

Barreiras no Acesso de Pessoas Trans aos Rastreios Oncológicos em Portugal

Structural Barriers to Cancer Screening Programs for Transgender People in Portugal

Paula ABREU SILVA ¹

Acta Med Port 2026 Feb;39(2):90-92 • <https://doi.org/10.20344/amp.23663>

Palavras-chave: Detecção Precoce de Cancro/métodos; Pessoas Transgénero; Portugal; Programas de Rastreio

Keywords: Early Detection of Cancer/methods; Mass Screening; Portugal; Transgender Persons

Em Portugal, 529 pessoas mudaram de género e de nome só em 2023. Nos últimos 12 anos, foram contabilizadas 2653 pessoas trans que tornaram oficial nos seus documentos de identificação o género com que se identificam. Estes números, progressivamente superiores e de forma mais evidente a partir de 2018, devem-se em grande parte à aprovação da Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, que estabelece o direito à autodeterminação da identidade e expressão de género, bem como à proteção das características sexuais de cada pessoa.¹ Esta legislação representa um avanço significativo no reconhecimento dos direitos das pessoas trans em Portugal.²

Todavia, esta mudança do paradigma cisnormativo (relativo a pessoas se identificam com o género que lhes foi atribuído à nascença onde cisgénero é considerado “o padrão”) e consequente empoderamento de grupos minoritários não tem sido acompanhada por um progresso proporcional, nomeadamente no que diz respeito ao acesso equitativo a cuidados de saúde diferenciados. As pessoas LGBTI+ apresentam necessidades específicas no âmbito da saúde, apresentando uma carga de doença superior em relação à população em geral, nomeadamente na esfera da saúde mental como a depressão, abuso de substâncias ou até mesmo uma maior taxa de suicídio.³ Além disso, uma das áreas que permanece vulnerável é a da medicina preventiva, onde se inserem os rastreios oncológicos de base populacional.

Persistem fragilidades no conhecimento e na formação entre os profissionais de saúde relativamente às necessidades específicas de pessoas trans, o que contribui para o acesso tardio aos cuidados de saúde, frequentemente apenas em estádios clínicos mais avançados. Parte do problema prende-se com o *stress* e a ansiedade experienciados em contactos anteriores com o sistema de saúde pautados por discriminação.⁴ O projeto “Saúde em Igualdade” identificou um número considerável de pessoas trans em Portugal que optam pelo sector privado ou até mesmo por obter cuidados no estrangeiro por falta de confiança na capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para prestação de cuidados. De forma semelhante na Europa,

um relatório da Agência da União Europeia para os Direitos Fundamentais (FRA), “*LGBTIQ equality at a crossroads: Progress and challenges*”, revela disparidades no que diz respeito ao acesso a cuidados de saúde por parte da população LGBTI+. De acordo com o inquérito, cerca de 34% das pessoas trans inquiridas relataram discriminação nos cuidados de saúde e 46% não revelaram a sua identidade de género aos profissionais de saúde por medo de discriminação ou tratamento inadequado.⁵

Na realidade portuguesa, os passos a seguir até à realização de uma cirurgia de redesignação de sexo através do SNS envolvem múltiplas etapas que podem variar consoante os protocolos em vigor nas diferentes unidades locais de saúde (ULS). Geralmente, o primeiro contacto é realizado através dos cuidados de saúde primários (CSP), onde o médico de família assume um papel central no acolhimento, diagnóstico inicial e encaminhamento para os cuidados de saúde secundários, nomeadamente para consulta de Sexologia. Neste contexto, as pessoas trans são acompanhadas por equipas multidisciplinares com vista à avaliação diagnóstica, planeamento terapêutico e eventual referenciação para terapia hormonal de afirmação de género ou cirurgia de redesignação de sexo. Atualmente, a terapia hormonal requer um relatório emitido por uma equipa multidisciplinar independente, enquanto intervenções cirúrgicas implicam a apresentação de dois relatórios distintos, também por equipas independentes.

Embora existam três centros de intervenção especializada desde 2022 para pessoas trans (Unidades Locais de Saúde de Coimbra, São José e Santo António), focados em procedimentos médicos e cirúrgicos de redesignação de sexo, estes respondem a uma população nacional, o que implica desafios significativos na acessibilidade. Para além disto, persiste a ausência de um protocolo nacional uniformizado que detalhe, de forma clara, os critérios clínicos exigidos para a referenciação no âmbito do SNS, o que contribui com disparidades na resposta assistencial, criando um cenário de incerteza por parte dos utentes.

Em Portugal, realizam-se três rastreios oncológicos de base populacional, nomeadamente o do cancro da mama,

1. Unidade de Saúde Familiar São João Evangelista dos Lóios. Unidade Local de Saúde S. José. Lisboa. Portugal.

 **Autor correspondente:** Paula Abreu Silva. paula.a.silva@ulssjose.min-saude.pt

Revisto por/Reviewed by: Beatriz de Aranha, Tiago Souto

Recebido/Received: 10/07/2025 - **Aceite/Accepted:** 16/12/2025 - **Publicado/Published:** 02/02/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026



cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto. A sinalização destas pessoas é efetuada através de um programa informático próprio. Este inclui e identifica de forma automática quem está apto para a realização dos rastreios. No entanto, e em particular no que diz respeito ao rastreio do cancro da mama e do cancro do colo do útero, um dos critérios do sistema é o sexo. Posto isto, as pessoas trans que não tenham sido submetidas a cirurgia de redesignação de sexo e cujos dados tenham sido atualizados nas plataformas nacionais de registo de utentes ficam excluídas dos rastreios.⁶

Desta forma, em comparação com a população cisgénero, as pessoas trans apresentam uma diminuição da procura aos cuidados de saúde e, consequentemente, apresentam menor adesão aos rastreios de base populacional, nomeadamente do cancro da mama ou do cancro do colo do útero.^{7,8} Esta realidade pode levar a um aumento da incidência destas patologias por diagnósticos mais tardios, frequentemente em estádios clínicos avançados, podendo ser uma consequência direta da subutilização dos rastreios.

No que diz respeito ao rastreio do cancro do colo do útero, tem sido reportada uma maior proporção de amostras insatisfatórias entre os homens trans submetidos a terapia hormonal de afirmação de género, quando comparado com mulheres cisgénero.⁸ Apesar de o mecanismo subjacente não estar totalmente esclarecido, podendo estar atribuído à atrofia urogenital induzida pela testosterona, este facto sublinha a importância de uma vigilância mais apertada e de uma sensibilização acrescida por parte dos profissionais de saúde neste grupo populacional.⁹ Neste sentido, a atualização dos sistemas administrativos do SNS de forma a identificar os utentes com útero com base em critérios anatómicos poderá permitir uma inclusão mais eficaz desta população nas convocatórias para o rastreio, à semelhança do que já se verifica noutros países como o Reino Unido.

Existem múltiplas variáveis que influenciam negativamente o acesso desta população aos rastreios oncológicos. Entre estas destacam-se o absentismo às consultas, o desconhecimento acerca dos riscos associados a doença neoplásica, o medo de sentir dor ou desconforto físico durante os procedimentos, bem como o medo de discriminação.⁷ Além disso, o estigma contínuo e a exclusão social experienciados por esta população contribuem para uma perpetuação de *stress* psicossocial levando a uma relutância em aderir aos serviços de saúde.¹⁰

Para tentar colmatar as lacunas existentes no SNS no que respeita o acesso e inclusão de pessoas trans, têm vindo a ser desenvolvidos em Portugal projetos promovidos por organizações de base comunitária. Algumas destas iniciativas, estruturadas como Organizações Não Go-

vernamentais (ONG), não substituem o papel do SNS, mas desempenham uma função complementar importante ao criarem espaços de apoio, informação e orientação para pessoas trans. Através da sua ação, ajudam a atenuar barreiras como a desinformação e o medo de discriminação, potenciando uma relação mais segura e eficaz entre esta população e os cuidados médicos.

Em suma, persistem barreiras no acesso aos cuidados de saúde devido a falhas nos programas de rastreio populacional, ao estigma e medo da discriminação com base em contactos anteriores com o sistema de saúde e à falta de protocolos clínicos de atuação e de formação para profissionais de saúde. Apesar dos avanços legislativos alcançados nos últimos anos, torna-se imperativo sensibilizar a comunidade científica e os profissionais de saúde quanto às necessidades específicas de pessoas trans de forma a promover a equidade no acesso e cuidados de saúde.

Algumas das estratégias que se impõem para o futuro são:

- A inclusão desta população nos programas de rastreio populacional através da utilização de linguagem mais objetiva (criação de campos, nos formulários, onde seja possível especificar o órgão sexual e não apenas o género).
- A implementação de medidas para colmatar a falha informática, nomeadamente, a auto-colheita do teste HPV.
- A oferta de formação para todos os profissionais de saúde, com certificação, de forma a garantir uniformização de cuidados.
- A criação de protocolos entre CSP e Centros de Intervenção Especializada que especifiquem critérios e *timings* de referência bem como acompanhamento multidisciplinar em simultâneo para reduzir disparidades geográficas.
- A incorporação de módulos específicos sobre saúde LGBTIQ no curso de Medicina.

ACKNOWLEDGMENTS

A autora declara não ter utilizado ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

A autora declara não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Assembleia da República de Portugal. Lei n.º 38/2018. Diário da República, I Série, n.º 151 (2018/08/07). p.3922-4.
2. Carmo D. Quase 70 menores mudaram de género e de nome no registo civil neste ano. 2023. [consultado 2025 out 02]. Disponível em: [https://www.publico.pt/2023/12/21/sociedade/noticia/quase-70-menores-](https://www.publico.pt/2023/12/21/sociedade/noticia/quase-70-menores-mudaram-genero-nome-registo-civil-neste-ano-2074392)

[mudaram-genero-nome-registo-civil-neste-ano-2074392](https://www.publico.pt/2023/12/21/sociedade/noticia/quase-70-menores-mudaram-genero-nome-registo-civil-neste-ano-2074392).

3. Direção-Geral da Saúde. Estratégia de saúde para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo – volume i: promoção da saúde das pessoas trans e intersexo. 2019. [consultado 2025 out 02]. Disponível em: <https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2023/06/i025699.pdf>.

4. Hoy-Ellis CP, Fredriksen-Goldsen K, Kim HJ. Utilization of recommended preventive health screenings between transgender and cisgender older adults in sexual and gender minority communities. *J Aging Health*. 2022;34:844-57.
5. European Cancer Organisation. Pan-European research project launched – tackling inequalities in LGBTIQ cancer screening and care. 2024. [consultado 2025 out 02]. Disponível em: <https://www.europeancancer.org/resources/news/lgbtiq-research-project-screening-inequalities.html>.
6. ILGA Portugal. AR aprova recomendação de inclusão de pessoas trans nos rastreios oncológicos para o cancro de mama, colorretal e de colo do útero. 2023. [consultado 2025 out 02]. Disponível em: <https://ilga-portugal.pt/ar-aprova-recomendacao-de-inclusao-de-pessoas-trans-nos-rastreios-oncologicos-para-o-cancro-de-mama-colorretal-e-de-colo-do-utero/>.
7. Lim A, Dickinson K, Lally RM. Health care professional education on cancer screening of SGM individuals: an integrative review. *J Cancer Educ*. 2024;39:220-33.
8. Nicholls EJ, McGowan CR; Miles S, Baxter L, Diz L, Rowlands S, et al. Provision of cervical screening for transmasculine patients: a review of clinical and programmatic guidelines. *BMJ Sex Reprod Health*. 2023;49:118-28.
9. Barrison L, Hoskins E. Cervical cancer in a transgender man: lessons learnt to improve care. *BMJ Case Rep*. 2024;17:e258903.
10. ILGA Portugal. Saúde em igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans. 2014. [consultado 2025 out 02]. Disponível em: <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenasaude.pdf>.