

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

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

Guilherme Lamperti Thomazi

Orientadora: Dr^a Simone Nunes Ávila

Porto Alegre, fevereiro de 2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

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

Guilherme Lamperti Thomazi

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do grau de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dr^a Simone Nunes Ávila

Porto Alegre, fevereiro de 2020

*Primeiramente obrigada por essa educação
Tentei falar com várias pessoas e ninguém me deu atenção, só porque sou travesti
Pior coisa do mundo, gata, é a gente não ter atenção.*

Talento - Linn da Quebrada

RESUMO

O Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre iniciou em agosto de 2019. O objetivo geral foi avaliar o perfil sociodemográfico de usuários/as/es do Ambulatório T nos primeiros seis meses de funcionamento, identificando as demandas em saúde, vínculo aos serviços de saúde e barreiras de acesso. Estudo de série histórica dos seis primeiros meses do Ambulatório T, com abordagem quantitativa caracterizado como um estudo analítico e transversal. De agosto de 2019 a 29 de janeiro de 2020 foram atendidas 323 pessoas trans. A amostra foi composta por 269 pessoas, sendo 143 (53,2%) homens trans, 98 (36,4%) mulheres trans, 20 (7,4%) não binárias e 8 (3,0%) travestis. 212 (78,8%) são brancas, 31 (11,5%) pretas, 24 (8,9%) pardas e 2 (0,7%) amarelas. A média de idade foi 26 anos. 202 (75,1%) pessoas têm, no mínimo, o ensino médio completo. 84 (31,2%) estão desempregadas e 54 (20,1%) estão no mercado informal. A principal demanda, para 230 (85,5%) pessoas, foi por hormonização. 105 (39,0%) pessoas não tinham evoluções no e-SUS prévias ao ambulatório. 164 (41,0%) que têm consultas no SUS, 90 (54,9%) apresentam um vínculo forte, 19 (11,6%) bom, 19 (11,6%) intermediário, 13 (7,9%) frágil e 23 (14,0%) inexistente. O acompanhamento de saúde caracterizado pela não patologização de identidades trans é imperioso para o SUS para que seja possível cuidar da saúde de pessoas trans de forma integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Pessoas Trans, Serviços de Saúde para Pessoas Transgênero, Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde

ABSTRACT

The Ambulatory T of Primary Health Care in Porto Alegre started in August 2019. The general objective was to evaluate the socio demographic profile of Ambulatory T's users in the first six months of operation, identifying health demands, bond to health services and access barriers. Historical series study of the first six months of Ambulatory T, with a quantitative approach characterized as an analytical and cross-sectional study. From August 2019 to January 29, 2020, 323 trans people received health care there. The sample consisted of 269 trans people, with 143 (53.2%) trans men, 98 (36.4%) trans women, 20 (7.4%) non-binaries and 8 (3.0%) transvestites. 212 (78.8%) are white, 31 (11.5%) black, 24 (8.9%) brown and 2 (0.7%) yellow. The average age was 26 years. 202 (75.1%) people have, at least, completed high school. 84 (31.2%) are unemployed and 54 (20.1%) are in the informal market. The main demand, for 230 (85.5%) people, was for hormones. 105 (39.0%) people had no evolution in e-SUS prior to the outpatient clinic. 164 (41.0%) who have consultations at SUS, 90 (54.9%) have a strong bond, 19 (11.6%) good, 19 (11.6%) intermediate, 13 (7.9%) fragile and 23 (14.0%) nonexistent. Health monitoring characterized by the non-pathologization of trans identities is imperative for the SUS so that it is possible to take care of the trans people's health in a comprehensive and integral way.

Key words: Primary Health Care, Transgender Persons, Health Services for Transgender People, Barriers to Access of Health Services

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 Gênero como construção sociocultural e histórica	9
2.2 Identidades trans	12
2.3 O nome como reconhecimento da identidade	15
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2. Objetivos específicos	18
4 MÉTODOS	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	48

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) Multiprofissional em Saúde Coletiva tem o intuito de apresentar os resultados de uma das etapas do projeto de pesquisa sobre "Avaliação da implementação do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre - RS", elaborado durante meu período de prática profissional na área de Saúde Integral LGBTQI+ (SILGBTQI+) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, e aprovado pelo CEP/SMS sob número 3.750.282. O estudo se justifica levando em conta que é objetivo permanente do/a gestor/a público/a a avaliação de políticas públicas que visem garantir o máximo retorno possível à sociedade. No que se refere à implementação de políticas públicas, os objetivos são: "i) verificar a correspondência do executado com o que está pactuado, ou seja, verificar se a execução está ocorrendo conforme o desenho; e ii) definir subprocessos que não estão regulamentados no nível macro do desenho da política" (BRASIL, 2018, p. 175). Para tanto, faz-se necessário identificar o perfil sociodemográfico do público-alvo, tanto quanto suas demandas em saúde e barreiras de acesso à saúde que as pessoas trans encontram.

O Ambulatório T para atendimento de pessoas trans (travestis, mulheres transexuais, homens trans e pessoas não binárias¹) da Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre, foi inaugurado no dia 7 de agosto de 2019 e está localizado no segundo andar da Unidade de Saúde Modelo, mesmo local de funcionamento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e funciona todas às quartas-feiras, das 17h30min às 21h30min. O dia e o local em que o serviço opera, além da não utilização de jaleco pelos/as profissionais da equipe, foram decididas após diversas reuniões com o movimento social trans da cidade, representado por três mulheres trans, uma travesti e quatro homens trans (THOMAZI; ÁVILA, 2019).

Esse serviço faz parte da Meta 02 - Implementar 01 ambulatório específico para atendimento de travestis, mulheres transexuais e homens trans até dezembro de 2020 - do Plano Operativo 2019-2021 da Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexuais e Pessoas com Identidade de Gênero Não Binária

¹ Ao longo do texto nos referimos às categorias êmicas travestis, mulheres transexuais, homens trans e pessoas não binárias. Categorias êmicas na Antropologia são categorias e valores internos próprios às sociedades e grupos em estudo, e tomados segundo a lógica e coerência com que os próprios sujeitos se apresentam.

(PMSILGBTQI+) do Município de Porto Alegre instituída por meio da Portaria 571 de 26 de junho de 2019, além de ser uma demanda do movimento social da cidade.

O plano operativo 2019-2021 da PMSILGBTQI+ de Porto Alegre segue o disposto na Resolução No. 26, de setembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito do SUS, estruturado em cinco eixos:

- I - Acesso da população LGBTQI+ à atenção integral à saúde;
- II - Promoção e vigilância em saúde;
- III - Educação permanente, educação popular em saúde e comunicação;
- IV - Mobilização, articulação, participação e controle social e
- V - Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

De acordo com a Portaria 1.707 de 18 de agosto de 2008 do Ministério de Saúde, que institui o Processo Transexualizador no SUS, o atendimento a essa população ficaria a cargo da alta complexidade, em que existem apenas cinco centros, um deles o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, teriam condições de solucionar as demandas das pessoas trans. Já a Portaria 2.803 de 19 de novembro de 2013, que “Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)”, define as modalidades ambulatorial e hospitalar nos incisos I e II do artigo 5º, respectivamente. Ambas as Portarias se embasam nas resoluções da Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que tratam as identidades de gênero diferentes da cisgeneridade² como patologias sendo enquadradas dentro do capítulo de transtornos mentais, sob o código F64 - Transtornos de Identidade Sexual, no qual ainda se encontram termos como F64.0 Transexualismo³.

O preconceito, o estigma e a discriminação por orientação sexual, identidades ou expressões de gênero e/ou práticas sexuais são fatores de vulnerabilidade para a saúde, expondo a

² A cisgeneridade pode ser resumida como sendo a identidade de gênero daquelas pessoas cuja “experiência interna e individual do gênero” corresponda ao “sexo atribuído no nascimento” a elas (SIMAKAWA, 2015), . Em outras palavras, “é um conceito que abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento, ou seja, as pessoas não-transgêneros” (JESUS, 2012).

³ O sufixo “ismo” só será utilizado para descrever como está na CID 10, visto que remete à patologização não só das identidades trans, mas até 1970 era utilizado para classificar a homossexualidade como uma doença, sendo então chamada de “homossexualismo”.

população trans a agravos decorrentes dos processos discriminatórios e de exclusão social, que “violam seus direitos humanos, entre os quais, o direito à saúde, à dignidade, à não discriminação, à autonomia e ao livre desenvolvimento” (Brasil, 2015, p. 9). Destaca-se que a interseccionalidade entre orientação sexual, identidades e/ou expressões de gênero, raça/cor e classe social aumentam as vulnerabilidades sociais, incidindo em maior grau em pessoas trans negras e pertencentes às classes populares. Neste sentido, o Ambulatório T de Porto Alegre segue o modelo de funcionamento dos Consultórios Livres de Discriminação do Uruguai e do Ambulatório de Atenção Primária à Saúde para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST), que realizam os atendimentos no âmbito da APS, rompendo com o modelo biomédico de saúde que patologiza identidades de gênero não cisgêneras, objetivando, assim, um atendimento equânime, integral e universal, de acordo com os princípios doutrinários do SUS (ROGERS et. al, 2016).

Para melhor compreensão da complexidade do tema, na primeira parte deste TCR serão apresentados os referenciais teóricos sobre gênero como construção sociocultural e histórica, identidades trans e acesso de pessoas trans à saúde. Após, serão apresentados os objetivos geral e específicos, os métodos de pesquisa, os resultados e discussão dos resultados e considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gênero como construção sociocultural e histórica

A categoria gênero passou por transformações no campo feminista, surgindo em oposição ao “sexo” e questionando e recusando as diferenças sexuais biológicas como determinantes do comportamento e da personalidade, e que enfatizavam a relação de poder desigual e hierárquico entre as mulheres e os homens. O uso da categoria gênero foi estratégico e fundamental para a luta feminista (KNUDSEN, 2007).

Gênero é uma representação e construção sociocultural e histórica, sendo “um efeito de cruzamento de representações discursivas e visuais que emanam de diferentes dispositivos institucionais, como a família, a religião, os sistemas educativos, os meios de comunicação, os tribunais” (DE LAURETIS, 1987). É uma forma de regulação social que utiliza esses dispositivos institucionais de regulação, objetivando a imposição dessas regulações nos sujeitos (Butler, 2010a). Butler (2005) afirma que a categoria “sexo” é normativa desde o começo, não funcionando somente como norma, mas também fazendo parte de uma prática reguladora na produção de corpos que controla e governa. No entanto, a autora chama a atenção sobre a condição não estática de um corpo, pois o sexo, sendo um ideal regulatório, é uma construção ideal que se materializa através do tempo em função da reiteração forçada destas normas.

Gênero é uma identidade tenuemente construída através do tempo, por meio de uma repetição incorporada através de gestos, movimentos e estilos (BUTLER, 2010a). Portanto, segundo a autora, o gênero pode ser reinventado constantemente, possibilitando assim diversos arranjos e rearranjos de como ele pode ser performado, dependendo da sociedade e cultura.

A identidade de gênero pode ser entendida como a forma individual que a pessoa experiencia o gênero, correspondendo ou não ao sexo que foi atribuído na hora do nascimento. Pessoas que se identificam com o gênero atribuído no nascimento são chamadas de cisgêneros (cis), sendo homens cis e mulheres cis. Já as pessoas trans (sendo elas mulheres travestis, transexuais, homens trans e pessoas não binárias) se identificam com um gênero diferente do qual

foi atribuído no nascimento. É importante ressaltar que a identidade de gênero é sempre auto atribuída (GREEN, 2006; PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007, p. 7; ARNAUD, 2013).

O respeito à identidade de gênero é essencial para a dignidade humana, previsto nos Princípios de Yogyakarta (2007), nos quais estão expostos princípios para legislação internacional de direitos humanos relacionados a identidade de gênero e orientação sexual:

Princípio nº 3 [...] A orientação sexual e identidade de gênero autodefinidas por cada pessoa constituem parte essencial de sua personalidade e um dos aspectos mais básicos de sua autodeterminação, dignidade e liberdade. Nenhuma pessoa deverá ser forçada a se submeter a procedimentos médicos, inclusive cirurgia de mudança de sexo, esterilização ou terapia hormonal, como requisito para o reconhecimento legal de sua identidade de gênero. [...] Nenhuma pessoa deve ser submetida a pressões para esconder, reprimir ou negar sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Mesmo com os Princípios de Yogyakarta, que foram publicados em 2007, a população trans ainda é patologizada, como exposto anteriormente, pelos instrutivos biomédicos internacionais, fazendo com que suas identidades e sua autonomia quanto à saúde e domínio do próprio corpo sejam negadas. Pessoas trans historicamente são estigmatizadas no mundo, suas identidades patologizadas pela sociedade médica, que de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) as pessoas trans são enquadradas no capítulo de transtornos mentais com o código F64 - Transtornos de Identidade Sexual. A inclusão da transexualidade no DSM III foi em 1987, chamada de “transexualismo” na época. Em 1994 o termo foi substituído por Disforia de Identidade de Gênero, já em 2001 ocorreu outra mudança, passando então a se chamar Transtorno de Identidade de Gênero e, em 2013, voltou-se à nomenclatura de Disforia de Gênero (ÁVILA, 2014).

Houve um movimento mundial para a despatologização das identidades trans, conhecido como “*Stop Trans Pathologization*”, que iniciou massivamente diversas atividades em 2007 e finalizou em torno de 2018. Com o objetivo de trazer essa temática para o Brasil, em 2010 foi realizado o Trans Day do NIGS-UFSC (Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades da Universidade Federal de Santa Catarina) em Florianópolis, o primeiro evento sobre a despatologização em território nacional, juntando pessoas trans e pesquisadores/as em um mesmo local, totalizando cerca de 30 pessoas, por meio de rodas de conversas para discutir diversos

temas associados a transexualidades e travestilidades, além de reivindicações de políticas e direitos.

No ano de 2012 já se somavam diversos grupos, exigindo a retirada das categorias de “disforia de gênero” e/ou “transtorno de identidade de gênero” do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA) e da CID, que teriam novas versões divulgadas em 2013 (ÁVILA, 2010). Sobre a despatologização das identidades trans ainda, Caio Tedesco (2019, p. 13) elucida que:

os discursos médico-biológicos têm um papel fundamental na patologização das identidades LGBTQ+s, mas esta é uma perspectiva sobre as relações de gênero que é amplamente (re)produzida pelos dispositivos discursivos em geral e, inclusive, pelos próprios corpos e sujeitos ao performar suas expressões e identidades de gênero e seus desejos sexuais.

Após a imensa repercussão que o movimento tomou, o CID 11, no qual todos os países precisam se adaptar até o início de 2022, a transexualidade deixou de ser considerada um transtorno mental, e passa a integrar um novo capítulo de “condições relacionadas a saúde sexual” sob o nome de “incongruência de gênero na adolescência e vida adulta” e “incongruência de gênero na infância” (CID 11). Portanto, ser uma pessoa trans é solicitar algo de certo modo, pedir ser olhada e tratada como alguém que pertence a um gênero particular, mas também, e com a mesma importância, é reivindicar ser tratada com dignidade e respeito (Butler, 2010b). O Ambulatório T de Porto Alegre trabalha na perspectivas de compreensão da transexualidade não como uma doença que precisa ser curada, mas como uma entre tantas outras formas de viver a vida para além dos binarismos rígidos de gênero, na lógica do reconhecimento das identidades trans e da autonomia dos sujeitos quanto a como essas pessoas levarão adiante seu processo de transição de gênero.

Quanto à orientação sexual, esta refere-se a quem desejamos ter relações sexuais, afetivas ou românticas. Pode-se ser homossexual, desejo por outra pessoa do mesmo gênero - gays e lésbicas; heterossexual, desejo por pessoas de outro gênero; bissexual, desejo tanto por pessoas do mesmo gênero como por pessoas de gênero diferente; e pansexual, desejo por pessoas, independentemente do gênero da outra pessoa.

Uma pessoa cis pode ter orientação sexual heterossexual, homossexual, bissexual ou pansexual, tanto quanto uma pessoa trans. Sendo assim, identidade de gênero e orientação sexual são categorias que não dependem uma da outra.

Tanto orientação sexual quanto identidade de gênero são essenciais para a dignidade e humanidade de cada pessoa e não devem ser motivo de discriminação ou abuso (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007).

2.2 Identidades trans

O termo “trans” é um termo guarda-chuva e “refere-se a todas as pessoas que elegeram uma identidade ou expressão de gênero diferente da atribuída ao nascer, incluindo pessoas transexuais, transgêneros, travestis, não gêneros, multigêneros, de gênero fluído, gênero queer e outras auto denominações relacionadas” (SUESS, 2010, p. 29). Tanto no campo social quanto no campo de políticas públicas, faz-se necessário reconhecer as diferentes identidades trans devido às suas especificidades.

No imaginário social brasileiro ainda está arraigada a ideia de que a travesti é uma pessoa que se veste com roupas femininas e são trabalhadoras sexuais. Porém essas idéias do senso comum não condizem com a realidade de milhares de travestis que vivem no Brasil e na América Latina. Como forma de quebrar esses padrões surgiram os estudos sobre a travestilidade, tentando conhecer quem são essas pessoas e como se constroem como indivíduo (CARDOZO, 2009).

A travestilidade, vista como um processo de construção de um feminino, é um termo que vem sendo utilizado pelas travestis e pessoas que estudam essa temática na tentativa de ressignificar e se apropriar das palavras “travesti” e “travestismo”, que historicamente são utilizadas para segregar, patologizar e desqualificá-las. O “travestismo” seria o ato de pessoas identificadas socialmente como homens se vestirem com roupas do sexo feminino, e também o oposto, pessoas identificadas como mulheres se vestindo com roupas masculinas, sendo um termo transfóbico, visto que as travestis não são homens vestidos de mulheres, mas sim mulheres que ao nascer, por terem pênis, foram identificadas e socializadas como do sexo masculino (PELÚCIO, 2007)

Pelúcio (2007) relata que a utilização do termo travestilidade seria mais abrangente em relação ao processo de formação e vivência de uma mulher travesti, tendo em vista que o uso de roupas significadas como femininas por pessoas que nasceram com pênis não compreende toda a complexidade do que é ser travesti. Podemos tentar conceituar o que é a travestilidade, porém nos deparamos com diversas barreiras, tendo em vista as diferentes vivências das mesmas, levando em consideração locais de nascimento, forma de criação, nível de estudo e socioeconômico e as culturas. Fernanda Cardozo, em sua dissertação de mestrado, na qual realizou uma etnografia de travestis em uma cidade no sul do Brasil conceitua o que é ser travesti de uma forma bastante interessante:

corresponde à auto-identificação de indivíduos que, tendo sido primeiramente socializados a partir de um gênero com base em sua anatomia fisiológica classificada pelo discurso biomédico, passam a identificar-se com performatividades socialmente associadas a outro gênero, tendo-se em vista a matriz heterossexual que orienta representações de gênero organizadas de forma binária (CARDOZO, 2009, p. 12).

Nesse processo de construção de sua identidade, muitas travestis modificam seu corpo a fim de ter uma expressão de gênero mais próxima do que é esperado social e culturalmente para o feminino. Importante destacar que as travestis se organizaram politicamente com o surgimento da epidemia de Aids no final dos anos 1980, início dos anos 1990, tendo mais visibilidade a partir disso (PELÚCIO, 2007; ÁVILA, 2014). Por isso, a identidade travesti traz como marca a luta pelos direitos humanos e direitos de sua própria população.

Ainda nos anos 1980, mais precisamente em 1984, surge na mídia brasileira e no imaginário da nossa sociedade a identidade “transexual”, com a publicação do ensaio fotográfico erótico de Roberta Close na revista Playboy. Segundo Elias Veras (2015, p. 110),

O “fenômeno Roberta Close” (...) além de inaugurar um novo tempo, o tempo dos hormônios e da ciência, e de instaurar uma crítica radical à dualidade do gênero masculino e feminino ancorado em verdades biológicas, revela a teia discursiva em torno das experiências trans, sobretudo que o discurso de fascínio está atravessado pelo de estigma e abjeção.

É interessante notar que as mulheres transexuais começaram a “aparecer” mais, ou melhor, ter mais visibilidade após 1997, ano em que o Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou as cirurgias de redesignação sexual (ÁVILA, 2014), que efetivamente foram incorporadas no âmbito do Sistema Único de Saúde apenas em 2008.

Mulheres transexuais são pessoas que foram identificadas como meninos no nascimento e se identificam e querem ser reconhecidas socialmente como mulheres. Assim como as travestis, as mulheres transexuais também podem ter o desejo de fazer modificações corporais para tornar seu corpo e sua expressão de gênero mais próximos do que é esperado social e culturalmente para o feminino, ou seja, o que as diferencia, basicamente, é autoidentificação/autodeterminação.

No Brasil, a partir de 2010 houve um aumento na visibilidade dos homens trans, que, na época, não tinham um consenso sobre como gostariam de ser chamados, sendo então referidos por várias nomenclaturas, como FTM⁴, transhomens e transexual masculino. O aumento da evidência dos homens trans nesse período se deve em grande parte ao caso do “homem grávido”, Thomas Beatie, um homem trans americano que engravidou por meio de inseminação artificial em 2007, amplamente divulgado na mídia nacional e internacional. Além disso, no final da década de 2000, em uma famosa série americana que mostrava a vida de um grupo de mulheres lésbicas e bissexuais em Los Angeles, chamada *The L World*, uma das participantes se identificou como homem e mudou seu nome para Max, tendo seu processo de transição retratado no programa (ÁVILA, 2014).

De acordo com Simone Ávila (2014), primeira autora brasileira a pesquisar sobre o tema, em sua tese de doutorado traz o conceito dessa identidade de gênero, no qual os homens trans seriam “Indivíduos que foram identificados como meninas no nascimento, mas se identificam com o gênero masculino”.

Nem todas as pessoas trans têm uma identidade binária, ou seja, nem todas se identificam como mulher OU homem. O termo “pessoa não-binária” refere-se a indivíduos que têm uma identidade de gênero que não se enquadra exclusivamente nas categorias normativas como homem ou mulher; identificam-se com uma atitude nem exclusivamente masculina nem feminina (SCANDURRA et al., 2019). A identidade de gênero de pessoas não binárias está situada além

⁴ Do inglês *Female to Male*, traduzido de forma livre como De Mulher para Homem.

do gênero binário (homem/mulher), ela flutua entre os “sexos” ou rejeita o binário de gênero (MONRO, 2019). Segundo Surya Monro (2019), no Canadá as identificações não binárias apresentam uma diferença geracional, sendo alta a proporção de jovens que se identificam como tal. Cabe destacar que há poucos estudos sobre pessoas não-binárias (SCANDURRA et al., 2019), não há dados semelhantes no Brasil e ainda não existem estudos abrangentes especificamente direcionados a um segmento tão específico da população geral de transgêneros.

2.3 O nome como reconhecimento da identidade

O nome social apresenta uma função identitária que visa a estabelecer um ser estável em meio às diversas experimentações e incertezas que uma pessoa trans vive em relação ao gênero (Rocon et al., 2015). No dia 13 de agosto de 2009 foi publicada a Portaria 1.820, conhecida como Carta dos Direitos dos Usuários do SUS. Nesse documento, o Art. 4º diz: “Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.”, além disso, no primeiro inciso desse mesmo artigo disserta-se sobre o uso do nome civil em todo o SUS da seguinte forma:

I – identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas;

A carta torna obrigatória a presença do campo nome social em prontuários, documentos de identificação de usuários/as, folhas de marcação de consultas, dentre outros. Para reforçar a presença do nome social em todo o âmbito do SUS, a Portaria nº 2.836 normatiza o uso do nome social por mulheres trans, homens trans e travestis, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.

Já no Rio Grande do Sul existe o Decreto 48.118 de 27 de junho de 2011, do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, que dispõe sobre o tratamento nominal, inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e dá providências.

No município de Porto Alegre, especificamente, existe a Portaria 1.113 de 03 de setembro de 2013, da Secretaria Municipal de Saúde, que dispõe sobre o reconhecimento e uso do nome social de pessoas travestis e transexuais em todas as unidades municipais de saúde e dá outras providências, e, mais recentemente a Portaria nº 571, de 28 de junho de 2019, que Institui a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexuais e Pessoas com Identidade de Gênero Não Binária (LGBTQI+) do Município de Porto Alegre.

Para além do uso do nome social, que como dito anteriormente tem uma função identitária e visa à diminuição do estigma e discriminação de pessoas trans, uma das principais demandas dessas pessoas é a possibilidade de retificar o nome civil (prenome) e o gênero em seu registro civil, como forma de reconhecimento de sua identidade e, a partir disso, ser tratadas com dignidade. Nesse sentido, existem alguns projetos de lei na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, como o da ex-senadora Marta Suplicy, que apresentou em outubro de 2011 o Projeto de Lei do Senado (PLS) 658/2011, inspirado na legislação uruguaia, que reconhece os direitos à identidade de gênero e a troca de nome e sexo em documentos de identidade de transexuais. No entanto, no artigo 3º, no que se refere à adequação documental da menção de gênero e nome, deve-se seguir os requisitos do item II: "Essa discordância deve ser atestada por um relatório técnico fornecido por um profissional de qualquer médico, psicológico ou psiquiátrica, de acordo com os procedimentos estabelecidos por esta lei". Os deputados federais Erika Kokay e Jean Wyllys também apresentaram ao Congresso Nacional um PL (PL 5002/2013) em fevereiro de 2013, que trata do direito à identidade de gênero em termos próximos à Lei de Gênero da Argentina, que não vincula as alterações de nome e gênero nos documentos a qualquer tipo de relatório. Esses dois projetos ainda tramitam no Congresso Federal.

Devido à lenta tramitação desses Projetos de Lei, o Supremo Tribunal Federal (STF), em uma decisão sem precedentes em maio de 2018, julgou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4.275, decidindo que toda pessoa transgênero tem o direito de alterar seu prenome e sua classificação de gênero diretamente nos cartórios de registro civil, sem nenhum laudo psicológico ou psiquiátrico, bastando a manifestação de vontade do indivíduo, o qual poderá exercer tal faculdade tanto pela via judicial como diretamente pela via administrativa.

Porém, mesmo com seus direitos assegurados por meio das duas portarias citadas anteriormente e com a possibilidade de retificação de prenome e gênero no registro civil, as pessoas trans experienciam diversas violações do direito ao nome social, principalmente pela não implantação de forma integral da Política Nacional LGBT em todo o país (ROCON et al., 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o perfil sociodemográfico de usuários/as/es do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre nos primeiros seis meses de funcionamento do serviço, identificando as demandas em saúde, vínculo aos serviços de saúde e barreiras de acesso, contribuindo para o aperfeiçoamento e qualificação do serviço implementado no município.

3.2. Objetivos específicos

- a. Descrever o perfil sociodemográfico das pessoas que acessam o Ambulatório T de Porto Alegre;
- b. identificar a principal demanda em saúde da população que acessa o ambulatório;
- c. caracterizar o uso de hormônios das pessoas usuárias do ambulatório e se receberam algum tipo de orientação em relação ao uso dos mesmos por profissionais de saúde;
- d. analisar se as pessoas que acessam o serviço têm algum vínculo com serviços de saúde da APS e se frequentam os mesmos.

4 MÉTODOS

Estudo de série histórica dos seis primeiros meses (agosto de 2019 a janeiro de 2020) do Ambulatório T com abordagem quantitativa caracterizado como um estudo analítico e transversal.

O campo de estudo foi o Ambulatório T de Porto Alegre, que atende somente pessoas trans moradoras no município. A fim de facilitar o acesso das/os usuáries/as, a marcação de consultas pode ser feita via número específico de WhatsApp ou por demanda espontânea. Esta agenda está centralizada na área de Saúde Integral LGBTQI+ (SILGBTQI+) do Núcleo de Equidades em Saúde da Direção Geral da APS da SMS e é de responsabilidade do residente multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS que atua nessa área.

Para marcação de consultas, são solicitadas as seguintes informações: se a pessoa usa nome social ou não, se retificou o nome civil, número de CPF ou Cartão SUS e identidade de gênero. No momento da marcação, o residente acessa o cadastro do/a usuárie/a no E-SUS, com senha própria, sob supervisão da preceptora local (assessora técnica da área SILGBTQI+), atualiza as informações e preenche as informações incompletas.

A fim de monitorar a saúde das pessoas atendidas no Ambulatório T, a área de SILGBTQI+ criou um banco de dados desses/as usuáries/as, no qual há o registro do número de pessoas cadastradas no Ambulatório T, o número de primeiras consultas e retornos, o perfil dos/as usuáries/as, perfil sociodemográfico, bem como as demandas dessas pessoas, os/as profissionais pelos quais os/as usuáries/as foram atendidos/as, exames e encaminhamentos (Apêndice A). Este banco de dados é alimentado pela assessora técnica da área a partir dos dados de prontuário do E-SUS. Este banco de dados também tem por objetivos verificar se usuáries/as estão em dia com os retornos programados, caso não estejam é feita busca ativa, e subsidiar os relatórios de gestão quadrimestrais e anual.

O instrumento de coleta de dados no. 1 (Apêndice B) que foi utilizado na etapa do estudo ora apresentada é semelhante aos dados do banco de dados, porém cada usuárie/a foi identificado/a por um número, iniciando por 01. As informações pessoais, tais como nome civil, nome social, número do cartão SUS, número de CPF e data de nascimento, foram suprimidas a fim de garantir a confidencialidade e anonimato dos usuáries/as. Este instrumento foi preenchido

pela assessora técnica, que o forneceu ao residente pesquisador. Portanto, o mesmo teve acesso apenas aos dados deste instrumento.

Para estabelecer o perfil sociodemográfico das pessoas trans que acessam o serviço foram analisadas as seguintes variáveis: identidade de gênero (IG), orientação sexual (OS), faixa etária, raça/cor, escolaridade, ocupação e trabalho formal.

A identificação das demandas principais e as que surgem após a vinculação com o serviço foi realizada por meio das variáveis “demanda principal”, que é o motivo pelo qual a pessoa utiliza o serviço, “demandas secundária, terciária e quaternária”.

Quanto à automedicação, as variáveis analisadas foram divididas em “Início de hormonização”, quando a pessoa não utiliza hormônios e vem ao ambulatório para o começo da hormonização, “Regularização hormonização”, quando a pessoa começou a hormonização com alguma orientação de um profissional de saúde porém perdeu o vínculo” e “Adequação hormonização”, que é quando a pessoa faz uso por conta própria, sem nenhum tipo de acompanhamento profissional.

Quanto ao vínculo com a rede de atenção primária à saúde, foram analisadas a existência ou não de evoluções prévias no E-SUS das pessoas que utilizam o ambulatório e categorizadas em “há evoluções prévias ao ambulatório” e “não há evoluções prévias ao ambulatório”. Os resultados apresentados a seguir foram analisados por meio de estatística descritiva que serão apresentados por número absoluto e percentual para as variáveis qualitativas. Para qualificar os vínculos das pessoas que o apresentaram foram consideradas as categorias forte, quando há evolução de mais de uma categoria profissional em diversas datas; bom, quando a pessoa foi atendida por pelo menos uma categoria profissional; intermediário, quando a consulta teve o objetivo de encaminhamento para outras especialidades médicas; fraco para as consultas que foram para aplicação de medicações e/ou vacinas; e inexistente, quando o período mais recente foi maior do que 2 anos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De agosto de 2019 a janeiro de 2020 foram atendidas 323 pessoas no ambulatório T. Como o campo "identidade de gênero" não faz parte dos dados coletados pelo censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não há como saber exatamente o número de pessoas trans que vivem em Porto Alegre, nem no Brasil. A falta de dados sobre a população trans se estende a outros países. Um dos poucos estudos existentes sobre a prevalência da população trans foi realizado nos Estados Unidos por Andrew R. Flores e colaboradores (2016), no qual os investigadores estimam que 0,6% da população adulta daquele país se identifica como pessoa trans. Tendo como base este estudo, estima-se que há em torno de 7.000 pessoas trans na cidade de Porto Alegre. Portanto, o ambulatório atende cerca de 5% da população trans estimada.

A amostra deste estudo foi composta por 269 pessoas usuárias, como apresentado a seguir, tendo em vista que houve modificações no instrumento de coleta de dados do ambulatório, utilizado pela área de SILGBTQI+. Deste modo, algumas informações não puderam ser coletadas.

As formas de acesso ao serviço foram categorizadas como consulta agendada ou demanda espontânea, sendo 143 (53,2%) homens trans, 98 (36,4%) mulheres trans, 20 (7,4%) não binários e 8 (3,0%) travestis.

A tabela 1 é referente às características sociodemográficas das pessoas que acessaram o Ambulatório T, por identidade de gênero.

Tabela 1. Características sociodemográficas das pessoas que acessam o Ambulatório T, por identidade de gênero

Característica	Homens trans		Mulheres trans		Não binários		Travestis	
	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)
Orientação sexual								
Heterossexual	93	65,0	60	61,2	1	5	5	65,5
Bissexual	19	13,3	18	18,4	3	15	2	25
Panssexual	17	11,9	7	7,1	6	30	1	12,5
Gay	10	7,0	0	0	0	0	0	0
Lésbica	0	0	5	5,1	0	0	0	0
Outras	4	2,8	8	8,2	10	50	0	0
Raça/cor								
Branca	110	76,9	76	77,6	18	90	8	100
Preta	21	14,7	8	8,2	2	10	0	0
Parda	11	7,7	13	13,3	0	0	0	0
Amarela	1	0,7	1	1	0	0	0	0
Faixa etária								
10-15	3	2,1	2	2,0	0	0	0	0
16-19	21	14,5	17	17,3	1	5	0	0
20-29	98	67,6	50	51,0	15	75	6	75
30-39	17	11,7	21	21,4	4	25	1	12,5
40-49	3	2,1	7	7,1	1	20	1	12,5
50+	1	0,7	1	1	0	5	0	0
Escolaridade								
EFI	8	5,7	9	9,2	0	0	0	0
EFC	5	3,5	6	6,1	0	0	0	0
EMI	26	18,4	14	14,3	1	5	2	25
EMC	57	40,4	33	33,7	2	10	3	37,5
ESI	42	29,8	24	24,5	13	65	2	25
ESC	3	2,2	12	12,2	4	20	1	12,5
Ocupação								
Trabalho formal	63	44,1	27	27,6	5	25	2	25
Desemprego	37	25,9	37	37,8	7	35	3	37,5

Trabalho informal	25	17,5	25	22,5	2	10	2	25
Estudante	18	12,6	9	9,2	6	30	1	12,5
Total	143	100	98	100	20	100	8	100

Como exposto na tabela 1, as pessoas que mais acessaram o serviço, de acordo com a identidade de gênero, foram os homens trans (143), correspondendo a 53,2% da amostra estudada. Uma possível explicação é o engajamento do movimento de homens trans na divulgação dos meios de acesso ao ambulatório, divulgando em suas redes sociais e seus círculos de convivência por terem participado fortemente do projeto do serviço. Além disso, os homens trans que desejam hormonização⁵ necessitam de receita médica, de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC N° 39 de 9 de julho de 2012, que dispõe sobre a atualização das Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências, na qual a testosterona é considerada uma substância anabolizante, da classe C5, sujeita a receita de controle especial de duas vias (ANVISA, 2012).

Em segundo lugar encontram-se as mulheres trans (98), que representam 36,4% das pessoas que utilizaram o ambulatório. Grande parte delas relataram como principal demanda a necessidade de acompanhamento do processo de hormonização, nunca tendo conversado com um profissional de saúde sobre os efeitos esperados e os adversos.

Após, 20 (7,4%) pessoas não binárias acessaram o serviço, sendo uma identidade de gênero considerada recente e ainda invisibilizada, como relatado por Goldberg et. al (2019), que realizou um estudo com 506 estudantes transgêneros de graduação e pós-graduação dos Estados Unidos, no qual as pessoas que participaram do estudo relataram que os profissionais de saúde apresentam pouca informação em assuntos que tangem às identidades não binárias.

Quanto às travestis, apenas 8 (3,0%) consultaram no ambulatório, sendo as pessoas que menos acessaram o serviço. O baixo acesso de travestis no ambulatório pode ser causado por um histórico bastante longo de dificuldades de acesso, como as encontradas na investigação de Magnor Ido Muller e Daniela Knauth (2008), no qual utilizaram a metodologia de grupo focal e

⁵ Utilizo, neste trabalho, o termo hormonização em consonância com o movimento de despatologização das identidades trans, entendendo que “hormonioterapia” ainda está associado a um léxico de “tratamento”.

apresentaram como um dos resultados a baixa qualidade de atendimento prestados pelas unidades de saúde a travestis, devido às experiências de discriminação e preconceito sofridas nos serviços de saúde, mesmo sendo uma identidade com histórico de organização política, que visa aos direitos humanos e de saúde, desde o protagonismo no enfrentamento da epidemia do HIV/aids no início da década de 80 (PELÚCIO, 2007; ÁVILA, 2014).

Em relação à orientação sexual, 65,0% dos homens trans, 61,2% das mulheres trans, 5% das pessoas não binárias e 66,5% das travestis se declaram como heterossexuais (tabela 1). A bissexualidade foi a segunda orientação sexual com o maior número de autodeclarações, com 18,4% das mulheres trans, 13,2% dos homens trans, 15% das pessoas não binárias e 25% das travestis. Após a orientação sexual bissexual, a pansexualidade foi declarada por 11,9% dos homens trans; 7,1% das mulheres trans; 30% das pessoas não binárias e 12,5% das travestis. 15 usuários/as se declararam homossexuais, sendo 10 homens trans gays e 5 mulheres trans lésbicas. É interessante notar que 50% das pessoas não binárias se enquadram na categoria outras, que abrigam usuárias/os/es assexuais, demissexuais, sapiossexuais (ou outras mais) ou apenas não sabiam/queriam nomear seus desejos/afetos em relação a outras pessoas.

A orientação sexual de pessoas trans é um dado necessário, pois entende-se que elas podem ter orientações diferentes de hetero, tanto quanto as pessoas cis. Para além da orientação sexual, faz-se necessário conhecer suas práticas sexuais, tendo como objetivo a prevenção de IST e gravidez, no caso de homens trans e pessoas não binárias, uma vez que alguns homens trans, mesmo após a transição, têm o desejo de gestar. Outros, que se relacionam com mulheres trans, travestis ou homens cisgênero, mostram preocupação de evitar gestações indesejadas. Abordando o tema de contracepção e planejamento familiar, Alexis Light e colaboradores (2018) executaram uma pesquisa com 197 homens trans, em que identificaram que 16,4% dos entrevistados consideravam que o uso da testosterona era uma forma de contracepção. Mesmo podendo ocasionar a amenorreia, o uso de testosterona por homens trans não suprime por completo as funções ovarianas, ocorrendo a ovulação, sendo necessárias outras formas de contracepção, como preservativos, pílulas anticoncepcionais e dispositivo intrauterino (DIU) (BOUDREAU; MUKERJEE, 2019).

No que se refere ao quesito raça/cor, 213 (79,2%) pessoas se autodeclararam brancas, dado que condiz com o censo de 2010 do IBGE relativo à Porto Alegre, que conta com uma população de 1.116.659 (79,2%) de pessoas brancas entre os 1.409.351 habitantes. Entretanto, a autodeclaração racial no SUS passou a ser obrigatória apenas em 2017, com a Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Mesmo assim ainda existe dificuldade do correto preenchimento desse dado, tendo em vista a importância crucial dele na promoção, prevenção e assistência a saúde. Além disso as pessoas negras acessam menos os serviços de saúde, ficando abaixo da média nacional em relação a atendimentos médicos nos últimos 12 meses (BRASIL, 2017).

Pessoas das mais diversas idades acessam o ambulatório, porém a maioria delas, 169 (62,8%), encontra-se na faixa etária entre 20 e 29 anos, sendo uma população majoritariamente jovem. Pessoas jovens tendem a não desenvolver muitos vínculos com serviços de saúde, procurando os mesmos quando apresentam uma demanda mais aguda, tais como questões relacionadas à vacinação ou tratamentos dentários, não os acessando com o objetivo de prevenção de agravos e/ou promoção da saúde (MARTINS et al., 2019). Em um estudo sobre a percepção de profissionais de saúde a respeito da participação de adolescentes em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), ficou evidenciado que adolescentes participam da rotina do serviço, principalmente em consultas individuais, de caráter curativo, e fazem parte de um grupo menos assistido pelo serviço, tanto quanto os homens também o são (VIEIRA et al., 2014). É necessário fazer um recorte de gênero no acesso de pessoas jovens a serviços de saúde, tendo em vista que mulheres cis tendem a serem levadas por suas famílias desde cedo às unidades de saúde para a utilização de contraceptivos hormonais (ALVES e LOPES, 2008).

A presença de pessoas trans dessa faixa etária em uma unidade de saúde da APS é de extrema importância para realização de ações não só curativas, mas também de prevenção de agravos e promoção da saúde, além de criação de vínculo propiciado por um ambiente acolhedor e seguro, visando ao cuidado integral a sua saúde.

Quanto à escolaridade, 95 (35%) pessoas têm ensino médio completo (EMC); 81 (30,3%) ensino superior incompleto (ESC); 43 (16,1%) ensino médio incompleto (EMI); 20 (7,5%) ensino

superior completo (ESC); 17 (6,4%) ensino fundamental incompleto (EFI); e 11 (4,1%) ensino fundamental completo (EFC). Quando se analisa por identidade de gênero, os resultados mostram que 57 (40,4%) dos homens trans, 33 (33,7%) das mulheres trans, 2 (10%) das pessoas não binárias e 3 (37,5%) das travestis tem ensino médio completo, estando acima da média nacional para pessoas entre 25 e 34 anos, no qual 67,5% tem, no mínimo, o ensino médio completo (BRASIL, 2019).

Em relação ao ensino superior, 42 (29,8%) dos homens trans tiveram acesso ao mesmo, e 3 (2,2%) o completaram, dado que concorda com os resultados encontrados por Simone Ávila (2014), nos quais os homens trans, em geral, apresentaram um alto nível de escolaridade, também apontado no Dossiê dos Assassinatos e da Violência Contra Pessoas Trans Brasileiras em 2019 (ANTRA, 2020), em que estimam que 80% deles tenha ensino médio completo. As mulheres trans que utilizam o ambulatório também relatam acesso ao ensino superior, sendo que 24 (24,5%) ainda não o completaram e 12 (12,2%) finalizaram a graduação. Quanto às pessoas não binárias, em sua maioria (65%), não completaram a graduação, porém estão cursando atualmente, dado diferente das travestis, em que apenas 2 (25%) acessaram o ensino superior e apenas 1 (12,5%) se graduou.

Algo a ser destacado é que o nome social passou a ser regulamentado, dentro das Universidades Públicas brasileiras, principalmente a partir do ano de 2010, como efeito da reivindicação do movimento social (CORREA, 2017). Segundo Crishna Correa (2017), até 2017 o Rio Grande do Sul contava com 10 universidades públicas com resoluções sobre o nome social. Para Maria Zanela (2018, p 373),

"o nome social tem encorajado transexuais e travestis a voltarem a estudar e construir suas identidades com mais autonomia, seus esforços são devidos ao reconhecimento dos seus gêneros, que não é um privilégio, mas uma manutenção na ausência de direitos que essa população se depara."

Pode se somar a isso o surgimento recente de ações afirmativas para pessoas trans no ingresso ao ensino superior por um sistema de cotas. Até 2019 havia 15 universidades públicas com cotas para pessoas trans, sendo a Universidade Federal do Rio Grande do Sul uma delas (CANTELLI et al, 2019). Embora o sistema de cotas por si não garanta a permanência de pessoas

trans na universidade, o mesmo "configura-se como uma possibilidade de reconhecimento do processo discriminatório complexo sofrido por esses sujeitos e uma tentativa de se reverter o processo de alta evasão escolar oriunda de nossa formação social transfóbica" (BARBOSA e SILVA, 2016).

Dos 8 homens trans que têm o ensino fundamental incompleto, 6 tem mais de 15 anos, idade em que já deveriam ter finalizado o estudo fundamental, o que também é encontrado nas mulheres trans, em que das 9 que declararam não ter o ensino fundamental completo, 7 tem mais de 15 anos. Dos 26 homens trans que declararam não ter completado o ensino médio, 14 têm mais de 18 anos, enquanto que as mulheres trans, das 14 que não completaram, 11 já atingiram a maioridade, em consonância com as travestis, em que as duas que não completaram o ensino médio apresentam idades superiores a 18 anos. É importante destacar isso pelo fato do ambulatório atender pessoas ainda em idade escolar, aumentando a prevalência de usuárias/os/es com o ensino médio e fundamental incompletos.

Somando os resultados de quem tem ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo entre as diferentes identidades de gênero chega-se à soma de 196, ou seja, 73,4% da amostra. Esses resultados mostram que, quanto à escolaridade, população que acessa o ambulatório é diferenciada quando comparada com outros estudos sobre pessoas trans, especialmente sobre travestis de gerações anteriores (BENEDETTI, 2000; PERES, 2005; PELÚCIO, 2007), os quais mostram uma alta evasão e desistência da escola em decorrência das várias violências as quais são expostas. Tiago Duque (2011), em sua pesquisa sobre travestis adolescentes, identificou uma mudança nesse cenário, tendo encontrado relatos de jovens travestis que frequentam a escola, onde a "montagem também tem sido tolerada nos espaços de educação formal" (DUQUE, 2011, p. 95). Talvez essa mudança também tenha se estendido às outras identidades trans.

Na amostra estudada, em relação à ocupação no momento da vinculação ao serviço, 97 (36%) das/os/es usuárias/os/es do ambulatório relataram ter um emprego formal, com vínculo empregatício, seguido por 84 (31,2%) que estão desempregadas, e 54 (20,1%) que estão no mercado de modo informal, um dado bastante interessante quando comparado com dados gerais da população brasileira, no qual 60,8% das pessoas com ensino fundamental incompleto estão no

mercado informal, situação que diminui para 22,1% para pessoas com diploma universitário. (BRASIL, 2019). Já na ocupação estudante encontram-se 34 (12,8%) das pessoas usuárias.

Ao comparar as próprias pessoas usuárias do ambulatório, é possível notar algumas diferenças. Os homens trans estão mais presentes no mercado formal, sendo 44,1% (63) empregados, em relação às outras identidades de gênero, como mulheres trans, 27,6% (27), pessoas não binárias, 25% (5) e travestis com 25% (2). Em contrapartida, as mulheres trans, 22,5% (25), e as travestis, 25% (2) estão mais presentes no mercado informal quando comparadas com as pessoas não binárias, 10% (2) e os homens trans, 17,2% (25).

Os dados da Associação Nacional de Transexuais e Travestis (ANTRA) (2020) apontam que apenas 4% das mulheres trans e travestis têm emprego formal, 6% emprego informal e a grande maioria, 90% delas, vive da prostituição. Uma questão que precisaria ser mais aprofundada é a não caracterização da prostituição pela ANTRA como um trabalho ligado ao mercado informal, uma vez que o trabalho sexual consta na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 5198-05), embora ainda não seja uma profissão regulamentada. Já o estudo de Alícia Krüger (2018), no qual foram entrevistadas 201 mulheres trans e travestis no Distrito Federal, evidencia que apenas 12,6% delas estavam empregadas no mercado formal, sendo que grande parte (58,7%) se declarava autônoma e 9% delas estavam estudando.

A presença de pessoas trans no mercado de trabalho é um assunto que vem ganhando destaque no cenário científico do país, principalmente trazendo à luz as dificuldades enfrentadas, perpassando a seleção para vagas, sistemas que não têm campo para nome social e o cotidiano com os/as colegas de trabalho (VASCONCELLOS, 2014; ALMEIDA e VASCONCELLOS, 2018), o que está em consonância com a maioria (64%) das/os/es usuárias/os/es do ambulatório, que não tem vínculo empregatício.

Em um estudo sobre o ingresso ao mercado formal de trabalho e permanência de 217 pessoas LGBTQ+ no município de Belo Horizonte, Henrique Zanin e colaboradores (2019) evidenciaram que 60% das pessoas participantes estavam empregadas, mas a maioria (67%) eram homens cis gays. No que tange à dificuldade encontrada por pessoas trans empregadas, 75% delas relatam o preconceito como maior dificuldade, em segundo lugar o uso do banheiro de acordo com o gênero (78%) e piadas advindas dos colegas de trabalho (75%).

Os resultados demonstrados na tabela 2 são referentes às demandas identificadas na escuta inicial das/os/es usuárias/os/es do Ambulatório T, por identidade de gênero.

Tabela 2. Demandas identificadas na escuta inicial das/os/es usuárias/os/es do Ambulatório T, por identidade de gênero.

Característica	Homem trans		Mulher trans		Não binária		Travesti	
	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)
Demanda principal								
Hormonização	124	86,7	85	86,7	15	75	6	75
Saúde Mental	3	2,1	2	2,0	2	10	0	0
Documentação	2	1,4	1	1,0	0	0	0	0
Outras	15	10,5	10	10,2	3	15	2	25
Total	143	100	98	100	20	100	8	100

Independente da identidade de gênero, a principal demanda (motivo) que levou as pessoas a procurar atendimento no ambulatório é a possibilidade de um acompanhamento qualificado do processo de hormonização, como explicitado na tabela 2. Dos 143 homens trans que foram atendidos nesse serviço de saúde, 124 (86,6%) apresentaram como motivo da consulta questões relacionadas à hormonização. Em um estudo realizado nacionalmente, Érica Souza, Marco Aurélio Prado e Paula Sandrine Machado (2015), dos 27 homens trans participantes, 51,8% deles relataram fazer o uso de hormônios masculinos. Nesse mesmo estudo, 7 (28,4%) entrevistados disseram que gostariam de fazer o uso da hormonização, mas 17,4% (4) tiveram o atendimento negado pelo SUS. De acordo com Diogo Sousa e Jorge Iriart (2018), que realizaram um estudo qualitativo por meio de entrevistas semi-estruturadas com 10 homens trans da Bahia no ano de 2016, a supressão de características secundárias ditas como femininas e o aparecimento de caracteres socialmente masculinos, como a barba e redistribuição de gordura corporal, são as principais razões da procura pelo início da hormonização.

Das 98 mulheres trans que acessaram o serviço durante o período do estudo, 85 (86,7%) tinham como motivo principal da consulta questões relativas ao processo de hormonização,

resultado parecido com as travestis, em que 6 (75,0%) entre 8 usuárias demonstraram interesse no processo. Em uma pesquisa realizada pela SMS/POA com vistas à implantação da Política Municipal de Saúde Integral LGBTQI+, foi utilizado um questionário semi-estruturado. Este estudo ocorreu de dezembro de 2017 a maio de 2018 e contou com a participação de 87 pessoas, sendo que 12 (13,8%) se identificavam como mulheres transexuais e 01 (1,1%) travesti, (AVILA, PFEIL e FRANK, 2018). A principal demanda foi a utilização de hormônios, aparecendo em 69,2% (9) das respostas. O uso de hormônios por mulheres transexuais e travestis é empregado com objetivo de feminilização do corpo, como mostrado no estudo de Alicia Krüger (2018), no qual 92% das 201 mulheres transexuais e travestis entrevistadas faziam uso de hormônios para criar/aumentar os seios, aumentar/arredondar o quadril, suavizar a pele, diminuir pelos e suavizar a voz, atributos considerados femininos.

Pessoas não binárias podem desejar algumas modificações corporais, que podem incluir hormonização, como no presente estudo, no qual 75% (15) delas apresentaram interesse na utilização de hormônios para adquirir ou suavizar certas características corporais. Como citado anteriormente, as identidades não binárias ainda são identidades invisibilizadas, havendo poucas pesquisas sobre sua saúde, principalmente no Brasil. Em um estudo realizado no Canadá (CLARK et al., 2018), cujo objetivo foi analisar as diferenças no acesso aos cuidados de saúde e as necessidades de saúde entre jovens trans identificados/as como binários/as e não binário/as em contextos da atenção primária, ficou demonstrado que, no geral, os jovens não binários (13%) tiveram uma probabilidade significativamente menor do que os jovens binários (52%) de acessar a terapia hormonal⁶, mas eram mais propensos do que os jovens binários a reportar ter enfrentado barreiras para acessar a hormonização quando necessário.

Foi apontado como segundo motivo de consulta no ambulatório, por 3 (2,1%) homens trans, 2 (2,0%) mulheres trans e 2 (10,0%) pessoas não binárias, a necessidade de consulta com um/a psicólogo/a ou um/a profissional capaz de realizar a escuta de saúde mental. O sofrimento psíquico de pessoas trans tem várias causas, tais como o medo de violências físicas, sendo o Brasil o país que mais mata pessoas trans no mundo desde que esse tipo de levantamento vem sendo realizado pelo próprio movimento social, tendo, no ano de 2019, 120 pessoas trans

⁶ O termo se apresenta aqui pois foi utilizado pelas/os/es autoras/es/us no estudo original.

assassinadas de forma brutal no país (ANTRA, 2020). Além do medo de violências físicas, também são motivos de sofrimento o abandono por parte da família e amigos, a não empregabilidade e outras variadas formas de violência, como a sexual e psicológica.

Em último lugar, 3 (1,1%) usuárias/os/es desejavam maiores informações sobre o processo de retificação de nome e gênero, modificado em 2018 por meio do Provimento nº 73 de 28 de junho de 2018 da Corregedoria Nacional de Justiça que regulamenta a alteração de nome e sexo no Registro Civil para pessoas trans. Como discutido anteriormente, o reconhecimento do nome e identidade de gênero de pessoas trans é uma razão vital, a retificação de nome nos variados documentos evita casos de humilhações ocasionados por desconhecimento das demais pessoas sobre o nome social.

Além das demandas explicitadas na tabela 2, 23 (8,4%) pessoas apresentaram demandas classificadas como outras, o que engloba questões como testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dentistas, aplicações de medicamentos diversos e encaminhamentos para outras especialidades médicas.

Uma vez que a principal demanda das pessoas usuárias do ambulatório T na escuta inicial está relacionada à hormonização, na tabela 3 serão apresentadas as categorias estabelecidas neste estudo sobre início da mesma, adequação e regularização, conforme os critérios apresentados na metodologia.

Tabela 3. Demandas das/os/es usuárias/os/es do Ambulatório T relacionadas à hormonização, por identidade de gênero.

Característica	Homens trans		Mulheres trans		Não binários		Travestis	
	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)
Início da hormonização	74	59,7	28	32,9	7	46,7	0	0
Adequação da hormonização	27	21,8	41	48,2	6	40,0	6	100
Regularização da hormonização	23	18,5	16	18,8	2	13,3	0	0
Total	124	100	85	100	15	100	6	100

A tabela 3 apresenta a classificação das demandas das/os/es usuárias/os/es relacionadas à hormonização. Os homens trans com interesse em hormonização, em sua maioria (59,7%), requerem do ambulatório auxílio no início do processo, não fazendo uso anterior desses fármacos. O principal medicamento utilizado na hormonização deles é a testosterona, que, como citado anteriormente, só pode ser obtida legalmente após a receita médica, o que pode ser um dos motivos da não utilização prévia por parte dos usuários. Além disso, como relatado por Simone Ávila (2014), a utilização de mídias digitais por parte dos homens trans é uma forma de reconhecimento e auto identificação de sua identidade, sendo também estratégia de sociabilidade e compartilhamento de diversas experiências, algumas relacionadas aos cuidados de saúde, como uso não abusivo de hormônios, e uso de tecnologias de modificações corporais, farmacológicas ou não.

Não é o mesmo caso das mulheres trans, em que 48,2% fazia o uso sem nenhum tipo de orientação por profissional de saúde, resultado também encontrado por Alicia Krüger (2018), no Distrito Federal, no qual 46% das entrevistadas não receberam orientações sobre os riscos e doses recomendadas. É importante ressaltar que 100% das travestis atendidas no ambulatório faziam uso sem orientação de profissionais de saúde, o que pode causar diversos problemas de saúde, como tromboembolismo, cânceres hormônio-dependentes, Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas circulatórios, entre outros.

A hormonização de mulheres trans se dá a partir do uso de progestágenos, estrógenos e antiandrogênicos, que inibem a ação periférica da testosterona. Dentre os medicamentos que apresentam na sua formulação estradiol e progesterona de forma conjugada, observa-se o uso de Perlutan® (além de genéricos e similares), medicamento utilizado por mulheres cis como anticoncepcional, não necessitando de receituário para compra, cuja aquisição é de fácil acesso (KRÜGER, 2018).

Em relação à regularização da hormonização, 18,5% dos homens trans, 18,8% das mulheres trans e 13,3% das pessoas não binárias faziam uso de hormônios com orientação médica antes de acessar o ambulatório, porém perderam a continuidade do cuidado. Dentre os motivos expostos pelas pessoas usuárias do ambulatório relativos à perda do vínculo com os profissionais, faz-se necessário ressaltar a perda do emprego e eventual plano de saúde, a existência de

poucas/os/es médicas/os/es que realizam a prescrição e acompanhamento do processo de hormonização e a dificuldade de achar outra/o/e profissional quando ela/e/u se muda para outra cidade.

Na tabela 4 serão apresentados os resultados relativos à existência de vínculo das pessoas usuárias do ambulatório T por identidade de gênero.

Tabela 4. Existência de vínculo com a APS das pessoas usuárias do ambulatório T por identidade de gênero.

Vínculo com a APS	Homens trans		Mulheres trans		Não binárias		Travestis	
	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)	n	Fr (%)
Sim	90	62,9	60	61,2	7	35	7	87,5
Não	53	37,1	38	38,8	13	65	1	14,5
Total	143	100	98	100	20	100	8	100

Como exposto na tabela 4, das pessoas usuárias do ambulatório, 105 (39,0%) não apresentam evoluções no e-SUS, sistema utilizado pela APS de Porto Alegre para registro de atendimentos, prontuários e dados cadastrais. Isso significa que nunca acessaram uma unidade de saúde da APS. Quando feito o recorte por identidade de gênero, as pessoas não binárias são as que menos acessam a atenção primária, com 13 (65%) sem evoluções prévias, seguido pelas mulheres trans, com 38 (38,8%), homens trans, 53 (37,1%) e travestis, com uma (14,5%) não apresentando evolução. Das 164 (61,0%) pessoas que foram pelo menos uma vez em uma unidade de saúde antes de acessarem o ambulatório T, 90 se identificavam como homem trans, 60 como mulher trans, 7 como não binária e 7 como travestis.

A APS é uma forma de organização da atenção à saúde focada no cuidado regionalizado, ou seja, as pessoas devem ter um acesso à saúde perto do seu local de moradia, objetivando a melhoria do acesso da população ao serviço. Além disso é a porta de entrada principal de toda e qualquer pessoa ao SUS, por isso seu acesso deve ser equânime, integral e universal.

Pessoas trans enfrentam diversas barreiras ao acessar o mais diversos serviços, sejam eles públicos ou privados. Em relação ao não acesso a saúde dessa população, Tiffany K. Roberts e Corinne R. Fantz (2014) classificam as dificuldades de acesso da população trans em quatro barreiras de acesso, sendo elas:

- relutância em assumir a identidade de gênero, devido a diversas experiências negativas em razão da transfobia sentida nos mais diversos ambientes públicos e privados, gerando, deste modo, uma grande ansiedade relacionada aos atendimentos de saúde;
- barreiras estruturais, como banheiros identificados para cada sexo;
- barreiras financeiras, devido ao grande estigma sofrido por essa população sua presença no mercado formal de trabalho é bastante baixa quando relacionado com as pessoas cisgêneros, gerando dificuldade de deslocamento para acesso aos serviços de saúde;
- profissionais de saúde: a barreira com maior dificuldade de se superar, pois os/as profissionais de saúde desconhecem as especificidades e necessidades de saúde das pessoas trans, dificultando o atendimento.

Para Joshua Safer e colaboradores (2016), a classificação de barreiras de acesso pode ser ampliada, adicionando as barreiras do próprio sistema de saúde como prontuários eletrônicos, exames de laboratório e formulários que não usam o nome social. Esse problema não deveria ser tão importante na APS de Porto Alegre, tendo em vista que existe o campo Identidade de Gênero, mesmo não existindo as opções cisgêneras, e Nome Social, porém, foram identificadas várias pessoas usuárias com ambos os campos não preenchidos. As mesmas barreiras descritas pelos autores nos Estados Unidos também são vividas por pessoas trans no Brasil, porém, diferentemente de outros países, no Brasil há resoluções federais sobre o uso do nome social, tanto do Ministério da Saúde quanto do Ministério da Educação. Para reafirmar as resoluções nacionais, alguns Estados e municípios, como Porto Alegre, publicaram Portarias próprias sobre seu uso.

Não há unanimidade entre os/as pesquisadores/as sobre como classificar o vínculo com um determinado serviço do SUS e nem sobre como analisar somente a partir de evoluções nos sistemas informatizados, porém, neste trabalho ele será classificado como forte, bom, intermediário, frágil e inexistente, de acordo com a metodologia e será exposto na tabela 5.

Tabela 5. Qualificação do vínculo das pessoas usuárias que acessaram a APS antes do ambulatório

Vínculo	Amostra	
	n	Fr (%)
Forte	90	54,9
Bom	19	11,6
Intermediário	19	11,6
Frágil	13	7,9
Inexistente	23	14,0
Total	164	100

Na tabela 5 é possível observar que das 164 pessoas usuárias do ambulatório que apresentaram evoluções prévias às consultas no ambulatório, 90 (54,9%) contam com registro de vários atendimentos em seus prontuários, realizados em 39 unidades diferentes, pelos mais diversos profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família e em variados dias, mostrando o hábito de procurarem a ESF em várias situações. Em seguida aparecem 19 (11,6%) que foram considerados com vínculo bom, no qual há registro de consulta com pelo menos uma categoria profissional. O vínculo de 19 (11,6%) pessoas foi categorizado como vínculo intermediário, cujo acesso foi resumido a encaminhamento para o Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG-HCPA), um dos centros credenciados pela Portaria do Processo Transexualizador do Ministério da Saúde, na modalidade hospitalar, para realização das cirurgias de modificação corporal, como a histerectomia⁷, ooforectomia⁸, colpectomia/vaginectomia⁹, metoidioplastia¹⁰, neofaloplastia¹¹ e escrotoplastia¹², no caso de homens trans, e a vaginoplastia¹³ e colocação de próteses de silicone, em mulheres trans.

⁷ Retirada do útero.

⁸ Retirada dos ovários.

⁹ Fechamento do canal vaginal.

¹⁰ Criação do neopênis a partir do clitóris.

¹¹ Construção do neopênis a partir de enxertos.

¹² Construção do saco escrotal e testículos a partir de próteses.

¹³ Construção da vagina onde não existia uma antes.

Foram identificadas 13 (7,9%) pessoas com vínculo frágil, pois sua ida à unidade se resumiu à aplicação de medicação ou vacinas, serviços considerados “porta aberta”, pois são realizados por qualquer unidade de saúde do município, independente do território que a pessoa mora. Na última classificação se encontram 23 (14,0%) usuárias/os/es, chamada de vínculo inexistente, tendo em vista que as evoluções mais recentes da pessoa usuária foi realizada há mais de dois anos.

Mesmo as pessoas usuárias acessando diferentes unidades de saúde, várias delas não retornam ou não têm sua demanda atendida. Um dos possíveis motivos é o desconhecimento das/os profissionais que estão atuando na APS sobre as demandas em saúde de pessoas trans e também por discriminação (SANTOS, 2016). Em consonância a esse relato, em um trabalho de revisão de literatura, Lourenço Barros de Carvalho Pereira e Ana Cláudia Santos Chazan (2019) demonstraram que os desafios sofridos pelas pessoas trans no acesso à atenção primária são o fato de que profissionais de saúde não encostam nas pessoas trans durante os atendimentos, como exame clínico; o desrespeito ao nome social, mesmo quando a pessoa apresenta a carteira de nome social e o mal atendimento realizado pelos/as profissionais de saúde, gerando um sentimento de não pertencimento a esse ambiente.

Ao identificar que pessoas trans, em especial, as travestis, não estavam acessando os serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, elaborou em 2014 uma estratégia de educação continuada, chamada Transdiálogos, com o objetivo de sensibilizar as equipes da rede da APS do município no sentido de qualificar o atendimento e tornar os serviços de saúde mais acolhedores para pessoas trans. Foi utilizada como metodologia o teatro-forum, em que uma atriz cisgênero interpreta a Betty, uma personagem travesti que busca atendimento em uma unidade de saúde. A partir dessa performance, a equipe de técnicos/as da SMS, acompanhada sempre de uma pessoa trans, participa da reunião de equipe, debatendo assuntos como identidade de gênero, orientação sexual e demandas em saúde, entre outros (AVILA; ROSSI; MILAGRE, 2019). Os Transdiálogos foram executados em duas etapas, a primeira, de janeiro de 2014 a março de 2018, e a segunda etapa de outubro de 2018 a abril de 2019, com a inclusão de instrumentos de avaliação da estratégia (LIMA, C.E; FERNANDES, J.R; ROSSI, L.; AVILA, S., 2019).

Luciana Milagre (2019) analisou a segunda etapa dos Transdiálogos, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, na qual foram realizadas intervenções em 55 unidades, tendo como um dos resultados que 45,5% das unidades não atenderam a Betty, dado muito parecido com os encontrados neste estudo, no qual 39% das pessoas não procuraram as unidades de saúde. A autora refere que as/os profissionais das equipes, que têm como uma de suas funções o cadastro de pessoas nas unidades, relataram não se sentir confiantes em abordar as perguntas sobre orientação sexual, identidade de gênero ou nome social por não terem conhecimento (MILAGRE, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre é um grande avanço para o cuidado humanizado, integral e equânime de pessoas trans no SUS, tendo em vista as diversas violências e violações de direitos humanos sofridas por essa parcela da população. Mesmo assim, como apresentado neste trabalho, as pessoas que acessam o serviço são, em sua maioria, homens trans, pessoas brancas, heterossexuais, jovens, com média de idade de 26 anos, com boa escolaridade, uma vez que, de modo geral, têm, no mínimo, ensino médio completo, e trabalham no mercado formal, não correspondendo a maioria das pessoas, sejam elas cis ou trans, do Brasil.

Já as pessoas que não têm acessado o ambulatório são as travestis negras, com baixa escolaridade, historicamente colocadas em situação de vulnerabilidade social, sendo estigmatizadas e excluídas tanto do mercado de trabalho como dos serviços de saúde, não só pela sua identidade de gênero, mas também por sua raça/cor e classe social, tendo de recorrer, muitas vezes, ao trabalho sexual para sobrevivência. Neste sentido, são necessárias ações ou estratégias por parte da DGAPS e da SILGBTQI+ para trazer ao serviço essa população mais vulnerabilizada, que não tem acesso nem aos direitos mais básicos.

A demanda mais urgente das pessoas trans que acessaram o serviço foi a hormonização (85,5%), independente de sua identidade de gênero, mostrando que é possível dar conta dessa demanda na APS e indicando a necessidade de estratégias de educação continuada para os/as diversos/as profissionais, principalmente médicos/as, no que tange à hormonização, tendo em vista que o uso de hormônios sem acompanhamento de profissionais de saúde pode desencadear vários problemas de saúde. É importante dizer que, à medida que as pessoas trans passam a frequentar o ambulatório e a conhecer a equipe multiprofissional e outras possibilidades de cuidados em saúde para além da hormonização, emergem novas demandas, tais como o acompanhamento por um/a profissional de saúde mental, dentistas, nutricionistas, orientações e encaminhamentos para a retificação do nome civil, e realização de grupos de convivência, entre outras.

Quanto ao vínculo com as unidades de saúde da APS, que são a porta de entrada para o SUS, nota-se a baixa presença de pessoas trans nesses espaços, mostrando que se fazem

necessários o reconhecimento de suas identidades de gênero e busca ativa dessas/es/usuárias/os/es nos territórios de todo município. Mesmo quando as pessoas usuárias acessam o serviço, muitas delas não têm suas demandas atendidas ou acessam apenas para procedimentos como aplicações de medicamentos ou realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Além disso, é primordial a ampliação de dias e horários de funcionamento e a capilarização dos conhecimentos sobre necessidades em saúde de pessoas trans para toda a APS do município, tendo em vista que várias das pessoas que poderiam ser beneficiadas pelo ambulatório não têm condições financeiras para acessá-lo.

Sugiro a continuidade do estudo conforme previsto no projeto inicial, já que aqui foi apresentado um recorte do mesmo, para comparar os dados do primeiro e segundo semestre e também a necessidade de se fazer um estudo, talvez com abordagens qualitativas, sobre as experiências das pessoas usuárias do ambulatório nos serviços da APS, analisando suas experiências anteriores com as unidades de saúde da APS a fim de qualificar ambos os serviços.

Este estudo pretendeu mostrar que o acompanhamento de saúde caracterizado pela não patologização de identidades trans é imperioso para o Sistema Único de Saúde, no qual as barreiras de acesso podem ser removidas, e para que seja possível cuidar da saúde de pessoas trans de forma integral na APS, e não somente nos níveis especializado e hospitalar.

O principal foco dessa pesquisa foi conhecer quem está acessando o Ambulatório T, suas demandas e necessidades em saúde e barreiras de acesso aos serviços de saúde da APS em Porto Alegre, a fim de qualificar o cuidado integral em saúde das pessoas trans. Desta forma, a devolução dos resultados para a DGAPS, especialmente para a área de SILGBTQI+, é de extrema importância para a avaliação, gestão do serviço recém implantado e, talvez, realização de ajustes necessários para qualificar ainda mais o atendimento.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS - ANTRA. **Dossiê dos Assassinatos e da Violência Contra Pessoas Trans Brasileiras em 2019**. São Paulo: Expressão Popular, jan. 2020.

ALMEIDA, Cecília Barreto de; VASCONCELLOS, Victor Augusto. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? **Revista Direito GV**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.303-333, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-24322018000200303&lng=pt&rm=iso Acesso: 19 fev 2020.

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 61, p.170-177, abr. 2018.

AVILA, Simone Nunes; PFEIL, Juliana Nunes; FRANK, Thiago. Demandas de saúde de homens trans: aportes para elaboração de políticas públicas. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, GALOÁ, 2019.

AVILA, Simone; ROSSI, Lilia; MILAGRE, Luciana. “**Transdiálogos**” – Metodologia para qualificação do acesso de pessoas trans à saúde integral na rede de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. In: XIII RAM – Reunião de Antropologia do Mercosul, Porto Alegre, 2019. Anais eletrônicos. Disponível em: https://www.ram2019.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=14 Acesso: 22 fev 2020.

AVILA, Simone. **Transmasculinidades: A emergência de novas identidades políticas e sociais**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2014.

BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira; SILVA, Laionel Vieira da. Ações afirmativas para ingresso ao ensino superior como meio de efetivação do direito à educação para os/as transexuais e travestis. **Contemporâneos - Revista de Artes e Humanidades**, n. 14, maio-out, 2016. Disponível em: <http://www.revistacontemporaneos.com.br/n14/dossie/acoesafimartivas.pdf> Acesso: 21 fev 2020.

BENEDETTI, Marcos R. **Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000.

BOUDREAU, Danielle; MUKERJEE, Ronica. Contraception Care for Transmasculine Individuals on Testosterone Therapy. **Journal Of Midwifery & Women's Health**, [s.l.], v. 64, n. 4, p.395-402, 18 abr. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jmwh.12962> Acesso: 15 fev 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **RDC nº 39 de 9 de julho de 2012**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria n. 1.707/GM de 18 de agosto de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial União 18 Ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803/GM de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União 19 Nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344 de 1 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009**. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde Política. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 3ª Edição**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

BRASIL. **Avaliação de políticas públicas : guia prático de análise ex post. Volume 2** / Casa Civil da Presidência da República [et al.]. – Brasília : Casa Civil da Presidência da República, 2018.

BUTLER, Judith. **Cuerpos que importan – sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”**. Buenos Aires, Paidós, 2005.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero – feminismo e subversão da identidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010a.

BUTLER, Judith. Prólogo. In: In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS (Ed.) **El género desordenado – críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona-Madrid: EGALES, 2010b

CANTELLI, Andréia Lais; PEREIRA, Fernanda Ribeiro; OLIVEIRA, Julia Jorge de; et al. **As fronteiras da educação: a realidade dxs estudantes trans no Brasil**. Instituto Brasileiro Trans de Educação, 2019. Disponível em: https://storage.googleapis.com/wzukusers/user-31335485/documents/5c50350f95db81ka6cN8/ibt_e2019.pdf Acesso 21 fev 2020.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32 (3), 552-563, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf> Acesso: 21 nov 2019.

CARDOZO, Fernanda. **DAS DIMENSÕES DA CORAGEM: Socialidades, conflitos e moralidades entre travestis em uma cidade no sul do Brasil**. 2009. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

CLARK, Beth A.; VEALE, Jaimie F.; TOWNSEND, Marria; FROHARD-DOURLENT, Hélène; SAEWYC, Elizabeth. Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care, **International Journal of Transgenderism**, 19:2, 158-169, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322364079_Non-binary_youth_Access_to_gender-affirming_primary_health_care Acesso: 22 set 2019.

DE CARVALHO PEREIRA, Lourenço Barros; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das pessoas transexuais e travestis à Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 14, n. 41, p. 1795, maio 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795> Acesso: 21 fev. 2020.

DONABEDIAN, Avedis. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

DUQUE, Tiago. **Montagens e desmontagens: Desejo, estigma e vergonha entre travestis adolescentes**. São Paulo: Annablume, 2011.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Decreto Nº 48.118 de 27 de junho de 2011**. Dispõe sobre o tratamento nominal, inclusão e uso do nome social de travestis e transexuais nos registros estaduais relativos a serviços públicos prestados no âmbito do Poder Executivo Estadual e dá providências. Publicado no DOE - RS em 28 jun 2011.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; PEDROSA, José Ivo dos Santos; MONTE, Liana Maria Ibiapina. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1023-1038, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401023 Acesso em: 16 fev. 2020

FLORES, Andrew R; HERMAN, Jody L.; GATES, Gary J.; BROWN, Taylor N.T. **How Many Adults Identify as Transgender in the United States?** UCLA: William Institut, 2016. Disponível em: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>. Acesso: 20 fev 2020.

GOLDBERG, Abbie E.; KUVALANKA, Katherine A.; BUDGE, Stephanie L.; BENZ, Madeline B.; SMITH, JuliAnna Z. Health Care Experiences of Transgender Binary and Nonbinary University Students. **The Counseling Psychologist**. Vol 47 issue: 1, page(s): 59-97, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011000019827568> Acesso em: 22 fev. 2020

JUSTO, Larissa Galas et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1345-1354, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501345&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 21 fev. 2020

KRÜGER, Alícia. **Aviões do cerrado uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do distrito federal brasileiro**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34788/1/2018_AliciaKruger.pdf Acesso em: 15 fev. 2020

LIGHT, Alexis et al. Family planning and contraception use in transgender men. **Contraception**, [s.l.], v. 98, n. 4, p.266-269, out. 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29944875> Acesso em: 22 fev. 2020

LIMA, Cleiton Euzébio; FERNANDES, Joaquim Roberto; ROSSI, Lilia; AVILA, Simone. **Transdiálogos: A strategy to reduce stigma and discrimination and improve HIV care for LGBTI people in the public health system in Porto Alegre - Brazil**. London: International Association of Providers of AIDS Care - Fast Track Cities. Abstract Book, 2019.

MARTINS, Maísa Mônica Flores et al. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.1-15, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000105007

Acesso em: 22 fev. 2020

MILAGRE, Luciana Pasqualini. **"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 de Residência. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/ travestis aos serviços de saúde: Avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, 35(4), 2019.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&tlng=pt

Acesso em: 20 fev. 2020

MULLER, Magnor Ido; KNAUTH, Daniela Riva. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'!. **Cadernos Ebape.br**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.01-14, jun. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512008000200002

Acesso em: 15 fev. 2020

MONRO, Surya. Non-binary and genderqueer: An overview of the field. **International Journal of Transgenderism**, v.20, n. 2-3, p. 126-131. 2019. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/330527221_Non-binary_and_genderqueer_An_overview_of_the_field Acesso em: 20 fev. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. vol.1. 5.

PEITZMEIER, Sarah M. et al. Pap Test Use Is Lower Among Female-to-Male Patients Than Non-Transgender Women. **American Journal Of Preventive Medicine**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.808-812, dez. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25455121> Acesso em: 24 fev. 2020

PELÚCIO, Larissa. **Nos nervos, na carne, na pele : Uma etnografia sobre prostituição travesti e o modelo preventivo de AIDS**. 2007. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/1399?show=full> Acesso em: 10 fev. 2020

PERES, William Siqueira. **Subjetividade das travestis brasileiras: da vulnerabilidade da estigmatização à construção da cidadania**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_021f9be22c6622ccb3e2efd31c260e3f Acesso em: 20 fev. 2020

Provimento N. 73, de 28 de junho de 2018. Dispõe sobre a averbação da alteração do prenome e do gênero nos assentos de nascimento e casamento de pessoa transgênero no Registro Civil das Pessoas Naturais (RCPN). Disponível em: <https://www.anoreg.org.br/site/2018/06/29/provimento-no-73-do-cnj-regulamenta-a-alteracao-de-nome-e-sexo-no-registro-civil-2/> Acesso em: 11 fev. 2020.

ROBERTS, Tiffany K.; FANTZ, Corinne R. Barriers to quality health care for the transgender population. **Clinical Biochemistry**, [s.l.], v. 47, n. 10-11, p.983-987, jul. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24560655> Acesso em: 20 fev. 2020

ROCON, Pablo Cardozo et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 8, p.2517-2526, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802517&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 fev. 2020

SAFER, Joshua D. et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. **Current Opinion In Endocrinology & Diabetes And Obesity**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.168-171, abr. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802845/> Acesso em: 20 fev. 2020

SANTOS, André Luiz Melo dos. **O estado da arte sobre as barreiras no acesso à saúde para travestis e transexuais**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21370> Acesso em: 12 fev. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Portaria Nº 1.113 de 03 de setembro de 2013**. Dispõe sobre o reconhecimento e uso do nome social de pessoas travestis e transexuais em todas as unidades municipais de saúde e dá outras providências.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Portaria Nº 571, de 28 de junho de 2019**. Institui a Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexuais e Pessoas com Identidade de Gênero Não Binária (LGBTQI+) do Município de Porto Alegre. Disponível em: http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2974_ce_20190726_executivo.pdf Acesso: 25 set 2019.

SCANDURRA, Cristiano; MEZZA, Fabrizio; MALDONATO, Nelson Mauro; BOTTONE, Mario; BOCHICCHIO, Vincenzo; VALÉRIO, Paolo; VITELLI, Roberto. **Health of Non-binary and Genderqueer People: A Systematic Review**. *Frontiers in Psychology*. v. 10, p. 1-12. Jun 2019. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01453/full> Acesso: 17 out 2019.

SIMAKAWA, Viviane Vergueiro. **Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade**. Dissertação de Mestrado. Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos - Universidade Federal da Bahia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/19685> Acesso: 04 fev 2020.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. “Viver dignamente”: Necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 34, n. 10, p.1-11, 11 out. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-952353> Acesso em: 16 fev. 2020.

SUESS, Aimar. Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. In : MISSÉ, Miquel ; COLL-PLANAS, Gerard (Org.). **El género desordenado – críticas en torno a la patologización de la transexualidad**. Barcelona-Madrid: EGALES, 2010.

TEDESCO, Caio de Souza. **“Nós somos complexos”**: **Historiografia queer na contemporaneidade - uma análise da operação historiográfica no national museum: LGBT history and culture**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação Licenciatura em História. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

THOMAZI, Guilherme Lamperti, AVILA, Simone. Participação de pessoas trans na construção do ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre - RS. In: **Anais do Congresso Catarinense de Saúde Coletiva**, Florianópolis, 2019.

UNGLERT, Carmen Vieira de Sousa. Territorialização em sistemas de saúde. In: **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1995, p. 221-235.

VERAS, Elias Ferreira. **Carne, tinta e papel: A emergência do sujeito travesti público-midiatizado em Fortaleza (CE), no tempo dos hormônios/farmacopornográfico**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_fd2c1b16ebef9293377ce52774702fcc Acesso em: 5 fev. 2020.

VASCONCELLOS, Luciana Teixeira de. Travestis e Transexuais no Mercado de Trabalho. **Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. p. 1-17, ago. 2014. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T14_0409.pdf Acesso em: 11 fev. 2020.

VIEIRA, Roberta Peixoto et al. Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.309-316, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200309&script=sci_abstract Acesso: 15 fev 2020.

ZANELA, Maria. Acesso à informação para a construção de cidadania de mulheres transexuais e travestis: resoluções do nome social como estratégia de inclusão. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 14, n. 2, maio/ago. 2018, p. 367-396. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/795/1058> Acesso: 21 fev 2020.

ZANIN, Henrique da Silveira; FERREIRA, Leandro dos Santos; RIBEIRO, Luiz Paulo. Ingresso e Permanência no Trabalho e Emprego por Sujeitos LGBTQ+ em Belo Horizonte, Brasil. **Id Online**, Cariri, v. 13, n. 44, p.460-474, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1624> Acesso: 21 fev 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Banco de dados usuários/as Ambulatório T

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO		IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO									
IDENTIFICAÇÃO BÁSICA		IDENTIFICAÇÃO BÁSICA									
NOME SOCIAL	NOME CÍVIL	COMPARECEU	DATA DO ATENDIMENTO	RETIFICADO	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	CNS	CPF	RAÇA/COR	IG	OS

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
BAIRRO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TRABALHO FORMAL	VÍNCULO COM US
				US REFERÊNCIA

AMBULATÓRIO										
ESCUITA INICIAL		ATENDIMENTOS								
TIPO DE ACESSO	PROFISSIONAL 1	PROFISSIONAL 2	MEDICINA	NUTRIÇÃO	SERVIÇO SOCIAL	ENFERMAGEM	FARMÁCIA	PSICOLOGIA	DENTISTA	FONO

AMBULATÓRIO									
DEMANDAS				PROCEDIMENTOS					
PRINCIPAL	SEGUNDA	TERCEIRA	QUARTA	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO	TESTE RÁPIDO	RESULTADOS TR	EXAMES	ENCAMINHAMENTOS	OBSERVAÇÕES

APÊNDICE B - Instrumentos de Coleta de Dados no. 1

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO							
IDENTIFICAÇÃO BÁSICA		IDENTIFICAÇÃO BÁSICA					
No. usuário/a	COMPARECEU	DATA DO ATENDIMENTO	RETIFICADO	IDADE	RAÇA/COR	IG	OS

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
BAIRRO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TRABALHO FORMAL	VÍNCULO COM US	US REFERÊNCIA

AMBULATÓRIO										
ESCUITA INICIAL			ATENDIMENTOS							
TIPO DE ACESSO	PROFISSIONAL 1	PROFISSIONAL 2	MEDICINA	NUTRIÇÃO	SERVIÇO SOCIAL	ENFERMAGEM	FARMÁCIA	PSICOLOGIA	DENTISTA	FONO

AMBULATÓRIO									
DEMANDAS				PROCEDIMENTOS				ENCAMINHAMENTOS	OBSERVAÇÕES
PRINCIPAL	SEGUNDA	TERCEIRA	QUARTA	APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO	TESTE RÁPIDO	RESULTADOS TR	EXAMES		