

MARINHO MORAES DE LIMA II

**QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO E DO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO  
TRANS PELOS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA  
CARTILHA**

Porto Alegre - RS

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

MARINHO MORAES DE LIMA II

**QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO E DO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO  
TRANS PELOS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA  
CARTILHA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

Porto Alegre - RS

2021

## CIP - Catalogação na Publicação

Lima II, Marinho Moraes de  
QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO E DO ATENDIMENTO DA  
POPULAÇÃO TRANS PELOS PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE (SUS): UMA CARTILHA / Marinho Moraes de Lima  
II. -- 2021.  
62 f.  
Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Pessoas Transgênero. 2. Atenção à Saúde. 3.  
Pessoal de Saúde. 4. Educação Continuada. 5. Materiais  
de Ensino. I. Rosa, Roger dos Santos, orient. II.  
Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Minha gratidão a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para esta dissertação. Agradeço especialmente a todas as pessoas transgênero que tenho atendido ao longo de minha carreira médica no Sistema Único de Saúde brasileiro, que me inspiraram na pesquisa e elaboração deste trabalho.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO/CONTEXTO:** Os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde ao interagir com a população trans nem sempre se coadunam com o esperado sob o ponto de vista da integralidade e da competência desejadas em um sistema de saúde que preze a integralidade, o respeito e a dignidade humana. A disseminação de informação de qualidade pode contribuir para modificar a situação vigente rumo a patamares mais adequados. **OBJETIVO:** Elaborar uma cartilha para qualificação do acolhimento e atendimento da população trans para profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **METODOLOGIA:** Revisão de literatura direcionada para a elaboração de cartilha, de janeiro de 2010 a outubro de 2021. Foram utilizados os termos “transexual” e “pessoas trans” para a busca, cada qual associado às expressões “discriminação em serviços de saúde” e “acesso à saúde”, nos idiomas português e inglês na Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Google Scholar. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Para elaboração da cartilha, foram apresentados e discutidos tópicos relativos a população trans sob o ponto de vista de histórico e contextos recentes; papel do Sistema Único de Saúde (SUS); desigualdades no sistema público de saúde brasileiro; Iniquidades no sistema público de saúde brasileiro e na área da saúde mental; saúde da mulher transexual no Brasil; e saúde do homem transexual no Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como produto do Mestrado Profissional, foi elaborada uma cartilha que considerou aspectos de conteúdo, linguagem, organização, *layout*, ilustração, aprendizagem e motivação. Materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, principalmente em intervenções terapêuticas que abordam segmentos populacionais. Embora haja algumas limitações decorrentes, as cartilhas permitem às equipes de trabalhadores uma leitura posterior, reforçando as informações necessárias, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano.

Palavras chave: Pessoas Transgênero. Saúde Pública. Atenção à Saúde. Pessoal de Saúde. Educação Continuada. Materiais de Ensino.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION/CONTEX:** The knowledge and attitudes of health professionals when interacting with the trans population are not always consistent with what is expected from the point of view of completeness and competence desired in a health system that values comprehensiveness, respect and human dignity. The dissemination of quality information can help change the current situation towards more adequate levels. **OBJECTIVE:** To develop a booklet for qualifying the reception and care of the trans population for health professionals from the Unified Health System (SUS). **METHODOLOGY:** Literature review aimed at preparing a booklet, from January 2010 to October 2021. The terms "transsexual" and "trans people" were used for the search, each one associated with the expressions "discrimination in health services" and "access to health", in Portuguese and English in the "Biblioteca Virtual de Saúde – BVS" (Virtual Health Library), PubMed and Google Scholar. **RESULTS/DISCUSSION:** For the preparation of the booklet, topics related to the trans population were presented and discussed from the point of view of history and recent contexts; role of the Unified Health System (SUS); inequalities in the Brazilian public health system; Inequities in the Brazilian public health system and in the area of mental health; transsexual women's health in Brazil; and health of transsexual men in Brazil. **FINAL CONSIDERATIONS:** As a product of the Professional Masters, a booklet was created that considered aspects of content, language, organization, layout, illustration, learning and motivation. Educational materials as resources in health education have assumed an important role in the teaching-learning process, especially in therapeutic interventions that address population segments. Although there are some resulting limitations, the booklets allow teams of workers to read them later, reinforcing the necessary information, serving as a guide for cases of doubt and helping in daily decision-making.

**Key words:** Transgender Persons. Public Health. Delivery of Health Care. Health Personnel. Education, continuing. Teaching Materials

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> Definições gerais relacionadas a pessoas transgênero.....	14
<b>Quadro 2</b> Artigos considerados na revisão bibliográfica.....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

APS - Atenção Primária à Saúde

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª revisão

DSM-V - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5th edition* (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição)

HIV - *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

LGBT - Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PrTr - Processo Transexualizador

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. OBJETIVOS .....	11
2.1 Objetivo geral .....	11
2.2 Objetivos específicos .....	11
3. ABORDAGEM PRELIMINAR DA LITERATURA - ALGUMAS DEFINIÇÕES.....	12
3.1 Gênero .....	12
3.2 Transgênero.....	12
3.3 Travesti .....	13
4. METODOLOGIA.....	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5.1 Histórico e contextos recentes.....	22
5.2 Papel do Sistema Único de Saúde (SUS).....	26
5.3 Desigualdades no sistema público de saúde brasileiro.....	27
5.4 Iniquidades no sistema público de saúde brasileiro e na área da saúde mental .....	28
5.5 Saúde da mulher transexual no Brasil .....	30
5.6 Saúde do homem transexual no Brasil .....	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A - PRODUTO TÉCNICO .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde sexual é um direito fundamental e universal para a emancipação das pessoas e se relaciona com a satisfação de necessidades humanas comuns a todos, como o desejo de contato, prazer, intimidade, carinho e amor. A promoção da saúde sexual visa o exercício integral da sexualidade com maior autonomia, liberdade, segurança e respeito; e inclui ações que propõem reduzir a vulnerabilidade e empoderar grupos específicos (JÚNIOR; AMORIM; FERRON, 2019, p. 2015 – 2051).

A sexualidade é bem mais complexa do que simplesmente a relação sexual (coito) e a ocorrência de orgasmo ou não. Ela pode se exprimir de diferentes formas, como no modo de vida, nos desejos, nas crenças, nos valores, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos humanos. De desenvolvimento complexo, é influenciada por variáveis corporais, psíquicas, culturais e mesmo históricas. É importante reconhecer que existem concepções e normas nesse campo que potencialmente podem reproduzir relações de poder e/ou exclusão (VIEIRA *et al.*, 2016).

Travestis, transexuais e transgêneros, neste texto chamados em coletivo por trans, ainda representam uma parcela com menor visibilidade dentro do movimento LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis) no Brasil e no mundo. Em relação à saúde, essas pessoas possuem especificidades que as diferenciam neste coletivo.

Os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de saúde ao interagir com essas populações nem sempre se coadunam com o esperado sob o ponto de vista da integralidade e da competência desejadas em um sistema de saúde que preze a integralidade, o respeito e a dignidade humana. Nesse sentido, a disseminação de informação de qualidade pode contribuir para modificar a situação vigente rumo a patamares mais adequados.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Elaborar uma cartilha para qualificação do acolhimento e atendimento da população trans para profissionais da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever histórico, contextos recentes e papel do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Contextualizar desigualdades e iniquidades no sistema público de saúde brasileiro
- Apresentar aspectos da saúde da mulher e do homem transexual no Brasil.

### 3. ABORDAGEM PRELIMINAR DA LITERATURA – ALGUMAS DEFINIÇÕES

Para compreender a população trans é fundamental o entendimento inicial de algumas definições essenciais do campo de estudo da sexualidade. Entre elas, estão as definições de (i) “gênero”; (ii) “transgênero”; e (iii) “travesti”. Essas definições serão apresentadas neste capítulo.

#### 3.1 Gênero

Gênero pode ser compreendido como o conceito que uma pessoa tem de si mesma de ser macho e masculino ou fêmea e feminino, ou ambivalente, baseado, em parte, em características físicas, respostas dos pais e pressões psicológicas e sociais (JÚNIOR; AMORIM; FERRON, 2019, p. 2015 – 2051). É a experiência de identidade socialmente construída de homem ou mulher (CARROLL, 2016).

Gênero, de acordo com Scott (1995, p. 86):

É um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos. É uma forma primeira de significar relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre às mudanças nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único.

Ser mulher ou homem é diferente em cada sociedade e varia ao longo da história (CARROLL, 2016). A partir dessa premissa, conclui-se que o tipo de genitália não é o único determinante do gênero de uma pessoa. Essa norma tem sido uma construção histórica e social que pode perenizar desigualdades, potencialmente influenciando no sofrimento, na morbidade e na mortalidade (RODRIGUES, 2005).

#### 3.2 Transgênero

Transgênero é um termo guarda-chuva para um grupo diverso de pessoas - como as mulheres trans (homens que se identificam como feminino) e homens trans (mulheres que se identificam como masculino), indivíduos de gênero *queer* ou gênero

não binário (aqueles que não se identificam com os gêneros convencionais, ou com ambos, ou com nenhum deles).

Segundo Castel (2001, p. 77), a transexualidade:

é considerada um fenômeno complexo, e, em linhas gerais, caracteriza-se pelo sentimento intenso de não pertencimento ao sexo anatômico, sem a manifestação de distúrbios delirantes e sem bases orgânicas (como o hermafroditismo ou qualquer outra anomalia endócrina).

Ainda há muitas outras identidades de gênero ou formas de expressão diferentes das expectativas da sociedade sobre como eles deveriam parecer, agir ou identificar-se baseadas no sexo que lhes foi atribuído ao nascimento (AMERICAN MEDICAL STUDENT ASSOCIATION, 2015). Mais definições acerca de outros termos concernentes ao universo de pessoas transgênero estão disponíveis no Quadro 1.

Pessoas transgênero (pessoas trans), aí incluídas travestis e transexuais, estão entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências, assim como outras minorias também relacionadas a gênero. Tais pessoas problematizam a lógica hegemônica de sexo biológico como único determinante da identidade de gênero e, por fugir da lógica binária e dicotômica predominante, são encaradas com estranhamento (BENTO; PELÚCIO, 2012).

Transfobia é o nome que se dá à repulsa e/ou preconceito contra pessoas trans, gerando a discriminação e sofrimento nos diferentes momentos e espaços de suas vidas: na família, no ambiente escolar, nos ambientes sociais e no trabalho (DE CARVALHO PEREIRA; CHAZAN, 2019).

### 3.3 Travesti

Travesti pode ser entendido como a pessoa transfeminina (ou transmasculina), que se diferenciaria de uma mulher (ou um homem) transexual por não desejar um corpo diferente do que tem. Entretanto, movimentos de pessoas transexuais não julgam diferentes essas identidades, exceto no contexto de resistência política (BRASIL, 2015).

As travestis sofrem ainda mais a estigmatização que as outras pessoas do coletivo LGBT por serem determinadas a modificar o corpo e manterem-se na ambiguidade entre o feminino e o masculino (TUSSI, 2006).

Estigma, neste contexto, pode ser considerado como o aspecto negativo, o *status* inferior e a relativa impotência que a sociedade atribui coletivamente a qualquer comportamento, identidade, relacionamento ou comunidade não heteronormativa, ou não cisnormativa (CARVALHO PEREIRA; CHAZAN, 2019).

**Quadro 1** Definições gerais relacionadas a pessoas transgênero.

<b>Termo</b>	<b>Definição</b>
Gênero	Construção cultural que atribui, em âmbito público e privado, formas de comportamento e de papéis aos homens e mulheres baseadas na sua diferenciação sexual.
Identidade de gênero	Sensação interna do indivíduo (não visível a outros), de ser homem ou mulher.
Variantes de gênero	Indivíduo com expressão de gênero que difere das expectativas sociais relacionadas com o gênero atribuído.
Transgênero	Identidade, expressão e conduta de gênero que diferem do gênero atribuído ao nascer.
Cisgênero	Identidade, expressão e conduta de gênero concordante com o gênero atribuído ao nascer.
Gênero não binário	Divergência ou desconformidade com qualquer das formas clássicas de gênero (homem-mulher). Gênero fluído.
Homem transgênero	Pessoa com características sexuais femininas, identificada como mulher ao nascer, que, contudo, se identifica como homem.

<b>Termo</b>	<b>Definição</b>
Mulher transgênero	Pessoa com características sexuais masculinas, identificada como homem ao nascer, que, contudo, se identifica como mulher.
Disforia de gênero / Desordem de identidade de gênero	Termo usado no DSM-V para descrever condições em que a não conformidade de gênero provoca angústia ou mal-estar clinicamente significativo.
Transição	Tempo em que a pessoa começa a viver com o gênero com o qual se identifica.
Experiência na realidade	Adoção por completo do papel de gênero ao qual se adequa a pessoa. É necessária esta fase antes dos processos de terapia hormonal e posterior readequação corporal cirúrgica.
<i>Drag queen</i>	Homem que se veste de mulher, geralmente com o fim de entretenimento ou performance.
<i>Drag king</i>	Mulher que se veste de homem, geralmente com o fim de entretenimento ou performance.
Transexual	Usado habitualmente como sinônimo de transgênero. Porém, em algumas publicações, pessoas transgênero são aquelas que desejam e identificam-se com um corpo diferente do que tem.
Travestismo	Incurção temporária na indumentária ou acessórios do sexo oposto com o fim de lograr excitação e prazer sexual. É considerado uma parafilia.
Pansexual	Pessoas que sentem atração sexual, emocional ou afetiva por pessoas de todos os gêneros, orientações ou condições biológicas.

Fonte: Adaptado pelo autor a partir de GUSSO, G.; JÚNIOR, A. L.; DIAS, L. C. (Org.) Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática, 2019 (cap. 79 e 98); CARROLL (2016); SCOTT (1995); CASTEL (2001); BENTO; PELÚCIO (2012); CARVALHO PEREIRA; CHAZAN (2019); BRASIL (2015); TUSSI (2006).

#### 4. METODOLOGIA

A partir da abordagem preliminar da literatura para a compreensão de definições relacionadas à população trans, surgiu a ideia de elaborar como produto para o Mestrado Profissional de Ensino na Saúde uma cartilha informativa/educativa em saúde (Apêndice A – Produto Técnico), visando à qualificação quanto ao atendimento e acolhimento da população trans pelos profissionais do SUS. Esta ferramenta foi pensada para ser elaborada conforme as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos, de acordo com as características adequadas de conteúdo, linguagem, organização, *layout*, ilustração, aprendizagem e motivação considerando o público-alvo. Uma cartilha serve como meio de comunicação no qual o conteúdo nela contido reflete a, na e para a sociedade.

Há inúmeros caminhos para refletir-se sobre a produção de conhecimento em uma determinada área. Neste estudo, a opção foi por uma revisão bibliográfica não sistematizada, realizada a partir de uma abordagem qualitativa para embasar a elaboração da cartilha. Por revisão bibliográfica não sistematizada entende-se o ato de inquirir e de buscar informações sobre determinado conteúdo o qual, por meio de uma investigação elaborada com base em dados nacionais e estrangeiros, tem a finalidade de detectar o que existe de consenso ou de controvérsia na literatura atualmente disponível.

Com este propósito, foi efetuada uma revisão das publicações nas áreas da Saúde e da Medicina através das bases virtuais das plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Google Scholar. Foram utilizados os termos “transexual” e “pessoas trans” para a busca, cada qual associado às expressões “discriminação em serviços de saúde” e “acesso à saúde”, nos idiomas português e inglês.

O período da pesquisa foi compreendido entre 2010 e 2021. Esse recorte temporal foi adotado devido ao fato de que, a partir dessa década, iniciou-se em específico a atenção sistematizada à saúde das pessoas trans.

Em termos de tipo de fonte de pesquisa, trabalharam-se artigos científicos publicados no âmbito de saúde pública/saúde coletiva em detrimento de aspectos biológico/clínicos. Essa modalidade de produção de cunho coletivo, além de ser comumente muito valorizada no conjunto da produção bibliográfica, é facilmente acessada.

A análise do material selecionado foi predominantemente de cunho qualitativo, ou seja, ao invés de atingir-se os temas pela utilização de medidas, procurou-se interpretar os sentidos das ideias centrais dos artigos e materiais obtidos. No quadro 2 encontram-se os artigos que foram considerados na revisão bibliográfica para embasar a elaboração da cartilha (Apêndice A – Produto Técnico).

**Quadro 2** – Artigos considerados na revisão bibliográfica.

Autores/Ano	Título	Comentário
American Medical Student Association (2015)	Transgender Health.	Orienta sobre o atendimento adequado às pessoas trans.
ARAN, M.; MURTA, D. (2009)	Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redefinições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde.	Reflexão acerca do contexto da transexualidade.
ATHAYDE, A. V. L. (2020)	Transexualismo masculino.	Contextualiza o transexualismo masculino.
BARATA, R. B. (2021)	Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.	Trata do impacto que a desigualdade social pode exercer sobre a saúde.
BENTO, B. (2012)	Sexuality and trans experiences: from the hospital to the bedroom.	Sexualidade e transexualismo.
BEZERRA, D. S. <i>et al.</i> (2018)	Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental.	Saúde mental e transexualidade masculina.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. (2007)	A saúde e seus determinantes sociais.	Determinantes sociais em saúde.
CARROLL, A.(2016)	State Sponsored Homophobia 2016: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition.	Homofobia e direitos humanos.
CASTEL, P.-H. (2001)	Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995).	Análise da transexualidade ao longo do tempo.
COMES, C. <i>et al.</i> (2007)	El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios.	Acessibilidade no contexto da saúde.
DE CARVALHO PEREIRA, L. B.; CHAZAN, A.C.S. (2019)	O Acesso das Pessoas Transsexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.	Acessibilidade na APS e transexualidade.
FEITOSA, P. W. G.; OLIVEIRA, I. C.; PEREIRA, I. S.; MACÊDO, A. P. S.; NETO, M. L. R.(2020)	Saúde da população LGBTQ+ - Iniquidades em Saúde Pública.	Iniquidades em relação à saúde pública no contexto LGBTQ+.
FERREIRA, S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; NOGUEIRA, P. A.(2016)	Perfil de travestis e transgêneros: Tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo.	Estudo que relacionou a tuberculose e HIV/Aids em uma população específica.
GALLI, R. A. <i>et al.</i> (2013)	Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual TT.	Transexualidade e transgenitalização.

GREEN J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M.(2018)	História do Movimento LGBT no Brasil.	Contexto histórico do movimento LGBT brasileiro.
JÄGGI, T. <i>et al</i> (2018)	Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons.	Saúde mental em pessoas trans pós transição.
LEITE JR, J. (2013)	Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travestis” e “transexual” no discurso científico.	Instiga a problematização das mudanças corporais.
MOREIRA, M. F.; NOBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. (2003)	Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde.	Elaboração de conteúdo educativo em saúde.
NATARELLI, T. R. P. <i>et al.</i> (2015)	O impacto da homofobia na saúde do adolescente.	Contextualiza a homofobia na saúde do adolescente.
PEITZMEIER, S. M. <i>et al.</i> (2014)	Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory paps compared to non- transgender females: Implications for cervical cancer screening.	Rastreamento do câncer de colo uterino em homens trans.
REIDEL, M. (2018)	Relatos de experiência: Reflexões sobre as políticas públicas brasileiras LGBT.	Políticas LGBT no Brasil.

REISNER, S. L.; POTEAT, T. . K. J. (2020)	Transgender health, identity, and dignity.	Aborda temas de saúde, identidade e dignidade relacionadas às pessoas trans.
ROCON, P. C. <i>et al.</i> (2018)	O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?	Expectativa das pessoas trans em relação ao SUS.
RODRIGUES, C. B. (2005)	A desconstrução do gênero.	Problematização do tema: gênero.
SCOTT, J. (1995)	Gênero: Uma Categoria Útil Para Análise Histórica.	Discussão sobre a questão: gênero.
SILVA, R. G. L. B.; BEZERRA, W. C.; DE QUEIROZ, S. B. (2015)	Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais.	Aborda transgeneridade e travestismo.
SOARES, L. S. <i>et al.</i> (2018)	Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde.	Percepções a respeito de serviços de saúde por pessoas trans e travestis.
STARFIELD, B. (2002)	Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.	Aborda os atributos da APS.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. (2012)	Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas.	Contextualiza os temas suicídio em adolescentes e práticas sexuais.
TORRES, H. C. <i>et al.</i> (2009)	O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes.	Material educativo em saúde.
TUSSI, F. P. (2006)	Toda feita: o corpo e o gênero das travestis.	Travestilidade.
VIEIRA, K. F. L. <i>et al.</i> (2016)	Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres.	Estudo sobre a representação social do universo feminino.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados e discute a literatura encontrada na revisão realizada. Compõe-se de seis seções: (i) Histórico e contextos recentes; (ii) Papel do Sistema Único de Saúde (SUS); (iii) Desigualdades no sistema público de saúde brasileiro; (iv) Iniquidades no sistema público de saúde brasileiro e na área da saúde mental; (v) Saúde da mulher transexual no Brasil; e (vi) Saúde do homem transexual no Brasil.

As seções (i) e (ii) buscam atingir o objetivo específico “Descrever histórico, contextos recentes e papel do Sistema Único de Saúde (SUS)”; as seções (iii) e (iv) visam o objetivo específico de “Contextualizar desigualdades e iniquidades no sistema público de saúde brasileiro”; e finalmente as seções (v) e (vi) relacionam-se ao objetivo específico “Apresentar aspectos da saúde da mulher e do homem transexual no Brasil”.

O conteúdo deste capítulo fundamentalmente embasou e constitui grande parte do núcleo da cartilha desenvolvida como produto do Mestrado Profissional (Apêndice A).

### 5.1 Histórico e contextos recentes

Pesquisadores que abordam as experiências trans a partir do ponto de vista das ciências sociais, humanas e da saúde coletiva, questionam a patologização dessas vivências, as quais colocam em questão as normas que regem os nossos pré-estabelecidos e atávicos conceitos de sexo e gênero (BENTO, 2012).

O diálogo sobre sexualidade tem sido considerado tabu desde muitos séculos, tendo historicamente predominado a da heterossexualidade e a configuração tradicional familiar do casal (homem e mulher), incluindo os filhos decorrentes dessa união. Toda e qualquer outra forma de diversidade era negligenciada ou tomada como proibida na sociedade e discurso cultural de então (VIEIRA *et al.*, 2016).

Um dos precursores nos estudos de pessoas transexuais foi o endocrinologista e sexólogo alemão Harry Benjamin, criador do termo “transexual” em 1966. Ele também estabelecia critérios para diagnosticá-los e desenvolveu “padrões de cuidado” para o atendimento destes. Estas pessoas eram avaliadas na época, principalmente

por psicanalistas, como sofrendo do “travestismo fetichista”, uma espécie de psicose, caracterizada por não se identificarem com o sexo biológico do nascimento, subentendendo-se que a cura seria possível por procedimentos cirúrgicos (BENTO, 1996; LEITE JR., 2011).

Ainda, mesmo no século XXI, vivencia-se esse padrão de heteronormatividade, mais perceptível em cidades menores. Percebe-se que pessoas não heterossexuais muitas vezes são consideradas inferiores a outras, sendo alvos fáceis de discriminação diária e destituídas dos privilégios das pessoas cisgêneras. A heterossexualidade, na grande maioria das vezes, ainda é vista como uma norma para avaliação de outras formas de sexualidade, sugerindo uma hierarquia das sexualidades, na qual a heterossexualidade ocuparia uma posição superior, ditando aspectos descritores de heterossexismo (AMERICAN MEDICAL STUDENT ASSOCIATION, 2015)

Muitas pessoas procuram expressões de gênero com as quais possam identificar-se, buscando um reconhecimento no meio comunitário e social, enquanto outras não sentem essa necessidade ou não o fazem por temerem reprovações. Portanto, profissionais de saúde deveriam abster-se de julgamentos sobre a identidade da pessoa apenas a partir da sua imagem e/ou comportamento.

Discriminação e preconceito também estão presentes nos locais de atendimento em saúde e mesmo entre os próprios profissionais de saúde. Ambos podem se manifestar de diversas maneiras, como negação ao atendimento, quebra da confidencialidade, desinformação; o que prejudica sobremaneira o processo de saúde-doença-cuidado e acesso de pessoas não heteronormativas (AMERICAN MEDICAL STUDENT ASSOCIATION, 2015).

Pessoas transgênero enfrentam numerosas disparidades no campo da saúde, assim como estigma, preconceito e falta de acesso a um cuidado qualificado. Algumas desigualdades em saúde incluem um maior risco de infecção pelo HIV, especialmente entre mulheres trans negras, e um menor acesso a exames preventivos de câncer (*screenings*), além de menor oportunidade de estudo e qualificação, piores colocações no mercado de trabalho, pobreza e acesso limitado à boas condições de moradia, fatores que resultam em exclusão social (AMERICAN MEDICAL STUDENT ASSOCIATION, 2015).

Outras desigualdades que comprometem o acesso aos Serviços de Saúde às pessoas trans decorrem de uma série de barreiras, que incluem o direito a uma

identificação congruente com o seu gênero, condutas inadequadas e atendimento discriminatório por parte dos profissionais de saúde. Esses fatores geram descontentamento com a assistência à saúde prestada à essa população, já negligenciada nas suas demandas específicas.

A integralidade nas práticas do cuidado e do acesso é descontinuada, pois, carentes de um acolhimento adequado na maior parte dos Serviços de Saúde, em que não são reconhecidos sujeitos e cidadãos, na melhor acepção do termo, não retornam ou fogem deles.

Mesmo havendo uma “Agenda para Zero Discriminação em Serviços de Saúde”, elaborada pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2019), o preconceito e a falta de cobertura universal na área da saúde também inibem os esforços para reduzir significativamente a epidemia pelo HIV.

Comprometimento da saúde mental e angústia são muito mais frequentes entre pessoas transgênero. Somente em junho de 2018, a OMS (Organização Mundial da Saúde) anunciou a retirada dos transtornos de identidade de gênero do capítulo de doenças mentais (BRASIL, 2018).

Com a mudança, o termo passa a ser “incongruência de gênero”, e está inserido no capítulo relacionado às condições relativas à saúde sexual. O fato de o termo não ter sido totalmente retirado da CID (Classificação Internacional de Doenças) é justificado pelo reconhecimento à necessidade de assegurar atendimento às demandas específicas de saúde da população trans, bem como a mitigação do estigma e discriminação. Importante destacar que essa nova classificação ocorreu somente após 28 anos (maio de 1990) da decisão de retirar o termo homossexualismo do código de doenças (BRASIL, 2018).

A visibilidade das questões de saúde da população LGBT deu-se a partir da década de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS em parceria com os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos gays (GREEN; QUINALHA; CAETANO; FERNANDES, 2018).

Em 1999, o Conselho Federal de Psicologia aprovou a resolução proibindo terapias visando à “cura” de homossexuais, por meio da Resolução nº 1, de 23 de março de 1999 (FEITOSA; OLIVEIRA; PEREIRA; MACÊDO; NETO, 2020).

Nos Estados Unidos, onde se estima que adultos transgêneros representem 1,4 milhões de indivíduos, de acordo com o Centro Nacional pela Equidade Trans,

40% relatam tentativas de suicídio e depressão, 33%, ansiedade e 26% o uso inadequado de álcool ou drogas (REISNER; POTEAT, 2020).

O Brasil é o país que mais mata transexuais e travestis no mundo. Entre janeiro de 2008 e setembro de 2017 foram mais de 1071 homicídios, tendo sido registrados 182 assassinatos de transexuais somente de outubro de 2016 a setembro de 2017 (CARVALHO PEREIRA; CHAZAN, 2019).

Acredita-se que a transgeneridade não deve ser manejada somente por especialistas médicos focais, como psiquiatras e endocrinologistas, e sim por uma ampla equipe multiprofissional, pelas suas peculiaridades próprias e diferentes contextos do seu espectro. Não se trata somente do estabelecimento de diretrizes para a atenção integral no sentido estrito, porém de um conjunto de ações necessárias à garantia do direito à saúde, que contemple a passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento (BRASIL, 2015).

A afirmação de gênero das pessoas trans, seja por meio de processos legais, médicos, cirúrgicos e psicossociais, parece ter profundos efeitos positivos nos melhores desfechos em saúde desses indivíduos (REISNER; POTEAT, 2020).

A ONU (Organização das Nações Unidas) tem persistido no seu compromisso de disponibilizar documentos de identidade gênero-congruentes a cada pessoa transexual, posto que "...é de vital importância que os Estados reconheçam a diversidade de gênero, legitimando-os, a fim de garantir o exercício individual e pleno dos seus direitos de cidadão." (UN, 2018).

Uma das iniciativas governamentais favoráveis às pessoas trans foi a regulamentação do PrTr (Processo Transexualizador) no Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2008). O PrTr compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde envolvidas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais as pessoas transexuais podem passar em determinado momento de suas vidas. Também é uma normatização que pretende resgatar os princípios da universalidade do acesso e a integralidade na atenção, no que tange especialmente às dimensões físicas e psicossociais envolvidas no processo de transformação fenotípica e social característico à transexualidade, prioritariamente no contexto da atenção terciária (BRASIL, 2013).

Há embasamento legal assegurando acesso à saúde para pessoas transexuais, como por exemplo, a Portaria nº 1.707, de 17 de agosto de 2008, que assegura o processo transexualizador pelo SUS; o Decreto presidencial nº 8.727, de

28 de abril de 2016, que garante o nome social em documentos oficiais. Há ainda outras determinações legais para as pessoas LGBT (REIDEL, 2018).

## 5.2 Papel do Sistema Único de Saúde (SUS)

Segundo os registros oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicados em 1948, o conceito de saúde que direciona seu foco e suas campanhas entende a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental, e social, e não apenas como a ausência de infecções ou enfermidades”. Entende-se que o escopo da OMS vai além do combate à má alimentação, doenças infecciosas e epidemias, mas também à promoção da igualdade de gênero, da saúde mental, entre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Em setembro de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde na República do Cazaquistão, em Alma-Ata, conclamava a necessidade de ação urgente de todos os governos, dos que atuavam nos campos do cuidado em saúde e do desenvolvimento, bem como da comunidade mundial, para a promoção de saúde de todos os povos do mundo. Tal Conferência também colocou em destaque a relevância do tema dos determinantes sociais da saúde, como as condições em que as pessoas vivem e trabalham (PAIM, 2009).

Como resultado do movimento da Reforma Sanitária, a Constituição Federal de 1988 definiu três importantes elementos para que esse sistema se estabelecesse: o conceito ampliado de saúde, a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, deixando o predomínio do enfoque da saúde como um meio privado, visão predominante nos anos 80. Não são as sociedades mais ricas, as que possuem melhores níveis de saúde, porém as mais igualitárias e com alta coesão social (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Ora, um sistema de saúde é também produto da cultura de um país e do modo como a população escolhe o seu financiamento, a fim de garantir a igualdade e a justiça. Baseado nos seus preceitos institucionais, a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

- **Universalidade:** é a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão ou cidadã. De acordo com essa norma, cada indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, bem como

àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo.

- Integralidade: assegura ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Ela também pressupõe o cuidado focado no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social).
- Equidade: pressupõe o acesso às ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que o caso requeira, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão e toda cidadã são iguais perante o SUS e será atendido(a) conforme as suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos (GUSSO; MACHADO, 2019, p.172-196; SAMPAIO *et al.*, 2019, p. 236-281).

### 5.3 Desigualdades no sistema público de saúde brasileiro

Ponderando sobre esses princípios supracitados, o próprio Ministério da Saúde reconhece que a comunidade de pessoas trans constitui um segmento social vulnerável e marginalizado. Esse estigma relaciona-se à orientação e identidade sexual, além da própria discriminação, o que configura uma iniquidade, ao não respeitar também as suas características próprias e seus comportamentos (FEITOSA *et al.*, 2020).

Compreende-se por desigualdade, segundo Barata (2009, p. 12):

Situações que implicam algum grau de injustiça, isto é, diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos de indivíduos em desvantagem em relação à oportunidade de ser e de se manter sadio.

Frequentemente inseridos em países ou comunidades com frágeis laços de consonância social, geralmente originados pelas iniquidades de renda como fator inicial, muitas vezes se observam outros fatores que ilustram essa desvantagem social, tais como:

- Menor disponibilidade a alimentos saudáveis;

- Ingresso dificultado a ambientes e serviços essenciais como saúde e educação adequadas, espaços de lazer e atividades físicas;
- Piores condições habitacionais, exposições a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho;
- Pouca ou inexistente influência positiva das redes comunitárias de apoio, o que reflete a pobreza no nível de engajamento social, ou seja, as relações de solidariedade entre pessoas e grupos, fator de essencial importância para a saúde da sociedade (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Um estudo na cidade de São Paulo exibiu a extensão da vulnerabilidade na população de travestis e transgêneros em face à tuberculose e HIV/AIDS. As condições sociais desfavoráveis desses indivíduos, permeadas por miséria, violência, prostituição e abuso de substâncias, estão associadas à maior prevalência também de outras ISTs. A exclusão desses sujeitos da família e o estigma que os acompanha, na maioria das vezes, contribuem para que deixem precocemente o lar e abandonem os estudos, lhes restando muitas vezes apenas a exibição de seus corpos, em shows e performances, e a prostituição como única forma de subsistência (FERREIRA; FRANCISCO; NOGUEIRA, 2016).

A acessibilidade pode ser conceituada como as características de oferta de serviços de saúde, ou seja, o que faz possível o contato com os serviços de saúde (STARFIELD, 2002). Examinando o contexto particular da saúde trans, a primeira barreira configura-se como a própria acessibilidade, aliada à parca oferta de informações em saúde (COMES *et al.*, 2007). Toda essa desigualdade confirma a necessidade de reflexões e de proposições de políticas de inclusão efetivas acerca da disparidade de acesso e utilização de serviços de saúde por parte dessas pessoas, carentes de uma apropriada visibilidade.

#### 5.4 Iniquidades no sistema público de saúde brasileiro e na área da saúde mental

As adversidades presentes na vida das pessoas transexuais, transgênero e travestis começam muitas vezes na infância. Nesse período começam a se sentir diferentes da maioria, e logo já enfrentam a discriminação e estigmatização (DE CARVALHO PEREIRA; CHAZAN, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, no ano de 2012, foram registrados 4.851 casos de discriminação relacionados a indivíduos LGBT. A maioria das vítimas, cerca de 61,16%, tinha idade entre 15 e 29 anos (FEITOSA *et al.*, 2020).

A transfobia, que pode ser definida como a experiência de emoções e comportamentos negativos a indivíduos transexuais, está relacionada a sentimentos perturbadores, como medo, ódio, rejeição etc. Ao mesmo tempo, a transfobia está conectada a representações de poder e da diferença entre gêneros e modelos pré-determinados pela sociedade, sendo reproduzida em serviços de saúde (NATARELLI *et al.*, 2015).

Dentre os transtornos psiquiátricos mais prevalentes nessa população, observa-se depressão, transtorno de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, uso abusivo de álcool e drogas, além de um perfil muitas vezes autodestrutivo e suicida (JÄGGI *et al.*, 2018). Há múltiplos fatores relacionados ao sofrimento psíquico e desenvolvimento de psicopatologias dessa minoria, que têm seu ponto de partida, geralmente, nas vivências de repúdio oriundas inicialmente no ambiente doméstico que, conseqüentemente, podem levar a vários espectros de segregação no âmbito social, fatores potencializadores de estresse.

Destaca-se, ainda, que adolescentes de comunidades de minorias trans que são submetidos a situações de agressão física, evento que acontece mais frequentemente por pessoas conhecidas ou familiares, exibem uma maior tendência para o suicídio do que aqueles adolescentes em que predominou a pressão psicológica em seus ambientes de origem. A população trans é submetida corriqueiramente a variados graus de privações de direito. Ainda, é percebida com estranhamento pelo público em geral, eventos que contribuem para um sentimento de desvalorização pessoal que, não raramente, culminam com isolamento social, sensação de que são um fardo para as pessoas de seu convívio, e até mesmo idealização suicida (FEITOSA *et al.*, 2020).

Outros elementos que contribuem para o sofrimento psíquico dessa população, são as barreiras encontradas no longo processo de redesignação sexual. Tal coação é socialmente experienciada pela constante necessidade de uma adequação biopsicossocial a um modelo pré-imposto de heteronormatização, conduzindo à culpabilização e desfechos negativos na saúde mental a longo prazo (BRASIL, 2013).

A questão não problematizada sobre o contexto de reprodução na população de lésbicas e homens trans, associa-se, frequentemente, à violência sexual relacionada a gravidezes decorrentes de uma relação forçada ou indesejada. Tal vivência pode desencadear ainda mais sofrimento, podendo predispor a estresse pós-traumático, depressão e ideação suicida (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

A abordagem ao indivíduo portador de transtorno mental, que ocorre em sua maioria nos serviços de urgência e emergência, deve ser realizada com confiança, agilidade e qualidade, sobretudo naqueles casos em que foi constatada a tentativa de suicídio. A humanização no atendimento tende a gerar uma maior receptividade e adesão adequada do indivíduo ao plano de tratamento (SWANNELL *et al.*, 2016).

Ainda conforme os autores citados acima, os profissionais de saúde, talvez pela alta demanda de atendimento, ou possivelmente pela insuficiente qualificação das equipes, parecem ainda revestidos de preconceitos, impessoalidade, rígidas concepções heteronormativas e intolerância, o que indica também a necessidade de aperfeiçoamento na formação profissional. A relação terapêutica é uma ferramenta essencial para incremento da adesão e da promoção de um desfecho positivo para esse indivíduo.

## 5.5. Saúde da mulher transexual no Brasil

Dentre as pessoas transgêneras, identificam-se as travestis e as mulheres transexuais. Geralmente, as travestis são pessoas que nascem com o sexo biológico masculino e aparência física masculina, entretanto, não se definem como homens e tendem a construir uma identidade de gênero feminina. Já as mulheres transexuais são aquelas pessoas que, além do fato de não se identificarem com seus genitais biológicos masculinos, reivindicam o reconhecimento social e legal como mulher. São sujeitos que têm a convicção do pertencimento ao sexo oposto, ou seja, seu sexo psíquico se encontra discordante do biológico. Essas mulheres, ainda quanto à sua orientação sexual, podem ser heterossexuais, homossexuais e bissexuais (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2015).

Nessa passagem da concepção de suas identidades, as travestis e transexuais divergem em alguns aspectos. Entretanto, ambas trazem em si expressões e referências femininas. A idealização e a composição do corpo feminino podem começar prematuramente, na infância ou adolescência, quando se distinguem e se

afinizam com atributos da configuração feminina, o que, geralmente, lhes pode gerar uma série de conflitos. Muitas vezes, esses conflitos as reprimem e as impedem de viver essa fase de sua existência de forma plena, trazendo reflexos desse sofrimento psíquico para a vida adulta, culminando na tomada de decisões desesperadas, como a utilização de hormonioterapias inadequadas, buscando a sua emancipação (BRASIL, 2015).

Podem ser várias as alterações corporais, desde as primeiras manifestações, como as unhas pintadas, maquiagem, o uso de acessórios, calçados e roupas, até os processos mais significativos e eloquentes de transmutação, como os pelos e cabelos, a voz, a arte de esconder o pênis sob a roupa, as cirurgias plásticas, a aplicação de hormônios. No caso das transexuais, a cirurgia de transexualização ou redesignação sexual, uma vez que elas buscam este procedimento cirúrgico para ajustar a aparência física ao seu sexo psíquico (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2015).

É cabível e oportuna a reflexão de que quando se aborda o tema da saúde das travestis e transexuais, é habitual que se julgue sobre as questões relativas às práticas sexuais, como as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Todavia, é necessário assimilar que as suas demandas vão além, pois também são acometidas por outras patologias, como viroses, hipertensão e diabetes, por exemplo (FEITOSA *et al.*, 2020).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), foi implementada pela Portaria nº 2.836/GM/MS, de 1º de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde. Foi uma divisa histórica de autenticação das reivindicações desta população em situação de indefensibilidade. É também um documento condutor e validador das suas necessidades e peculiaridades tendo, essencialmente, o propósito de promoção à saúde integral dessa população, banindo a segregação e o prejulgamento institucional, favorecendo a atenuação das desigualdades e robustecendo o SUS como um sistema universal, integral e equânime. Essa Política ainda assegura a concessão à saúde desses sujeitos de modo integral e humanizado (BRASIL, 2013).

No que tange especificamente às mulheres trans, essa diretriz faculta a promoção de resoluções redutoras de riscos à saúde em geral, e orienta o uso adequado de hormônios femininos com o devido acompanhamento de profissionais capacitados, impedindo o seu uso excessivo e indiscriminado. Ao Ministério da Saúde concerne a regulamentação de protocolos, desde o uso oportuno de

hormônios, bem como os implantes de próteses de silicone para travestis e transexuais (BRASIL,2013). Outros procedimentos cirúrgicos que podem ser executados consistem na orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia, além da tireoplastia, que se refere à cirurgia de redução do Pomo de Adão para feminilização da voz (FEITOSA *et al.*, 2020).

A automedicação hormonal é uma ferramenta utilizada pela grande maioria da população transexual, que se associa a sérios efeitos colaterais. A terapia hormonal, visando a conversão do sexo de uma mulher trans, respalda-se no uso de medicamentos antiandrogênicos, que bloqueiam os hormônios primariamente masculinos, e a utilização de estrogênios, hormônio primariamente feminino, que provocam a feminilização do fenótipo do indivíduo. São efeitos esperados :

- Diminuição do volume prostático;
- Aumento dos níveis séricos de leptina;
- Acúmulo de de lipídios na camada subcutânea;
- Hiperprolactinemia. (ATHAYDE, 2001).

A elevação tissular dos hormônios desejados tende a ser alcançada no primeiro ano de terapia, porém as transformações corporais podem levar de dois a três anos. A modificação hormonal súbita e sem o devido seguimento ambulatorial e multidisciplinar, pode acarretar problemas de saúde irreversíveis, posto que mulheres transgêneras em uso de terapia hormonal estão mais propensas, na ordem de 80 a 90%, a desenvolverem eventos cardiovasculares graves, como acidentes cerebrovasculares e/ou infartos, do que as mulheres cisgêneras. Tais estudos não inviabilizam o uso de terapia hormonal para a transformação sexual, porém corroboram a importância da pesquisa e do seguimento médico e laboratorial continuado (FEITOSA *et al.*, 2020).

O “Processo Transexualizador” no Sistema Único de Saúde foi instaurado por meio da Portaria nº 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008, e da Portaria nº 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008. Essas portarias estavam pautadas na habilitação da infra-estrutura de serviços em hospitais universitários e na execução de procedimentos hospitalares. Entretanto, percebendo-se a premência da deliberação de protocolos clínicos de atendimento na esfera do processo de transexualização, foi publicada a Portaria nº 1. 579, de 31 de julho de 2013, que suspendeu os efeitos da Portaria SAS nº 859, até que fossem definidos os referidos

protocolos. Em 19 novembro de 2013 foi, então, publicada a Portaria nº 2.803, que redefiniu e ampliou o referido processo.

A Resolução nº 1.955/2010, do Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre a cirurgia de transgenitalismo, deliberando sobre a execução de cirurgia de transgenitalização e o conceito de transexualismo fundamentado em parâmetros, tais como o incômodo com o sexo anatômico de nascimento; a rejeição do fenótipo; a tendência à autolesão e/ou autoextermínio; o desejo de deixar as características primárias e secundárias do próprio sexo e adquirir as do sexo oposto; e estabilidade dessa disforia de forma continuada e congruente por, no mínimo, dois anos; e a inexistência de transtornos mentais. As cirurgias de transgenitalismo serão então executadas após o crivo de uma equipe multidisciplinar minimamente composta por profissional médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, observando as normas anteriormente estabelecidas, após, ao menos, dois anos de assistência e supervisão conjunta (BRASIL, 2010).

No entanto, apesar desse avanço, indivíduos transexuais têm uma dificuldade significativa à obtenção e à aquisição de serviços sociais e de cuidados em saúde. Há também, dificuldade no agendamento das cirurgias, o que desgasta e desestimula os usuários (BRASIL, 2010).

Muitos alegam a evasão dos serviços de saúde pelo temor do preconceito de que podem ser alvos por parte desses profissionais. Relatam ainda os inúmeros obstáculos que enfrentam para encontrarem profissionais qualificados, devido à complexidade de suas demandas tais como o atendimento multiprofissional e a integralidade do cuidado (SOARES, 2018).

Ainda, segundo o autor, outras narrações descrevem a leviandade no que tange à privacidade e ao sigilo nos atendimentos prestados. Essa omissão colabora com o agravamento da saúde e segurança dessa população. Compreende-se que o acolhimento dignificado e a intervenção humanizada poderiam assegurar a vinculação entre o usuário do SUS e o serviço de saúde.

## 5.6 Saúde do homem transexual no Brasil

De acordo com Scott (1995), entende-se por gênero como o primeiro espaço onde atribuímos valores às relações de poder. O domínio exercido pelo gênero masculino em relação ao gênero feminino, tem sido transferido por um princípio social

e familiar que tem tolhido a emancipação dos corpos, suplantando assim a autonomia do gênero feminino. Além do que, a elaboração das identidades sociais sobre o corpo, sua fluidez, a criação das autonomias dos sujeitos sobre seus próprios corpos e de como o argumento de gênero deve ser deslocado da matéria puramente biológica, faz parte da organização social.

Destaca-se o sofrimento psíquico assíduo que o homens transexuais vivenciam no ambiente familiar, já que, na maioria das vezes, não são acolhidos e nem respeitados pela sua identidade de gênero. Há, ainda, uma enorme dificuldade para conseguirem lograr direitos às políticas públicas inclusivas e, toda essa problemática tem como um dos seus maiores impactos os altos índices de tentativas de suicídio mediante a pressão e o sentimento de exclusão e não pertencimento ao grupo familiar. No entanto, a sua frequência no mercado formal e oportunidades de trabalho não marginalizado é maior em relação às mulheres transexuais (BEZERRA, 2018).

Segundo o mesmo autor, há uma elevada propensão ao abuso de substâncias psicoativas entre os homens trans. Esse mesmo estudo ainda revela que esses desfechos negativos se relacionariam com a contingência hostil da vida desses indivíduos.

De acordo com Rocon *et al.* (2018), a vida de homens transexuais, assim como de alguns indivíduos transgêneros, pode prescindir da metamorfose das suas estruturas físicas. Essa produção pode ser concretizada mediante vários recursos, delineando a construção de uma compleição que finalmente represente a materialização de um corpo que manifeste a concepção de gênero almejada.

Os artifícios de modificação das estruturas corporais variam entre o uso de hormônios, realização de cirurgias plásticas, tais como histerectomias para extirpação do útero, mastectomia para retirada das mamas, a transgenitalização para mudança das genitálias, entre outros expedientes. A seleção desses métodos será proporcionada pelas subjetividades, levando em conta as atividades profissionais e conjunturas socioeconômicas para obtê-las (ROCON *et al.*, 2018).

Em se tratando da questão dos cuidados ginecológicos pelos homens transexuais, observa-se a repulsa correlacionada ao sentimento de desdém pela sua genitália biológica. Acrescenta-se ao tema o quesito da nuliparidade e a escassa procura desses sujeitos por essa modalidade de assistência (PEITZMEIER *et al.*, 2014).

Entretanto, o complexo urogenital do homem transexual não se diferencia da

sua equivalência à mulher cisgênero. Entende-se que aos profissionais de saúde compete a compreensão e a inclusão desses homens nessa assistência ginecológica. Fundamenta-se esse cuidado nos melhores critérios de humanização e respeito, começando na questão alusiva à identificação sexual do indivíduo, como a utilização do nome social, por exemplo. Deve-se atentar, também, a possíveis complicações e agravos típicos dessa população, como a hormonização sem o devido acompanhamento e as injúrias sofridas pelos tecidos mamários causadas pelo uso indiscriminado de ataduras compressivas (BRASIL, 2015).

Tratando-se do quesito da transição hormonal, predominante anseio da população transexual, é reconhecido como fase inicial da transformação corporal. Entretanto, a decisão de utilizá-lo depende do arbítrio do sujeito envolvido nessa trajetória de transgeneridade. A hormonização deve ser implementada sob supervisão médica especializada, posto que a testosterona é um hormônio de comercialização e emissão controladas, passível de causar desfechos desfavoráveis, quando ministrado sem o manejo profissional devido. Dentre os resultados almejados, descrevem-se:

- Redistribuição da gordura corporal para uma forma androgênica (abdominal);
- Hirsutismo;
- Aumento da libido;
- Aumento da massa muscular;
- Aumento da oleosidade da pele;
- Aumento do clitóris;
- Amenorreia.

Alguns dos principais efeitos indesejados encontram-se especificados a seguir:

- Aumento da agressividade, do hematócrito, da pressão arterial e do peso;
- Dislipidemia;
- Hepatotoxicidade;
- Atrofia vaginal, que pode dificultar a realização do exame de Papanicolau e, conseqüentemente, a adequada prevenção do câncer de colo.

Ressalta-se que esses possíveis resultados paralelos podem ser minorados se adequadamente conduzidos por um profissional de saúde especializado. Somam-se a esses cuidados a supervisão de possíveis tumores estrógeno-dependentes, tais como os de mama, ovário, vagina e útero (FEITOSA *et al.*, 2020).

Os homens que se reconhecem transexuais, ou seja, aqueles caracterizados

pelo sentimento intenso de não-pertencimento ao sexo anatômico, que não manifestam distúrbios delirantes, e em cujo organismo não se identifica o intersexo ou qualquer outra anomalia endócrina, estarão incluídos nos critérios atuais brasileiros para a cirurgia de redesignação sexual (ARÁN; MURTA, 2009).

No Brasil, existem poucas instituições que executam tal cirurgia pelo Sistema Único de Saúde as quais, em 2021, eram:

- Hospital das Clínicas de Porto Alegre, ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Hospital Universitário Pedro Ernesto, ligado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro;
- Hospital das Clínicas de São Paulo, ligado à Universidade de São Paulo;
- Hospital das Clínicas de Goiás, ligado à Universidade Federal de Goiás.

Nesses grandes centros que oferecem esses procedimentos sem custos, a lista de espera é imensa, o que entrava a procura por esse recurso terapêutico. Conseqüentemente, alguns transexuais abstêm-se de realizá-lo. Outros complexos hospitalares disponibilizam a cirurgia de modo privado, porém os custos são altos para a maioria dos candidatos (GALLI *et al.*, 2013).

Geralmente, as cirurgias genitais para homens trans são executadas por um grupo de cirurgiões: plásticos, ginecológicos e urológicos. Na maioria das vezes, o primeiro procedimento cirúrgico realizado para os homens trans é a retirada das mamas. A designação mastectomia bilateral é inadequada, pois a mama não é totalmente removida e mantém-se o mamilo. O termo correto é mamoplastia masculinizadora, pois se trata de um ajustamento de tórax. A cirurgia plástica é reconstrutiva e modifica, simetricamente, os tecidos e o formato de uma mama feminina em uma masculina (BRASIL, 2015).

A transição cirúrgica pode ser praticada mediante alguns procedimentos conhecidos como:

- Reconstrução torácica, histerectomia e salpingo-ooforectomia;
- Vaginectomia, escrotoplastia (com ou sem implantes testiculares);
- Metoidioplastia ou faloplastia e uretroplastia, e inserção de prótese peniana.

A histerectomia e a salpingo-ooforectomia combinadas são realizadas por via laparoscópica ou transvaginal. A metoidioplastia é o alongamento do clitóris hipertrofiado hormonalmente e pode ser executada com ou sem alongamento da

uretra. Esse procedimento não possibilita o implante de um dispositivo erétil. A habilidade da prática de relações sexuais com penetração após a execução dessa cirurgia é restrita (SELVAGGI *et al.*, 2006).

A neofaloplastia é a composição de um novo pênis. É um procedimento ainda experimental no Brasil, realizado somente em hospitais universitários, o que pode demonstrar preconceito nesse campo. Ainda que, para os homens trans, não possuir um pênis não seja essencial para o reconhecimento jurídico, pode restar uma inquietação para muitos, por ainda serem percebidos como mulheres (FEITOSA *et al.*, 2020).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma perspectiva de articulação entre ensino e estudo, o pesquisador deve estimular a multidisciplinaridade no processo de elaboração do material informativo/educativo. Assim, espera-se que a orientação sobre os cuidados às pessoas trans contemple tanto os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde quanto àqueles da Atenção Especializada. (MOREIRA *et al.*, 2003).

O processo de elaboração da cartilha sobre o cuidado à população transexual teve por base os princípios da prática educativo-dialógica aplicada à pedagogia da saúde com base na filosofia freireana. Tal processo traz subsídios à possibilidade de auxiliar o trabalhador de saúde a ser o agente de transformação em seu próprio ambiente. Esse profissional tem a oportunidade de ampliar a sua compreensão sobre o cuidado e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade que o contextualiza, privilegiando o desenvolvimento da sua autonomia frente a essa população em específico (TORRES *et al.*, 2009).

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, principalmente em intervenções terapêuticas que abordam segmentos populacionais. Potencializam a melhora na aquisição do conhecimento e a satisfação no atendimento ao usuário, desenvolvem suas atitudes e habilidades, facilitam-lhes a autonomia, promovem sua adesão e os tornam capazes de entender como suas próprias ações influenciam no seu padrão de assistência ao sujeito.

Embora haja algumas limitações decorrentes de eventuais dificuldades de leitura e interpretação pelo receptor, as cartilhas permitem às equipes de trabalhadores uma leitura posterior, reforçando as informações necessárias, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano. Esses objetivos podem ser atingidos ao se elaborar mensagens que tenham vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento. Espera-se ter alcançado este horizonte com o produto elaborado.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN MEDICAL STUDENT ASSOCIATION. Transgender Health. **Association, American Medical Student**, 2015.

ARAN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009. Acesso em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de setembro, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100003>.

ATHAYDE, A. V. L. Transexualismo masculino. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 407-414, agosto, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302001000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 de agosto, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302001000400014>.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro - RJ. Ed. Fiocruz, 2009, p. 12. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf> > Acesso em 07 de fevereiro, 2021.

BENTO, B. Sexuality and trans experiences: from the hospital to the bedroom. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001000015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 outubro 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000015>.

BEZERRA, D. S. *et al.* Homens transexuais: invisibilidade social e saúde mental. **Temas em Saúde**, Volume 18, Número 1 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2018. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>>. Acesso em 19 de janeiro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)> Acesso em 1 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)> Acesso em 29 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)> Acesso em 28 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde. 2015**. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade\\_travestilidade\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf)>. Acesso em 19 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **OMS retira transtornos de identidade de gênero da lista de saúde mental**, 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/organizacao-mundial-da-saude-retira-a-transexualidade-da-lista-de-doencas-e-disturbios-mentais>>. Acesso em 16 de novembro de 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n1/77-93/>> Acesso em: 11 de outubro, 2020.

CARROLL, A. State Sponsored Homophobia 2016: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition. **IIGA**, p. 1–193, 2016. Disponível em: <[https://ilga.org/downloads/02\\_ILGA\\_State\\_Sponsored\\_Homophobia\\_2016\\_ENG\\_WEB\\_150516.pdf](https://ilga.org/downloads/02_ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2016_ENG_WEB_150516.pdf)> Acesso em 01 de novembro, 2020.

CASTEL, P.-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). **Rev. bras. Hist.**, São Paulo, v. 21, n. 41, p. 77, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de fevereiro, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-01882001000200005>.

COMES, C. *et al.* El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. **Anu. investig. - Fac. Psicol., Univ. B. Aires**, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>> Acesso em: 31 de agosto, 2020.

DE CARVALHO PEREIRA, L. B.; CHAZAN, A.C.S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795, 2019 [citado 1º de janeiro de 2021]. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795>> Acesso em: 02 de outubro, 2020.

FEITOSA, P. W. G.; OLIVEIRA, I. C.; PEREIRA, I. S.; MACÊDO, A. P. S.; NETO, M. L. R. **Saúde da população LGBTQ+ - Iniquidades em Saúde Pública**. [s.l.] Editora Atena, Ponta Grossa - PR, 2020, 2020. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/33812>> Acesso em 01 de dezembro, 2020.

FERREIRA, S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; NOGUEIRA, P. A. Perfil de travestis e transgêneros: Tuberculose e HIV/Aids na cidade de São Paulo. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 40, n. 6, p. 410–417, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v40n6/410-417/#>> Acesso em 16 de agosto, 2020.

GALLI, R. A. *et al.* Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual TT - Mutant bodies, intriguing women: transsexuality and the sex reassignment surgery. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11>> Acesso em 15 de agosto, 2020.

GREEN J. N.; QUINALHA, R.; CAETANO, M.; FERNANDES, M. **História do Movimento LGBT no Brasil**. São Paulo, SP: Alameda Casa Editorial, São Paulo -SP, 2018, p. 173-254.

GUSSO, G.; MACHADO, L. B. M. Atenção primária à saúde In: GUSSO, G.; JÚNIOR, A. L.; DIAS, L. C. (Org.) **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2v. cap. 4, p. 172–196. ISBN: 978-85-8271-536-9.

JÄGGI, T. *et al.* Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons. **BioMed Research International**, v. 2018, 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/324652841\\_Gender\\_Minority\\_Stress\\_and\\_Depressive\\_Symptoms\\_in\\_Transitioned\\_Swiss\\_Transpersons](https://www.researchgate.net/publication/324652841_Gender_Minority_Stress_and_Depressive_Symptoms_in_Transitioned_Swiss_Transpersons)> Acesso em 15 de julho, 2020.

JÚNIOR, A. L.; AMORIM, A. P. A.; FERRON, M. M. Queixas relacionadas à sexualidade e transformações corporais na transexualidade; In: GUSSO, G.; JÚNIOR, A. L.; DIAS, L. C. (Org.) **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2v. cap. 98, p. 2535–2567. ISBN: 978-85-8271-536-9.

JÚNIOR, A. L.; AMORIM, A. P. A.; FERRON, M. M. Sexualidade e Diversidade.; In: GUSSO, G.; JÚNIOR, A. L.; DIAS, L. C. (Org.) **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2v. cap.79, p. 2015–2051. ISBN: 978-85-8271-536-9.

LEITE JR, J. **Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travestis” e “transexual” no discurso científico**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/270491113\\_Nossos\\_corpos\\_tambem\\_mudam\\_a\\_invencao\\_das\\_categorias\\_travesti\\_e\\_transexual\\_no\\_discurso\\_cientifico\\_Jorge\\_Leite\\_Junior](https://www.researchgate.net/publication/270491113_Nossos_corpos_tambem_mudam_a_invencao_das_categorias_travesti_e_transexual_no_discurso_cientifico_Jorge_Leite_Junior)> Acesso em 31 de julho, 2020.

MOREIRA, M. F.; NOBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, Apr. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de janeiro de 2021. < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>>.

NATARELLI, T. R. P. *et al.* O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 664-670, dezembro, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000400664&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400664&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 1º de agosto, 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150089>.

PEITZMEIER, S. M. *et al.* Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory paps compared to non-transgender females: Implications for cervical cancer screening. **Journal of General Internal Medicine**, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000345/>> Acesso em: 12 de outubro, 2020.

REIDEL, M. **Relatos de experiência: Reflexões sobre as políticas públicas brasileiras LGBT.** 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/92/51>> Acesso em: 27 de julho, 2020.

REISNER, S. L.; POTEAT, T. . K. J. Transgender health, identity, and dignity. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 4, p. e177, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30059-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30059-1/fulltext)> Acesso em 30 de setembro, 2020.

ROCON, P. C. *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, março, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000100043&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100043&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 de julho, 2020. Epub Dec 07, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>.

RODRIGUES, C. B. A desconstrução do gênero. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 179-183, abril, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2005000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 de dezembro, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000100012>.

SCOTT, J. Gênero: Uma Categoria Útil Para Análise Histórica. **Educação & Realidade**, p. 86, 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>> Acesso em: 07 de fevereiro, 2021.

SAMPAIO, L. F. R.; MENDONÇA, C. S.; TURCI, M. A. Atenção primária à saúde no Brasil.; In: GUSSO, G.; JÚNIOR, A. L.; DIAS, L. C. (Org.) **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2v. cap. 6, p. 236–281. ISBN: 978-85-8271-536-9.

SILVA, R. G. L. B.; BEZERRA, W. C.; DE QUEIROZ, S. B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-372, 2015. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/88052/109664>> Acesso em 01 de novembro, 2020.

SOARES, L. S. *et al.* **Cuidado em saúde e transfobia: percepções de travestis e transexuais de duas regiões do Rio de Janeiro: Maré e Cidade de Deus, sobre os serviços de saúde.** 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27920/2/ve\\_Luciano\\_Silveira\\_ENSP\\_2018.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27920/2/ve_Luciano_Silveira_ENSP_2018.pdf)> Acesso em 01 de agosto, 2020.

STARFIELD, B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>> Acesso em 13 de outubro, 2020.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas\rSuicide thoughts and attempts of suicide in adolescents with hetero and homoerotic sexual practices. **Saude e Sociedade**, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/6581/S0104->

12902012000300011.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 17 de novembro, 2020.

TORRES, H. C. et al . O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 312-316, Apr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de janeiro de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200023>.

TUSSI, F. P. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. **Horiz. antropol.** Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 323-327, dezembro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832006000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832006000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de novembro, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200016>.

UN. **Statement on the occasion of International Transgender Day of Visibility, the IACHR and a UN expert urge States to guarantee the full exercise of the human rights of transgender people.** 2018. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22906&LangID=E>> Acesso em 24 de outubro, 2020.

VIEIRA, K. F. L. *et al.* Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 329-340, junho, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de julho, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001752013>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference 1946.** Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)>

## APÊNDICE A - PRODUTO TÉCNICO

A cartilha "Pessoas Trans no Sistema Único de Saúde" foi elaborada por meio do software "Power Point"<sup>(R)</sup>. Seu conteúdo reflete o que foi analisado e buscado nos capítulos apresentados e discutidos no corpo principal da Dissertação de Mestrado. A cartilha teve como foco introduzir o conteúdo com os profissionais de saúde, o público-alvo a qual se destina. Para que houvesse um tom mais lúdico no material, a cartilha foi desenvolvida com cores representativas dos movimentos sociais identificados com as populações trans. A cartilha possui muitas imagens, textos curtos com uma linguagem mais simplificada, objetivando fácil compreensão pelo público-alvo. O material possui também conceitos básicos acerca dos principais assuntos abordados. É fácil de ser reproduzido tanto fisicamente quanto eletronicamente, permitindo o envio por correio eletrônico e/ou postagens em redes sociais até a confecção de *banners*, cartazes, murais etc.



# PESSOAS TRANS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cartilha de atendimento e acolhimento às  
pessoas Trans no Sistema Único de  
Saúde (SUS)

Produto do Mestrado Profissional em Ensino da Saúde (PPGENSAU) da  
UFRGS

Autor: Marinho Moraes de Lima II  
Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa



**STOP  
TRANSFOBIA**

Porto Alegre, 2021

## Sumário

01 – Apresentação.....	05
02 – Introdução.....	05
2.1 A sexualidade e sua complexidade.....	06
2.2 Discriminação <i>versus</i> acesso à saúde integral.....	07
2.3 Saúde sexual e direitos fundamentais .....	09
03 – Estigma infligido às pessoas transexuais.....	10
04 – Entendendo conceitos referentes ao tema Gênero.....	11
05 – Definições gerais acerca das pessoas transgênero.....	12
06 – Identidade de gênero.....	13
07 – Orientação sexual e suas expressões.....	14
08 – Identidade de gênero <i>versus</i> orientação sexual.....	17
09 – Transgeneridade.....	18
10 – Travestismo.....	19
11 - Nome social.....	20
12 – Política Nacional de Saúde Integral LGBT.....	22
13 – Processo transexualizador no SUS.....	23
14 – Hormonioterapia.....	24
15 – Cirurgia de transgenitalismo.....	25
15.1- Hospitais credenciados pelo SUS.....	27
16 – Orientações gerais para qualificar a acolhida, o acompanhamento e a assistência da população trans.....	29
17 – Referências.....	33
18 – Anexos.....	35

## 01 - APRESENTAÇÃO



Esta cartilha objetiva trazer informação, educação em saúde e disponibilizar a melhor abordagem aos usuários transexuais pelos profissionais de saúde no contexto de cuidado do SUS.

## 02 - INTRODUÇÃO

Diversas desigualdades comprometem o acesso aos Serviços de Saúde por essas pessoas, tais como:

- Discriminação e preconceito nos locais de assistência e entre os próprios profissionais de saúde;
- O não uso do nome social ou a pouca oferta do cartão SUS com nome social;
- Quebra de confidencialidade;
- Condutas inadequadas/ Falta de Educação Permanente em Saúde / Desconhecimento dos fluxos e conceitos concernentes às pessoas trans.



## 2.1 A SEXUALIDADE E SUA COMPLEXIDADE



- A sexualidade é bem mais complexa do que simplesmente a relação sexual(coito) e a ocorrência de orgasmo ou não.
- Ela pode exprimir-se de diferentes formas, como no modo de vida, nos desejos, nas crenças, nos valores, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos humanos.
- É influenciada por variáveis corporais, psíquicas, culturais e até mesmo históricas.
- Importante reconhecer que existem concepções e normas nesse campo que podem reproduzir relações de poder e/ou exclusão.

## 2.2 DISCRIMINAÇÃO *versus* ACESSO À SAÚDE INTEGRAL

- ✓ Um dos princípios doutrinários do SUS, a EQUIDADE, pressupõe ações e serviços de saúde a todos, mesmo os de maior complexidade, sem privilégios e sem barreiras.



- ✓ Pessoas transexuais são frequentemente alvos de brincadeiras de mau gosto, abuso e violência psicológica.
- ✓ A maioria delas têm um histórico pessoal comum de maus tratos e uma série de violações de direitos, inclusive nos seus lares de origem, escola e trabalho.
- ✓ O preconceito, o desconhecimento, a lacuna na formação e na atualização de profissionais do SUS em relação ao tema da saúde transexual representa uma grande barreira no acesso e no cuidado qualificado às pessoas trans.



- ✓ É cabível e oportuna a reflexão de que, quando se aborda o tema da saúde das pessoas travestis e transexuais, é habitual que se julguem questões relativas às práticas sexuais, como as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- ✓ Todavia, é necessário assimilar que suas demandas vão além, pois também são pessoas acometidas por outras patologias, como por exemplo viroses, hipertensão e diabetes.

## 2.3 SAÚDE SEXUAL E DIREITOS FUNDAMENTAIS



A saúde sexual é um direito fundamental e universal para a emancipação das pessoas e relaciona-se à satisfação de necessidades humanas comuns, como o desejo de contato, prazer, intimidade, carinho e amor.

Sua promoção visa principalmente o exercício integral da sexualidade com autonomia, liberdade, segurança e respeito; e inclui ações que propõem a redução da vulnerabilidade e o empoderamento de grupos específicos.



## 03 - ESTIGMA INFLIGIDO ÀS PESSOAS TRANSEXUAIS

- Travestis e transexuais (femininos e masculinos) são os que mais sofrem com o estigma, a discriminação e o preconceito vivenciados pela população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais).
- A intolerância à identidade de gênero e/ou orientação sexual pode ocasionar graves implicações no âmbito da violação de direitos.



## 04 - ENTENDENDO CONCEITOS REFERENTES AO TEMA GÊNERO

### SEXO BIOLÓGICO

Entende-se que é o sexo cromossômico ou o sexo genital, que pressupõe capacidades reprodutivas. Há alguns determinantes para o sexo biológico: cromossômicos (XY, XX, ou outras combinações), genitais (estruturas reprodutivas externas), gonadais (presença de testículos ou ovários), hormonais (testosterona, estrogênios), etc.



### DISFORIA DE GÊNERO

Termo usado para descrever condições em que a não conformidade de gênero provoca angústia ou mal estar clinicamente significativo.

## 05 - DEFINIÇÕES GERAIS ACERCA DAS PESSOAS TRANSGÊNERO

### GÊNERO

Construção cultural que atribui, em âmbito público e privado, formas de comportamento e de papéis aos homens e mulheres baseadas na sua diferenciação sexual (Definição da OMS).

### TRANSGÊNERO

Identidade, expressão e conduta de gênero em discordância com o gênero atribuído ao nascer.

### CISGÊNERO

Identidade, expressão e conduta de gênero concordante àquele gênero atribuído ao nascimento.



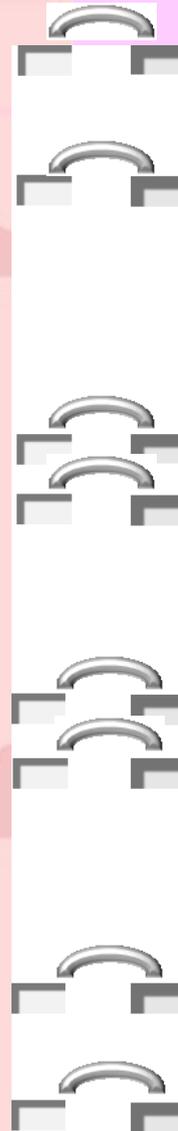
## 06 - IDENTIDADE DE GÊNERO

❖ Expressão de uma identidade concebida a partir do gênero no qual se reconhece e/ou se apresenta, podendo ou não moldar-se ao sexo atribuído ao nascimento.



❖ Pessoas transgênero não reproduzem as convenções sociais e/ou categorias usuais de gênero compatíveis ao seu sexo biológico.

❖ Algumas pessoas transexuais pretendem modificar o seu corpo por meio de tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos, porém, não todas.



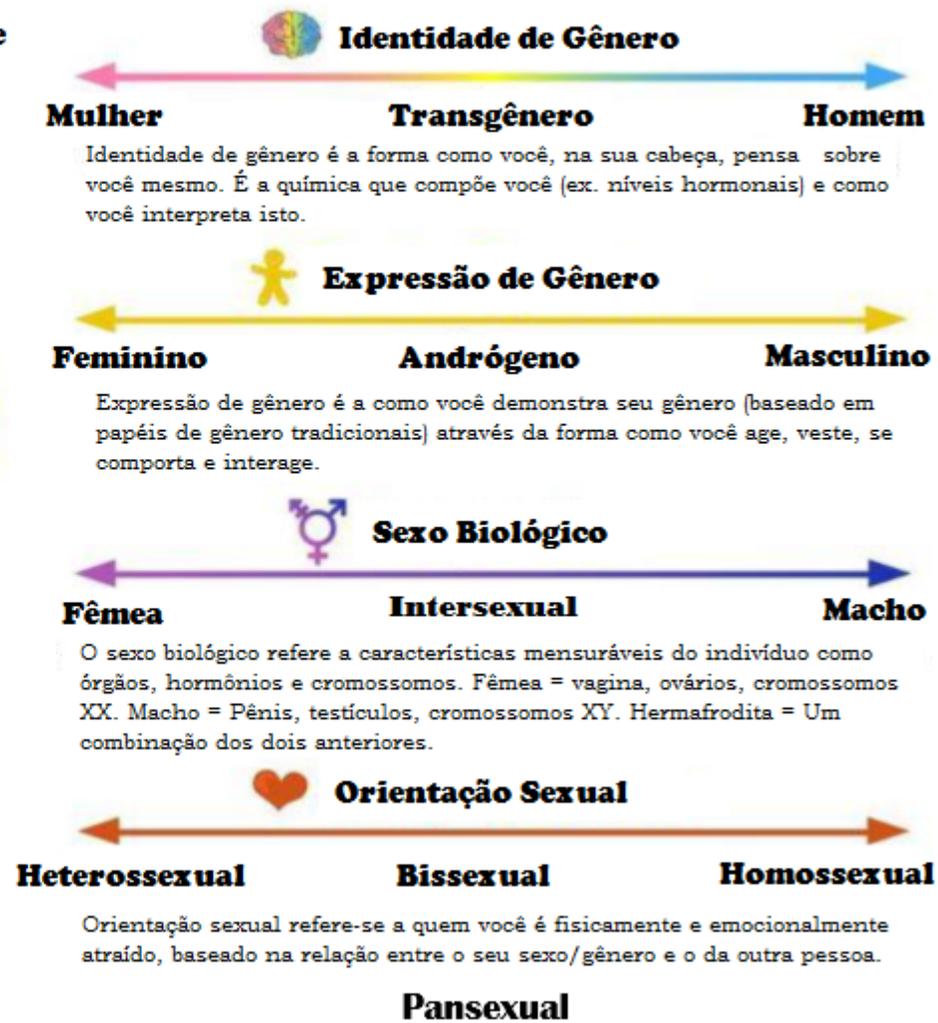
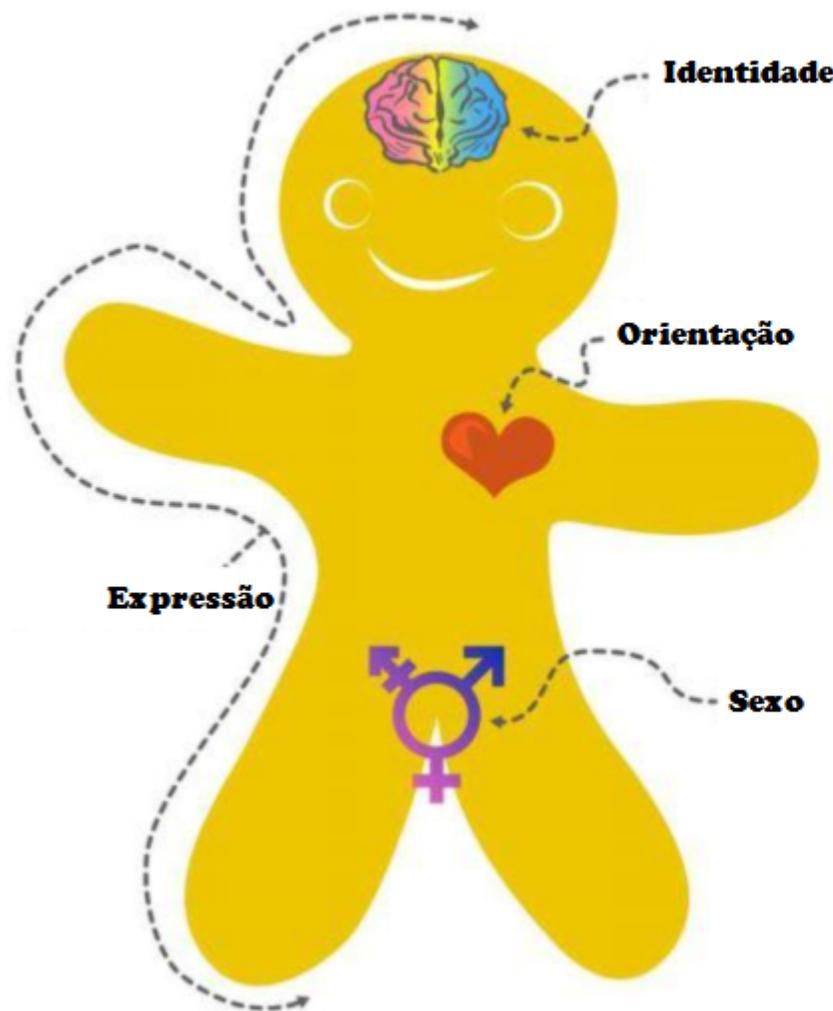
## 07 - ORIENTAÇÃO SEXUAL E SUAS EXPRESSÕES



- Experiência de ter, sentir ou apresentar atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero oposto, de gênero semelhante, ou ainda de mais de um gênero, como também relacionar-se íntima e sexualmente com tais pessoas. Pode ser :
  - **Heterossexual:** pessoas que sentem atração e/ou se relacionam com indivíduos do sexo oposto.
  - **Homossexual:** pessoas que sentem-se atraídas e/ou se relacionam com indivíduos do mesmo sexo.
  - **Bissexual:** pessoas que sentem atração e/ou se relacionam com indivíduos de ambos os sexos.
  - **Pansexual:** pessoas que sentem atração sexual, emocional ou afetiva, por pessoas de todos os gêneros, orientações ou condições biológicas.



# Os termos que expressam nossa sexualidade/afetividade:



## 08 - IDENTIDADE DE GÊNERO versus ORIENTAÇÃO SEXUAL

- ✓ Mulheres e Homens trans podem, por meio de modificações corporais (hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual), exercer sua identidade de gênero concordante com seu bem estar biopsicossocial.



- ✓ Pessoas transexuais, embora possam identificar-se como mulheres ou homens (identidade de gênero), também podem ser:

- \* Heterossexuais,
- \* Homossexuais, ou
- \* Bissexuais (orientação sexual).

## 09 - TRANSGENERIDADE

Identidade, expressão e conduta de gênero que diferem do gênero atribuído ao nascimento.

### MULHER TRANSGÊNERO

Pessoa com características sexuais masculinas, identificada como homem ao nascer, que se sente mulher.

### HOMEM TRANSGÊNERO

Pessoa com características sexuais femininas, identificada como mulher ao nascer, que se sente homem.



## 10 - TRAVESTISMO

- Pessoas que se relacionam com o mundo no gênero feminino, na maneira de vestirem-se e comportarem-se.
- Podem ter características corporais modificadas por hormônios feminilizantes e/ou aplicações de silicone.
- Geralmente misturam características femininas e masculinas em um mesmo corpo.
- Pessoas não binárias ou que manifestam a sua expressão de gênero de maneira ambígua, múltipla ou fluida.



## 11 - NOME SOCIAL



- ✓ É aquele pelo qual as pessoas transexuais preferem ser chamadas, correspondendo à sua identidade de gênero, contrapondo-se aos nomes oriundos dos seus registros civis, com os quais não se identificam.
- ✓ A identificação pelo nome social é um direito assegurado pelo SUS desde 2009 (Portaria nº 1.820)
- ✓ O Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS permite a impressão do Cartão SUS somente com o nome social do(a) usuário(a) desde 2012.

- ✓ O respeito ao nome social pelos trabalhadores de saúde, além de afirmar um direito, é essencial para a ampliação do acesso aos cuidados, evitando possíveis constrangimentos a esse(a)s usuário(a)s.

### IMPORTANTE

**A Identidade de Gênero e a Orientação sexual são autodeclaradas.**

**Na dúvida, pergunte como ela ou ele se vê e se relaciona com o mundo e a sociedade.**



## 12 - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL - LGBT

Marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população.

Visa reduzir as desigualdades relacionadas à saúde.

### MUDANÇAS NAS POLÍTICAS EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO TRANSGÊNERO

- **2008** Processo Transexualizador (PrTr) implementado no SUS
- **2009** Aprovação da Política Nacional de Saúde LGBT no Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- **2011** Publicação da Política Nacional de Saúde LGBT
- **2013** Inclusão do nome social no cartão do SUS e ampliação do PrTr
- **2015** Ficha de notificação de violência com inclusão dos campos: identidade de gênero e orientação sexual
- **2018** Transexualidade é retirada da classificação de doenças mentais da CID-11, da Organização Mundial da Saúde (OMS)
- **2020** Atualização das regras do Conselho Federal de Medicina (CFM) para atendimentos da população transgênero na rede pública.

Fonte: Adaptação da linha do tempo do artigo "O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa", da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

### 13 - PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

Garantido pelas Portarias nº 1.707 e nº 457 de 2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803, de 2013.



Possibilita a mulheres e homens transexuais, por meio de um conjunto de cuidados de maior complexidade, como a hormonioterapia e/ou cirurgia de redesignação sexual, exercer sua identidade de gênero concordante com seu bem estar biopsicossocial.

Assegura atendimento integral à saúde, desde o uso do nome social e o acesso à hormonioterapia até a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social.



### 14 - HORMONIOTERAPIA

A automedicação hormonal é uma ferramenta utilizada pela grande maioria da população transexual. Tal prática associa-se a sérios efeitos colaterais, se realizada sem supervisão adequada.

A hormonização, visando a conversão do sexo em um indivíduo trans, respalda-se no uso de medicamentos que bloqueiam os hormônios primariamente masculinos ou femininos, que promovem a feminilização ou a masculinização do fenótipo do indivíduo.

Salienta-se a importância da pesquisa, do acompanhamento laboratorial e do seguimento médico e multiprofissional em indivíduos que almejam a transição sexual.



## 15 - CIRURGIA DE TRANSGENITALISMO

- Resolução nº 1.955/2010 do Conselho Federal de Medicina
- Delibera sobre a execução de cirurgia de transgenitalização e o conceito de transexualismo, fundamentado em parâmetros tais como:
  - Idade mínima de 18 anos;
  - o incômodo com o sexo anatômico de nascimento;
  - a rejeição do fenótipo;
  - a tendência à automutilação e/ou autoextermínio;
  - o desejo de deixar as características primárias e secundárias do próprio sexo e adquirir as do sexo oposto;
  - a estabilidade dessa disforia de forma continuada e congruente por, no mínimo, dois anos; e,
  - a inexistência de transtornos mentais.



- As cirurgias de transgenitalismo serão então executadas após o crivo de uma equipe multidisciplinar minimamente composta por profissional médico psiquiatra, cirurgião, endocrinologista, psicólogo e assistente social, observando as normas anteriormente estabelecidas, após, ao menos, dois anos de assistência e supervisão conjunta.
- No entanto, apesar desse avanço, indivíduos transexuais têm uma dificuldade significativa à obtenção e à aquisição de serviços sociais e de cuidados em saúde. Há também, dificuldade no agendamento das cirurgias, o que desgasta e desestimula os usuários.

## 15.1- HOSPITAIS CREDENCIADOS PELO SUS

No Brasil, existem poucas instituições que executam tal cirurgia pelo Sistema Único de Saúde, que são :

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Hospital Universitário Pedro Ernesto, vinculado à Universidade Estadual do Rio de Janeiro;
- Hospital das Clínicas de São Paulo, vinculado à Universidade de São Paulo;
- Hospital das Clínicas de Goiás, vinculado à Universidade Federal de Goiás.



Nesses grandes centros que oferecem procedimentos sem custos, a lista de espera é imensa, o que entrava a procura pelo recurso terapêutico. Consequentemente, alguns transexuais abstêm-se de realizá-lo.

Outros complexos hospitalares disponibilizam a cirurgia de modo privado, porém, os custos são altos para a maioria das pessoas interessadas.

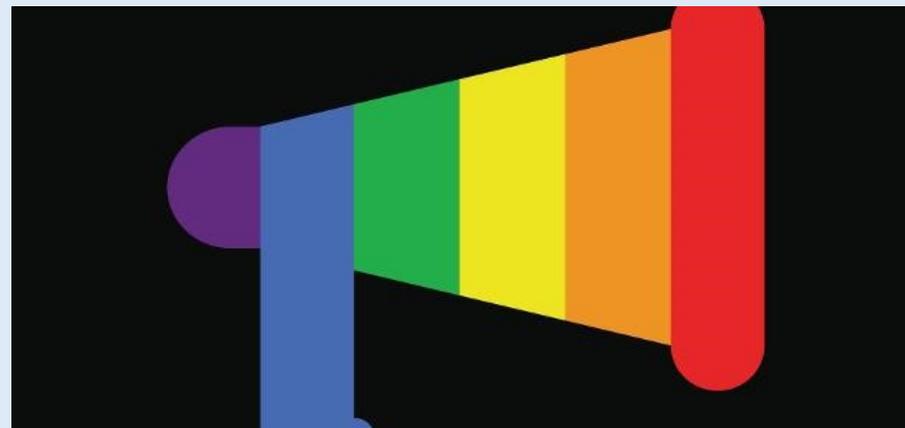
## 16 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA QUALIFICAR A ACOLHIDA, O ACOMPANHAMENTO E A ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO TRANS

É necessário que as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS garantam a utilização do Nome Social das pessoas travestis e transexuais em todos os espaços da assistência, desde a primeira acolhida. Essa postura deverá ser mantida durante todo o desenvolvimento do cuidado.

É importante incluir em todos os instrumentos de registro, acompanhamento e monitoramento dos serviços da rede de saúde os campos “Nome social”, “Orientação sexual” e “Identidade de gênero”.



Os padrões de cuidado iniciam-se no respeito ao direito à orientação sexual e à identidade de gênero de todas as pessoas.



Desenvolver uma relação de confiança entre profissional de saúde e usuário(a).

O preconceito institucional, que se refere a comportamentos LGBTfóbicos encontrados em algumas instituições, pautados no medo, na aversão, no preconceito, na discriminação ou no ódio irracional dirigidos a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e a todas aquelas e aqueles que manifestem orientação sexual ou identidade de gênero diferente dos padrões heteronormativos, deverá ser **evitado, denunciado e veementemente repudiado.**

Procurar informações sobre a existência de conselhos, comitês, serviços públicos, grupos, instituições e organizações que trabalham com a temática ou que militam na causa LGBT.

A articulação com essas instâncias pode potencializar o atendimento e ampliar a rede de cuidados e defesa de direitos, além de servir como parceiros para a qualificação do atendimento da rede de cuidados diante das demandas específicas da população trans.



A utilização do Nome Social para se dirigir às pessoas travestis e transexuais que historicamente vivem violações, não se restringe somente à garantia de um direito.

O uso do nome social também atua como um importante elemento que visa o adequado desenvolvimento do acompanhamento biopsicossocial.

## 17 - REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, 2013. **Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016. **Garantia da utilização do Nome Social para as Pessoas Travestis e Transexuais.** Disponível em <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Folders/cartilha\\_nome\\_social.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Folders/cartilha_nome_social.pdf)>

DE CARVALHO PEREIRA, L. B.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1795, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1795. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1795>. Acesso em: 25 set. 2021>

DOS REIS, Neilton; PINHO, Raquel. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. **Reflexão e Ação**, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/7045>>

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** Artmed, 2019. p. 915-962

FEITOSA, P. W. G.; OLIVEIRA, I. C.; PEREIRA, I. S.; MACÊDO, A. P. S.; NETO, M. L. R. **Saúde da população LGBTQ+ - Iniquidades em Saúde Pública.** [s.l.] Editora Atena, Ponta Grossa - PR, 2020, 2020. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/33812>>

GALLI, R. A. et al. Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual TT - Mutant bodies, intriguing women: transsexuality and the sex reassignment surgery. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n4/v29n4a11>> Acesso em 15 de agosto, 2020.

VIEIRA, Kay Francis Leal et al. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 329-340, junho, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso) DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001752013>>

WPATH. World Professional Association for Transgender Health. (2012). **Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People** [7<sup>th</sup> Version]. Disponível em: <<https://www.wpath.org/publications/soc>>

\*Todas as imagens constantes nessa cartilha foram baixadas gratuitamente do Google Imagens, com as palavras chaves “símbolos imagens LGBTQIA+”.

## 18 - ANEXOS

<u>Cartilha de prevenção ao COVID-19 voltada para a população LGBTI+</u>	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	2020	Brasília - DF
<u>Zero Discriminação nos Serviços de Saúde</u>	UNAIDS Brasil em parceria com o Ministério da Saúde	2018	Brasília - DF
<u>Saúde LGBT em Tempos de Pandemia de COVID-19</u>	Secretaria Municipal da Saúde (SMS) / Prefeitura de Salvador	2020	Salvador - BA
<u>Considerações da ABRASCO sobre a saúde da população LGBTI+ no contexto da epidemia de Covid-19</u>	ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva	2020	Rio de Janeiro - RJ
<u>COVID-19: Impacts for LGBTQI communities and implications for services</u>	Rainbow Health Victoria	2020	Melbourne, Austrália
<u>COVID-19 and specific impact on LGBTI people and what authorities should be doing to mitigate impact</u>	ILGA EUROPE – Equality for lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe	2020	Bruxelas, Bélgica
<u>Rights in The Time of COVID-19: Lessons from HIV for an effective, community-led response</u>	UNAIDS	2020	Genebra, Suíça
<u>Saúde da População LGBTI</u>	Prefeitura de São Paulo	2020	São Paulo, Brasil



Para outras informações sobre o Processo Transexualizador e a rede de atendimento, sugere-se acessar o site: [www.saude.gov.br/saudelgbt](http://www.saude.gov.br/saudelgbt)

