que o uso indiscriminado de hormônios, motivado pela urgência da transição e pela demora nas filas do SUS, amplia os riscos de eventos tromboembólicos e disfunções hepáticas. Assim, a organização da rede de saúde não é apenas uma questão administrativa, mas um determinante direto da segurança biológica dos pacientes.

4. Impactos Psicossociais e a Integralidade do Cuidado

A discussão sobre hormonização no SUS não pode ser desvinculada da saúde mental e do bem-estar social. Azevedo *et al.*, (2025) e Santos e Lima (2024) evidenciam que o acesso à TH está diretamente correlacionado à redução de índices de ansiedade, depressão e ideação suicida. O suporte familiar e a rede de apoio aparecem como fatores protetivos que potencializam os resultados clínicos da hormonização (Lins, 2022).

Para um cuidado integral, a literatura sugere que o SUS deve integrar especialidades. Felix e Silva (2025) e Santos (2025) ressaltam a importância da nutrição no manejo dos efeitos colaterais metabólicos da TH. Da mesma forma, a saúde reprodutiva e o rastreamento oncológico (como o câncer de colo de útero em homens transgênero e câncer de mama) devem ser adaptados às realidades anatômicas e identitárias, superando o colapso do “sistema” de saúde (França, 2024; Macedo, 2024; Chagas *et al.*, 2026). A narrativa de usuários e gestores coletada por Vieira *et al.*, (2025) reforça que a integralidade só será alcançada quando o SUS reconhecer a pessoa transgênero em todas as suas dimensões, para além da prescrição de hormônios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia hormonal na população transgênero é fundamental no cuidado à saúde, especialmente no SUS. Devido à complexidade de seus efeitos no eixo endócrino e à variabilidade das respostas individuais, exige acompanhamento clínico baseado em evidências.

Apesar dos benefícios na afirmação de gênero e na qualidade de vida, os riscos metabólicos, cardiovasculares e tromboembólicos requerem monitoramento contínuo.

Assim, a qualificação dos serviços e o aprimoramento das práticas clínicas são essenciais para garantir segurança e melhores desfechos.

REFERÊNCIAS

AHMAD, A. F.; LEMOS, A.; RIBEIRO, C. R.; ARAUJO, L. M. **Conhecimento de pessoas transgênero sobre os efeitos adversos da hormonização cruzada: desafios para a enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.], v. 77, 2024.

AZEVEDO, D. da S.; SILVA, P. R. A. da; SILVA, J. M. D.; BARROS, M. J. R.; ALMEIDA, M. C. de; FREIRE, S. E. de A. **Processo hormonizador e saúde mental da população trans: revisão sistemática.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082017, 2025.

BOLDRIN, V. C.; COELHO, R. D. R.; ALVES, L. C. **Avanços e desafios no processo transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], 2025.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.

CHAGAS, S.; CALAS, M. J.; CORRÊA, S. A. G.; ELIAS, S. et al. **Nosso Papo Colorido: cuidado interdisciplinar ao paciente oncológico LGBTQIAPN+.** [S. l.: s. n.], 2026.

FERREIRA, M. L. S. C. et al. **Hormonização de mulheres transexuais e travestis: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 11, n. 1, p. 308–317, jan. 2019.

FELIX, I. S.; SILVA, R. C. **Efeitos da terapia hormonal sobre as necessidades de mulheres transexuais: implicações para a prática nutricional.** Natal: UNI RN, 2025.

FRANÇA, G. M. **Transmasculinidades e o colapso no (cis) tema de saúde: dilemas emergentes no campo da saúde sexual e reprodutiva-barreiras, estratégias e transfobia obstétrica.** São Paulo: USP, 2024.

IALA, T. J. **Efeitos adversos relacionados ao uso de hormônio em pessoas transexuais: revisão integrativa.** Porto Alegre: UFRGS, 2022.

LINS, J. C. S. **Ansiedade traço-estado, risco para depressão, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero do estado de Alagoas.** Maceió: UFAL, 2022.

MACEDO, T. V. **Desafios encontrados no rastreamento do câncer do colo do útero em homens transgêneros.** Rio de Janeiro: INCA, 2024.

MARQUES, L. R.; DANTAS, P. M. M.; LOPEZ, V. L. M. **Atenção integral à população trans no SUS: diretrizes orientadoras para políticas públicas de saúde e direitos humanos.** Revista DCS, [s. l.], 2025.

MATOS, M. T. L.; CAVALCANTE, L. M. B.; SENA, K. S. de; SANTOS, H. G. dos; BEBER,

- J. B. C. **Nefrolitíase**: dos sintomas ao diagnóstico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. I.], v. 6, n. 3, p. 943–953, 2024.
- MATOS, T. P. A. **Estudo de caso**: hormonização em homem transgênero. Ouro Preto: UFOP, 2023.
- MELO, K. C.; PUCCI, F. V. C. **Exame de urina tipo I (EAS)**: importância diagnóstica e aspectos técnicos. *Aurum Revista Multidisciplinar*, [s. I.], 2025.
- MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
- OLIVEIRA, K. C.; SOUSA, G. F. L.; MACIEL, J. B. **Terapias hormonais**: comprovação científica baseada em evidências e o uso indiscriminado. *Revista de Geopolítica*, [s. I.], 2025.
- SALES, C. R.; SOARES, D. B.; PEREIRA, A. G. **Transição de gênero assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e atendimento em Unidades Básicas de Saúde**. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. I.], 2025.
- SANTOS, R. C. **Diagnóstico da atenção nutricional para a população trans, atendida no Sistema Único de Saúde, no estado de São Paulo**. Botucatu: UNESP, 2025.
- SANTOS, B. P.; LIMA, S. P. **Avaliação psicológica no contexto da transição de gênero**: impactos da rede de apoio e intervenções necessárias. In: Encontro de Iniciação Científica. Quixadá: Unicatólica, 2024.
- SILVA, P. A. F.; SOUZA, C. C.; NOLASCO, G. L. P. **O SUS é para todos/as/es? Uma análise das atuações de profissionais da saúde no atendimento e acolhimento de pessoas transexuais e travestis na APS**. *Trabalho, Educação e Saúde*, [s. I.], 2025.
- SILVA, V. H. T. **Riscos cardiovasculares na população LGBT+**: uma análise integrativa. Natal: UFRN, 2025.
- SOUSA, G. P. **Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no Sistema Único de Saúde**: uma revisão sistemática. Uberlândia. UFU, 2024.
- VIEIRA, V. F.; BERMÚDEZ, X. P. C. D.; GOLDBERG, A. **O processo transexualizador a partir das narrativas de pessoas trans, gestores e profissionais da saúde**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2025.
- VIEIRA NUNES, I. **Nas técnicas de reprodução humana assistida**: direito à autodeterminação e ao consentimento informado à luz do direito. *Lex Medicinæ: Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, [s. I.], 2025.