

## DOSSIÊ



### Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans

**Guilherme Lamperti Thomazi<sup>1</sup>**

> [guigalthomazi@gmail.com](mailto:guigalthomazi@gmail.com)  
ORCID: 0000-0001-5696-6275

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, Brasil

<sup>2</sup>AIDS Healthcare Foundation – AHF Brasil  
Porto Alegre, Brasil

**Simone Avila<sup>2</sup>**

> [simoneavila10@gmail.com](mailto:simoneavila10@gmail.com)  
ORCID: 0000-0002-1450-7641

**Luciana Barcellos Teixeira<sup>1</sup>**

> [luciana.bteixeira@gmail.com](mailto:luciana.bteixeira@gmail.com)  
ORCID: 0000-0003-1654-3723

**Resumo:** Devido ao estigma associado aos estereótipos negativos e à transfobia, os direitos humanos das pessoas trans são violados diariamente, fazendo com que sejam marginalizadas e excluídas dos serviços de saúde. O campo de estudo foi o Ambulatório Trans (Ambulatório T) da Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre, que trabalha na lógica do reconhecimento das identidades trans, das demandas de saúde e da autonomia dos sujeitos. Neste artigo apresentamos os resultados parciais de um estudo que avalia a implantação do Ambulatório T. Fazem parte do estudo 269 pessoas trans na primeira etapa e 116 na segunda etapa. O Ambulatório T mostra que o acompanhamento de saúde, caracterizado pela não patologização das identidades trans, é fundamental para o Sistema Único de Saúde, no qual as barreiras de acesso podem ser minimizadas ou removidas para que seja possível cuidar da saúde de pessoas trans de forma integral na APS.

**Palavras-chave:** transexualidade; Sistema Único de Saúde; assistência à saúde; política pública; minorias sexuais e de gênero.

### **T Ambulatory of Primary Health Care of Porto Alegre: public policy of inclusion and guarantee of right to health of trans people**

**Abstract:** Due to the stigma associated with negative stereotypes and transphobia, the human rights of trans people are violated daily, causing them to be marginalized and excluded from health services. The field of study was the Trans Ambulatory (T Ambulatory) of Primary Health Care in Porto Alegre, which works in the logic of recognizing trans identities, health demands, and the autonomy of subjects. In this article, we will present the partial results of a study that evaluates the implementation of the T Ambulatory. The study includes 269 transgender people in the first stage and 116 in the second stage. The T Ambulatory shows that health monitoring, characterized by the non-pathologization of trans identities, is essential for the Unified Health System. The access barriers can be minimized or removed. And so that it is possible to take care of trans people's health integrally in primary health care.

**Keywords:** transsexuality; Unified Health System; delivery of health care; public policy; sexual and gender minorities.

### **Ambulatorio T de Atención Primaria de Salud en Porto Alegre: política pública de inclusión y garantía del derecho a la salud de las personas trans**

**Resumen:** Debido al estigma asociado a los estereotipos negativos y la transfobia, los derechos humanos de las personas trans son violados a diario, lo que las margina y excluye de los servicios de salud. El campo de estudio fue el Ambulatorio Trans (Ambulatorio T) de la Atención Primaria de Salud (APS) de Porto Alegre, que trabaja en la lógica del reconocimiento de las identidades trans, las demandas de salud y la autonomía de los sujetos. En este artículo presentaremos los resultados parciales de un estudio que evalúa la implementación del Ambulatorio T. El estudio incluye a 269 personas trans en la primera etapa y 116 en la segunda etapa. El Ambulatorio T muestra que la vigilancia de la salud, caracterizada por la no patologización de las identidades trans, es fundamental para el Sistema Único de Salud, en el que se pueden minimizar o eliminar las barreras de acceso, y para que sea posible cuidar la salud de las personas trans integralmente en Atención Primaria de Salud.

**Palabras clave:** transexualidad; Sistema Único de Salud; Atención a la Salud; política pública; minorías sexuales y de género.

## **Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans**

### **Introdução**

Neste artigo apresentamos os resultados parciais de um estudo sobre a implementação do Ambulatório Trans (Ambulatório T) de Porto Alegre na Atenção Primária à Saúde enquanto política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans. Para tanto, propusemo-nos a responder as questões relativas ao pré-atendimento, como, por exemplo, a forma de marcação de consultas; ao atendimento; e ao pós-atendimento, a fim de verificar se as demandas/expectativas/necessidades das pessoas usuárias estão sendo atendidas pelo serviço.

Os objetivos de uma avaliação da implantação de um espaço de atenção à saúde dentro de políticas públicas são:

- i) verificar a correspondência do executado com o que está pactuado, ou seja, verificar se a execução está ocorrendo conforme o desenho; e ii) definir subprocessos que não estão regulamentados no nível macro do desenho da política (Brasil, 2018: 175).

Deste modo, a avaliação se faz necessária, uma vez que deve ser objetivo permanente do/a gestor/a público/a, visando a garantir o máximo retorno possível à sociedade.

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

Princípio no 3 [...] A orientação sexual e identidade de gênero autodefinidas por cada pessoa constituem parte essencial de sua personalidade e um dos aspectos mais básicos de sua autodeterminação, dignidade e liberdade. [...] Nenhuma pessoa deve ser submetida a pressões para esconder, reprimir ou negar sua orientação sexual ou identidade de gênero (Princípios de Yogyakarta, 2007: 13-14).

Pessoas trans (mulheres travestis, mulheres transexuais, homens trans e pessoas não binárias) historicamente estão expostas a múltiplas violações de direitos humanos e têm sido estigmatizadas em diferentes sociedades, cujos discursos médico-biológicos desempenham um papel fundamental, contribuindo para a patologização de suas identidades (Schwend, 2020). Isto pode ser visto na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que as pessoas trans foram enquadradas no capítulo de transtornos mentais com o código F64 – “Transtornos de Identidade Sexual” e F64.0 “Transexualismo”.

Além disso, a transexualidade foi incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) III, da Associação Americana de Psiquiatria (APA), em 1987, chamada de “transexualismo” na época. Em 1994, o termo foi substituído por Disforia de Identidade de Gênero; em 2001, ocorreu outra mudança, passando então a se chamar Transtorno de Identidade de Gênero e, em 2013, com a publicação do DSM V, foi renomeada como Disforia de Gênero (Avila, 2014). A APA (2013) define que o elemento crítico de disforia de gênero é a presença de sofrimento clinicamente significativo associado à condição.

Apesar disso, não podemos deixar de considerar de que este apanhado histórico marca a não conformidade de gênero como algo patológico, e com efeitos negativos sobre a saúde mental, apesar de sabermos que muitas pessoas que possuem um gênero diferente daquele atribuído ao nascimento, não sofrem de estresse e/ou problemas de saúde mental. Apesar disso, é preciso considerar que, possivelmente, a maior fonte de estresse e os possíveis efeitos sobre a saúde mental podem advir da própria violação dos direitos humanos e da constante discriminação que essas pessoas sofrem cotidianamente ao tentar exercer a livre expressão de suas identidades de gênero.

As alterações na CID e no DSM em relação à transexualidade não aconteceram por acaso. A APA havia previsto a revisão do DSM em 2012 e a OMS revisaria a CID em 2014. Nesse contexto, emerge em 2007 a campanha “*Stop Trans Pathologization*”, uma iniciativa de ativistas trans da Espanha e da França, e logo se torna um movimento mundial que reivindicava a despatologização das identidades trans, organizando massivamente diversas atividades. No ano de 2012 já se somavam diversos grupos, exigindo a retirada das categorias de “disforia de gênero” e/ou “transtorno de identidade de gênero” do DSM e da CID (Avila, 2014). Após a imensa repercussão que o movimento tomou, na CID 11, que todos os países devem se adaptar até janeiro de 2022, a transexualidade deixou de ser considerada um transtorno mental, e passou a integrar um novo capítulo de “condições relacionadas à saúde sexual” sob o nome de “incongruência de gênero na adolescência e vida adulta” e “incongruência de gênero na infância” (OMS, CID 11). Este é um longo processo que envolveu muitas definições, e inclui a despatologização da

diversidade sexual, da diversidade de gênero e, mais recentemente, a diversidade corporal (Castro-Peraza et al., 2019).

As pessoas trans estão expostas a violações dos direitos humanos – que incluem discriminação social e laboral, criminalização, patologização, exposição à violência transfóbica e homicídios e exclusão social (Davy e Toze, 2018). Todas essas questões corroboram com a vulnerabilidade em saúde, pois esta população não consegue ter o exercício de direito à saúde. Destaca-se que a interseccionalidade entre orientação sexual, identidades e/ou expressões de gênero, raça/cor e classe social aumenta a vulnerabilidade social e em saúde (Lefevor et al., 2019), incidindo em maior grau nas pessoas trans negras (Biello e Hughto, 2021).

Devido ao estigma associado aos estereótipos negativos e à transfobia, os direitos humanos – especialmente o direito à saúde das pessoas trans –, são violados diariamente. Quando pessoas trans tentam acessar serviços básicos de saúde, elas são marginalizadas e excluídas (Lerner e Robles, 2017). Ser uma pessoa trans é pertencer a um gênero particular, que tem especificidades em saúde, e com a mesma importância, reivindicar ser tratada com dignidade e respeito (Butler, 2010). Deste modo, os profissionais de saúde precisam estar atentos às barreiras de acesso aos serviços de saúde, impostas pela violação de direitos, na perspectiva de fornecer um ambiente acolhedor e inclusivo.

O Ambulatório T de Porto Alegre foi criado em agosto de 2019 e trabalha na perspectiva de compreensão da transexualidade não como uma doença, mas como uma entre tantas outras formas de vida para além dos binarismos rígidos de gênero, na lógica do reconhecimento das identidades trans e da autonomia dos sujeitos quanto a como essas pessoas levarão adiante seu processo de transição de gênero e na lógica da atenção integral à saúde de pessoas trans.

## Políticas públicas e pessoas LGBT

Na história recente do Brasil temos observado retrocessos em políticas públicas desde o *impeachment* da Presidente Dilma Rousseff, em 2016. De 2004 a 2016, o governo federal, com a participação da sociedade civil, desenvolveu inúmeras ações e estratégias para minimizar os efeitos decorrentes das violências simbólica e física (homofobia, lesbofobia e transfobia), perpetradas contra a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, travestis e transexuais (LGBT), que produzem impactos diretos na saúde dessas pessoas. Entre estas ações têm-se a 13<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, com a inclusão de orientação sexual e identidades de gênero como determinantes sociais de saúde em 2007; a I Conferência Nacional LGBT em 2008; a implementação do Processo Transexualizador, por meio da Portaria nº

1.707/2008; a instituição da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, por meio da Portaria nº 2.836/2011 (Brasil, 2011), e redefinição e ampliação do Processo Transexualizador para o âmbito ambulatorial, por meio da Portaria nº 2.803/2013 (Brasil, 2013).

No que tange à saúde de pessoas trans, uma das demandas do movimento social era a possibilidade de fazer as modificações corporais de acordo com sua identidade de gênero, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois as cirurgias de redesignação sexual começaram no Brasil em 1997 em hospitais universitários, uma vez que ainda eram experimentais no país (Avila, 2014). A inclusão desses procedimentos no SUS se deu em 2008, com a instituição do Processo Transexualizador no SUS, cujo atendimento a essa população ficaria a cargo da alta complexidade, centrando a atenção à saúde no nível hospitalar. Em 2013, o Ministério da Saúde “redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS”, definindo as modalidades ambulatorial e hospitalar nos incisos I e II do artigo 5º, respectivamente (Brasil, 2013).

Se por um lado essas Portarias facilitaram, de certo modo existe restrição, pois existem apenas cinco hospitais no Brasil que realizam procedimentos cirúrgicos para redesignação sexual para aquelas pessoas trans que a desejam. Contudo, é preciso considerar que as modificações corporais não são as únicas demandas de saúde de pessoas trans. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) pautada na construção de mais equidade no SUS, no enfrentamento das desigualdades e iniquidades em saúde e de acordo com princípios constitucionais, representa um marco no reconhecimento das demandas, dos direitos e das condições de vulnerabilidade desta população (Brasil, 2011).

Nesta lógica, Porto Alegre instituiu essa política no município em 2019, por meio da Portaria 571/2019, de 28 de junho de 2019, sendo uma das poucas capitais brasileiras a ter uma Política Municipal de Saúde Integral LGBTQI+ (PMSILGBTQI+). O plano operativo 2019-2021 da PMSILGBTQI+ de Porto Alegre segue o disposto na Resolução nº 26, 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da PNSILGBT no SUS. Neste sentido, foi implementado o Ambulatório T, vinculado à Meta 02 - Implementar 01 ambulatório específico para atendimento de travestis, mulheres transexuais, homens trans e pessoas não binárias do Plano Operativo que acompanha a PMSILGBTQI+.

O Ambulatório T de Porto Alegre era uma demanda do movimento social desde 2011, tendo como referência o ambulatório de atendimento de pessoas trans do CRT de São Paulo, uma iniciativa inovadora implementada em 2009. O Ambulatório T contou com a participação de um grupo de pessoas trans (uma travesti, quatro homens trans e três mulheres trans) na elaboração do projeto. A equipe que atua neste serviço é multiprofissional e segue o modelo de funcionamento dos

Consultórios Livres de Discriminação do Uruguai e do Ambulatório de APS para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST), que realizam os atendimentos na APS, rompendo com o modelo biomédico de saúde que patologiza identidades de gênero não cisgêneras, objetivando, assim, um atendimento equânime, integral e universal, de acordo com os princípios do SUS. O acesso a esse serviço é facilitado, sendo a marcação de consultas via WhatsApp. São disponibilizadas também consultas por demanda espontânea para novos/as usuários/as ou demanda do dia para aqueles/as que já são usuários/as do serviço.

## Métodos

Este artigo apresenta dados parciais do projeto “Avaliação da implementação do Ambulatório T da APS de Porto Alegre - RS”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do município. Trata-se de um estudo de série histórica com recorte em dois momentos no tempo, com abordagem quantitativa e qualitativa, composto de duas etapas concomitantes, desenvolvidas em dois períodos diferentes, seis meses e doze meses. Para este artigo, apresentamos o componente descritivo dos seis primeiros meses de funcionamento do Ambulatório T.

A fim de monitorar a saúde das pessoas atendidas no Ambulatório T, a área de SILGBTQI+ da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) criou um banco de dados no qual há o registro do número de pessoas cadastradas, o número de primeiras consultas e retornos, incluindo dados sociodemográficos, demandas de saúde, os/as profissionais pelos quais os/as usuários/as foram atendidos/as, exames e encaminhamentos. Este banco de dados é alimentado pela assessora técnica da área a partir dos dados de prontuário do E-SUS. O banco de dados também permite verificar se usuários/as estão em dia com os retornos programados, possibilitando busca ativa, caso seja necessário, além de subsidiar os relatórios de gestão trimestrais e anual.

A etapa 1 da pesquisa teve como foco a identificação da demanda principal e as que surgem após a vinculação com o serviço, que foram categorizadas como “demanda principal”, que corresponde ao motivo pelo qual a pessoa utiliza o serviço, e “outras demandas”, que surgem no decorrer do seguimento de cuidados à saúde, para compreender também a dimensão da longitudinalidade de cuidado. Nesta etapa utilizamos como instrumento de coleta de dados o banco de dados da área de SILGBTQI+. A fim de garantir a confidencialidade e anonimato dos usuários/as, as informações pessoais foram suprimidas.

De agosto de 2019 a janeiro de 2020 foram atendidas 323 pessoas no Ambulatório T. Na etapa 1, a amostra foi composta por 269 pessoas, sendo 143 homens

trans, 98 mulheres trans, 20 pessoas não binárias e 8 travestis. Quanto ao quesito raça/cor, 110 (76,9%) pessoas se autodeclararam brancas, 21 (14,7%) pretas, 11 (7,7%) pardas e 1 (0,7%) amarela. Pessoas das mais diversas idades acessaram o ambulatório, porém, a maioria delas, 169 (62,8%), encontra-se na faixa etária entre 20 e 29 anos, sendo uma população majoritariamente jovem, sendo 27 anos a média de idade. O usuário mais jovem tinha 16 anos e a usuária mais velha 64 anos. Quanto à escolaridade, 95 (35%) pessoas têm ensino médio completo; 81 (30,3%) ensino superior incompleto; 43 (16,1%) ensino médio incompleto; 20 (7,5%) ensino superior completo; 17 (6,4%) ensino fundamental incompleto; e 11 (4,1%) ensino fundamental completo. Não foi possível incluir todas as pessoas porque houve modificações no instrumento de coleta de dados.

Na etapa 2 a amostra foi composta por 116 pessoas trans usuárias desse serviço, sendo 71 homens trans, 26 mulheres transexuais, 13 pessoas não binárias, 4 travestis e duas mães de homens trans.

Esta etapa visou avaliar as formas de acesso ao serviço e o atendimento prestado pelos/as diversos/as profissionais, a fim de verificar se as demandas/expectativas/necessidades das pessoas usuárias estão sendo atendidas pelo serviço.

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta etapa foi um formulário semi estruturado de avaliação do Ambulatório T elaborado no Google Forms, e foi respondido on-line de modo anônimo, composto por quatro seções: Seção 1 - TCLE; Seção 2 - Pré-atendimento, com questões referentes à marcação de consulta, localização e horário de atendimento do Ambulatório T; Seção 3 - Atendimento, com questões referentes aos atendimentos realizados no serviço e Seção 4 - Pós-atendimento, com questões gerais, como respeito à identidade de gênero e outros profissionais que poderiam atuar no ambulatório e, ainda, espaço para que o/a participante pudesse expressar comentários/sugestões/críticas, caso quisesse. O link do formulário foi disponibilizado por meio digital.

Na sequência apresentamos os resultados e discussão da primeira etapa e posteriormente da segunda etapa.

## **Necessidades em saúde da população trans**

As políticas nacionais de saúde que visam à população de mulheres transexuais e travestis são focadas na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e modificações corporais. Essas questões são abordadas em estudos publicados no Brasil (Monteiro e Brigeiro, 2019) porém, suas demandas não se resumem a esses dois temas.

Em uma pesquisa realizada pela SMS de Porto Alegre para implantação da



Política Municipal de Saúde Integral LGBTQI+, entre 2017 e 2018, com 87 participantes, sendo que 20,7% (18) dos/as participantes se identificaram como homens trans, 12 (13,8%) se identificaram como mulheres trans e 01 (1,1%) travesti (Avila, Pfeil e Frank, 2019), 69,2% (9) das mulheres trans apresentaram como demanda principal a utilização de hormônios; 53,8% referiram interesse pela cirurgia de redesignação sexual, a supressão de pelos faciais e corporais e a necessidade do profissional dentista, e 46,1% apontaram a necessidade de acompanhamento com o profissional psicólogo ou psiquiatra. As demandas da única travesti que respondeu ao questionário são semelhantes às das mulheres trans, com exceção da cirurgia de redesignação sexual.

Entre as mulheres trans que participaram da nossa pesquisa, 86,7% apresentaram como motivo principal de atendimento no Ambulatório T questões relativas ao processo de hormonização, demanda semelhante à das travestis, em que 75,0% demonstraram interesse no processo. Esse resultado é similar ao estudo de Krüger, Sperandei, Bermudez e Merchán-Hamann (2019), em que 84% das participantes faziam uso de hormônios e os compravam diretamente nas farmácias, sem receita médica, mostrando a alta prevalência de uso.

De acordo com Sousa e Iriart (2018), a supressão de características secundárias ditas como femininas e o aparecimento de caracteres socialmente masculinos, como a barba e redistribuição de gordura corporal, são as principais razões da procura pelo início da hormonização. Quanto aos homens trans, Avila, Pfeil e Frank (2019) identificaram que a demanda mais solicitada foi o uso de hormônios, aparecendo em 94,5% das respostas; a mamoplastia masculinizadora foi a segunda demanda, aparecendo em 66,4% (12) das respostas, e a terceira foi a necessidade de consulta com um profissional ginecologista (60,8%). Os resultados são semelhantes aos encontrados por Souza, Prado e Machado (2015), em que dos 27 participantes, 51,8% relataram o uso de hormônios masculinos; 28,4% gostariam de iniciar o processo de hormonização e 17,4% tiveram o atendimento negado pelo SUS.

No que se refere ao desejo de fazer a mamoplastia masculinizadora, os autores identificaram que 76,9% dos homens trans entrevistados não haviam realizado esse procedimento, mas tinham o desejo de fazê-lo, e 7,7% já haviam realizado pelo sistema privado.

No que se refere à necessidade de consulta com ginecologistas, os autores observaram que 60% dos homens trans não faziam consultas periódicas a ginecologistas por medo de constrangimentos em relação ao não respeito à identidade de gênero.

Dentre as atribuições dos/as ginecologistas, médicos/as de saúde da família e comunidade e enfermeiros/as da atenção primária está a realização do exame pre-

ventivo do câncer de colo de útero, conhecido como Papanicolau. Em um estudo realizado com 4.882 mulheres cis e 350 homens trans, nos Estados Unidos, notou-se que 35,7% dos homens trans não realizaram o exame preventivo de câncer de colo de útero de acordo com a indicação. Além disso, os homens trans que se relacionavam com homens cisgênero realizavam menos preventivos que os homens trans que se relacionam com mulheres cisgênero (Peitzmeier et al., 2014).

Em nossa pesquisa identificamos como motivo principal da busca por atendimento no Ambulatório T pelos homens trans é o processo de hormonização, apontado por 86,6% deles, resultado semelhante aos estudos citados acima. Interessante observar que a necessidade de consulta ginecológica e encaminhamento para realização da mamoplastia não foi considerada por eles como demandas mais importantes, diferentemente do que apontam outros estudos. No entanto, tendo em vista a elevada incidência de câncer de colo de útero, essa é uma importante questão de saúde a ser discutida e necessitará de profissionais capacitados para abordar de forma sensível, na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde de homens trans.

Pessoas não binárias podem desejar algumas modificações corporais, que podem incluir hormonização, como no presente estudo, no qual identificamos que 75% delas apresentaram interesse na utilização de hormônios para adquirir ou suavizar certas características corporais. As identidades não binárias ainda são identidades invisibilizadas, havendo poucas pesquisas sobre sua saúde, principalmente no Brasil.

Em um estudo realizado no Canadá, cujo objetivo foi analisar as diferenças no acesso aos cuidados de saúde e as necessidades de saúde entre jovens trans identificados/as como binários/as e não binários/as em contextos da atenção primária, ficou demonstrado que, no geral, os jovens não binários (13%) apresentaram uma probabilidade significativamente menor que os jovens binários (52%) para acessar a terapia hormonal<sup>1</sup>, mas eram mais propensos que os jovens binários a reportar ter enfrentado barreiras para acessar a hormonização quando necessário (Clark, Veale, Townsend, Frohard-Dourlent e Saewyc, 2018).

Identificamos como segundo motivo de consulta no Ambulatório T a necessidade de consulta com um/a profissional capacitado/a para realizar a escuta de saúde mental, apontando por 2,1% dos homens trans, 2,0% das mulheres trans e 10,0% das pessoas não binárias. Este resultado é semelhante a outros estudos já citados. O sofrimento psíquico de pessoas trans tem várias causas, tais como o medo de violências físicas. Além do medo de violências física, sexual e psicológica,

---

<sup>1</sup> Termo utilizado pelas autoras no artigo original. Tradução nossa.

também são motivos de sofrimento o abandono por parte da família e amigos e a falta de emprego.

Em terceiro lugar, identificamos que 1,1% usuária/o desejava maiores informações sobre o processo de retificação de nome e gênero, modificado em 2018 por meio do Provimento nº 73, de 28 de junho de 2018, do Conselho Nacional de Justiça, que regulamenta a alteração de nome e sexo no Registro Civil para pessoas trans. O reconhecimento do nome e identidade de gênero de pessoas trans é um direito que deve ser respeitado sempre, sem exceção.

Independente da identidade de gênero, a principal demanda que levou as pessoas a procurar atendimento no Ambulatório T está relacionada à hormonização. Os homens trans com interesse em hormonização, em sua maioria (59,7%), requereram do ambulatório auxílio no início do processo de transição, não fazendo uso anterior de fármacos para tanto. O principal medicamento utilizado na hormonização deles é a testosterona, que só pode ser obtida com receita médica, o que nos permite supor ser este um dos motivos da não utilização prévia por parte dos usuários, embora seja possível comprar esse medicamento no mercado paralelo.

A hormonização de mulheres trans e travestis muitas vezes acontece de modo diferente da dos homens trans. Na amostra analisada aqui, 48,2% delas faziam uso sem orientação de algum profissional de saúde, resultado também encontrado por Krüger (2018), no Distrito Federal, em que 46% das entrevistadas referiram não ter recebido orientações sobre os riscos e doses recomendadas. A hormonização de mulheres trans e travestis se dá a partir do uso de progestágenos, estrógenos e antiandrogênicos. Dentre os medicamentos utilizados por elas, observa-se o uso de Perlutan®, além de genéricos e similares, medicamento utilizado por mulheres cis como contraceptivo, não necessitando de receituário para compra, cuja aquisição é de fácil acesso (Krüger, 2018).

O planejamento reprodutivo de pessoas trans é uma questão atual que está sendo debatida internacionalmente. Vários homens trans, mesmo após a transição, têm o desejo de gestar. Apenas dois homens trans procuraram o Ambulatório T a fim de receber informações a respeito, porém durante a nossa pesquisa, não levaram adiante o seu desejo.

Aqueles homens trans que se relacionam com mulheres trans, travestis ou homens cisgênero têm a preocupação de evitar gravidez indesejada. Sobre contracepção e planejamento familiar, Light et al. (2018) executaram uma pesquisa com 197 homens trans, em que identificaram que 16,4% dos entrevistados consideravam que o uso da testosterona era uma forma de contracepção. Nesse mesmo estudo foi ressaltado que as principais formas de contracepção utilizadas por homens trans eram o uso de camisinha, pílulas anticoncepcionais e o dispositivo intrauterino (DIU).

## Acesso de pessoas trans à saúde

A APS é uma forma de organização da atenção à saúde focada no cuidado regionalizado, ou seja, as pessoas devem ter um acesso à saúde perto do seu local de moradia, objetivando a melhoria do acesso da população ao serviço (Justo, 2017). Nesta seção, vamos avaliar os resultados do formulário on-line aplicado na etapa 2.

Importante destacar que o acesso a ambulatórios que atendem pessoas trans, segundo a Portaria nº 2.803/2013, são ambulatórios de média complexidade, considerados serviços especializados, e, de modo geral, a consulta pelo SUS deve ser solicitada em uma unidade básica de saúde (UBS) da APS, o que pode se tornar uma barreira de acesso, pois, como já citamos, os processos discriminatórios contra pessoas trans muitas vezes fazem com que essas pessoas tenham dificuldade de acessar a APS.

Seguindo os parâmetros da Portaria Ministerial nº 930, de 15 de maio de 2019, que instituiu o “Programa “Saúde na Hora”, a Prefeitura de Porto Alegre, por meio do Decreto nº 20.414, de 29 de novembro de 2019, criou o Programa Municipal “Saúde Noite e Dia”, implantando o turno estendido nas Unidades de Saúde da APS. Segundo o Art. 2º, “O atendimento será, preferencialmente, destinado à população da Gerência Distrital em que está localizada a Unidade de Saúde”, porém, o Parágrafo único de tal artigo destaca que “quando a demanda de atendimento, por critérios clínicos ou logísticos, for considerada como de necessidade de resolução naquela data, serão atendidos pacientes provenientes de quaisquer Unidades de Saúde”. Deste modo, embora o Ambulatório T tenha a designação de “ambulatório”, ele funciona, na prática, como uma UBS com horário de atendimento do turno estendido, que compreende o período entre às 18h e às 22 horas. A marcação de consultas é via WhatsApp ou o atendimento é por demanda espontânea, ou seja, basta ir até o serviço que a pessoa será atendida. A maioria dos/as participantes da pesquisa (96,6%) avalia como muito boa ou boa a marcação de consultas por WhatsApp. Uma das pessoas usuárias fez o seguinte comentário, apresentado aqui para ilustrar a aceitação do formato: “Eu acho que está ótimo do jeito atual. Às vezes, pode demorar um pouquinho a serem respondidas as mensagens, mas é compreensível dadas as circunstâncias e a demanda”. Outro comentário de pessoa usuária ecoa esta percepção: “Acho ótimo como está, é rápido e prático. Hoje em dia todo mundo tem whats”. Por outro lado, houve um comentário que deve ser levado em conta: “Às vezes eu acho que não tem ninguém, pois demora muito para dar retorno”.

Em relação ao acesso à saúde e terminologia de acessibilidade, Donabedian (2003) afirma que a acessibilidade não deve restringir o acesso de uma pessoa apenas à entrada no serviço de saúde, mas também está relacionada a como ela utiliza

o serviço de saúde, destacando que o serviço deve se adequar às especificidades de cada pessoa para que seja incluída no sistema, ou seja, é fundamental que as demandas sejam atendidas. As demandas das pessoas do Ambulatório T foram atendidas totalmente em 80,2% dos casos, parcialmente para 16,4% e 3,4% indicaram que suas demandas não foram atendidas. Apesar de ser um bom resultado, é importante identificar quais demandas não foram atendidas e o porquê. Uma das pessoas que não teve suas demandas atendidas necessitava de um psiquiatra, profissional que não faz parte da equipe multiprofissional do Ambulatório T. Isso nos faz pensar que seria interessante ter um psiquiatra na equipe ou alguma forma de facilitar o acesso a essa especialidade em casos especiais, considerando o princípio da equidade.

Quando o Ambulatório T estava sendo planejado, o grupo de pessoas trans e profissionais da gestão da SMS de Porto Alegre envolvidos com o planejamento preocuparam-se com a localização do serviço, considerando que deveria estar em uma região central da cidade, bem provida de transporte público, observando aquilo que Unglert (1995) classifica como acesso geográfico, relacionado ao tempo de deslocamento até o serviço, meio de transporte utilizado e a distância entre o/a usuário/a e serviço. O ambulatório está localizado em um Centro de Saúde que atende aos critérios definidos pelo grupo e pela gestão. Para 88,8% dos/as usuários que responderam ao formulário on-line a localização é muito boa ou boa. Para 9,5% a localização é regular e para 1,7% é ruim.

Ainda sobre acesso, Unglert classifica como acesso funcional a entrada do/a usuário/a no serviço de saúde, os horários de funcionamento, a capacitação dos/as profissionais sobre as demandas e como é realizado o acolhimento. O Ambulatório T funcionava apenas um dia na semana, às quartas-feiras, das 17h30min às 22 horas. Em 2021, passou a funcionar também nas segundas-feiras, no mesmo horário. Segundo os/as usuários/as do Ambulatório T que participaram do nosso estudo, 33,6% avaliam como bom, 30,2% como muito bom, 26,7% como regular e 9,5% como ruim. Esta foi a pergunta que teve mais comentários (67 comentários), tais como: “Acredito que se funcionasse aos sábados... das 9 às 14 horas ajudaria muitos que trabalham e/ou estudam à noite”; “das 13h30min até às 21h30min. Para poder atender mais pessoas”; “talvez em algum dia no turno da manhã/meio-dia, pois para quem trabalha em shopping de noite deve ser complicado”.

Consideramos essas sugestões de horários pertinentes, porque são diferentes do horário habitual das UBS, que funcionam, a maioria delas, em horário comercial, e algumas em turno estendido, de segunda a sexta-feira. Seria interessante que gestores/as pudessem levar em conta alternativas de horário e dias de funcionamento para ampliar o acesso à saúde, tanto de pessoas trans quanto de pessoas cis.

Quanto ao acolhimento, 71,6% dos/as participantes avaliaram como muito

bom, 22,4% como bom, tecendo os seguintes comentários: “Me senti acolhido como nunca antes. Pela primeira vez na vida, senti como se tivesse uma escolha sobre a minha sexualidade, no sentido de ser livre para me expressar do jeito que eu desejo”; “Nunca fui tão bem tratadx e acolhido em lugar antes”; “Eu achei ótimo! Poderia haver mais orientações a quem está se questionando/sem muita certeza de como fazer/proceder/se sentir”. Estes relatos mostram que os/as profissionais do Ambulatório T de Porto Alegre parecem cumprir certas obrigações éticas nos termos de Judith Butler (2010), para quem

ser uma pessoa transexual ou transgênero é solicitar algo de certo modo, pedir ser olhado, olhada, olhadx e ser tratadx como alguém que pertence a um gênero particular, mas também, e com a mesma importância, é reivindicar ser tratado, tratada, tratadx com dignidade e respeito [...] há uma aceitação de dependência, mas também, claramente, faz-se uma petição ética ao outro. (Butler, 2010: 11).

No entanto, 3,4% das pessoas avaliaram o acolhimento como regular e 2,6% como ruim.

Ainda sobre acesso, Roberts e Fantz (2014) classificam as dificuldades de acesso da população trans em quatro barreiras de acesso: relutância em assumir a identidade de gênero, devido a diversas experiências negativas em razão da transfobia sentida nos mais diversos ambientes públicos e privados, gerando, deste modo, uma grande ansiedade relacionada aos atendimentos de saúde; barreiras estruturais, como banheiros identificados para cada gênero, e neste sentido o Ambulatório T tem apenas um banheiro de uso comum a todas as pessoas; barreiras financeiras, em virtude de que a presença de pessoas trans no mercado formal de trabalho é menor quando comparado às pessoas cisgêneros, em consequência do estigma sofrido, o que gera dificuldade de deslocamento para acesso aos serviços de saúde; profissionais de saúde que, segundo as autoras, é a barreira com maior dificuldade de ser superada, pois os/as profissionais de saúde desconhecem as especificidades e necessidades de saúde das pessoas trans, dificultando o atendimento.

Para Safer et al. (2016), a classificação de barreiras de acesso pode ser ampliada, adicionando as barreiras do próprio sistema de saúde como prontuários eletrônicos, exames de laboratório e formulários que não utilizam o nome auto atribuído<sup>2</sup>. Seguindo a mesma linha de pensamento, Melo dos Santos (2016) identificou a inclusão nessa classificação da discriminação nos serviços de saúde, a falta de

---

<sup>2</sup> Nos Estados Unidos da América existe o “*chosen name*”, que é o nome pelo qual as pessoas trans preferem ser chamadas, ou seja, seria equivalente ao nome social no Brasil.

conhecimento dos profissionais de saúde sobre as singularidades trans, a ausência de serviços destinados à população trans, a negação de cuidado e invisibilidade de temas relativos às pessoas trans nas políticas públicas de saúde. As mesmas barreiras descritas pelos autores nos Estados Unidos também são vividas por pessoas trans no Brasil, porém, diferentemente de outros países, o Brasil dispõe de resoluções sobre o uso do nome social em todas as partes do país.

Pereira e Chazan (2019) demonstraram que as principais barreiras e desafios sofridos pelas pessoas trans no acesso à APS são o desrespeito ao nome social e o mau atendimento realizado pelos/as profissionais de saúde, gerando um sentimento de não pertencimento a esse ambiente, e o fato de que profissionais de saúde não tocam nas pessoas trans durante os atendimentos, como no exame clínico. Neste aspecto, a avaliação dos/as usuários/as do Ambulatório T sobre os atendimentos médicos indicou que 24% não haviam passado até aquele momento por uma consulta médica, 71,5% avaliaram como muito bom ou bom, relatando que “o médico é muito educado sempre disposto a tirar todas as dúvidas e com muita vontade de ajudar e segurança de cuidado com o paciente”; “a médica, não lembro o nome, merece o reconhecimento, por toda calma e paciência em tirar dúvidas”; “médicos preparados em todos os sentidos!”.

Essas dificuldades de acesso podem ser encontradas em outros trabalhos, como o de Muller e Knauth (2008), que identificaram baixa qualidade do atendimento prestado pelas UBS a pessoas trans, principalmente devido às experiências de discriminação e preconceito sofridas nos serviços.

## Considerações finais

Neste artigo foi possível identificar que a principal demanda das pessoas trans que buscaram atendimento no Ambulatório T da APS de Porto Alegre foi a hormonização, que possibilita a elas as modificações de seus corpos de acordo com sua identidade de gênero. Isto mostra que é possível atender as especificidades em saúde das pessoas trans e acompanhar seu processo de transição de gênero na APS. Ressaltamos que, mesmo que a hormonização seja a principal demanda, não é a única. Como apontamos, a consulta com profissionais da psicologia e psiquiatria foi a segunda demanda dos/as participantes do estudo, e, sendo assim, a escuta e o cuidado em saúde mental deve ser algo a ser considerado, tendo em vista os vários tipos violência e violações de direitos humanos perpetrados cotidianamente contra as pessoas trans.

Quanto à dificuldade histórica para acessar o SUS por pessoas trans para o cuidado em saúde, seja por barreiras econômicas, pessoais ou por preconceito e

discriminação, a possibilidade de agendar consultas por WhatsApp, a oferta de consultas por demanda espontânea e a escolha de um local na região central da cidade, provida de diversos meios de transporte para chegar até serviço de saúde, o dia e horário de funcionamento no chamado turno expandido foram avaliadas pelos/as usuários/as como boas ou muito boas iniciativas, o que nos permite afirmar que essas estratégias adotadas pelo Ambulatório T facilitaram o acesso das pessoas trans ao Ambulatório T e, conseqüentemente, aos cuidados em saúde. No entanto, cabe destacar que foi sugerido pelos/as usuários/as a ampliação de dias, incluindo sábados, e diferentes horários de funcionamento para além do turno expandido.

No que se refere aos atendimentos realizados pela equipe, a maioria dos/as usuários/as avaliou como muito bom ou bom. Isto demonstra que os/as profissionais atuam na lógica do reconhecimento das identidades trans, demandas de saúde e da autonomia dos sujeitos sobre como essas pessoas levarão adiante sua transição de gênero, de modo ético, respeitoso e digno, sem julgamento moral e sem patologizar as pessoas trans que lhes fazem tal interpelação ética.

Para finalizar, podemos afirmar que o Ambulatório T da APS de Porto Alegre mostra que o acompanhamento de saúde, caracterizado pela não patologização das identidades trans, é fundamental para o SUS, no qual as barreiras de acesso podem ser minimizadas ou removidas, e para que seja possível cuidar da saúde de pessoas trans de forma integral na APS, e não somente nos níveis especializados de média e alta complexidade (ambulatórios especializados e hospitais, respectivamente). Acolher uma pessoa trans em um serviço de saúde exige a compreensão destas questões complexas, além das especificidades de saúde, em um atendimento que precisa ser permeado pelo reconhecimento do direito à saúde, e de dignidade e respeito na atenção à saúde.

### **Contribuição dos(as) autores(as):**

Simone Avila participou da concepção do projeto de pesquisa, criação do banco de dados, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados, redação e revisão final do artigo.

Guilherme Lamperti Thomazi participou da concepção do projeto de pesquisa, criação do banco de dados, coleta de dados, análise dos dados, interpretação dos resultados e redação do artigo.

Luciana Barcellos Teixeira participou da concepção metodológica da pesquisa, análise dos dados, interpretação dos resultados, redação e revisão final do artigo.



Todos(as) os(as) autores(as) são responsáveis por todos os aspectos do estudo que garantem a exatidão e integridade das informações contidas na obra.

**Isenção de responsabilidade:**

Os(as) autores(as) declaram que as análises e opiniões no artigo submetido são suas e não uma posição oficial das instituições nas quais estão filiados(as).

**Financiamento:**

O estudo não recebeu financiamento.

Recebido: 31/08/2021  
Aceito para publicação: 05/11/2021

## Referências

- APA – DSM V. 2013. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> [Acessado em 28.03.2021].
- AVILA, Simone. 2014. *Transmasculinidades: a emergência de novas identidades políticas e sociais*. Rio de Janeiro: Multifoco. 266p.
- AVILA, Simone Nunes; PFEIL, Juliana Nunes; FRANK, Thiago. 2019. Demandas de saúde de homens trans: aportes para elaboração de políticas públicas. In: Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. *Anais eletrônicos*. Campinas, GALOÁ. Disponível em: [http://www.saudecoletiva.org.br/programacao/exibe\\_trabalho.php?id\\_trabalho=26184&id\\_atividade=3068&tipo=#topo](http://www.saudecoletiva.org.br/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=26184&id_atividade=3068&tipo=#topo). [Acessado em 19.02.2020].
- BIELLO, Katie B.; HUGHTO, Jaclyn M.W. 2021 Mar. “Measuring Intersectional Stigma Among Racially and Ethnically Diverse Transgender Women: Challenges and Opportunities”. *Am J Public Health*. Vol. 111(3):344-346. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2020.306141> [Acessado em 03.06.2021].
- BRASIL. 2011. *Portaria 2.836, de 1º de dezembro de 2011*. Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html) [Acessado em 16.01.2020].
- BRASIL. 2013. *Portaria nº 2.803/GM de 19 de novembro de 2013*. Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html) [Acessado em 16.01.2020].
- BRASIL. 2018. *Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post*. Volume 2. Casa Civil da Presidência da República [et al.]. Brasília: Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: [https://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/181218\\_avaliacao\\_de\\_politicas\\_publicas\\_vol2\\_guia\\_expost.pdf](https://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/181218_avaliacao_de_politicas_publicas_vol2_guia_expost.pdf) [Acessado em 23.10.2019].
- BRASIL. 2019. *Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019*. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-930-de-15-de-maio-de-2019-104562211> [Acessado em 21.11.2021].
- BUTLER, Judith. 2010. “Prólogo”. In: MISSÉ, Miquel; COLL-PLANAS (ed.). *El género desordenado – críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona-Madrid: EGALES. 286p.
- CASTRO-PERAZA, Maria Elisa et al. 2019 Mar. “Gender identity: the human right of depathologization”. *Int J Environ Res Public Health*. Vol.18;16(6):978. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466167/> [Acessado em 14.09.2020].
- CLARK, Beth A.; VEALE, Jaimie F.; TOWNSEND, Marria; FROHARD-DOURLENT, Hélène; SAEWYC, Elizabeth. 2018. “Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care”. *International Journal of Transgenderism*, Vol. 19:2, 158-169. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322364079\\_Non](https://www.researchgate.net/publication/322364079_Non)

- binary\_youth\_Access\_to\_gender-affirming\_primary\_health\_care [Acessado em 22.09.2019].
- DAVY, Zowie; TOZE, Michael. 2018 Nov. "What Is Gender Dysphoria? A Critical Systematic Narrative Review". *Transgender Health*. Vol.1;3(1):159-169. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225591> [Acessado em 22.06.2021].
- DONABEDIAN, Avedis. 2003. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press. 240p.
- JUSTO, Larissa Galas; SEVERO, Ana Kallini de S.; FÉLIX-SILVA, Antônio V.; SOARES, Lorena S; SILVA-JUNIOR, Fernando L.; PEDROS, José Ivo dos S. 2017. "A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica". *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Vol. 21(1): 1345-1354. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/G4rRVvny64R7HM9zfHkHQcc/abstract/?lang=pt> [Acessado em 21.02.2020].
- KRÜGER, Alícia; SPERANDEI, Sandro; BERMUDEZ, Ximena Pamela Claudia Diaz; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. 2019. "Characteristics of hormone use by transvestis and transgender women of the Brazilian Federal District". *Rev Bras Epidemiol*. 22(SUPPL 1): E190004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9Cshmsw95pNmmdmGtxMZcqYc/?format=pdf&lang=en> [Acessado em 08.02.2020].
- KRÜGER, Alícia. 2018. *Aviões do cerrado: uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade de Brasília. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34788/1/2018\\_Al%c3%adciaKr%c3%bcger.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34788/1/2018_Al%c3%adciaKr%c3%bcger.pdf) [Acessado em 15.02.2020].
- LEFEVOR, G. Tyler et al. 2019 Jul. "Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory". *J Couns Psychol*. Vol. 66(4): 385-395. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fcou0000339> [Acessado em 10.03. 2021].
- LERNER, Justin E.; ROBLES, Gabriel. 2017. "Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: a review of recent literature". *J Health Care Poor Underserved*. Vol. 28, 1:127-5. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/648752> [Acessado em 14.01.2020].
- LIGHT, Alexis et al. 2018. "Family planning and contraception use in transgender men". *Contraception*, Vol. 98(4): 266-269. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29944875> [Acessado em 22.02.2020].
- MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. 2019. "Experiências de acesso de mulheres trans/ travestis aos serviços de saúde: Avanços, limites e tensões". *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 35(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&tlng=pt) [Acessado em 20.02.2020].
- MULLER, Magnor Ido; KNAUTH, Daniela Riva. Jun 2008. "Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado!'". *Cadernos Ebape.br*, Vol. 6(2): 01-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512008000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512008000200002) [Acessado em 16.11.2019].

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – CID 11. [on-line] 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#2.32.17and18and19Chapter17and18and19|chapter-17-conditions-related-to-sexual-health|c2-33-17> [Acessado em 28.03.2021].
- PEITZMEIER, Sarah M. et al. Dez. 2014. “Pap Test Use Is Lower Among Female-to-Male Patients Than Non-Transgender Women”. *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 47(6): 808-812. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25455121> [Acessado em 24.02.2020].
- PEREIRA, Lourenço Barros de C.; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. Jan-Dez 2019. “O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa”. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Vol. 14(41): 1795. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1795/985> [Acessado em 23.03.2020].
- PORTO ALEGRE. 2019. *Portaria 571/2019 de 28 de junho de 2019*. Disponível em: <https://legislacaosirel.portoalegre.rs.gov.br/ta/2126/text?> [Acessado em 27.07.2019].
- PORTO ALEGRE. *Decreto nº 20.414, de 29 de novembro de 2019*. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/decreto/2019/2042/20414/decreto-n-20414-2019-institui-o-programa-municipal-denominado-saude-noite-e-dia-que-implantara-o-turno-estendido-nas-unidades-de-saude-de-atencao-primaria> [Acessado em 21.11.2021].
- PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA. 2007. Disponível em: [http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf) [Acessado em 20.01.2020].
- ROBERTS, Tiffany K.; FANTZ, Corinne R. Jul. 2014. “Barriers to quality health care for the transgender population”. *Clinical Biochemistry*, Vol. 47(10-11): 983-987. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24560655> [Acessado em 20.02.2020].
- RT, Carmen Vieira de Sousa. 1995. “Territorialização em sistemas de saúde”. In: *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec. pp. 221-235.
- SAFER, Joshua D. et al. Abr 2016. “Barriers to healthcare for transgender individuals”. *Current Opinion In Endocrinology & Diabetes And Obesity*, Vol. 23(2): 168-171. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802845/> [Acessado em 07.03.2020].
- SANTOS, André Luiz Melo dos. 2016. *O estado da arte sobre as barreiras no acesso à saúde para travestis e transexuais*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21370> [Acessado em 17.02.2020].
- SCHWEND, Amets Suess. 2020 Feb. “Trans health care from a depathologization and human rights perspective”. *Public Health Rev*. Vol. 19;41:3. Disponível em: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-020-0118-y> [Acessado em 12.09.2020].
- SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. Outubro 2018. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde*

*Pública*. Vol. 34(10). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/560/viver-dignamente-necessidades-e-demandas-de-saude-de-homens-trans-em-salvador-bahia-brasil> [Acessado em 01.03.2020].

SOUZA, Érica; PRADO, Marco Aurélio; MACHADO, Paula Sandrine. 2015. *Projeto Transexualidades e Saúde Pública no Brasil: Entre a invisibilidade e a demanda por políticas públicas para homens trans. Relatório descritivo*. Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH-UFMG) Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA-UFMG). Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf> [Acessado em 20.02.2020].