



ANÁLISE DE DESAFIOS ENFRENTADOS PELA POPULAÇÃO TRANS NO ACESSO À SAÚDE

Dominique da Silva Reis¹
Kallen Dettmann Wandekoken²
Pablo Cardozo Rocon³

RESUMO

Apesar dos avanços nos últimos anos, ainda há inúmeros desafios enfrentados no cotidiano do acesso à saúde pela população trans no Brasil. Assim, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão integrativa dos anos de 2008 a 2018 sobre os desafios enfrentados pela população trans no acesso à saúde, com foco na ausência de reconhecimento identitário e na homogeneização discursiva. Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, a partir dos descritores: transexualidade, transexualismo, travestismo, transgênero e travesti, sendo selecionados 27 artigos. Em relação à ausência de reconhecimento identitário, são abordados artigos sobre a deslegitimação da identidade trans, que pode se manifestar de diversas formas, destacam-se o desrespeito ao nome social, às políticas públicas baseadas no modelo de binarismo de gênero e, ainda, a falta de inclusão das variáveis de identidade de gênero na Lei Maria da Penha. Já em relação à homogeneização discursiva, são abordadas as tentativas discursivas a fim de homogeneizar as vivências trans, neles são enfatizados desafios acerca da necessidade do enquadramento no diagnóstico de ‘transexual verdadeiro’ para que seja efetivado o acesso à saúde. Esta prerrogativa com foco em padrões normativos e patológicos, além de ser repleta de preconceitos/violências. Muitas lacunas ainda são encontradas na abordagem prática dos direitos das pessoas trans, seja pela falta de capacitação de profissionais em sua formação, pelo preconceito e/ou pelo engessamento de políticas e documentos criados.

Palavras-chave: Acesso. Saúde. Processo Transexualizador. Transexualidade.

INTRODUÇÃO

A transexualidade é um fenômeno conhecido desde o século XIX, mas as discussões acerca do assunto só começaram a partir da possibilidade de intervenções médicas. Nota-se que o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero é moldado baseando-se num modelo do sistema normativo de sexo e gênero e em conceito binário heterossexual que é vigente em nossa sociedade (ARÁN, MURTA E LIONÇO, 2009).

O estudo sobre a população trans ganha grande relevância para área da saúde já que o Brasil se encontra em primeiro lugar com o título de país com maior número de crimes contra minorias sexuais. Entre essas minorias, a população trans representa a categoria com maior vulnerabilidade a mortes violentas (GGB, 2019).

¹ Mestranda do curso de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, dominiquesilvar@gmail.com.

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo, Professora do Departamento de Enfermagem da UFES, kallendw@gmail.com.

³ Doutor em Educação pela Universidade Federal do Espírito, Professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, pablocardoz@gmail.com.



A Constituição Federal de 1988 assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo que esse acesso seja universal e igualitário, ainda assim muitos grupos sociais enfrentam desafios na prática do seu acesso. Dentre esses grupos encontram-se as minorias sexuais e de gênero, como por exemplo: transexuais, travestis e transgêneros.

Em 1997 foi autorizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução no 1.482 a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais no Brasil, a título experimental. A resolução foi revogada em 2002 e em 2010 pela Resolução nº 1.955 (CFM, 2010).

No ano de 2008 foi instaurado o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde a partir da Portaria no 1.707/GM/MS, de 18 de agosto de 2008 e da Portaria no 457/SAS/MS, de 19 de agosto de 2008. Essas portarias abordavam sobre a habilitação de serviços em hospitais universitários e na realização de procedimentos hospitalares, através de um conjunto de estratégias de atenção à saúde no processo de transformação dos caracteres sexuais de pessoas transexuais (BRASIL, 2008). Para critério de entrada no processo, a pessoa deve ser classificada como “portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual, com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou auto-extermínio”. Além disso, deve ser maior de 21 anos e se submeter a um acompanhamento com equipe multiprofissional por no mínimo 2 anos (CFM, 2010). Em 2013, o Processo Transexualizador do SUS foi redefinido e ampliado revendo os conceitos de cuidado, com o intuito de tornar mais integral à atenção à saúde das pessoas trans (BRASIL, 2013).

Apesar da criação de políticas voltadas para essas minorias sexuais e de gênero, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT (BRASIL, 2011) e o já abordado Processo Transexualizador do SUS, muitos desafios ainda vêm sendo enfrentados por esta população como: a discriminação nos serviços e equipamentos de saúde; patologização da transexualidade; acolhimento inadequado; exigência de cirurgia para troca de nome e sexo em documentos; falta de qualificação dos profissionais; ausência de política de atenção básica; escassez de recursos; ausência de reconhecimento identitário; entraves nas relações entre governos estaduais, municipais e federal; ausência de atenção multiprofissional; homogeneização discursiva; foco na tecnologia dura e leve-dura e falta de acesso à hormonização (ROCON et.al, 2019)

Para tanto, neste artigo, foi realizada uma revisão integrativa sobre os desafios do acesso à saúde enfrentados pela população trans brasileira, com foco na ausência de reconhecimento identitário e na homogeneização discursiva.



METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa a partir de pesquisa eletrônica, com início em julho de 2019, utilizando as bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, empregando-se os seguintes descritores: transexualidade, transexualismo, travestismo, travesti e transgênero. Para Paula, Padoin e Galvão (2016), a partir da revisão integrativa se torna possível a avaliação crítica do tema em análise, de forma a encontrar lacunas que ainda versam sobre a temática.

Os critérios de inclusão foram artigos completos que abordavam o tema acesso à saúde da população transexual e travesti brasileira, publicados entre janeiro de 2008 – ano em que foi criado o Processo Transsexualizador do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008), e dezembro de 2018, nas línguas espanhola, inglesa e portuguesa. Foram excluídos estudos que não investigassem o tema proposto, artigos de revisão, e que não atendessem os critérios de inclusão requeridos.

Primeiramente foram identificados, por dois avaliadores, os trabalhos que abordassem o tema em questão e analisado se os mesmos preenchiam os critérios descritos acima, sendo selecionados 195 artigos a partir da leitura de títulos e resumos. Posteriormente, foi feita a leitura na íntegra destes 195 artigos utilizando os critérios de inclusão e exclusão, resultando na seleção de 27 artigos. Caso houvesse divergência sobre os critérios analisados entre os avaliadores, era realizada discussão específica sobre o artigo em questão confrontando ideias com base nos critérios adotados para a revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados considerando as principais categorias apontadas nos artigos analisados durante a revisão integrativa. Para extração dos dados, foi utilizado um instrumento de coleta com os seguintes itens: 1. Ano; 2. Autores; 3. Periódico; 4. Objetivo; 5. Enfoque metodológico; 6. Técnica/Instrumento; e 7. Desafios no acesso à saúde da população trans.

Dos 27 artigos selecionados, 02 foram publicados em 2008 (LIONÇO, 2008; ROMANO, 2008); 06 entre 2009 e 2012 (ARÁN, MURTA, LIONÇO, 2009; LIONÇO, 2009; ARÁN, MURTA, 2009; MELLO et al., 2011; SAMPAIO, 2012; BENTO, 2012); 14 entre 2013 e 2017 (ALMEIDA, MURTA, 2013; FREIRE et al., 2013; BORBA, 2014; SOUZA, 2014; SOUZA, PEREIRA, 2015; SOUZA, 2015; ROCON et al., 2016; LIMA, CRUZ, 2016; FERREIRA et al., 2017; SILVA, MELLO, 2017; PINTO et al., 2017; POPADIUK,



OLIVEIRA E SIGNORELLI, 2017; SEHNEM et al., 2017; SPIZZIRI, ANKIER E ABDO, 2017) e 5 foram publicados em 2018 (OLIVEIRA et al., 2018; TEIXEIRA et al. 2018; ROCON et al., 2018; SOUSA, IRIART, 2018; GOMES et al. 2018).

Durante a pesquisa percebeu-se que os estudos publicados acerca da temática trans no Brasil eram pouco significativos nos anos que antecederam a criação do Processo Transexualizador do SUS - único programa específico para atenção à saúde de transexuais. Após a implantação do programa em 2008 e, principalmente, depois da criação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT em 2011 (BRASIL, 2011) e também a ampliação do Processo Transexualizador do SUS em 2013 (BRASIL, 2013), foi observado um aumento nesse número de pesquisas publicadas. Levando a hipótese de que tais iniciativas podem ter despertado o interesse de pesquisadores a respeito das necessidades em saúde da população trans no Brasil. Além disso, notou-se que há pouca variação entre os autores dos artigos publicados, havendo repetições ao longo de um mesmo ano e também ao decorrer dos anos pesquisados. Isso indica que os estudos sobre a temática encontram-se concentrados entre os mesmos pesquisadores, tendo a maior variação nos anos de 2017 e 2018.

Pode-se perceber a pouca variação em relação aos periódicos, visto que 22 artigos foram publicados em revistas da área de Saúde Coletiva. Excetuando-se disso, 03 artigos publicados em revista da área de Enfermagem (SOUZA E PEREIRA, 2015; SEHNEM et.al, 2017; PINTO et al, 2017), 01 em revista da área médica (SPIZZIRI, ANKIER E ABDO, 2017) e 01 em revista da área de Psicologia (OLIVEIRA et al., 2018).

Verifica-se, também, que dentre os 27 artigos selecionados, encontram-se: 07 artigos teóricos (LIONÇO, 2008; ARÁN; MURTA; LIONÇO, 2009; LIONÇO, 2009; ARÁN; MURTA, 2009; ALMEIDA; MURTA, 2013; FREIRE et al., 2013; SPIZZIRI; ANKIER E ABDO, 2017); 02 relatos de experiência (ROMANO, 2008; TEIXEIRA et al., 2018); 01 pesquisa com 10 enfermeiros (SEHNEM et al., 2017); 01 pesquisa com 09 psicólogos (SILVA; MELLO, 2017); 02 pesquisas de campo com abordagem qualitativa em que realizou-se entrevistas com gestores, sendo que Mello et al. (2011) também incluiu da sociedade civil (MELLO et al., 2011; GOMES et al. 2018); 01 pesquisa documental com método quantitativo e qualitativo (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017); 08 pesquisas de campo com até 15 pessoas trans - transexuais e travestis (SAMPALIO; COELHO, 2012; BENTO, 2012; BORBA, 2014; ROCON et al., 2016; LIMA; CRUZ, 2016; FERREIRA et al., 2017; ROCON et al., 2018; SOUSA; IRIART, 2018); 03 pesquisas de campo realizadas com 49 travestis, a partir de entrevistas em profundidade e observação participante – que

parecem se tratar de recortes de uma mesma pesquisa empírica (SOUZA et al., 2014; SOUZA; PEREIRA, 2015; SOUZA et al., 2015); 01 pesquisa realizada com 40 mulheres transexuais cadastradas no Processo Transexualizador de um município do Rio de Janeiro (PINTO et al., 2017) e 01 pesquisa de campo com abordagem qualitativa em que realizou-se entrevistas com travestis inseridas no sistema prisional (OLIVEIRA et al., 2018).

Para tanto, no artigo em questão, foram reanalisados os 22 artigos, somando ainda 5 artigos do ano de 2018, em que serão discutidas outras 2 categorias mencionadas em grande parte dos artigos selecionados, que são: Ausência de reconhecimento identitário e Homogeneização discursiva. As descrições das duas categorias estão apresentadas abaixo:

Quadro 1- Descrição das duas categorias analisadas sobre desafios no acesso à saúde da população trans no Brasil

Item	Categorias	N	Autores/ Ano
01	Ausência de reconhecimento identitário	17	Lionço (2008); Arán, Murta (2009); Lionço (2009); Mello et al (2011); Bento (2012); Lima, Cruz (2016); Rocon et al. (2016); Sampaio, Coelho (2012); Souza et al. (2014); Souza et al. (2015); Ferreira et al. (2017); Popadiuk, Oliveira, Signorelli (2017); Sehnem et al. (2017); Oliveira et al. (2018); Teixeira et al. (2018); Rocon et al.(2018); Sousa, Iriart (2018);
02	Homogeneização discursiva	14	Arán, Murta (2009); Arán, Murta, Lionço (2009); Lionço (2009); Bento (2012); Almeida e Murta (2013); (Borba (2014); Lima, Cruz (2016); Rocon et al. (2016); Pinto et al. (2017); Gomes et al. (2018); Oliveira et al. (2018); Rocon et al. (2018); Sousa, Iriart (2018); Teixeira et al. (2018)

Fonte: Sistematização dos autores, com base na categorização de Rocon et al. (2019).

Discussão

1. Ausência de reconhecimento identitário

A categoria ‘Ausência de reconhecimento identitário’ trata-se de dezessete artigos que abordam sobre a deslegitimação da identidade trans que pode se apresentar de diversas formas, tornando-se um dos desafios ao acesso à saúde enfrentados pela população trans no Brasil.



Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017) se propuseram a realizar uma análise sobre como o Ministério da Saúde vem implementando o Processo Transexualizador no SUS. Durante essa análise, os autores levantaram a questão do nome social, previsto como direito de transexuais e travestis a partir da ‘Carta dos Direitos do Usuário da Saúde’ (BRASIL, 2006). O documento trata de uma das estratégias que buscam promover o reconhecimento da diversidade e da garantia acesso aos serviços de saúde. Assim, os autores evidenciam que há ainda uma grande preocupação por parte do CTSLGBT (Comitê Técnico de Saúde LGBT) com o compromisso dos profissionais de saúde para com esse direito, já que apesar dos esforços voltados a divulgação do respeito ao nome social, os serviços nem sempre cumprem essa prerrogativa (SOUZA et.al, 2014). Além disso, vários trabalhos vêm denunciando esse desrespeito, como evidenciado abaixo.

Em Souza et. al (2014) o relato de uma travesti evidencia esse descumprimento, já que mesmo após solicitar que os profissionais colocassem seu nome de mulher no atendimento, sua vontade foi ignorada e a fez passar por um grande constrangimento diante de outros pacientes ao ser chamada por seu nome de registro.

Na pesquisa de Mello et. al (2011), foram realizadas entrevistas com gestores e indivíduos da sociedade civil organizada, tendo o seguinte relato de uma ativista entrevistada “...não tem nas fichas espaço para isso, pra se colocar o nome social e aí há toda uma resistência dos profissionais, que já tem muito trabalho pra fazer, a lidar com uma coisa que não está no papel dizendo que tem que fazer e que tem campo específico para isso nas fichas”.

Mesmo que, desde 2013, o Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS) proporcione a impressão do Cartão Nacional de Saúde somente com o nome social, muitos estados e municípios permanecem com dúvidas em relação ao seu preenchimento. A fim de solucionar essas dúvidas, o Departamento de Informática do SUS publicou uma nota técnica nº18 no ano de 2014 com as orientações sobre a realização do preenchimento e impressão do Cartão SUS apenas com o nome social.

Outro modo de manifestação da falta de reconhecimento identitário se refere à falta de políticas de cuidados específicos para a população trans em serviços de saúde. Arán, Murta (2009) apresentam em sua pesquisa o número de mulheres transexuais e homens transexuais que integraram o Processo Transexualizador do SUS até o início de 2008. No entanto, segundo os autores essa quantificação é aproximada, visto que além de outros fatores, a falta de não existir uma política de atenção básica para essa população se tornava uma barreira de acesso na busca por esse tratamento. Mesmo que no ano de 2013 tenha sido criada uma

portaria redefinindo e ampliando o Processo Transexualizador no SUS, com foco na integração com as ações e serviços, tendo como porta de entrada a Atenção Básica em saúde (BRASIL, 2013), pesquisas posteriores a isso vêm mostrando uma realidade ainda falha em relação à efetivação dessa portaria.

Lionço (2009) apresenta em seu trabalho críticas sobre os avanços, impasses e desafios do Processo Transexualizador do SUS. Em sua pesquisa, a autora aborda sobre as vivências parecidas entre transexuais e travestis em relação ao desejo de mudança permanente e irreversível dos caracteres sexuais secundários e que, apesar disso, tais usuárias/os encontram uma separação diante as possibilidades. A resolução do Conselho Federal de Medicina regula a realização dos procedimentos médicos de alteração dos caracteres sexuais, tanto a transgenitalização quanto a hormonioterapia, a pessoas com diagnóstico de ‘transexualismo’. Como afirmam Benedetti (2005) e Pelúcio (2005) as travestis, consequentemente, são excluídas da atenção à saúde por não se encaixarem nesse diagnóstico e são condicionadas a situações de automedicação ou à ação das ‘bombadeiras’, que são travestis que fazem aplicação de silicone industrial para a modelagem de corpos de outras travestis. A análise sustentada por Lionço (2009) é a de que a regulamentação da realização desses procedimentos sobre os caracteres sexuais é limitada a casos diagnosticados como ‘transexualismo’, pois através da reparação cirúrgica existe a possibilidade da restituição de certa normalidade.

Em Rocon et.al (2018), estudo realizado com 15 pessoas trans, uma das entrevistadas sugere que exista um dia específico para o atendimento dos pessoas trans. Em sua fala, fica evidente a necessidade de um atendimento com profissionais que se atentem as especificidades dessa população, além da construção de uma organização que promova e oferte um cuidado integral.

Sampaio e Coelho (2012) realizaram em sua pesquisa entrevistas com quatro transexuais que já haviam realizado a cirurgia de transgenitalização ou estavam em vias de realizá-la. Os autores citam Brasil (2010), a partir da Resolução do CFM no 1.955/2010 para o tratamento no caso de transexualismo que autoriza as “cirurgias de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia e neofaloplastia, e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários”, afirmando que a neofaloplastia possui caráter experimental, devido à apresentação de algumas dificuldades técnicas.

Ainda nesse ponto, Bento (2012) faz uma crítica à invisibilidade de políticas públicas para homens transexuais. Afirma que muitos homens transexuais encontram-se na fila de

hospitais na espera de cirurgias de mastectomia e histerectomia sem poder realizá-las devido a sua exclusão das Portarias nº1707/ GM e Portaria nº457/ SAS que normatizam as cirurgias de transgenitalização pelo SUS. Para o autor, este fato evidencia a falta de justificativa de homens transexuais serem restringidos do acesso a cirurgias de mastectomia e histerectomia, já que há décadas esses procedimentos vêm sendo realizados em mulheres cisgênero. Lima e Cruz (2016) os autores também abordam sobre a invisibilização do homem transexual tanto nas resoluções do CFM em 2002 e 2008, quanto na criação do Processo Transexualizador do SUS em 2008.

2. Homogeneização discursiva

A categoria ‘homogeneização discursiva’ trata de quatorze artigos que abordam tentativas discursivas a fim de tornar homogênea as vivências trans – questões estas que se tornam potenciais desafios para o acesso à saúde desta população.

Rocon et. al (2016) realizou uma pesquisa por meio de entrevista com 15 pessoas trans na Região Metropolitana da Grande Vitória/ ES a fim de investigar as dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Citando Bento (2006, 2008, 2012) menciona sobre o diagnóstico necessário para a população trans ter acesso ao Processo Transexualizador, já que este é baseado no modelo binário e em estereótipos de masculinidade e feminilidade, produzindo a ideia de que o gênero é reflexo da genitália e da genética. Neste contexto, o autor destaca Arán e Murta (2008) que explicam que para o acesso ao serviço se faz necessário que as pessoas se enquadrem como ‘transexuais verdadeiros’ sendo estas pessoas que seguem uma ideia universalizante e homogênea dos estereótipos de masculinidade e feminilidade, previstos em homens e mulheres cisgênero, além disso, esses pacientes precisam apresentar o desejo expresso de autoextermínio ou automutilação, segundo o CFM.

Reforçando a importância da revisão do termo ‘transexual verdadeiro’ Aran e Murta (2009) defendem a diversidade e singularidade das experiências trans e a ideia de que nem todas as pessoas trans precisam ou desejam os mesmos tipos de cuidados. O diagnóstico exigido acaba por criar um comportamento rígido e fixo entre os pacientes.

Oliveira et. al (2018) em sua pesquisa com travestis no sistema prisional, apresenta nas falas das entrevistadas o sentimento de opressão e repressão vivido em relação aos discursos de gênero em meio a sociedade que levam em consideração o modelo biologizante, reforçando a visão de que seus corpos não são femininos, ou mesmo que sejam, não correspondem as expectativas de normalidade. Esse tipo de discurso impede a manifestação

da forma natural das travestis, colocando-as em uma posição de exclusão e violência. Tanto o corpo, quanto a linguagem determinam uma norma do que pertence ao universo feminino e ao masculino, não permitindo que haja convergências e fluidez para aqueles que não se encaixam na norma cisgênera (SILVA, 2014). Citando Bento (2017), os autores corroboram com o posicionamento da autora quando afirmam que é preciso “rever as teorias universalizantes em benefício de uma visão relativa, que parta de uma ótica plural e diversa em relação a transexualidade e travestilidade”.

Pinto et. al (2017) citam Carvalho (2011) e Bento (2012) e em conjunto problematizam a questão da necessidade das pessoas transexuais se encaixarem em padronizações para o diagnóstico de transexualidade a fim garantirem o acesso a serviços conquistados no Sistema Único de Saúde, fato este que se torna um obstáculo as pessoas trans que não desejam realizar todas as intervenções ofertadas no processo transexualizador.

Reiterando estas reflexões, Lionço (2009) aborda sobre como o poder médico estabelece uma série de regras e obstáculos para o acesso aos procedimentos realizados a fim de transformações corporais de caracteres sexuais, agindo de forma reguladora no acesso a bens e avanços tecnológicos.

Em Almeida e Murta (2013) os autores também abordam sobre o discurso homogeneizante entre as próprias pessoas transexuais, que se baseiam no essencialismo biológico. A partir das falas observa-se a ideia de incompletude de um/uma homem/mulher até que seja realizada a cirurgia de transgenitalização, mesmo que essas pessoas se reconheçam e vivam a transexualidade de outras maneiras com várias outras características anteriores à cirurgia. Alguns tipos de discursos são apresentados, como no trecho a seguir da fala de uma mulher trans sobre a outra “ela ainda não é mulher porque não fez a cirurgia”.

Somada a estas discussões, Teixeira et. al (2018) mencionam sobre o impacto da homogeneização discursiva na adesão das travestis às ofertas de cuidado em saúde com foco na AIDS, já que há desafios vivenciados nestas ações que não consideram a individualidade de cada pessoa, como exemplo em relação aos seus medos, saberes e, ainda, sobre as variedades de discursos que circulam entre elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da criação do processo transexualizador no SUS, em 2008, e de sua redefinição e ampliação, em 2013, ainda há inúmeros desafios enfrentados no cotidiano do acesso à saúde

pela população trans no Brasil – conforme apontam as pesquisas analisadas. Em relação à ausência de reconhecimento identitário, destaca-se o desrespeito ao nome social, a produção dos corpos sem acesso aos serviços de saúde, as políticas públicas baseadas no modelo de binarismo de gênero.

Já em relação à homogeneização discursiva, são enfatizados desafios acerca da necessidade do enquadramento no diagnóstico de ‘transexual verdadeiro’ para que seja efetivado o acesso à saúde. Esta prerrogativa com foco em padrões normativos e patológicos, além de ser repleta de preconceitos/ violências, impacta ainda nas possibilidades de viver e construir-se nos gêneros, desrespeitando a autonomia da população trans.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G.; MURTA, D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. **Rev. Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 14, p. 380-407, 2013.
- 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. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 15-41, 2009.
- ARÁN, M. ; Zaidhaft, S. ; MURTA, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicol Soc**, v.20, n.1, p. 70-79, 2008.
- ARÁN, M. ; MURTA, D.; LIONÇO, T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.
- BENEDETTI, M.R. **Toda feita: o corpo e o gênero das travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENTO, B. Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2655-2664, 2012.
- BENTO, B. **A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense; 2008.
- BENTO, Berenice. Brincar de gênero, uma conversa com Berenice Bento. In: _____ **Transviad@s: Gênero, sexualidade e direitos humanos**. Salvador: EDUFBA, 2017. p. 147-168.
- BORBA, R. Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. **Rev. Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n.17, p.66-97, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM (Brasil). Resolução CFM no 1955, de 12 de agosto de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 set. 2010. Seção 1, p. 109- 110. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1955_2010.htm>. Acesso em: out. 2019.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Record, 2016.
- CARVALHO, M.F. A (im) possível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n.8, p.36-62, 2011.

- FERREIRA, B.O. et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1023-1038, 2017.
- GOMES, S.M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde e Sociedade**, v.27, n.4, p.1120-1133, 2018.
- GRUPO GAY DA BAHIA. **População LGBT morta no Brasil. Relatório 2018**. Disponível em: <<https://grupogaydabahia.files.wordpress.com/2019/01/relat%C3%B3rio-de-crimes-contra-lgbt-brasil-2018-grupo-gay-da-bahia.pdf>>. Acesso em: out. 2019.
- LEITE JUNIOR, J. Transitar para onde? Monstruosidade, (des)patologização, (in)segurança social e identidades transgêneras. **Estudos feministas**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.
- LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n.2, p. 11-21, 2008.
- LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p. 43-63, 2009.
- LIMA, F.; CRUZ K.T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 23, p. 162-186, 2016.
- MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 9, p. 7-28, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº1.707**. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde orienta sobre o preenchimento do nome social no cartão do SUS**. 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/570-perguntas-e-respostas/34540-ministerio-da-saude-orienta-sobre-o-preenchimento-do-nome-social-no-cartao-sus.html>>. Acesso em: jul. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº2.836**. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 2.803**. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- MOSCHETA, M.; et al. Da (im)possibilidade do diálogo: conversações públicas e os direitos LGBTs. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 516-525, 2016.
- OLIVEIRA, J.W.; et.al. “Sabe a minha identidade? Nada a ver com genital”: Vivências travestis no cárcere. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n.2, p. 159-174, 2018.
- PELÚCIO, L. Toda quebrada na plástica: corporalidade e construção de Gênero entre travestis paulistas, **Campos – Revista de Antropologia Social**, v. 6, n. 1 e 2, 2005.
- PELÚCIO, L. Marcadores sociais da diferença nas experiências travestis de enfrentamento à aids. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 76-85, 2011.
- PINTO J. J.; et al. A medicalização e patologização na perspectiva das mulheres transexuais: acessibilidade ou exclusão social. **Revista de Enfermagem UERJ**, n. 25, p. 1-6, 2017.
- POPADIUK, G.S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017.
- ROCON, P.C.; et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 2016.
- ROCON, P.C.; et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde. **Interface-**



Comunicação, Saúde, Educação, v.22, n.64, p. 43-53, 2018.

ROCON, P.C.; et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. v.23, 2019.

SAMPAIO, L.L. P.; COELHO, M. T. A. D. Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 42, p. 637-49, 2012.

SEHNEM, G.D.; et al. Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n.4, p. 1676-84, 2017.

SILVA, Antônio P. S. et. al.. O conceito de “corpo” nos estudos de gênero, feministas, gays, lésbicas e queers. In: _____ **Artimanhas do desejo: Ensaaios de literatura, psicologia, linguagens**. São Paulo: Scortecci, 2014. p. 141-161.

SOUZA, D.; IRIART, J. “Viver dignamente”: necessidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.34, n.10, 2018.

SOUZA, M.H. T.; et al. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2277-2286, 2014.

SOUZA, M.H. T.; et al. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.4, p. 767-776, 2015.

TEIXEIRA, F.B. et.al. Entre o segredo e as possibilidades do cuidado: re(pensando) os silêncios em torno das narrativas das travestis sobre HIV/AIDS. **Sexualidad, Salud y Sociedad- Revista Latinoamericana**, n. 29, p.373-388, 2018.

VENTURA, Miriam. Direitos reprodutivos?: de que direitos estamos falando? In: _____. **Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília, DF: Letras Livres, 2005. p. 115-138.