

Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa

Comprehensive health care for transgender people and travestis in the Brazilian Unified Health System: an integrative review

Servicios de asistencia integral a la salud de transexuales y travestis en el Sistema Único de Salud: una revisión integrativa

Marcelle Medeiros Lucena¹ , Guilherme Gomes Ferreira² , Mayara Floss¹ , Diego Azevedo Conte de Melo¹ 

¹Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

RESUMO

Introdução: É inegável o cenário de marginalização institucional a que está exposta a população travesti e transexual. Isso inclui serviços mesmo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fenômeno, como apontam a literatura e os próprios movimentos sociais, apresenta-se principalmente no desrespeito ao nome social, na discriminação, na necessidade de diagnóstico para acesso a serviços e no despreparo das equipes de saúde. Para que se possam reduzir iniquidades históricas na constituição da assistência e da implementação de políticas públicas em saúde, é necessário caracterizar a assistência ofertada a essa população no âmbito do SUS.

Objetivo: Analisar como se vêm constituindo os serviços de atendimento integral à saúde de pessoas transexuais e travestis no Brasil com base em uma revisão integrativa da literatura sobre o tema. **Métodos:** Este é um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório. Foi realizada revisão integrativa da literatura, buscando explorar o cenário de atenção à saúde trans atual no país. A busca foi conduzida nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no período de julho a setembro de 2020. Os critérios de inclusão foram ter temática referente a serviços públicos e nacionais de atenção à saúde trans e travesti, independentemente do nível de complexidade. **Resultados:** Foi realizada a leitura completa de 22 trabalhos. O cenário de atenção à saúde trans e travesti no âmbito do SUS consiste, majoritariamente, em serviços de atenção especializada e concentra-se no Sul do país, em grandes centros urbanos. Os dispositivos de saúde já existentes na rede não se mostram suficientes e capacitados para realizar assistência integral em saúde, com uma ótica que fuja à heterocisnormatividade e ao modelo patologizador biomédico das transidentidades. Modelos de serviços exitosos na Atenção Primária à Saúde (APS), contudo, estão modificando esse cenário.

Conclusões: Serviços específicos para a população trans e travesti são necessários, pois operam na lógica de sanar iniquidades históricas sofridas por essa população. A APS é um cenário estratégico nesse cuidado e políticas públicas devem operar nessa perspectiva.

Palavras-chave: Transexualidade. Identidade de gênero. Sexualidade. Atenção primária à saúde. Sistema Único de Saúde.

Como citar: Lucena MM, Ferreira GG, Floss M, Melo DAC. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2964. [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)2964](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)2964)

Autor correspondente:

Marcelle Medeiros Lucena
E-mail: marcellelucena@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

CAAE 36202320.7.0000.5530

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 01/03/2021.

Aprovado em: 14/08/2021.



ABSTRACT

Introduction: The institutional marginalization scenario to which transgender people and *travestis* are exposed is undeniable. Even healthcare services in the Brazilian Unified Health System (SUS) are part of this scenario. This situation, as suggested by the literature and social movements themselves, is mainly evidenced through disrespect regarding the social name, discrimination, the need for diagnosis to access services, and the unpreparedness of health teams. To reduce historical inequities in the constitution of health care and in the implementation of public health policies it is necessary to characterize the health care provided to this population in the context of SUS. **Objective:** To analyze how comprehensive healthcare services have been constituted to transgender people and *travestis* in Brazil based on an integrative literature review. **Methods:** This is a qualitative and exploratory study. An integrative literature review was carried out, seeking to explore the current scenario of health care for transgender people in Brazil. The research was performed in LILACS, SciELO, and Portal de Periódicos CAPES databases, during July and September 2020. The inclusion criteria were topics concerning public Brazilian healthcare services for transgender people and *travestis*, regardless of the level of complexity. **Results:** A total of 22 studies were fully read. The scenario of health care for transgender people and *travestis* within the scope of SUS consists mainly of specialized care services and is concentrated in the south region of the country, in large urban centers. The health devices that already exist in the network are not sufficient and qualified to provide comprehensive health care, from a perspective other than heterocynormativity and the biomedical pathologizing model of transidentities. Nevertheless, models of successful services in Primary Health Care (PHC) have been changing this scenario. **Conclusions:** Specific services for the population of transgender people and *travestis* are necessary, as they operate in the logic of remedying historical inequities faced by this population. PHC is a strategic scenario in this care, and public policies must operate from this perspective.

Keywords: Transsexualism. Gender identity. Sexuality. Primary health care. Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: El escenario de marginación institucional al que se ve expuesta la población travesti y transexual es innegable. Esto incluye servicios en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. Este fenómeno, como lo indica la literatura y los propios movimientos sociales, aparece principalmente por la falta de respeto al nombre social, la discriminación, la necesidad de diagnóstico para acceder a los servicios y la falta de preparación de los equipos de salud. Para reducir las inequidades históricas en la constitución de la asistencia y la implementación de las políticas públicas de salud, es necesario caracterizar la asistencia ofrecida a esta población en el ámbito del SUS. **Objective:** Analizar cómo se han constituido los servicios de atención integral de salud para transexuales y travestis en Brasil, a partir de una revisión integradora de la literatura sobre el tema. **Methods:** Se trata de un estudio exploratorio cualitativo. Se realizó una revisión integradora de la literatura, buscando explorar el escenario actual de atención de salud trans en el país. La búsqueda se realizó en las bases de datos del Portal de Revistas LILACS, SciELO y CAPES de julio a septiembre de 2020. Los criterios de inclusión fueron temas relacionados con los servicios públicos y nacionales de atención de la salud de personas trans y travestis, independientemente del nivel de complejidad. **Results:** Se realizó una lectura completa de 22 artículos. El escenario de atención de la salud para trans y travestis en el ámbito del SUS consiste principalmente en servicios de atención especializada y se concentra en el sur del país, en grandes núcleos urbanos. Los dispositivos de salud que ya existen en la red no son suficientes y calificados para brindar una atención integral de salud, a través de una óptica que escapa a la heterocisnormatividad y al modelo biomédico patologizante de las transidentidades. Sin embargo, los modelos de servicios exitosos en la atención primaria de salud están cambiando este escenario. **Conclusiones:** Son necesarios servicios específicos para la población trans y travestis, ya que operan en la lógica de remediar las inequidades históricas que sufre esta población. La APS es un escenario estratégico en esta atención y las políticas públicas deben operar desde esta perspectiva.

Palabras-clave: Transexualidad. Identidad de género. Sexualidad. Atención primaria de salud. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

É inegável o cenário de marginalização institucional a que está exposta a população travesti e transexual. Isso inclui serviços de saúde mesmo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que apesar de representar um enorme avanço para a universalização do acesso à saúde não se estende igualmente a todos os segmentos sociais. Esse fenômeno, como apontam a literatura¹⁻⁴ e os próprios movimentos sociais, apresenta-se principalmente no desrespeito ao nome social, na discriminação, na necessidade de diagnóstico para acesso a serviços e no despreparo das equipes de saúde.

Braz⁴ analisou, apoiado em entrevistas com homens trans, as condições de acesso a serviços de saúde no Brasil e na Argentina, país considerado avançado em termos legislativos para a população trans pela Lei de Identidade de Gênero. O autor conclui que, em ambos os países, a espera é o fator marcante

para o acesso principalmente a serviços que realizam processo transexualizador. Ele ressalta que, apesar de haver mudanças significativas nas normas mesmo simbólicas nesse campo, “os preconceitos muitas vezes resistem a suas letras, de forma insidiosa e insistente”,⁴ e mudanças culturais demandam transformações mais lentas e profundas.

O discurso patologizador das transidentidades passa pelos diversos níveis de atenção à saúde e é reflexo do entendimento social e de tensões políticas e sociais acerca do tema.⁵ Mesmo centros especializados para demandas transexuais não estão livres dessa visão,⁵ o que corrobora a urgência dessa discussão. A experiência de pessoas transexuais com o próprio corpo e com o processo transexualizador é diversa e complexa em sua individualidade,⁶ o que, portanto, difere da visão uniformizadora e normativa de que a/o “verdadeira/o transexual” está necessariamente em sofrimento com seu próprio corpo, ou seja, possui alguma patologia a ser tratada ou corrigida.

A integralidade no cuidado é um dos atributos essenciais da atenção primária à saúde (APS). Esse atributo pode ser entendido como o fornecimento de uma atenção abrangente, não reducionista e não fragmentada. Diz respeito a reconhecer e prover assistência para uma variedade ampla de necessidades em saúde que as pessoas têm.⁷ Restringir a assistência em saúde, incluindo políticas e estratégias em saúde com foco em de pessoas transexuais e travestis até questões relativas à transição de gênero (hormonização, cirurgias), é negar-lhes a integralidade no cuidado. Essa focalização, em certa medida, opera na lógica patologizadora das transidentidades, pois prioriza o “problema a ser corrigido” na matriz social heterocisnormativa.⁵

Ao buscar-se reduzir iniquidades históricas na constituição da assistência e na implementação de políticas públicas em saúde voltadas a essa população, é necessário caracterizar seu espaço no âmbito do SUS. O objetivo do trabalho é analisar como se vêm constituindo os serviços de atendimento integral à saúde de pessoas transexuais e travestis no Brasil, com base em uma revisão integrativa da literatura sobre o tema.

CONCEITUALIZAÇÃO

Tendo em vista a existência de diferentes conceitos acerca dos termos aqui empregados, tornam-se necessárias convenções conceituais. Segundo o *Dicionário Transgênero*, de Lanz,⁸ gênero é “o conjunto de papéis sociais, oportunidades e interdições, atitudes psicossociais e atribuições políticas, econômicas e culturais que a sociedade compulsoriamente impõe a cada um e a todos os indivíduos”. A identidade de gênero é a categoria de gênero com a qual a pessoa se identifica,⁸ “é a experiência interna e individual do gênero de cada pessoa”, independentemente de fatores biológicos ou genéticos.⁹ A sexualidade ou orientação sexual define-se por “atração emocional, afetiva e sexual que se pode sentir por outras pessoas, assim como (...) relações sexuais que se possam manter com elas”.¹⁰

O dispositivo binário de gênero, ou binarismo (lógica que emprega esse dispositivo), é o sistema que entende e aceita a existência de apenas dois gêneros (opostos e complementares), o feminino e o masculino. Como expõe Butler,¹¹ a crença nesse sistema baseia-se na ideia de mimetização entre gênero (a inscrição cultural) e sexo (o atributo discursivo sobre uma informação genital), na qual o sexo limita o gênero. Neste trabalho, utilizaremos a noção de gênero como a produção discursiva da ideia de sexo, quer dizer, como a construção social que a sociedade produz baseada nas diferenças sexuais entre os sujeitos, mesmo entendendo que na maioria das sociedades ambas as categorias sempre andaram juntas. Qualquer identidade de gênero que fuja à expectativa atribuída pela sociedade com base no sexo

denomina-se transgênero, transidentidade ou simplesmente trans,⁵ termos que serão aqui usados como sinônimos para facilitar nossa compreensão sobre o tema.

Preende-se, aqui, trabalhar com a ideia de que o sexo também é uma construção social/simbólica,¹¹ isto é, entende-se que uma vulva corresponde a uma identidade feminina e que um pênis corresponde a uma identidade masculina no contexto social, político e histórico de uma dada sociedade. Assim, nem sempre na história houve essa mimetização entre genitália e um discurso generificador.^{6,12}

MÉTODOS

Natureza do estudo e delineamento

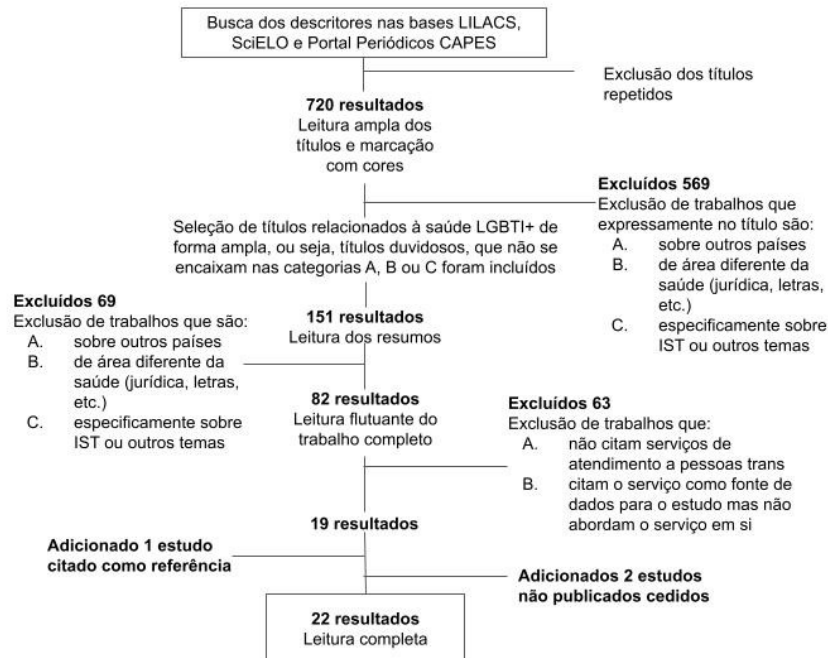
Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Qualitativo porque entra no campo dos significados e das relações humanas, aspectos intraduzíveis, em profundidade, em uma abordagem quantitativa.¹³ Para sistematizar o que foi produzido cientificamente no Brasil sobre serviços de atenção integral à saúde de travestis e transexuais, realizamos uma revisão integrativa da literatura. Este trabalho foi a etapa inicial de pesquisa para o relato de experiência de construção de um novo serviço no âmbito do SUS, em conjunto com movimentos sociais. Para a etapa de revisão em si, que constitui este trabalho, não participaram comunidade ou os serviços de saúde. A pergunta que norteou a revisão foi: como se vêm constituindo os serviços de atenção à saúde transexual e travesti no SUS?

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2020, e a análise de dados e seleção de artigos foi feita em outubro de 2020. Seguimos as etapas de busca, categorização, avaliação, análise e síntese dos achados. A busca foi realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os critérios de inclusão foram ter temática referente a serviços públicos e nacionais de atenção à saúde trans e travesti, independentemente do nível de complexidade. Foram usadas todas as combinações possíveis dos seguintes descritores, sem filtros aplicados: “travesti”, “transgênero”, “transexual”, “atendimento”, “saúde”, “SUS”, “serviço”, “atenção em saúde”, “ambulatório”, “hormônio”, e foram encontrados mais de mil resultados. As etapas seguintes de refinamento de busca encontram-se esquematizadas na Figura 1. Para a categorização, a avaliação e a análise foi utilizado o Excel, com a coleta dos seguintes dados: ano de publicação, autoria, natureza da fonte, desenho do trabalho, o serviço referido no trabalho e o nível de complexidade de atenção do serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a leitura completa dos 22 trabalhos com base na revisão. A grande maioria (20) dos documentos incluídos foi de literatura publicada e pequena parte (2) de literatura não publicada, sendo a maioria literatura científica. Na literatura científica, a maioria consistiu em estudos qualitativos exploratórios (16), com base em entrevistas (7) e/ou análise documental (5) (de políticas públicas, por exemplo). Também foram incluídos alguns relatos de experiência (4), um protocolo clínico, um relato de seminário e um livro



Imagens em baixa resolução.
Já solicitamos novas aos autores e estamos aguardando

LGBTI+: lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexo e outras; IST: infecções sexualmente transmissíveis.

Figura 1. Revisão integrativa da literatura

baseado em diário de campo do pesquisador. Os dois trabalhos cedidos, não publicados, tinham natureza científica, consistindo em trabalhos de conclusão de residência multiprofissional, um qualitativo e outro quantitativo. Da literatura não científica, foram incluídos dois documentos normativos oficiais (portarias governamentais) e uma notícia informativa.

Os trabalhos foram condensados de acordo com os serviços descritos e com o nível de atenção em saúde do serviço e, com base nisso, foi possível fazer algumas considerações.

História recente do cenário nacional de atenção à saúde trans

Políticas públicas

O estado da arte da assistência em saúde transexual e travesti no Brasil é resultado de anos de lutas dos movimentos sociais. Alguns marcos foram muito importantes nesse percurso para o cenário atual de atenção em saúde que o SUS oferta para essa população. Entre eles, cabe aqui destacar a implantação do Processo Transexualizador em 2008¹⁴ e sua ampliação em 2013,¹⁵ com o credenciamento de Unidades de Atenção Especializadas para o atendimento de demandas específicas da população trans, o que configura inegável avanço. A mesma portaria descreve como responsáveis pela coordenação do cuidado e pela garantia de integralidade o Componente de Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde.

Mello et al.¹⁶ realizaram uma pesquisa documental sobre planos e programas para a garantia de direitos de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, intersexo e outras (LGBTI+) e entrevistas com 52 gestoras e 43 ativistas LGBTI+ em nove estados brasileiros. No trabalho, destacam o fato de que transexuais e travestis não procuram serviços de saúde apenas para acessar o processo transexualizador, considerando importantes as iniciativas de atendimento integral a trans e travestis, como a do Ambulatório

de Saúde Integral a Travestis e Transexuais instalado no Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Aids de São Paulo, da Secretaria Municipal de Saúde.¹⁶ Destacam também a importância da iniciativa de aproximação de travestis ao serviço do Programa Saúde da Família da Lapa, no Rio de Janeiro. Entretanto, como pontuam os autores, essas consistem, ainda, em iniciativas isoladas, não podendo ser consideradas resultantes de políticas públicas.

Mais de sete anos depois, não podemos afirmar que esse cenário tenha sofrido grandes modificações. Em artigo de revisão e análise documental, Popadiuk et al.¹⁷ sintetizam, em forma de linha do tempo, a evolução dessas conquistas desde a reforma sanitária. O estudo traz, quantitativamente, a distribuição no país da realização de procedimentos hospitalares entre 2008 e 2016, a qual é bastante concentrada nas regiões Sul e Sudeste. Os autores também ressaltam a importância de ações de sensibilização para as equipes de APS e concluem que, apesar das conquistas, existem pontos críticos que precisam avançar, como o acesso à saúde e a formação profissional.¹⁷

Em um estudo¹⁸ que analisou a implantação do Processo Transexualizador com base na Portaria de 2013¹⁵ e as políticas públicas em saúde trans no estado de Goiás, é discutida a complexidade envolvida na atenção em saúde trans. Se, por um lado, uma visão biomédica contribuiu para a ampliação de serviços que atuam no processo transexualizador, ainda que de forma terapêutica ou curativa para uma suposta patologia que seria a transexualidade, esforços têm sido empregados para a implantação das políticas voltadas para uma assistência integral em saúde. O estudo aponta a ênfase na abertura de ambulatórios como indicativa dessa perspectiva mais ampliada e voltada para a despatologização da transexualidade e coloca como ponto fundamental para esse avanço a participação efetiva dos movimentos sociais perante os órgãos de gestão do estado para a construção das propostas de ação e implementação das políticas.¹⁸

Serviços de atendimento

Os últimos levantamentos de serviços com foco em atendimento à população trans e travesti, conforme a revisão, datam de 2009 e 2011.^{19,20} A maioria dos serviços são Unidades de Atenção Especializada, vinculadas a hospitais universitários, com foco no processo transexualizador.^{4,16-18,21-32} Não foram encontrados estudos que realizassem um levantamento global após a ampliação do processo transexualizador, em 2013. O Quadro 1^{4,15-20,24-40} sintetiza os serviços encontrados na revisão e a Figura 2 ilustra-os espacialmente. Um deles era o que acontecia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na Universidade Federal do Rio de Janeiro.²¹⁻²³ Esse local, contudo, encerrou as atividades em 2008.³¹

Chama atenção a carência de dados oficiais sobre esses serviços, mesmo aqueles regulamentados pelo processo transexualizador. Essa lacuna, contudo, pode ser entendida como condizente com a lógica historicamente hegemônica de marginalização institucional das questões de gênero.^{6,11}

A maioria dos serviços que fazem parte da Atenção Especializada é composta de equipe multidisciplinar, conforme preconizado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.803, de 2013,¹⁵ e conta com médicos psiquiatra, endocrinologista, clínico, cirurgião plástico, ginecologista obstetra, enfermeiro, psicólogo e assistente social. Alguns trabalhos descrevem também a atuação de coloproctologista e dermatologista¹⁷ e atendimentos sob demanda de geneticista, anestesista, mastologista, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo.²²

Lima e Cruz²⁷ com base em entrevistas com transexuais atendidos no Ambulatório de Cirurgia Reconstructora Genital do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ), relatam o ambiente pouco acolhedor, grandes filas de espera, falta de acompanhamento ao longo do tempo e falta de articulação

Quadro 1. Panorama de serviços públicos nacionais específicos para a população trans e travesti.

Referências	Nome do serviço	Instituição vinculada	Natureza	Cidade (UF)
Lima e Cruz ²⁷ Serrano et al. ³¹	Ambulatório de cirurgia reconstrutora genital	Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Processo Transexualizador — Modalidade Hospitalar	Rio de Janeiro (RJ)
Arán e Murta ¹⁹ Costa e Mendonca ²⁵ Saadeh et al. ³²	Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual	Hospital das Clínicas/Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Processo Transexualizador — Modalidade Hospitalar	São Paulo (SP)
Braz ⁴ Mello et al. ¹⁶ Arán e Murta ¹⁹	-	Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Goiânia	Processo Transexualizador — Modalidade Hospitalar	Goiânia (GO)
Brasil ¹⁵ Amaral ²⁰	Programa de Transtorno de Identidade de Gênero (PROTIG)	Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Processo Transexualizador — Modalidade Hospitalar	Porto Alegre (RS)
Amaral ²⁰ Lima Filho ³³	Serviço e Disciplina de Ginecologia	Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco	Processo Transexualizador — Modalidade Hospitalar	Recife (PE)
Braz ⁴ Marques e Silva ¹⁸	Serviço Especializado do Processo Transexualizador – Ambulatório TX	Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial e Hospitalar	Goiânia (GO)
Arán e Murta ¹⁹ Serrano et al. ³¹	Ambulatório de Disforia de Gênero	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE)	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	Rio de Janeiro (RJ)
Gianna ²⁴	Ambulatório de Saúde Integral a Travestis e Transexuais	Centro de Referência e Treinamento DST/Aids	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	São Paulo (SP)
Popadiuk et al. ¹⁷ Brasil ³⁴	Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT)	Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	Curitiba (PR)
Brasil ³⁵	-	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	Salvador (BA)
Braz ⁴ Marques e Silva ¹⁸	Núcleo de Atenção Básica à Saúde	-	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	Itumbira (GO)
Thomazi ⁴⁰	Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre	Atenção Primária à Saúde	Porto Alegre (RS)

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Referências	Nome do serviço	Instituição vinculada	Natureza	Cidade (UF)
Prado ²⁸	Centro de Referência para a Atenção Integral em Saúde Transespecífica (CRAIST)	Hospital de Clínicas/Universidade Federal de Uberlândia	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	Uberlândia (MG)
Serrano et al. ³¹ Videres ³⁶	Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (Ambulatório TT)	Complexo Hospitalar Clementino Fraga	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	João Pessoa (PB)
Popadiuk et al. ¹⁷	-	-	Processo Transexualizador — Modalidade Ambulatorial	Belém (PA)
Arán e Murta ¹⁹	Transexualidade — Serviço de Urologia	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Hospital de Base	Atenção especializada	São José do Rio Preto (SP)
Arán e Murta ¹⁹ Frazão ³⁷	Atendimento Ambulatorial a Transexuais	Hospital Universitário de Brasília	Atenção especializada	Ceilândia (DF)
Arán e Murta ¹⁹	Departamento de Psicologia	Instituto Paulista de Sexualidade	Atenção especializada	São Paulo (SP)
Rocon et al. ²⁹	-	Hospital Universitário/Universidade Federal do Espírito Santo	Atenção especializada	Vitória (ES)
Oliveira ²⁶	Grupo de Atendimento a Transexuais	Hospital Universitário de Cinelândia	Atenção especializada	Cinelândia (DF)
Arán e Murta ¹⁹ Oliveira et al. ³⁰	Ambulatório Trans do Distrito Federal	Hospital Universitário de Brasília	Atenção especializada	Brasília (DF)
Rogers et al. ³⁸ Dantas et al. ³⁹	Ambulatório de Atenção Primária à Saúde para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST)	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis	Atenção Primária à Saúde	Florianópolis (SC)
Thomazi ⁴⁰	Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre	Atenção Primária à Saúde	Porto Alegre (RS)

com a rede, sendo o serviço “centrado nele mesmo”.²⁷ O estudo afirma que, apesar da última Portaria a respeito do processo transexualizador, a assistência a transexuais e travestis ainda é representada por centros especializados marcados por:

(...) pouca interação com os demais serviços do SUS; assistência centrada em procedimentos e fragmentada em especialidades médicas, gerando a divisão do cuidado e a desresponsabilização pela continuidade do atendimento em tempo oportuno; banalização do sofrimento e descompromisso com o tempo oportuno das intervenções — conforme os relatos coletados nas entrevistas.²⁷

À semelhança de conformação entre os serviços especializados, a extensa literatura acerca das barreiras de acesso aos serviços¹⁻⁴ e os relatos e avaliações de demandas da população trans e travesti^{29,41} sugerem que essas características não se restrinjam apenas ao serviço descrito por Lima e Cruz.²⁷



Fonte: autoria própria, com uso da plataforma do *Google Maps*

Figura 2. Mapa de serviços públicos nacionais específicos para a população trans e travesti.

Nesta revisão da literatura, contudo, foram também encontrados relatos de iniciativas e serviços que trabalham com uma perspectiva despatologizadora da transexualidade e integral em saúde. Um dos estudos feitos dessa perspectiva é o relato de experiência sobre o acolhimento de travestis em uma unidade de saúde no Programa Saúde da Família na Lapa, Rio de Janeiro.⁴² A autora relata que a iniciativa surgiu em um contexto de preconceito tanto de usuários quanto de profissionais, o que dificultava o acesso de travestis ao serviço e prejudicava a continuidade do cuidado. Romano⁴² expõe as técnicas utilizadas no contexto da APS, como as visitas domiciliares e o acolhimento, e ressalta a importância do diálogo para a transformação de práticas em saúde.⁴²

Uma experiência considerada exitosa e com maior potencial para garantir a continuidade e integralidade do cuidado foi a criação do Ambulatório de Atenção Primária à Saúde para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST). O ambulatório foi criado pela iniciativa de médicos residentes de medicina de família e comunidade da Secretaria Municipal de Florianópolis e iniciou suas atividades em abril de 2015.^{38,39} O acesso ao serviço ocorre via demanda espontânea ou agendamento e funciona semanalmente às segundas-feiras à noite, no Centro de Saúde Saco Grande. O serviço oferta uma abordagem humanizada e integral, sensível a questões de gênero, e oferece a possibilidade de hormonização que funciona como chamariz para a inserção dos indivíduos no serviço.³⁹

Rogers et al.³⁸ avaliaram a percepção de pessoas trans sobre políticas públicas em saúde voltadas a essa população, acesso, uso do nome social, equipes da Estratégia Saúde da Família e o

AAPST. Foram entrevistadas 14 pessoas, entre homens e mulheres trans. Os entrevistados referiram como barreiras de acesso aos serviços da APS o não uso do nome social e o despreparo das equipes, tanto técnico como empático, bem como no que tange a concepções com relação à patologização da transexualidade. Na categoria em que se avaliava o AAPST, os entrevistados referiram sensação de segurança e de proteção contra a violência institucional vinculada ao serviço e perceberam o ambulatório como serviço integral e não focal.³⁸ Os entrevistados também apontaram para a dificuldade de se ter acesso via AAPST a procedimentos cirúrgicos do Processo Transexualizador, pela inexistência de serviço cadastrado em Santa Catarina, e também a ausência de recursos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) vinculados a esse serviço.³⁸ O estudo conclui que a APS se apresenta como “espaço estratégico” para o rompimento da normativa vigente de patologização e consequente entendimento focal da transexualidade, bem como possibilidade de garantia de acesso à saúde universal e equânime.

Experiência semelhante se observa em Porto Alegre, relatada mais recentemente por Thomazi.⁴⁰ O Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre iniciou suas atividades em agosto de 2019, com perspectiva semelhante à do serviço de Florianópolis: promover o acesso de pessoas trans, travestis e não binárias a um serviço não discriminatório, integral e humanizado. A experiência de Porto Alegre, contudo, foi fruto de política pública municipal, bem como da demanda dos movimentos sociais. O ambulatório atende pessoas trans e travestis residentes em Porto Alegre, o que inicialmente se dava durante as quartas-feiras à noite e posteriormente foi ampliado para dois dias da semana. Os acessos ocorrem por meio de agendamento de consultas via WhatsApp ou por demanda espontânea. Fazem parte do atendimento profissionais contratados pela prefeitura e residentes da medicina de família e comunidade e de diferentes áreas multiprofissionais (serviço social, psicologia, nutrição, entre outras).

Thomazi⁴⁰ realizou uma análise quantitativa do perfil sociodemográfico das pessoas atendidas pelo serviço e da demanda no período dos primeiros seis meses de funcionamento do Ambulatório T de Porto Alegre. A principal demanda relatada foi a hormonização nas três identidades de gênero estratificadas — homens trans, mulheres trans, pessoas não binárias e travestis —, que diferiam entre si quanto ao estágio de hormonização — início ou acompanhamento de hormonização já iniciada. As demais demandas, em menor frequência, foram de saúde mental e de auxílio quanto à retificação do registro civil.⁴⁰ Além disso, o estudo identificou que boa parte dos usuários não tinha vínculo nenhum com a APS previamente ao acompanhamento no serviço,⁴⁰ dado que vai ao encontro, como o próprio autor refere, dos achados do estudo de Milagre⁴³ sobre as barreiras de acesso às unidades de saúde de Porto Alegre. A população que menos acessou o Ambulatório T, no recorte de tempo do estudo, foram travestis negras e com baixa escolaridade. Thomazi⁴⁰ conclui que o serviço representa um enorme avanço para a assistência em saúde trans em Porto Alegre, contudo é importante atentar aos demais recortes de classe e raça que também atravessam o acesso ao serviço.⁴⁰

Limitações

É importante salientar que nem todos os serviços em atividade no país foram aqui descritos em decorrência da metodologia adotada, mas que é possível caracterizar em parte o cenário nacional atual da assistência em saúde trans e travesti. Não acreditamos que possa haver muitos trabalhos científicos não publicados sobre essa temática, embora certamente haja muitos estudos que não se tornaram objeto de análise científica, tendo em vista que os equipamentos de atenção à saúde trans no Brasil eventualmente enfrentam desafios particulares de financiamento e gestão, com a falta de profissionais

atuando como servidores públicos. Ferreira,⁴⁴ ao realizar mapeamento do estado da arte dos estudos sobre travestilidades no Brasil, identificou um *boom* de produções científicas pós-anos 2000 e avaliou que essa produção sobre as temáticas de gênero e sexualidade está conectada também à criação e ao amadurecimento das políticas públicas para esses segmentos, de modo que não podemos mais falar de invisibilidade temática com a emergência também de novos campos científicos, como o transfeminismo.

A lista de serviços aqui apresentada difere, por exemplo, de levantamento existente na página da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA).⁴⁵ Alguns serviços aqui listados não constam no levantamento realizado pela Associação e outros elencados pela Associação não foram encontrados na revisão, a saber: Ambulatório LGBT Darlen Gasparelli — Camaragibe (PE); Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais do Hospital Universitário Maria Pedrossian — Campo Grande (MS); Ambulatório de Saúde Trans do Hospital de Saúde Mental Frota Pinto — Fortaleza (CE); Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe — Lagarto (SE); Ambulatório LGBT Patrícia Gomes — Recife (PE); Policlínica Lessa de Andrade — Recife (PE); Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros e Ambulatório LBT do Hospital da Mulher — Recife (PE); Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana do Hospital das Clínicas — Ribeirão Preto (SP); Ambulatório Trans do Hospital Guilherme Álvaro — Santos (SP); Ambulatório Municipal de Saúde Integral de Travestis e Transexuais — São José do Rio Preto (SP); Ambulatório Roberto Farina/Universidade Federal de São Paulo — São Paulo (SP); UBS Santa Cecília – São Paulo (SP); Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais João W. Nery — Niterói (RJ).

Trata-se, pois, de um cenário dinâmico e vivo, nem sempre acompanhado pela literatura científica. Esse é o caso da importante rede que se tem recentemente estruturado na cidade de São Paulo, com a publicação de protocolo municipal em julho de 2020⁴⁶ e com o estabelecimento de fluxos de encaminhamento entre as unidades básicas de saúde, para que se possa garantir um atendimento qualificado, por profissionais preparados, na APS.

CONCLUSÕES

O cenário nacional de assistência em saúde, no âmbito do SUS, à população trans e travesti ainda é marcado por barreiras de acesso e discriminação. Entre os serviços específicos para essa população, a grande maioria constitui a atenção especializada e segue uma lógica patologizadora e biomédica. A concentração desses serviços na região Sul e em grandes centros deve ser levada também em consideração. Para melhor caracterização da assistência, metodologias que envolvam contato direto com os serviços e equipes atuantes podem tematizar estudos futuros.

Podemos considerar que, apesar de ocorrer lentamente, a oferta de serviços específicos para a população trans e travesti está sendo ampliada e, como se observa na revisão da literatura, nos últimos anos se têm adotado características que fogem da lógica biomédica, focal e patologizadora das identidades de gênero. Iniciativas no âmbito da APS ampliam as possibilidades de formato de serviço para além dos Centros de Referência e do Processo Transexualizador e caminham no sentido de suprir demandas trans e travesti já pesquisadas na literatura e historicamente trazidas pelos movimentos sociais.

Serviços específicos para a população trans e travesti são necessários, pois operam na lógica de sanar as iniquidades históricas sofridas por essa população. Os dispositivos de saúde já existentes na rede não se mostram suficientes e capacitados para realizar assistência integral em saúde, por meio de

uma ótica que fuja à heterocisnormatividade e ao modelo patologizador biomédico das transidentidades. A APS é um cenário estratégico nesse cuidado, e políticas públicas devem operar nessa perspectiva.

CONFLITO DE INTERESSES

Todos os autores declaram não haver conflitos de interesse

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MML: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. GGF: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. MF: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. DACM: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Muller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!'. *Cad EBAPE.BR* 2008;(6)2:1-14. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512008000200002>
2. Costa AB, Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, et al. Healthcare needs of and access barriers for brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health* 2018;20(1):115-23. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
3. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2016;21(8):2517-25. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
4. Braz C. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. *Cad Saúde Pública* 2019;35(4):e00110518. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110518>
5. Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde Soc* 2020;29(1):e170961. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020170961>
6. Bento B. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense; 2017.
7. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
8. Lanz L. Dicionário transgênero; 2016 [acessado em jul. 2020]. Disponível em: <https://leticialanz.blogspot.com/2016/08/dicionario-transgenero.html>
9. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Promotores e promotoras da saúde LGBT para profissionais no SUS. Porto Alegre: UFRGS; 2018 [acessado em jul. 2020]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/189266/001082168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Marsal C. Los principios de Yogyakarta: derechos humanos al servicio de la ideología de género. *Díkaion* 2011;20(1):119-30. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/dika/v20n1/v20n1a07.pdf>
11. Butler J. Sujeitos do sexo/gênero/desejo. In: Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. p. 15-60.
12. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 3ª ed. Salvador: Editora Devires; 2019.
13. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. A Secretária de Atenção à Saúde – substituta, no uso de suas atribuições. *Diário Oficial da União*, 19 de agosto de 2008 [acessado em 15 out. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html
15. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 19 de novembro de 2013 [acessado em 15 out. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html

16. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex Salud Soc* 2011;9:7-28. <http://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>
17. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciêñ Saúde Colet* 2017;22(5):1509-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016>
18. Marques P, Silva W. A construção coletiva do serviço especializado do processo transexualizador no SUS em Goiás – reflexões e ressignificações sobre a gestão de políticas públicas de saúde para pessoas trans. In: XII Reunión de Antropología del Mercosur – experiencias etnográficas: desafíos y acciones para el siglo 21. Argentina: Posadas; 2018. p. 8636-50.
19. Arán M, Murta D. Relatório preliminar dos serviços que prestam assistência a transexuais na rede de saúde pública no Brasil. *Transexualidade e saúde: condições de acesso e cuidado integra*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 2009 [acessado em jul. 2020]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/11138806-Relatorio-preliminar-dos-servicos-que-prestam-assistencia-a-transexuais-na-rede-de-saude-publica-no-brasil.html>
20. Amaral DM. Os desafios da despatologização da transexualidade: reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
21. Amaral DM. A psiquiatrização da transexualidade: análise dos efeitos do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero nas práticas de saúde [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
22. Arán M, Zaidhaft S, Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicol Soc* 2008;20(1):70-9. <http://doi.org/10.1590/S0102-71822008000100008>
23. Franco T, Miranda LC, Franco D, Zaidhaft F, Arán M. Transgenitalização masculino/feminino: experiência do Hospital Universitário da UFRJ. *Rev Col Bras Cir* 2010;37(6):426-34. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912010000600009>
24. Gianna MC. CRT DST/Aids-SP implanta primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país. *Bol Inst Saúde* 2011;13(2):182-9.
25. Costa EMF, Mendonça BB. Clinical management of transsexual subjects. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2014;58(2):188-96. <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003091>
26. Oliveira MJ. Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *Rev Estud Fem* 2014;22(3):839-62. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300007>
27. Lima F, Cruz KT. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sex Salud Soc* 2016;23:162-86. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>
28. Prado MAM. *Ambulare*. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG; 2018.
29. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface* 2018;22(64):43-53. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
30. Oliveira BP, Silva MAS, Souza MS. O direito à saúde de pessoas trans no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. *Cad Ibero Am Direito Sanit* 2019;8(1):10-25. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i1.502>
31. Serrano JL, Caminha IO, Gomes IS. Homens trans e atividade física: a construção do corpo masculino. *Movimento* 2019;25:e25007. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.83494>
32. Saadeh A, Caetano LO, Gonzalez L, Bork B, Cordeiro DM, Santo CLE, et al. AMTIGOS – ambulatório transdisciplinar de identidade de gênero e orientação sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos. *BIS* 2018;19(2):86-97.
33. Lima Filho JL. *Processo transexualizador: a história de vida de pessoas transexuais no SUS* [dissertação de mestrado]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2018.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.233, de 29 de dezembro de 2016. Habilita o CRE Metropolitano, localizado no Município de Curitiba, Estado do Paraná, para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador. *Diário Oficial da União*, 29 de dezembro de 2016 [acessado em 14 nov. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt3233_29_12_2016.html
35. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.051, de 5 de julho de 2018. Habilita o Hospital Universitário Professor Edgard Santos, para realização do Componente Atenção Especializada no Processo Transexualizador no Estado da Bahia. *Diário Oficial da União*, 6 de julho de 2018 [acessado em 14 nov. 2020]. Disponível em: https://www.in.gov.br/material/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/28980941/do1-2018-07-06-portaria-n-2-051-de-5-de-julho-de-2018-28980933
36. Videres T. Ambulatório de travestis e transexuais completa 4 anos e gestores participam de evento em Brasília. *Pauta PB*, 20 de junho de 2017 [acessado em 14 out. 2020]. Disponível em: <http://pautapb.com.br/2017/07/20/ambulatorio-de-travestis-e-transexuais-completa-4-anos-e-gestores-participam-de-evento-em-brasilia/>
37. Frazão JC. *Percepções dos usuários e dos profissionais da saúde e perspectivas de atuação do sanitário na atenção à saúde da população transexual* [trabalho de conclusão]. Ceilândia: Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília; 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15077/1/2016_JulianaCunhaFrazao_tcc.pdf
38. Rogers J, Tesser-Júnior ZC, Moretti-Pires RO, Kovaleski DF. Pessoas trans na atenção primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. *Sau Transf Soc* 2016;7(3):49-58. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4276/4647>
39. Dantas CR, Dias FN, Dattoli VCC, Verzola YE, Mendonça AP. Atendimento integral em ambulatório trans na atenção primária à saúde de Florianópolis. In: *Anais do 14º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade*; 2017 nov 2-5; Curitiba (PR), Brasil. Disponível em: <https://proceedings.science/cbmf/trabalhos/atendimento-integral-em-ambulatorio-trans-na-atencao-primaria-a-saude-de-florianopolis>

40. Thomazi GL. Demandas em saúde de pessoas trans e barreiras de acesso: experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre [trabalho de conclusão]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
41. Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde Debate* 2019;43(spe8):91-106. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S807>
42. Romano VF. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde Soc* 2008;17(2):211-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200019>
43. Milagre LP. “O babado foi forte!” Relato de uma estratégia de educação continuada para atendimento de pessoas trans nos serviços de saúde da atenção primária de Porto Alegre [trabalho de conclusão]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
44. Ferreira GG. Donas de rua, vidas lixadas: interseccionalidades e marcadores sociais nas experiências de travestis com o crime e o castigo [tese de doutorado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2018.
45. Benevides B. Como acessar o SUS para questões de transição? Associação Nacional de Travestis e Transexuais; 2020 [acessado em 14 nov. 2020]. Disponível em: <https://antrabrazil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>
46. São Paulo. Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTI. Coordenação da Atenção Básica. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. [Internet]. 2020 [acessado em jan. 2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf