

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no Sistema Único de Saúde: uma
revisão sistemática

Gabriel Pereira de Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Saúde Coletiva, da
Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do
grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Uberlândia - MG

Abril- 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no Sistema Único de Saúde: uma
revisão sistemática

Gabriel Pereira de Sousa

Prof. Dr. Glenio Alves de Freitas - Orientador
Prof. Dr. Lucio Costa Giroto - Coorientador

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Saúde Coletiva, da
Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do
grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Uberlândia - MG

Abril- 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no acesso no Sistema Único de
Saúde: uma revisão sistemática

Gabriel Pereira de Sousa

Prof. O Dr. Glenio Alves de Freitas - Orientador
Prof. O Dr. Lucio Costa Giroto - Coorientador

Universidade Federal De Uberlândia

Homologado pela Coordenação do Curso de Saúde coletiva, em
_____/_____/_____

Vivianne Peixoto da Silva

Uberlândia - MG
Abril- 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

**Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no Sistema Único de Saúde:
uma revisão sistemática**

Gabriel Pereira de Sousa

Aprovado pela Banca Examinadora ___/___/___.

Nota: _____

Prof. Dr. Glenio Alves de Freitas - Orientador

Prof. Dr. Lucio Costa Giroto - Coorientador

Uberlândia, 25 de Abril de 2024.

AGRADECIMENTOS

Fim de uma etapa! Agradeço a Deus e ao universo por me manter firme nessa jornada tão árdua. Meu irmão e minha mãe pelo incentivo e força quando mais precisei, e aos meus avós, tios, tias e primos por sempre estarem comigo durante essa jornada. Agradeço aos meus amigos fora da faculdade que sempre me incentivaram e foram fonte de inspiração, aos amigos da graduação, obrigado por dividirem o tempo de vocês durante esses 4 anos de graduação, com conversas profundas e momentos fora da faculdade. Aos meus professores da graduação, me sinto honrado por ser aluno de cada um de vocês, obrigado por contribuírem para a formação de um Gabriel que no início da graduação era um e hoje não é mais o mesmo. Aos meus orientadores, obrigado por dedicarem seu tempo e paciência para que esse trabalho se tornasse realidade.

Barreiras no acesso da população Transgênero e Travesti no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática.

Barriers in access to the Unified Health System for Transgender and Travesti population: a systematic review.

Gabriel Pereira de Sousa

Glenio Alves de Freitas

Lúcio Costa Giroto

RESUMO Pessoas trans e travestis são aquelas que não se identificam com o sexo atribuído ao nascer, enfrentam desafios significativos no acesso à saúde. A transexualidade, outrora considerada patológica, gerou estigma e desinformação no sistema de saúde, resultando em preconceito no atendimento e falta de compreensão das necessidades específicas dessa população. Esta revisão sistemática buscou identificar tais barreiras no Sistema Único de Saúde, analisando 41 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios. A busca, entre abril e junho de 2023, nas bases Scielo e LILACS, destacou a falta de capacitação dos profissionais de saúde, comprometendo o acesso à atenção primária. Pessoas trans são frequentemente erroneamente associadas a relação às infecções sexualmente transmissíveis, dificultando o estabelecimento de vínculos na Atenção Primária. Há uma desigualdade na produção de artigos, com mais foco em mulheres trans. Desafios persistentes incluem o desrespeito ao nome social e a estigmatização em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Lacunas na pesquisa sobre homens trans destacam a necessidade de intervenções específicas e educação interdisciplinar para promover a equidade na saúde. O entendimento dessas barreiras é crucial para desenvolver políticas e práticas de saúde mais inclusivas e sensíveis às necessidades da população trans.

PALAVRAS-CHAVES: Pessoas Trans; Travesti; Saúde Pública; Revisão Sistemática.

ABSTRACT Transgender and travesti individuals, who do not identify with their assigned sex at birth, face significant challenges in accessing healthcare. Transexuality, once considered pathological, has led to stigma and misinformation in the healthcare system, resulting in prejudice in care and a lack of understanding of this population's specific needs. This systematic review aimed to identify such barriers in the Sistema Único de Saúde, analyzing 41 articles, of which 8 met the criteria. The search, conducted between April and June 2023, in the Scielo and LILACS databases, highlighted the lack of healthcare professionals' training, compromising access to primary care. Transgender individuals are often wrongly associated with sexually transmitted infections, hindering the establishment of bonds in primary care. There is an inequality in article production, with more focus on transgender women. Persistent challenges include disrespect for chosen names and stigmatization regarding sexually transmitted infections. Research gaps regarding

trans men emphasize the need for specific interventions and interdisciplinary education to promote health equity. Understanding these barriers is crucial for developing more inclusive and sensitive health policies and practices for the transgender population.

KEYWORDS Transgender persons; Transvestism; Public health; Systematic Review.

Introdução

Transgênero e travestis¹ são pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer, podendo ou não fazer cirurgia de redesignação sexual e/ou terapia hormonal. Ao longo de anos, para que se fosse considerado uma pessoa transexual ou ‘transexual verdadeiro,’ termo esse adotado por Harry Benjamin, endocrinologista alemão radicado nos Estados Unidos, era necessário que os indivíduos passassem por um longo período de incômodo com suas genitálias. Esse critério passa a fazer parte da Classificação Estatística Internacional e Agravos Relacionados à Saúde (CID), sendo assim a transexualidade considerada uma patologia anexada na décima edição do CID publicado em 1989 (Bento, 2019)(Bento e Pelúcio, 2012).

Assuntos relacionados à identidade de gênero, que é a forma como as pessoas se referem à experiência interna e pessoal de cada indivíduo, que pode diferir do sexo atribuído ao nascimento, passaram a ser discutidos em meados do século XX. Nesse período, os saberes da psiquiatria, da endocrinologia e da cirurgia plástica desempenharam um papel ao diagnosticar corpos que não seguiam às normas de gênero estabelecidas. Ao mesmo tempo, movimentos sociais de Lésbicas, Gays, Transgêneros e Travestis começaram a reivindicar direitos à saúde. Isso inclui a percepção pessoal do corpo, com a possibilidade de modificações médicas ou cirúrgicas por escolha própria, e engloba expressões de gênero como vestimenta, linguagem e comportamento (Princípios de Yogyakarta, 2017; Bento, 2012).

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) descreve que a transexualidade é um Transtorno de Identidade de Gênero e o diagnóstico é nomeado como ‘Transexualismo’, sendo incluída na terceira edição em 1952 do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS). A redação do diagnóstico estabelecia critérios para diagnosticar pessoas Transgêneros e travestis, levando em consideração os seguintes aspectos: o

¹ A denominação “travesti” é usada pelos movimentos sociais latino americano. Mas que acaba sendo sinônimo de mulher transexual (Barbosa, 2013)

sentimento de inadequação dos sexo em que nasceu, incômodo que deve permanecer durante dois anos, desejo de modificação corporal para o sexo oposto por meio de cirurgias e hormonização, que estaria dentro dos padrões sociais de masculinidade ou feminilidade em relação ao sexo oposto (Preu e Brito, 2019; Sena, 2014). Em 1994 a APA, publica uma nova edição do DSM, em que foram incluídos mais critérios para que a transexualidade fosse diagnósticas, o primeiro critério, descreve que a pessoa trans precisaria sentir uma forte e persistente identificação com o sexo oposto. O segundo, descreve que, a pessoa transexual não deseje vantagens culturais por ser do outro sexo. O terceiro critério exprime que o diagnóstico não pode ser feito em indivíduos que sejam concomitantemente intersexuais², e por fim, o quarto critério especifica que a pessoa trans precisa apresentar um sofrimento clinicamente significativo ou um prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas que são consideradas importantes para a vida do indivíduo (Ribeiro e Marteleto, 2023). Em 2013 é publicada uma a quinta versão do DSM, onde a transgeneridade passa a ser nomeada como Disforia de Gênero. Segundo a APA, essa nova nomeação estaria mais condizente com o descontentamento de um indivíduo com o gênero designado (Lira, 2019; Lima e Fátima, 2016). Mas, segundo Almeida (2013), essa nova adequação no termo, trata-se de uma solução intermediária, e que ainda a transexualidade é tratada como uma patologia, por essa expressão considerar os/as transexuais como portadores de doenças mentais.

A patologização histórica da transexualidade teve e continua a ter efeitos prejudiciais duradouros na saúde dessas pessoas. Por décadas, a transexualidade foi classificada como uma patologia psiquiátrica, resultando em diversas consequências negativas. Isso inclui a limitação na produção de conhecimento científico que poderia servir de base para práticas de saúde fundamentadas em evidências e nortear políticas públicas visando melhorar a saúde da população trans. O estigma e o preconceito, que persistem na sociedade e também nos serviços de saúde, levam ao afastamento das pessoas transgêneros e travestis das unidades de saúde, muitas vezes forçando-as a recorrer à automedicação, além de as deixar desamparadas na saúde mental (Souza; Santos, 2022).

Embora o Brasil não tenha dados oficiais acerca da quantificação de pessoas transexuais, a Associação Nacional de Transgêneros e travestis (ANTRA) estima que 1,6% da população brasileira não é cisgênero. Além disso, a ANTRA mostra, por meio de dados recolhidos de notícias de jornais, que o Brasil é o país que mais mata pessoas transexuais no

²Intersexuais: Refere-se a uma gama de condições em que uma pessoa pode nascer com características sexuais ambíguas ou divergentes, que não se encaixam nas categorias típicas de masculino ou feminino (Gaudenzi, 2024).

mundo. Em 2022 foram 139 mulheres transexuais assassinadas, esses dados justificam a urgência de assistência, promoção e prevenção de saúde das população de pessoas transgêneros e travestis (Benevides, 2023)

Em relação ao acesso dessas pessoas à assistência em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o SUS tenha estrutura para oferecer o atendimento integral para pessoas transgêneros e travestis, a implementação de políticas que assegurem o acesso é limitada e pouco divulgada. Muitas vezes o cuidado às pessoas transgênero e travesti é exclusivamente feito por ambulatórios especializados, que fragilizam a atenção equânime e integral para pessoas transgêneros e travestis (Gomes et al., 2022).

Cardoso e Ferro (2012) relatam que existem inúmeras barreiras que são enfrentadas pelas populações LGBT³ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros) no acesso aos serviços de saúde, já que o olhar de profissionais e de políticas públicas em saúde é orientado pela heteronormatividade. Pessoas transgêneras e travestis que transviam dessa norma, não são visíveis às políticas públicas e portanto ficam nas margens da rede de saúde. Um exemplo de barreira seria o não respeito ao nome social, garantido pela Portaria MS N° 1820 de 13 de agosto de 2009 (Brasil, 2009), relatado por pesquisas (Paiva; Farah; Duarte, 2023; Silva et al., 2022).

Há alguns avanços de dar inteligibilidade às demandas de saúde das pessoas Transgêneros e travestis por meio de reivindicações de movimentos sociais e de pesquisadores junto aos gestores de saúde. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Travestis publicada em 2013 é um exemplo de conquista movido por esses movimentos. A política tem como objetivo promover saúde integral a comunidade LGBTQ, com práticas de que visam a eliminação de discriminação e preconceito no serviços de saúde e a redução das desigualdades sociais no SUS e na sociedade (Brasil, 2013).

O Processo Transexualizador foi estabelecido pela Portaria N° 1.707 de Agosto de 2008, inicialmente focado exclusivamente nas necessidades de saúde das mulheres transexuais, oferecendo atendimento ambulatorial e hospitalar. Entretanto, a população trans masculina tinha acesso apenas a cirurgias experimentais, não reconhecendo as necessidades em saúde da população trans masculina (Brasil, 2008). Posteriormente, essa portaria foi

³ A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é referente ao ano de 2013, por isso, o uso da sigla LGBT, Ao decorrer dos anos foi se mudando a sigla para que fosse incluídos outras orientações sexuais e atualmente é LGBTQIA+ (Lesbicas, Gays, Bessexuais, Transgêneros e travestis, Queer, Intersexo, Assexual).

revogada e substituída pela nova Portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, que incluiu os homens trans, reconhecendo assim suas necessidades específicas em saúde (Brasil, 2013). Santos (2020) descreve os desafios enfrentados por ambulatórios e hospitais ao se habilitarem para a implementação do processo transexualizador. Em muitos dos casos, não existe um recurso financeiro próprio destinado aos ambulatórios alocados em hospitais de ensino que atendam pessoas transgêneros e travestis, sendo necessário a realocação de recursos de outros setores dos hospitais para que o atendimento seja realizado a essas pessoas. Além disso, os municípios que desejam oferecer atendimento para a população transgêneros e travestis é necessário a habilitação do hospital ou unidade de saúde, mesmo com todos os documentos necessários para concretizar a habilitação existe uma grande demora por parte dos setores centrais em analisar para que possam ser enviados recursos. Santos e Almeida (2020), asseguram que tal demora é decorrente de questões orçamentárias e do vínculo de alguns parlamentares com dogmas religiosos é um ponto de estagnação do processo transexualizador no Brasil.

Esta pesquisa é de extrema importância para examinar o acesso da população transgênero e travesti ao Sistema Único de Saúde (SUS), e pode servir como base para futuros estudos dentro desse tema. Seu objetivo foi analisar as barreiras enfrentadas por esse grupo, identificando suas necessidades específicas.

Métodos

Essa revisão sistemática da literatura teve como objetivos localizar as barreiras enfrentadas pela população transgêneros e travestis no SUS, e as necessidades e demandas específicas

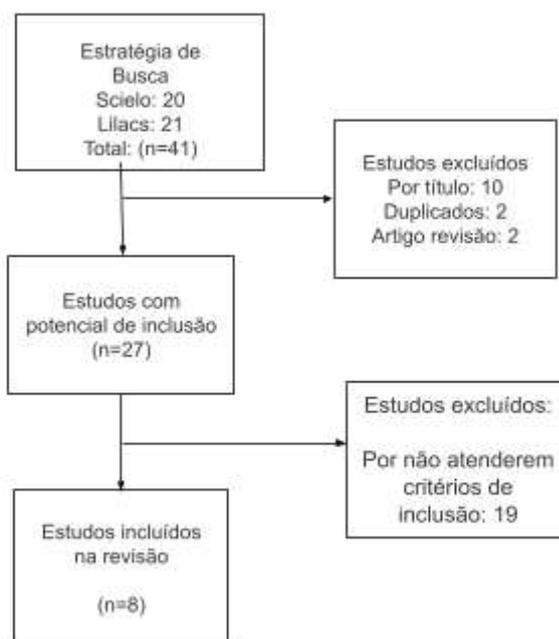
Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve período inicial de busca o ano de 2008, ano que foi marcado pela publicação da Portaria Nº457, de Agosto de 2008 que divulgou as diretrizes para a implementação do processo transexualizador em todo o Brasil, até o primeiro semestre do ano de 2023. Não sendo incluído neste trabalho, dissertação de mestrado, tese doutorado e resumos simples ou expandidos (Brasil,2008).

A pesquisa utilizou as seguintes bases de dados para a realização das buscas dos artigos científicos, Scielo e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), somente na língua portuguesa (Brasil). Foi utilizado operadores booleanos para a busca dos artigos, "transexualidade" ou "transgênero" e "Acesso ao SUS" para a base Scielo, foi realizada outra estratégia de busca para que conseguisse localizar artigos sobre o tema, já

que não era localizado artigos como as palavras semelhantes a anterior, então foi usada as seguintes palavras, "transexualidade" ou "transgênero" e "Acesso aos serviços de saúde" para a base Lilacs. A busca bibliográfica aconteceu de abril a junho de 2023.

Essas buscas resultaram em um total de 41 artigos. Após a análise dos títulos dos artigos, foi identificado que 2 deles se repetiam em ambas as bases de dados, enquanto outros 2 eram revisões de literatura e os outros não atendiam aos critérios do estudo, resultando na exclusão de um total de 14 artigos. Posteriormente, foram selecionados 27 artigos para a leitura dos resumos, dos quais apenas 19 abordavam a temática de pesquisa. Uma leitura completa desses artigos foi realizada, e 8 deles atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos neste trabalho conforme a Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Autoria própria

Resultados

Os resultados da revisão mostram a discrepância entre homens e mulheres Transgêneros e travestis. A maioria dos artigos abordam mulheres transexuais. Apenas 40% dos artigos encontrados nessa revisão abordam homens transexuais. Outro ponto que é

manifestado nos resultados é a falta de respeito com o nome social e o preconceito cometidos pelos profissionais de saúde, desde o acolhimento ao atendimento médico.

A associação de corpos transexuais a IST (Infecção Sexualmente Transmissível) é um dos pontos mencionados no Quadro 1. A falta de profissionais capacitados e de estrutura também é citado quando procuram atendimento na atenção primária à saúde.

Quadro 1 - Artigos selecionados para fazer parte do resultado final desta revisão.

Autores e ano	Título	Principais resultados encontrados
(Oliveira et al., 2022)	itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades	Neste estudo, é examinada a procura de assistência médica por indivíduos trans, enfatizando a preferência por encontrar profissionais sem preconceitos através de redes sociais. O endocrinologista é o profissional mais solicitado, com relatos de automedicação e uso de silicone industrial. Devido a dificuldades financeiras, os pacientes compartilham medicamentos com amigos enquanto a falta de sensibilidade na rede pública se manifesta no uso do nome social.
(Mota et al., 2024)	“Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero”	Nesse contexto de cidadania precária, destacam-se as portarias e resoluções visando a integralização do atendimento de pessoas trans, mas persiste a falta de preparo e informação dos profissionais de saúde acerca das políticas públicas. E a falta de acolhimento e espaços específicos para o atendimento médico de pessoas transexuais.
(Silva; Brigeiro; Monteiro, 2022)	Irmandade travesti é a nossa cura’: solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV	O artigo explora as experiências de mulheres transgêneros e travestis no Rio de Janeiro que utilizam os serviços de saúde para acessar a Profilaxia Pré-exposição, (Prep.), abordando estereótipos em torno do HIV.
(Rocon et al., 2020)	O reconhecimento e o aparecimento público como determinantes para a saúde: diálogos com mulheres transsexuais e trabalhadores(as) da saúde	O artigo analisa entrevistas com profissionais de saúde e indivíduos trans, enfatizando que a conquista dos direitos para pessoas trans é essencial para garantir uma vida digna, consolidando sua cidadania. Uma funcionária destaca a complexidade de socializar com grupos minoritários excluídos, enquanto o autor observa as variadas demandas da população trans, reconhecendo que nem todas as mulheres trans têm o desejo de realizar cirurgias para mudança de sexo. Isso evidencia a diversidade e a importância de abordagens inclusivas nas políticas de direitos.

(Gomes et al., 2020)	Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica	O artigo destaca a deficiência na capacidade de resolução de problemas na atenção primária para pacientes transexuais, devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Isso resulta na necessidade dos pacientes buscarem informações sobre seus direitos no sistema público de saúde. Além disso, o texto aborda a busca frequente por serviços de saúde privados, refletindo a insuficiência da atenção primária. No geral, o artigo reforça a falta de compreensão e preconceito em relação às questões de identidade de gênero no sistema de saúde.
(Braz, 2019)	Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina	A produção de conhecimento sobre a saúde da população transexual pode estar relacionada ao foco inicial no processo transexualizador para mulheres, com inclusão tardia de homens trans na política de saúde em 2013. Os itinerários terapêuticos envolvem a análise das escolhas e adesão a tratamentos de saúde, como a hormonioterapia, revelando a persistente patologizavam da transexualidade e exigência de comprovação de interesse relacionado ao sexo de nascimento. Comparativamente, é destacada a disponibilidade mais acessível e rápida de atendimento na Argentina em relação ao Brasil.
(Sousa; Iriart, 2018)	"Viver dignamente": necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil	O artigo aborda as diferentes demandas em saúde referente à saúde da população transexual, como o respeito do nome social, o respeito e acolhimento dos profissionais de saúde e a capacidade do atendimento observando as demandas específicas da população.
(Rocon et al., 2024)	Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde	O artigo aborda como barreiras do atendimento da população transexual o nome social e a falta de preparo dos profissionais de saúde, além disso o artigo fala sobre o processo transexualizador que deveria garantir o direito de acesso da população aos serviços de saúde, mas de fato não acontece.

Fonte: autoria própria.

Discussão

Nome Social

O nome social é usado por pessoas transgênero e travesti que não se identificam com o nome registrado ao nascer e não reitificaram o nome no registro civil. A escolha do nome social é, muitas vezes, o primeiro passo para a afirmação de gênero dessas pessoas, já que o nome que desejam ser chamadas faz parte da construção de sua identidade e afirmação de gênero. O desrespeito do nome social fragiliza a saúde mental das pessoas transgêneros e travestis, muitas vezes as deixando vulneráveis a problemas de saúde, como o uso problemático de álcool, outras drogas e depressão (Oliveira et al., 2022; Monteiro e Brigueiro, 2019; Tordoff et al., 2022).

A portaria Nº 1.820 de 13 de Agosto de 2009, foi o primeiro documento que assegura o uso do nome social por pessoas transgênero e travesti no sistema de saúde, orientando a existência de um campo específico no registro de usuários do SUS para a identificação do nome que a pessoas não retificada deseja ser chamada (Brasil, 2009; Bento,2012). Mesmo existindo a Portaria, estudos recentes ainda relatam a violação desse direito básico de forma frequente, indicando uma violência cotidiana e institucional de transfobia no SUS (Mota et al., 2014). O desrespeito do nome social é a negação da dignidade e cidadania às pessoas transgênero e travesti, por isso o seu uso é de extrema importância para a garantia de acesso à saúde dessas pessoas (Bento,2019).

Um estudo realizado por Russell et al (2018) relata que a população Trans tem 14 vezes mais chances de ter ideação suicida em comparação com pessoas não trans. O uso do nome social pode ser considerado como uma prática de promoção e prevenção em saúde de uma maneira integral, estando ligado diretamente a qualidade de vida das pessoas transgênero e travestis.

Embora já tenha se passado quase 15 anos da Portaria Nº 1.820 de agosto de 2009, até os dias atuais ainda é discutido a respeito do nome social por pessoas transgênero e travesti, como é o caso do Registro Geral (RG), que para pessoas transgênero e travestis o documento deve conter o nome da certidão de nascimento junto com o nome social. De acordo com a ANTRA o Decreto Nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022 que estabelece esses requisitos mencionados no novo documento promove a transfobia, já que o nome de certidão de nascimento não faz mais parte da vida dessas pessoas transgênero e travesti. Pessoas transgênero e travesti costumam referenciar como ‘nome morto’ o nome que foi lhes dado ao nascer e após a produção e reconhecimento de um novo nome, o ‘nome de registro’ já não faz mais parte daquela vida (Brasil, 2009; Brasil,2022).

Acesso Atenção Primária

No artigo de Gomes et al. (2020) é destacado a deficiência no acesso de pessoas transgênero e travesti na atenção primária, sendo um dos principais pontos a falta de conhecimento por parte dos profissionais das unidades saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2013, que tem por objetivo reduzir as iniquidades em saúde. Ainda neste artigo, é descrito que por falta de conhecimento dos profissionais de saúde acerca das políticas públicas em saúde voltadas para a comunidade, as pessoas transgênero e travestis que procuram os serviços assumem a responsabilidade de falar sobre os seus direitos e garantias e tecnologias em saúde como cirurgia e hormônios ao acessar os serviços.

Todas essas fragilidades podem prejudicar a vinculação das pessoas transgênero e travesti com os serviços e profissionais de saúde. Pessoas transgênero e travesti, não se sentindo bem vindas no SUS tentam traçar outros caminhos de cuidado, buscando atendimento na rede privada, negando o direito à saúde e não obedecendo às políticas de saúde que garantem o acesso e o princípio da universalidade (Norman, 2021).

O entendimento de que a demandas em saúde das pessoas da comunidade LGBTQIA+ em especial pessoas transgênero e travesti, tendem a ser as mesmas da população não trans, é ignorar o princípio da equidade. Em estudo publicado com médicos que trabalham na Estratégia da Saúde e Família (ESF) destaca que, os médicos que participaram do estudo, relatam que não existe a necessidade de pensar que pessoas transgênero e travesti não devem ser tratados de forma diferente no atendimento já que, adoecem da mesma forma que a população que não é trans, além disso, relatam que não sabem acerca do assunto, justificando que não existe uma pessoa na unidade de saúde para relatar as demandas das pessoas transgênero e travesti (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019). Fredriksen-Goldsen, et al (2014) descreve que a saúde da população LGBTQIA+, comparando com a população heterossexual, existe uma maior taxa de incapacidade e limitações físicas e pior saúde no geral.

Hospitais ou ambulatórios que são referência no cuidado de pessoas transgênero e travesti, na maioria das vezes estão alocados em instituições de ensino e instalados em grandes centros urbanos, isso dificulta o acesso a pessoas que não possuem condições para se deslocar de um ponto a outro para realizar os procedimentos e consultas, sem considerar a fila de espera para o atendimento como qualquer outro atendimento que seja oferecido no SUS (Brasil, 2013; ANTRA, 2023).

Ao distanciar pessoas transgênero e travestidos serviços de saúde em específico da Atenção Primária, esse cenário contraria o princípio da integralidade, que é a garantia de um atendimento integral, que vai desde a prevenção até os níveis mais complexos de assistência à saúde, conforme a demanda dos indivíduos, respeitando a sua autonomia. A Atenção Primária tem um papel fundamental na promoção da integralidade no cuidado da saúde, pois é a porta de entrada do SUS, de acordo com o estado do paciente é encaminhado para serviços de saúde mais complexos. Portanto, ao assegurar essas condições, o estado contribui para uma visão ampliada de saúde, onde o bem-estar físico e mental de cada indivíduo é colocado em destaque (Nunes; Vidal, 2024).

A vulnerabilidade das Pessoas transgênero e travestie a associação com as ISTs

Além da falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre as políticas públicas de saúde e os direitos de pessoas transgênero e travesti, no primeiro contato na unidade de saúde, tem-se a visão estereotipada dos profissionais que relacionam as pessoas transgênero e travesti às IST, não levando em consideração demandas como a saúde mental, acompanhamento com especialistas ou consulta de rotina (Sousa; Ferreira; Sá, 2013; Martins et al., 2012; Silva; Brigeiro; Monteiro, 2022).

Esse modo de pensamento surge nos primeiros casos de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que foram registrados na década de 1980, nos Estados Unidos e em outros países ocidentais. A ideia de que homens homossexuais, mulheres trans e travestis eram um grupo de risco, surgiu durante esse período inicial da epidemia de HIV, levando a uma associação estigmatizante da infecção com a população gay e trans. No entanto, logo ficou claro que a AIDS não se restringia apenas à comunidade gay e trans, afetando também homens e mulheres cisgênero⁴, independentemente de sua orientação sexual⁵ (Fernandes; Bruns, 2021; Calazans; Parker; Terto, 2024). De acordo com um relatório publicado pelo Ministério da Saúde com casos que foram notificados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN, considerando a orientação sexual das pessoas correspondendo aos anos de 2007 a 2023, a população heterossexual é a que possui mais casos de HIV correspondendo 225.964 mil em relação a população homossexual/bisexual com 179.964 mil casos (Brasil, 2023).

⁴ Cisgênero São pessoas cuja identidade de gênero coincide com seu sexo biológico (Princípios de Yogyakarta, 2017).

⁵ Refere-se à capacidade de indivíduos sentirem uma forte atração emocional, afetiva ou sexual por pessoas de diferentes gêneros, do mesmo gênero ou de múltiplos gêneros, e de se envolverem em relações íntimas e sexuais com elas (Princípios de Yogyakarta, 2017).

A vulnerabilidade de pessoas transgênero e travestis à violência, abandono familiar e expulsão de casa, falta de emprego ou trabalhos precários afetam diretamente à saúde e a rede do SUS precisa ficar atenta a esses determinantes sociais da saúde na produção de cuidados em saúde para essas pessoas. A dificuldade de acesso por pessoas transgênero e travesti aos serviços de saúde também implica na procura de outras redes de saúde não oficiais como modificação dos corpos por meio de silicone industrial para a afirmação de gênero feita por mulheres trans. Esse meio de modificação corporal pode, a longo prazo, trazer complicações como a necrose da área onde a substância foi aplicada e dores crônicas pelo corpo. Especificamente para homens trans o uso sem acompanhamento médico de hormônios masculinos para o aparecimento de características sexuais masculinas, como barba e o engrossamento da voz também é preocupante podendo causar danos a saúde (Pinto et al., 2017; Mendes et al., 2020; Sousa; Iriart, 2018).

Por meio dos artigos revisados é possível entender que o atendimento oferecido nas unidades de saúde não estão voltados para esses determinantes sociais da saúde específicos de pessoas transgênero e travesti. Considerar que as demandas em saúde de pessoas transgênero e travesti são como de outras pessoas que procuram o acesso nas unidades de saúde, é negar a equidade em saúde (Francisco et al., 2023; Abade; Chaves; Silva, 2020).

Diferença de produção de artigos com sujeitos: mulheres trans e homens trans

A Portaria N° 457 de Agosto de 2008 foi o pontapé inicial para a institucionalização do processo transexualizador, que considerava estabelecer critérios para a realização de procedimento de transformação do fenótipo masculino para o feminino, não incluindo homens transexuais acesso aos serviços ambulatoriais, somente cirurgia em caráter experimental (Brasil, 2008). Ribeiro e coautoras (2022) relatam que, o fato da inclusão somente de mulheres transexuais nesta portaria, está vinculado com a falta de dados e publicações de artigos científicos específicos às transmasculinidades. Os poucos artigos que mencionam homens trans sempre estão relacionados com dados com mulheres trans. Ferreira (2022), relata que a parte da motivação por trás dessa invisibilidade era uma tentativa dos próprios homens trans de manter discrição sobre sua condição, visando garantir sua própria segurança e a daqueles com quem se relacionavam.

A partir dessa revisão, entende-se como necessário a produção científica que inclua análises e demandas de saúde específicas aos homens trans. Somente na Portaria N° 2.803 de Novembro de 2013 que amplia e redefine o processo transexualizador no SUS, incluiu os procedimentos de hormonização para homens trans. Houve um crescimento da produção de artigos científicos que descrevem e ouvem homens trans, porém os achados dessa revisão

apontam ainda a defasagem de artigos que não abordam as especificidades em saúde de homens trans. Portanto, é fundamental continuar incentivando pesquisas sobre a população transexual masculina e realizar estudos longitudinais para compreender melhor os impactos de longo prazo na saúde dessa comunidade. Investigar como a vulnerabilidade social afeta a saúde ao longo do tempo é crucial para desenvolver intervenções eficazes e políticas mais inclusivas. Esses esforços são essenciais para promover a equidade de saúde e melhorar o bem-estar das pessoas transgênero e travesti (Ministério da saúde, 2013).

Considerações finais

A discussão sobre o uso do nome social por pessoas transgênero e travestis, o acesso à atenção primária de saúde e a associação estigmatizada entre pessoas transgênero e travestis e infecções sexualmente transmissíveis revelam desafios significativos que pessoas transgênero e travesti continuam enfrentando. O desrespeito ao nome social, a falta de conhecimento dos profissionais sobre políticas públicas em saúde referente à população trans e travesti e a marginalização social contribuem para a vulnerabilidade dessas pessoas, impactando negativamente sua saúde física e mental. A inclusão de homens trans nas políticas de saúde, como o processo transexualizador no SUS, é um avanço importante, mas ainda há lacunas na produção científica que abordam suas necessidades específicas. A discrepância na produção de artigos sobre saúde de homens trans nesta revisão, sendo o ponto principal para a delimitação deste artigo, destaca a necessidade contínua de pesquisa e intervenções singulares para essas pessoas.

Para que possamos promover a equidade nos serviços, que é uma garantia constitucional, e melhorar os indicadores de saúde de pessoas transgênero e travesti, é essencial que os profissionais de saúde recebam capacitação adequada, e que possam ser oferecida de forma permanente para toda equipe de saúde, e não somente em meses que são dedicados a saúde dessa população, que as políticas públicas em saúde sejam de fato concretizadas e que possam ser implantadas em todos os municípios do país para garantir o direito à saúde dessas pessoas, e que haja incentivo e fortalecimento na produção de conhecimento científico que aborde as diversas realidades e necessidades dessas pessoas. Destaca-se também que a formação de profissionais da saúde e a conscientização sobre identidade de gênero e orientação sexual tenham impacto para a consolidação dos serviços de saúde que possam vincular pessoas transgênero e travesti promovendo saúde à população.

Uma intervenção intersetorial e social, extrapolando a rede de saúde e indo para a educação, social, trabalho, e a cultura de modo geral.

Portanto, é essencial incentivar e financiar estudos longitudinais e intervenções direcionadas, visando compreender e abordar as complexas interseções entre identidade de gênero, saúde física, saúde mental e bem-estar social. Somente assim pode-se avançar na promoção de uma saúde mais igualitária e equânime para todas as pessoas.

Referências

- ABADE, Erik Asley Ferreira; CHAVES, Sônia Cristina Lima; SILVA, Gisella Cristina de Oliveira. Saúde da população LGBT: uma análise dos agentes, dos objetos de interesse e das disputas de um espaço de produção científica emergente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, 2020.
- ALMEIDA, Guilherme; MURTA, Daniela. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 14, p. 380–407, 2013.
- BARBOSA, Bruno Cesar. "Doidas e putas": usos das categorias travesti e transexual. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 14, p. 352–379, 2013.
- BENEVIDES, Bruna. **Assacinato e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2022**. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Disponível em: <<https://antrabrazil.org/assassinatos/>>. Acesso em: 5 Nov. 2023.
- BENTO, Berenice. A campanha internacional de ação pela despatologização das identidades trans: entrevista com o ativista Amets Suess. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 481–484, 2012.
- BENTO, Berenice. In: **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Salvador: Editora Garamond, 2019, p. 23–34.
- BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 569–581, 2012.
- BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.
- BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.
- CALAZANS, Gabriela Junqueira; PARKER, Richard; JUNIOR, Veriano Terto. Refazendo a prevenção ao HIV na 5a década da epidemia: lições da história social da Aids. **Saúde em Debate**, 2023.
- CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012.
- DE OLIVEIRA PREU, Roberto FRANCO BRITO, Carolina. PATOLOGIZAÇÃO DA TRANSEXUALIDADE: UMA LEITURA CRÍTICA DAS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NAS TRÊS ÚLTIMAS VERSÕES DO DSM. **Revista Gênero**, v. 19, n. 2, p. 134–154, 2019.
- DOCTER, Richard F. **Transvestites and Transsexuals: Toward a Theory of Cross-Gender Behavior**. [s.l.]: Springer Science & Business Media, 2012.
- FERNANDES, Italo; ALVES DE TOLEDO BRUNS, Maria. REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL ACERCA DA HISTÓRIA DO HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021.
- FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima; BARROS, Alice Correia; PACHECO, Mariana da Silva; *et al.* Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 1, p. 48–56, 2020.
- FREDRIKSEN-GOLDSSEN, Karen I.; SIMONI, Jane M.; KIM, Hyun-Jun; *et al.* The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 84, n. 6, p. 653–663, 2014.
- GAUDENZI, Paula. Intersexualidade: entre saberes e intervenções. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018.
- GOMES, Denildo de Freitas; TEIXEIRA, Enéas Rangel; SAUTHIER, Marta; *et al.* Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.
- GOMES, Denildo de Freitas; TEIXEIRA, Enéas Rangel; SAUTHIER, Marta; *et al.* Restriction of public health

policy: a challenge for transsexuals in primary. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen Tereza da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 23, p. 162–186, 2016.

LIRA; DE ALMEIDA, Nilda Cristina. **Estudo sobre o conhecimento do processo transexualizador em uma unidade de saúde no município de Anápolis**. GO : estado e problemas sociais contemporâneos, a inserção de atendimento e ações voltadas a pessoas transexuais no serviço de saúde pública. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/26974>>.

NUNES, Mariangela; VIDAL, Selma. Os diversos aspectos da integralidade em saúde. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2019.

MARTINS, Telma A.KERR, Ligia Regina F.S.; MACENA, Raimunda H.M.; *et al.* Travestis, an unexplored population at risk of HIV in a large metropolis of northeast Brazil: A respondent-driven sampling survey. **AIDS Care**, v. 25, n. 5, p. 606–612, 2012.

MENDES, Monique; MONTEIRO, Gustavo Gomes Ribeiro; BASTOS, Emilly Freire Barbosa; *et al.* Severe complication by irregular use of industrial silicone in a transsexual patient: a case report. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) - Brazilian Journal of Plastic Surgery**, v. 35, n. 3, 2020.

BRASIL.. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.803 de 19 de Novembro de 2013*Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>. Acesso em: 5 Nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 457, de 10 de Agosto de 2008, define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Portaria N° 1.820, de 13 de Agosto de 2009, Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em: 5 Nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 5 Nov. 2023.

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

MOTA, Maylla; SANTANA, Alef Diogo da Silva; SILVA, Louise Rodrigues; *et al.* “Clara, esta sou eu!” Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

NORMAN, Armando Henrique. Lista de pacientes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2856, 2021.

OLIVEIRA, Pedro Henrique Luz de; GALVÃO, Jôse Ribas; ROCHA, Kleber Soares; *et al.* Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, 2022.

PAIVA, Camila Rodrigues; FARAH, Beatriz Francisco; DUARTE, Marco José de Oliveira. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

PINTO, Thiago Pestana; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso; BARROS, Claudia Renata dos Santos; *et al.* Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2017.

RIBEIRO, Cláudia Regina; AHMAD, Andrea Felizardo; DANTAS, Beatriz Selles; *et al.* Masculinidades em

construção, corpos em (re)construção: desejos, contradições e ambiguidades de homens trans no processo transexualizador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3901–3911, 2022.

RIBEIRO, Natasha Coutinho Revoredo; MARTELETO, Regina Maria. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais enquanto um dispositivo info-comunicacional. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 28, p. 1–16, 2023.

ROCON, Pablo Cardozo; BARROS, Maria Elizabeth; SODRÉ, Francis; *et al.* O reconhecimento e o aparecimento público como determinantes para a saúde: diálogos com mulheres transexuais e trabalhadores(as) da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, 2022.

ROCON, Pablo Cardozo; RODRIGUES, Alexsandro; ZAMBONI, Jésio; *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2526, 2016.

RUSSELL, Stephen T.; POLLITT, Amanda M.; LI, Gu; *et al.* Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 63, n. 4, p. 503–505, 2018.

SANTOS; BRASIL, Márcia Cristina. **Aos trancos e barrancos: uma análise do processo de implementação e capilarização do processo transexualizador no Brasil**. Disponível em: <<http://www.bdt.uerj.br/handle/1/18382>>.

SENA, Tito. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normatizações e normatizações. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 11, n. 2, p. 96, 2014.

SILVA, Renato Canevari Dutra da; SILVA, Ana Bárbara de Brito; ALVES, Fernanda Cunha; *et al.* Reflexões bioéticas sobre o acesso de transexuais à saúde pública. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 195–204, 2022.

SILVA, Aureliano Lopes; BRIGEIRO, Mauro; MONTEIRO, Simone. Irmandade travesti é a nossa cura?: solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. **Saúde em debate**, v. 46, p. 103–116, 2022.

SOUSA, Patricia Juliana de; FERREIRA, Luiz Oscar Cardoso; SÁ, Janilson Barros de. Estudo descritivo da homofobia e vulnerabilidade ao HIV/Aids das travestis da Região Metropolitana do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2239–2251, 2013.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018.

SOUSA, Diogo; IRIART, Jorge. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018.

SOUZA, Maíra Dias de; SANTOS, Alexandre dos. TRANSEXUALIDADE: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA PARA ALÉM DA PATOLOGIZAÇÃO. In: **Ciências da saúde e seus estudos atuais**. [s.l.]: Editora Reflexão Acadêmica, 2022, p. 161–174. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.51497/reflex.0000381>>. Acesso em: 5 Nov. 2023.

TORDOFF, Diana M.; WANTA, Jonathon W.; COLLIN, Arin; *et al.* Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 2, p. e220978, 2022.

TORDOFF, Diana M.; WANTA, Jonathon W.; COLLIN, Arin; *et al.* Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 2, p. e220978, 2022.

Boletim Epidemiológico. HIV e Aids 2023 — Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>>. Acesso em: 26 JULHO. 2023.

Como acessar o SUS para questões de Transição? Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Disponível em: <<https://antrabrazil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/>>. Acesso em: 26 JULHO. 2023.

BRASIL. Decreto No 10.977, de 23 de Fevereiro de 2022 **Regulamenta a Lei no 7.116, de 29 de agosto de 1983, para estabelecer os procedimentos e os requisitos para a expedição da Carteira de Identidade por**

órgãos de identificação dos Estados e do Distrito Federal, e a Lei no 9.454, de 7 de abril de 1997, para estabelecer o Serviço de Identificação do Cidadão como o Sistema Nacional de Registro de Identificação Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d10977.htm>. Acesso em: 4 Jun. 2023.

DIAGNOSTIC AND (5TH ED). [s.l.: s.n.], 2013.

Yogyakartaprinciples.org – The Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity. Disponível em: <<http://Yogyakartaprinciples.org>>. Acesso em: 26 Jun. 2023.