

ACOLHIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E NECESSIDADES DAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Rafael Eduardo Lourenço Pinê¹; Everson dos Santos¹; Fabricia Tatiane da Silva Zuque^{2*}

¹ Graduando em enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Enfermeira e mestra em Geografia – UFMS, docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: zuquefabricia@gmail.com

RESUMO

O Brasil é um país em desenvolvimento, miscigenado, onde diversas culturas convivem juntas, porém há muito preconceito com as pessoas que são consideradas diferentes das ditas “normais”, este preconceito pode acontecer como forma de segregação, achincalhamento, agressões e algumas vezes acabam em homicídio. A população LGBTQIA+ é uma das que mais sofre desde o início de nossa história, em especial as travestis e as trans. É uma parcela do grupo em que quase não temos estudos, sendo que as travestis não temos dados concretos de quando surgiram em nossa sociedade. O preconceito que essas pessoas sofrem, faz com que as mesmas se afastem dos serviços de saúde, pois muitas tem medo de ser maltratadas ou mesmo sofrerem algum tipo de preconceito por serem quem são. Este artigo é uma pesquisa bibliográfica de alguns poucos artigos que tratem de travestis e mulheres trans, tentando identificar suas necessidades na saúde e como é atendida pelos profissionais da área. Na revisão podemos identificar que muitas delas evitam os serviços de saúde por se sentirem humilhadas, não são chamadas por seu nome social desde a triagem, e sentem que são tratadas de forma negativa por parte dos profissionais de saúde. Identificamos também que os profissionais não tem formação adequada para lidar com este público, o que afasta mais este público das instituições de saúde, prejudicando políticas voltadas para os mesmos, pois fica difícil entender qual sua real necessidade, sendo que a maioria das vezes apenas temos prevenção de IST's voltadas para as travestis e mulheres trans.

PALAVRAS-CHAVE: equidade; homofobia; LGBTQIA+.

1 INTRODUÇÃO

Na história do Brasil, um país em desenvolvimento, é marcado por longos períodos de regime autoritário. Um marco cujas heranças são vividas até os dias atuais, foi o período de 1964 a 1985 em que o país vivia a chamada ditadura militar com um modelo de Estado

altamente centralizado e autoritário, marcado pela negação de direitos e planos de desenvolvimento que trariam impacto significativo, para a estrutura econômica e social do país. A luta por parte dos movimentos sociais também marcou este período, “tendo como âncora a luta contra violências específicas”, tais quais a luta contra o

racismo, contra a homofobia e a violência de gênero (RAMOS, 2006).

A diferenciação entre travestis e transexuais de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), é que travestis são pessoas que fazem uso de vestimenta do sexo oposto para satisfazer experiência de pertencer ao sexo oposto; e transexuais são pessoas que não aceitam a anatomia sexual que nasceram.

O aparecimento da população de travestis e transexuais no Brasil não se tem data certa, Brasil (2015) destaca que iniciou-se por volta das décadas de 1960 e 1970 nos espetáculos teatrais, porém só temos mais dados gerais a partir dos anos 1970 com a migração dessa população para Paris, para busca de fama e fortuna. Em Paris, nos anos 80 elas conheceram duas substâncias sendo elas muito problemáticas para sua saúde: o silicone líquido industrial (produto desaconselhável para uso em humanos) e a utilização indiscriminada de hormônios. As travestis encontraram nesta substância (silicone industrial) uma forma de construir formas femininas mais rápido que os hormônios.

Sobre a busca dos serviços de saúde por esses grupos de pessoas na rede pública e privada, podemos destacar dois principais pontos a transição de gênero e prevenção de IST/AIDS. Até pouco tempo as políticas de saúde e campanhas para trans/ travestis buscavam a prevenção e cuidado com HIV/AIDS, devido as altas taxas de prevalência, em razão muitas vezes do trabalho de práticas sexuais.

Recentemente, por pressão de movimentos sociais e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), as demandas por mudanças corporais, como hormônios, próteses e cirurgia de redesignação sexual começam a ser consideradas pelo SUS (MONTEIRO, 2017; ARÁN, 2009; PELUCIO, 2009).

A proporção estimada de indivíduos com diversidade de gênero

(aqueles que não são cisgêneros) varia entre 0,1-2% da população, dependendo dos critérios de inclusão e do local de realização dos estudos (GOODMAN et al., 2019). Dados disponíveis podem subestimar o número de pessoas com identidade de gênero, pois muitas tem medo de procurar ajuda. Isso pode ser devido à vergonha, problemas de autoestima, moral social atual influenciando o tratamento hostil contra eles, problemas financeiros, falta de apoio ou por não estar ciente de sua própria identidade de gênero. O risco de perder apoio familiar, trabalho e relacionamentos também impacta na decisão de buscar ajuda especializada (KUYPER; WIJSEN, 2014), o que pode ser especialmente difícil para quem vive em áreas onde a discriminação é a norma (WINTER et al., 2016).

Muller et al. (2008), através de uma narrativa conta a rotina de vida de uma travesti, que necessita de atendimento e procura um hospital. Através do relato fica evidenciado o despreparo dos profissionais de saúde no atendimento dessa população, não respeitando o uso do nome social, não investigando o problema relatado pela travesti, o atendimento que não segue os princípios do SUS.

Apesar de serem escassos os estudos que abordam essa população no SUS, há evidências de que fatores relacionados à organização dos serviços, à postura de profissionais, ao estigma e ao constrangimento vivenciado pela população trans comprometem a materialização dos princípios e diretrizes do SUS junto ao grupo (FREIRE et al., 2013).

De acordo com Muller et al. (2008), um dos princípios que orientam o SUS é que a assistência à saúde deve ser universal, integral e igual, ou seja, esse atendimento deve ser livre de preconceitos, respeitando as crenças, cor e orientação sexual do paciente. A dificuldade se dá pela falta de capa-

citação dos profissionais de saúde na área da sexualidade, podendo estar relacionada a falta de conhecimento e proximidade durante sua formação.

O objetivo deste trabalho visa discutir, a partir de uma análise bibliográfica, quais os principais problemas que a população de travestis e transexuais procuram a atenção primária, como é o atendimento dos profissionais de saúde para essa população e como melhorar esse atendimento.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram utilizadas as bases de dados online LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google acadêmico. Assim, inicialmente foi realizada uma busca sobre a produção do conhecimento referente a travestis e mulheres trans na atenção primária, tendo como objetivo identificar as suas necessidades e o atendimento dos profissionais da saúde a esse grupo, referida em periódicos nacionais e internacionais, através da revisão de literatura sobre o tema.

Foram utilizados como critérios de inclusão os textos que abordavam as travestis e mulheres transexuais na atenção primária de saúde, sendo textos nacionais e internacionais (objetivando aproximar a discussão ao nosso contexto). Assim, foram encontrados artigos referentes a travestis e mulheres transexuais, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos.

2 CONTEXTOS DE TRAVESTIS E MULHERES TRANS

Travestis e transexuais sempre estiveram na ponta de lança dos preconceitos e das discriminações existentes no Brasil com a população LGBTQIA+. Isso ocorre porque essa população ostenta uma identidade de gênero diversa da imposta pelos

padrões heteronormativos, em que homem é homem e mulher é mulher, e qualquer coisa que fuja dessa norma é encarada com estranhamento. No caso de trans, esse estranhamento geralmente se traduz em assassinato dessa população.

As travestis estão associadas a dois fatores: estigma e vulnerabilidade. No seu dia-a-dia, esse segmento da população vive situações nas quais o exercício da cidadania é desrespeitado e negligenciado. Entre aqueles que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo, as travestis formam, sem dúvida, o grupo que sofre mais discriminação e agressões (CARRARA; VIANNA, 2007; CARRARA; RAMOS; CAETANO, 2005;).

A determinação das travestis em modificar o corpo, a personificação da ambiguidade entre masculino e feminino, a explicitação de sua condição sexual e por lhes restar, quase sempre o trabalho como profissionais do sexo, torna-as bastante estigmatizadas (BENEDETTI, 2005).

Homens e mulheres trans, desde sua infância, começam a passar por um processo de desconstrução psicossocial que fragiliza diretamente sua saúde integral. É comum observamos as diferenças de comportamentos de uma criança transexual, que se contrapõe ao gênero inato ou ao que se espera dos padrões sociais. Os progenitores ao observarem comportamentos incomuns ao gênero, levam essas crianças a psicólogos e quando não veem resultados clínicos, os genitores então reprimem o comportamento, até então inocente, dos menores trans, com censuras e regras, e esperam que o tempo cure tal anormalidade (SANTOS, 2004).

A busca de um corpo saudável e feminino pelas travestis e transexuais é um dos principais problemas de saúde encontrados por essa população. Sampaio e Germano (2017), em sua pesquisa evidenciaram que o sentido de

saúde para as travestis se focava na transformação de seus corpos em “femininos” – mesmo que para se obter resultados buscassem métodos perigosos e prejudiciais à saúde, como o uso de silicone industrial e de hormônios sem acompanhamento médico.

Conforme disposto no documento “Transexualidade e travestilidade na saúde” publicado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde,

a busca pelo tão sonhado corpo leva os adolescentes ao uso de hormonioterapia inadequada. Influenciado por personagens encontrados muitas vezes nas redes sociais, eles conhecem o silicone industrial, que pode resultar em deformações. A busca pela perfeição estética escraviza adolescentes trans que não pensam em outra coisa a não ser em reproduzir, no exterior, seu desejo e sua forma de pensar (BRASIL, 2004, p. 19).

Não é qualquer feminilidade que as travestis e transexuais buscam; elas desejam ser belas e lindas, alvo de admiração, inspirando-se, muitas vezes, nas celebridades da indústria cultural. É a partir de um modelo idealizado de feminino que elas decidem a quantidade de silicone e onde vão aplicar o produto. Um grupo busca seios maiores, outros desejam mais quadril e bumbum e é nesse processo que mulheres diferentes vão sendo esculpidas. O corpo torna-se um lugar de questionamento das normas sexuais, como também de reiteramento de um padrão de feminilidade. A materialidade do gênero/sexo escolhido por elas se produz nas práticas cotidianas. Sem a sua expressão, ele não existe (SAMPAIO; GERMANO, 2017).

Nesse sentido, devemos pensar na acessibilidade e também na qualificação de profissionais especializados para o atendimento a essa população. Partindo do princípio da equidade, um dos pilares

do SUS, é que grupos distintos têm necessidades diferenciadas no atendimento junto ao sistema de saúde, implicando em ações governamentais diferenciadas, conforme apontam Silva e Lima (2005, p. 48),

[o princípio da equidade] remete ao entendimento de que existem indivíduos ou grupos populacionais mais vulneráveis devido à sua condição socioeconômica, e que, por isso, estes devem ser priorizados nos processos de intervenção estatal.

Alguns dos fatores que necessitam de aprimoramento junto à qualificação dos profissionais da saúde são (i) aproximar tais profissionais a esse grupo social; (ii) ressignificar o conceito social do que é “certo” ou “errado”; (iii) desmistificar a ideia de que ser travesti está associada à violência e à promiscuidade. Tais fatores se apresentam como medidas necessárias e urgentes para que esse grupo social consiga efetivamente exercer a sua cidadania. Assim, há necessidade de um trabalho conjunto/articulado entre profissionais de saúde, Estado e sociedade visando reduzir os danos causados pelo estigma e a discriminação às travestis (MULLER; KNAUTH, 2008).

3 O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.

Para que as necessidades sejam alcançadas, os profissionais de saúde devem estar aptos e capacitados garantindo um atendimento adequado. Logo para alcançarmos essa realidade, todo serviço de saúde deve: garantir acesso, trabalhar na lógica de redução de risco físico e emocional, atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queers, intersexo, assexuais e + sigla aparece para incluir outras identidades de gênero e

orientações sexuais que não se encaixam no padrão cis heteronormativo (LGBTQIA+), garantir o uso do nome social e inclusão de temáticas relacionadas com estes grupos nas práticas cotidianas, precisamos pôr em prática algumas mudanças (LOURENÇO, 2019).

A primeira delas é que já na graduação quanto em especializações os profissionais tenham contato com a temática de diversidade de gênero e sexual. O ponto importante é que o profissional esteja acostumado com o tema, entenda os problemas dessa população e lide sem preconceitos.

A segunda é prática diária, que deve ser modificada, sendo assim o profissional não deve assumir a orientação sexual ou identidade de gênero pela aparência ou característica da pessoa e sim, fazer uma investigação com perguntas simples e objetivas de forma aberta, cordial e não heteronormativa (DEUTSCH, 2016).

Os profissionais de saúde devem ter conhecimento e habilidades para atender esse público, que muitas das vezes é visto como marginais. A população LGBTQI+, na qual se encontra os travestis e transexuais, tem direito a atendimento sem preconceito, devemos respeitar sua opção e entender qual o motivo da busca pelo atendimento.

A falta de conhecimento dificulta a aproximação do profissional de saúde das travestis ou mulheres trans, resultando no distanciamento entre profissional e cliente, como descrito a seguir:

O poder, que está associado ao conhecimento, talvez, seja outro dificultador, pois a linguagem utilizada pelos profissionais, torna-se, antes de aproximar e acolher, um mecanismo de distanciamento em relação ao paciente. Em sua grande maioria, as travestis vêm de uma classe social bastante baixa e têm pouca escolaridade, e essa realidade contribui para sua dificul-

dade em compreender, por exemplo, as implicações da não adesão à terapia com anti-retrovirais. Uma vez que não são disponibilizadas aos profissionais de saúde ferramentas que lhes possibilitem entender o universo travesti, é possível compreender a falta de acolhimento e as situações de discriminação nos locais de atendimento. As conseqüências dessa falta de qualificação dos profissionais de saúde são bastante sérias. O desconhecimento da reinfeção pelo HIV, a não adesão ao tratamento, a suspensão do uso da medicação e as relações sexuais sem preservativos são exemplos concretos da falta de interação no relacionamento entre o profissional de saúde e o usuário (MULLER; KNAUTH, 2008).

Notamos que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde no atendimento desses grupos, está ligada a linguagem utilizada, o desconhecimento das suas necessidades, ao preconceito e a falta de conhecimento dos seus universos. Ramos et al. (2020) observou que desde o acolhimento até o diagnóstico, o atendimento a essas populações costuma ser extremamente constrangedor. O vocabulário costumeiramente empregado, fruto da transfobia e da travestifobia histórica, as diferentes necessidades nas abordagens clínicas e a desconstrução de preconceitos como a sorofobia, que é a discriminação contra pessoas soropositivas ou com populações mais vulneráveis a doença.

De acordo com Muller e Knauth (2008) relatam que as desigualdades de acesso é uns dos principais problemas enfrentado pelas trans e para o acesso a atenção primária (APS) seja equitativo, tem a necessidade de ampliar o debate sobre diversidade sexual e de gênero. Pereira e Chazan (2019) reuniram propostas e intervenções no âmbito da formação e da prática em saúde, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Propostas e intervenções no âmbito da formação e da prática em saúde.

Propostas para a prática em saúde	Proposta para a formação em saúde
- Troca do modelo atual, patologizante de acesso ao processo transexualizador (PrTr), para o modelo de consentimento-livre e esclarecido. ²¹	- Capacitação dos profissionais da APS com relação ao cuidado de pessoas trans para que se possa minimizar os danos físicos e emocionais e criar um ambiente adequado, aumentando assim o conforto do paciente em se assumir e reforçando relacionamento médico-paciente. ^{19,21}
- Troca do modelo de cuidado médico-centrado para aquele centrado na pessoa. ²¹	- Necessita-se de mais pesquisa com pessoas trans no mundo, em especial no meio médico. Incluindo os temas de saúde geral, morbimortalidade, violência transfóbica e estupro. ¹⁷
- Cuidado continuado na atenção primária, para além do PrTr. A APS tem como atributos o cuidado longitudinal e integral das pessoas. ²¹	- Transfobia deve ser tratada separadamente das outras formas de violência para que haja medidas corretivas e campanhas de prevenção voltadas especificamente para esse tema. ¹⁷
- Descentralização e capilarização das instituições que oferecem PrTr para que seja disponível perto das pessoas. ^{19,21}	- Incorporar conteúdo obrigatório sobre educação sexual integral nas diferentes carreiras da saúde desde a graduação. ¹⁸
- Melhor aconselhamento médico sobre as hormonizações e disponibilização dos hormônios para profissionais do sexo. ¹⁹	- Desenvolver treinamento institucional sobre o conteúdo das portarias e políticas voltadas para a população trans. ¹⁹
- Necessidade de ampliar a disponibilidade das próteses mamárias para evitar o uso de silicone industrial por parte das mulheres trans e travestis. ¹⁹	- Educação permanente sobre a temática. ¹⁷
- A observação e uso do nome social em todas as instituições de saúde. ¹⁹	
- Humanização do acolhimento às pessoas trans. ¹⁹	
- Dia exclusivo para atendimento de pessoas trans ou ambulatório específico para elas. ¹⁹	
- Presença de funcionários trans principalmente ACS, devido sua proximidade com os usuários. ¹⁹	
- Hormonização gerida pelo clínico da APS. Tendo em conta a competência cultural dos clínicos que possam fornecer cuidados de afirmação de gênero e a importância da continuidade do cuidado, não é só aceitável, mas também, preferível que um médico da APS faça a gestão hormonal. ²¹	
- O profissional da APS que encaminha para atenção especializada deve avaliar tanto a capacidade técnica do profissional que irá atender quanto também sua vontade e capacidade de desenvolver planos de cuidados que refletem os desejos e necessidades do paciente. ²¹	

Fonte: Extraído de Pereira; Chazan, 2019.

Assim, a qualificação dos profissionais se inicia na graduação, tendo contato com disciplinas, especializações que tratam do assunto como também entender os principais fatores que levam a procura das trans no sistema de saúde. Deve-se destacar também que devemos ter um acolhimento humanizado, tratá-las pelo nome social sem discriminação de raça, orientação sexual e religião entre outros. Portanto, compreender que o preconceito afasta o paciente e aumenta o problema social é o primeiro caminho para buscar expungir da saúde pública a discriminação por opção sexual. Preparar o corpo profissional e ampliar as campanhas de conscientização contra o preconceito é uma necessidade urgente (UNAIDS, 2019).

4 POLÍTICAS E DIREITOS LGBTs

Em junho de 2011, pela primeira vez na história, a ONU declarou que os Direitos LGBTs são Direitos Humanos. Tal declaração foi pontuada na Resolução do Conselho de Direitos Humanos da ONU, de n.º L9, na Assembleia Geral. Desta Resolução resulta a seguinte interpretação: o país que não cuidar dos seus cidadãos LGBT, não estará respeitando os Tratados Internacionais de Direitos Humanos e tantos outros documentos internacionais que passaremos a apontar a seguir, já que, em tal documento, a ONU interpreta e alarga o conceito de direitos humanos (GORISCH, 2014).

Ações governamentais são de grande importância para garantir respeito, acesso e tratamento em saúde,

portanto formulação de políticas públicas voltadas a população de LGBTQIA+ o governo irá traduzir seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real.

[...] uma política pública em saúde corresponde às respostas sociais – via Estado, empresas, o chamado “terceiro setor” e comunidade – em face das condições de saúde e dos seus determinantes, bem como diante da produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes que afetam a saúde das pessoas e das populações (PAIM, 2006, p. 36).

Com a falta de leis que garantam direitos igualitários e de leis que consideram a homofobia um crime, a população LGBT se sente ameaçada e exposta, impedindo-a de procurar os serviços de saúde, pois não há preparo da equipe médica e técnica de recepcioná-los. Leis que criminalizam a conduta homossexual e leis que deixam de criminalizar a homofobia induzem a população a agir da mesma forma: tentando repelir todas as pessoas que não seguem o padrão da “heteronormalidade” (GORISCH, 2014). Portanto, se faz necessário introduzir na atenção primária brasileira políticas públicas com o objetivo de preparar os profissionais e conscientizar a comunidade, já que o ambiente onde se promove a saúde pública é constantemente frequentado por grandes grupos de pessoas, que através de gestos e atos, podem inibir a aproximação dos grupos objetivos de tais políticas públicas (COELHO; SAMPAIO, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as bibliografias pesquisadas neste trabalho, concluímos que a população LGBTQIA+, em especial as Transexuais e as Travestis são negligenciadas no atendimento

primário de saúde, sendo o maior motivo a falta de preparo dos profissionais de saúde. Isto se deve ao preconceito que muitos desses profissionais já carregam por sua vivência, pois vivemos em uma sociedade onde o que não é considerado “normal” não merece o mesmo respeito que os demais.

É necessário que na graduação esses profissionais tenham contato com o tema, onde o mesmo estude sobre essa população, de preconceitos que sofrem, suas lutas e quais suas necessidades na atenção à saúde. Também, sempre este ser abordado o tema em formações continuadas nos locais de saúde, desde a atenção básica até áreas complexas, pois a falta de preparo da equipe e o preconceito acaba por afastar esse público dos serviços de saúde.

Deve ser feito um trabalho com toda a equipe e a sociedade, procurando inserir as pessoas trans e travestis na sociedade e criar projetos voltados para a necessidade delas, pois assim se sentirão acolhidas e não irão procurar o sistema de saúde apenas quando alguma patologia que poderia ter sido evitada ou mesmo controlada pelo atendimento na saúde básica. A saúde básica é onde vamos conhecer nossa população local, verificando qual a necessidade dos mesmos para que possamos melhorar sua qualidade de vida.

Também devemos sempre levar em consideração a equidade, lembrar que cada pessoa tem seus valores, história de vida, religião, sexualidade e temos que respeitar isso e na atenção a saúde é imprescindível para que todos se sintam acolhidos, fazendo parte da sociedade em que está inserida, sendo assim, o público LGBTQIA+ não irá procurar o sistema de saúde apenas em casos extremos temendo o preconceito, pois muitas patologias podem ser evitadas ou tratadas na atenção básica de saúde. Muitas vezes a falta de

orientação faz com que uma travesti ou trans façam uso de medicações que irão prejudicar sua saúde, algo que pode ser evitado se tivermos atendimento humanizado no atendimento básico e também em toda a área que envolve a saúde deste público. Somente assim essas pessoas terão uma melhor qualidade de vida por terem sua saúde sendo assistida e se sentindo aceita pela instituição de saúde e também na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. Rio Janeiro; v. 19, p. 15-41, 2009.
- BENEDETTI, M. R. Toda feita: o corpo e o gênero das travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e a discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- CARRARA, S.; RAMOS, S.; CAETANO, M. Política, direitos, violência e homossexualidade: pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005.
- COELHO, M. T. A. D.; SAMPAIO, L. L. P. Transexualidades, um olhar multidisciplinar. 2 ed. Salvador: edufba, 98 p., 2014.
- DEUTSCH, M. B. Center of Excellence for Transgender Health. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. 2 ed. San Francisco; University of California; 2016.
- GOODMAN, M. et al. Size and distribution of transgender and gender nonconforming populations: A narrative review. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, v. 48, p. 303-321, 2019.
- KUYPER, L.; WIJSEN, C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch. Sex. Behav.*, v. 43, p.377-385, 2014.
- MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Testagem e prevenção do HIV/AIDS na Baixada Fluminense: potencialidades e desafios. Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- MULLER, M. I.; KNAUTH, D. R. Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é “babado”! *Cadernos EBAPE. BR*, v. 6, n. 2, Jun. 2008.
- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. Esp., p. 73-78, 2006.
- PELÚCIO, L. Abjeção e desejo uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids. São Paulo: Annablume, 2009.
- PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina Família e*

Comunidade, 2019.

RAMOS, L. S. et al. A humanização da atenção básica a saúde brasileira no atendimento de travestis e transsexuais: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 44, e2770. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2770.2020>

SAMPAIO, J. V.; GERMANO I. M. P. Tudo é sempre de muito!: Produção de saúde entre travestis e transexuais. Estudos Feministas, v. 25, n. 2, p. 453-472, Florianópolis, maio-ago. 2017.

SANTOS, C. C. P. Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

SILVA, J. P. V.; LIMA, J.C. Sistema Único de Saúde: reafirmando seus princípios e diretrizes para fazer avançar a Reforma Sanitária Brasileira. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro, 2005.

UNAIDS, 2019. In: UNAIDS.ORG. Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/>. Acesso em: 25 jul. 2022.

WINTER, S. et al. Transgender people: Health at the margins of society. Lancet, v. 388, p. 390-400, 2016.