



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM GESTÃO DA SAÚDE**

**CRIAÇÃO DO AMBULATÓRIO PARA ATENDIMENTO A SAÚDE DAS
PESSOAS TRANS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

WILMA NANCY CAMPOS ARZE

**FOZ DO IGUAÇU
2023**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO DA SAÚDE**

**CRIAÇÃO DO AMBULATÓRIO PARA ATENDIMENTO A SAÚDE DAS PESSOAS
TRANS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

WILMA NANCY CAMPOS ARZE

Trabalho apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Robson Zazula

Foz do Iguaçu
2023

WILMA NANCY CAMPOS ARZE

**CRIAÇÃO DO AMBULATÓRIO PARA ATENDIMENTO A SAÚDE DAS PESSOAS
TRANS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista em
Gestão da Saúde

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Robson Zazula
UNILA

Profa. Dr. Marcos de Jesus Oliveira
UNILA

Profa. Me. Wagner Grizorti
Instituto Polo Internacional Iguaçu / UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 07 de julho de 2023.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Wilma Nancy Campos Arze_

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

		Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo	
(X) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso	
(.....) mestrado	(.....) monografia	
(.....) doutorado	(.....) dissertação	
	(.....) tese	
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais	
	(.....) _____	

Título do trabalho acadêmico: Criação do ambulatório para atendimento a saúde das pessoas trans: um projeto de intervenção

Nome do orientador(a): Prof. Dr. Robson Zazula

Data da Defesa: 07/07/2023

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

*Dedico esta dissertação às pessoas trans LGBTQIA+, pela luta que enfrentam dia a dia para ter
acesso à saúde*

A meus filhos Adriel e Lucas pelo apoio incondicional

RESUMO

Com a Constituição Federal de 1988 (CF/88), se garantiu cidadania e dignidade da pessoa humana. Já a organização dos serviços que prestam assistência às pessoas transgênero no Brasil foi concretizada após a publicação da Resolução nº 1.482/97, do Conselho Federal de Medicina, e da Portaria 1707/98, do Ministério da Saúde, que instituiu o processo de Transexualização no SUS. Tem se observado o crescimento da procura dos serviços de saúde, por pessoas trans que não se identificam com o sexo biológico, gênero atribuído ao nascimento para estes o elementos-chave para a promoção do cuidado em todos os pontos de atenção à saúde é o acolhimento e a humanização no que diz respeito ao processo transexualizador. É de conhecimento que existe falta de conexão entre a atenção primária e os demais pontos de atenção. Nesse sentido, se identifica que a existência de políticas públicas não é sinônima de atendimento aos direitos humanos e sexuais das pessoas trans. Diante do exposto, buscou-se compreender como ações e formas de cuidado em saúde com a existência de protocolos possibilitam o atendimento e a resolução das demandas em saúde das pessoas trans, propondo a criação do primeiro serviço de atendimento médico a pessoas LGBTQIA+ e principalmente pessoas trans em Foz do Iguaçu – Paraná como parte da fronteira trinacional (Brasil- Argentina- Paraguay) como uma proposta de intervenção na mudança na saúde desta população e conjuntamente elaborar os termos de cooperação entre a Universidade Federal Latino Americana – UNILA e a Secretaria de Saúde. Na busca de uma visão ampliada de cuidado, com a proposição de ações que assegurem seu direito à saúde nos diferentes pontos de atenção, associado à capacitação dos profissionais de saúde da rede.

Palavras-chave: Pessoas transgênero; Transexualismo; Serviços de saúde para pessoas transgênero; Vulnerabilidade em saúde

RESUMEN

Con la Constitución Federal de 1988 (CF/88), se garantizó la ciudadanía y la dignidad a la persona humana, ya la organización de los servicios que brindan asistencia a las personas transgénero en Brasil, se realizó después de la publicación de la Resolución nº 1.482/97, de el Consejo Federal de Medicina, y la Ordenanza 1707/98, del Ministerio de la Salud, que instituyó el proceso de Transexualización en el SUS. Ha habido un aumento en la demanda de servicios de salud por parte de personas transgénero que no se identifican con su sexo biológico, el género asignado al nacer para estas, los elementos clave para promover la atención en todos los puntos de la atención en salud es la acogida y humanización en lo que se refiere a el proceso de transexualización, se sabe que existe una falta de conexión entre la atención primaria y otros puntos de atención. En este sentido, se identifica que la existencia de políticas públicas no es sinónimo de cumplimiento de los derechos humanos y sexuales de las personas transgénero. Por lo que exponemos, se buscó comprender cómo las acciones y formas de atención en salud y la existencia de protocolos posibilitan atender y resolver las demandas de salud de las personas trans, proponiendo la creación del primer servicio de atención médica para personas LGBTQIA+ y en especial para personas trans. Que viven en Foz do Iguaçu - Paraná como parte de la frontera trinacional (Brasil-Argentina-Paraguay) como propuesta de intervención para cambiar la salud de esta población y elaborar conjuntamente los términos de cooperación entre la Universidad Federal Latinoamericana - UNILA y el Ministerio de Salud . en la búsqueda de una visión ampliada del cuidado, con la propuesta de acciones que aseguren su derecho a la salud en los diferentes puntos de atención, apoyando también a la formación de los profesionales de la salud de la red de atención.

Palabras clave: Personas transgénero; Transexualidad; Servicios de salud para personas transgénero; vulnerabilidad de la salud

ABSTRACT

With the Federal Constitution of 1988 (CF/88), citizenship and dignity of the human person were guaranteed, since the organization of services that provide assistance to transgender people in Brazil, was carried out after the publication of Resolution nº 1.482/97, of the Federal Council of Medicine, and Ordinance 1707/98, of the Ministry of Health, which instituted the process of Transsexualization in the SUS. There has been an increase in the demand for health services by transgender people who do not identify with their biological sex, the gender assigned at birth for these, the key elements for promoting care at all points of health care is welcoming and humanization with regard to the transsexualization process, it is known that there is a lack of connection between primary care and other points of care. In this sense, it is identified that the existence of public policies is not synonymous with meeting the human and sexual rights of transgender people. Given the above, we sought to understand how actions and forms of health care with the existence of protocols make it possible to meet and resolve the health demands of transgender people, proposing the creation of the first medical care service for LGBTQIA+ people and especially people trans in Foz do Iguaçu - Paraná as part of the trinational border (Brazil- Argentina- Paraguay) as a proposal for intervention in changing the health of this population and jointly elaborate the terms of cooperation between the Federal Latin American University - UNILA and the Health Department . in the pursuit of an expanded vision of care, with the proposition of actions that ensure their right to health at different points of care, associated with the training of health professionals in the network.

Key words: Transgender people; Transsexualism; Health services for transgender people; health vulnerability

.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Localização dos Ambulatórios Estaduais de Saúde Trans e LGBTQIA+ no Brasil	17
--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma de atendimento no ambulatorio proposto.....24

FIGURA 2 – Componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa.....28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APA	American Psychiatric Association
APS	Atenção Primária à Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional das Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
FTM	Feminino para Masculino
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
ILAESP	Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans queer, intersexuais, assexuais
MS	Ministério da Saúde
MTF	Masculino para Feminino
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PrTr	Processo Transexualizador
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNAIDS	Programa das Nações Unidas para o Combate ao HIV/AIDS
UNILA	Universidade Federal de Integração Latino Americana

SUMÁRIO

1. Introdução .	13
1.1. Serviços de saúde do SUS que realiza atendimento a pessoas trans no Brasil	16
2. Objetivo da proposta de Intervenção	21
3. Passo a passo da proposta de intervenção dos pactos interinstitucionais a implementação do Serviço	21
3.1. Proposta de fluxo de atendimentos e relação com a rede de saúde.....	24
4. Método clínico centrado na pessoa M CCP	26
5. Considerações finais	28
6. Bibliografia	30

1. INTRODUÇÃO

O século XX foi marcado pela emergência do despertar social de homens e mulheres que acreditavam estar “presos” no corpo errado. Assim o termo “transexual” teve origem na publicação *“The Transsexual Phenomenon”*, de Harry Benjamin (1966). No entanto, foi Magnus Hirschfeld, ainda em 1923, que marcou o termo para descrever as pessoas que querem viver a vida que corresponde às experiências e não ao gênero designado ao nascimento. Em vez do termo transexualismo, o sistema atual de classificação da Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association; APA*) usa o termo disforia de gênero no diagnóstico de pessoas que não estão satisfeitas com o gênero designado. Enquanto a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) ainda utiliza o termo transexualismo quando diagnostica adultos e adolescentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs para a 11ª edição (CID-11) o termo incongruência de gênero (HEMBREE *et al.*, 2017). Conforme a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), disforia de gênero implica em incongruências acentuadas entre o gênero (*i.e.*, masculino e feminino), assinalado no momento do nascimento, relacionado ao sexo homem e mulher e o gênero experimentado/ expresso (APA, 2014)

Pessoas trans¹ são aquelas que não se identificam com o sexo biológico, que foi atribuído ao nascimento. É um termo de amplo espectro, e representa diferentes definições de pessoas trans (*i.e.*, transexuais, travestis e transgêneros). Desta forma, podem-se incluir quaisquer pessoas que não se reconheçam com o modelo social previamente estabelecido para a identificação inata anatômica, independentemente do desejo de alinhar sua aparência física à identidade de gênero, por meio de procedimentos clínicos ou cirúrgicos (ROCON *et al.*, 2018).

Atualmente tem sido observado um aumento da população trans ao redor do mundo (ARCELUS *et al.*, 2015; WIEPJE *et al.*, 2018; WYLIE *et al.*, 2016). Estima-se que a prevalência de pessoas trans no mundo esteja entre 0,5% e 1,3%. Embora os dados sejam considerados precários no Brasil, uma vez que não há dados confiáveis tampouco um censo que busque o número real de pessoas trans no país, estima-se que a prevalência de pessoas trans não é muito diferente do que no restante do

¹ utilizamos o termo *trans* para representar as pessoas transgênero, que são o foco da pesquisa para fins deste trabalho

mundo.

Além das demandas relacionadas ao processo de transformação do corpo a fim para conseguirem o objetivo final, esta população possui muitas outras demandas em saúde com diferentes significados e implicações clínicas, sejam elas a curto ou longo prazo (ROCON *et al.*, 2018). Dentre tais demandas, destacam-se o uso de hormônios, aplicações de silicone industrial, a realização de cirurgias, procedimentos mediados entre suas vontades e suas condições de acesso a os serviços de saúde que ofereçam estes (ROCON *et al.*, 2016; WILLIAMSON, 2010).

No Brasil, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) se caracterizam por ser uma forma organizativa das práticas voltadas à saúde que orientam também o atendimento de pessoas trans. É importante que os conceitos de universalidade, integralidade, equidade, resolubilidade, acolhimento e humanização à saúde, pressupostos tidos como essenciais para a promoção de ações e cuidados, possam efetivamente, atender às demandas da população (BRASIL, 1990) e muito particularmente de populações em vulnerabilidade como a população LGBTQIA+. Estes pressupostos são reconhecidos para a construção de uma cidadania plena, a contar com a formulação de políticas de saúde específicas para a população LGBTQIA+, articuladas as políticas de acesso integral, promovida em todas as esferas de gestão (ROGERS *et al.*, 2016).

No entanto, para além da política, historicamente há uma dificuldade na interação entre profissionais de saúde e pessoas trans, não apenas Brasil, mas também em outros países. Tal dificuldade de interação levantam barreiras relacionadas ao cuidado desta população, bem como aumenta o risco de uma série de problemas de saúde característicos dessa população. Isso ocorre porque pacientes trans não conseguem ter seus direitos atendidos dentro do atual modelo de cuidado implantado (WILLIAMSON, 2010).

Em linhas gerais, pode-se afirmar que os problemas que afetam esta população não diferem daqueles que atingem o restante da população, seja quanto a incidência ou prevalência. No entanto, é mister destacar que algumas questões se associam à questão da vulnerabilidade e ao risco de exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Isso demanda atendimentos especializados que compreendam suas necessidades e especificidades em saúde (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017).

A crescente visibilidade das pessoas trans nas mídias e na sociedade,

juntamente com as mudanças na legislação e políticas públicas teve como principal consequência um crescimento nas filas para o acesso ao processo transexualizador. No entanto, as equipes disponíveis para este cuidado muitas vezes são reduzidas e, em alguns casos, ausentes, mesmo com elevada demanda por este tipo de atendimento e assistência (T'SJOEN; DEFREYNE, 2020).

Outro ponto que merece destaque se refere às barreiras e condições vivenciadas por esta população. Tal discussão acaba remetendo a um importante debate sobre direitos humanos (ROGERS *et al.*, 2016). Para a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBTT), as discriminações por identidade de gênero e orientação sexual exercem uma influência significativa e considerável no processo de sofrimento e adoecimento dessa população. Associado com a discriminação de identidade de gênero e orientação sexual no cuidado em saúde dentro de suas especificidades, a população trans convive diariamente com a invisibilidade devido à não compreensão de sua identidade de gênero (BRASIL, 2013a). Esta PNSI LGBTT estabelece o acolhimento como um dos processos constitutivos das práticas de produção e promoção da saúde, devendo-se considerar as dimensões desse processo, baseadas em uma tríade: (a) acolhimento-diálogo, (b) acolhimento-postura e (c) acolhimento-reorganização dos serviços (BRASIL, 2008a). O acolhimento deve contemplar a todo cidadão que usufrui dos serviços de saúde no âmbito do SUS de forma inclusiva e humanizada seguindo o princípio da universalidade. Na linha de frente de cuidado está o acolhimento, cujo principal objetivo seria estabelecer uma relação de confiança e solidariedade entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, utilizando esta como medida transformadora das minorias e populações mais vulneráveis, como é o caso da população trans (BRASIL, 1990).

Mais de trinta anos após o surgimento da epidemia de HIV/AIDS na década de 80, as pessoas trans conseguiram ampliar as possibilidades de acesso ao cuidado e à assistência à saúde, por meio da elaboração de políticas públicas específicas. Dentre estas políticas públicas, destacam-se o direito ao processo transexualizador (PrTr; aqui entendido como a cirurgia de redesignação sexual), por meio do SUS. Este se caracteriza por que prevê as cirurgias de transgenitalização para transexuais, do tipo neocolpovulvoplasia e procedimentos complementares, processo instituído e regulamentado no SUS, mediante a Portaria nº 1.707 de 2008 (BRASIL, 2008) e, complementado por meio da Resolução nº 1.955 de 2016 do Conselho Federal de

Medicina (CFM, 2016) que regulamenta a seleção dos pacientes para a cirurgia mediante a avaliação por equipe multidisciplinar por dois anos, idade mínima de 21 anos para o procedimento.

A regulamentação do PrTr objetiva contemplar esta população, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, prioritariamente no contexto da atenção especializada (POPADIUK; OLIVEIRA; SIGNORELLI, 2017). Porém, a existência de políticas públicas não é sinônima de atendimento aos direitos humanos e sexuais das pessoas trans encontrando nas instituições públicas de saúde o despreparo de profissionais de saúde, ambiência inadequada e desintegração de fluxos e redes para o cuidado em saúde destes (BRASIL, 2015).

Ainda em relação à epidemia de HIV/AIDS, enquanto a taxa de prevalência do HIV na população geral mantém-se estável em 0,4% (BRASIL, 2017a), a prevalência de infecção tanto pelo HIV quanto por outras IST é significativamente mais elevada nas populações LGBTQIA+ bem como pessoas trans. Tal fato permite afirmar que a ocorrência de ISTs no Brasil possui caráter concentrado. De acordo com dados do UNAIDS (2016), é provável que aproximadamente metade das novas infecções pelo HIV deve ocorrer em pessoas das populações-chave ou seus parceiros.

Diante do exposto, busca-se melhorar as formas de cuidado em saúde disponíveis às pessoas trans, prevendo a inclusão a partir do respeito e da preocupação em proporcionar escuta qualificada, acolhimento e humanização do cuidado com a criação de um ambulatório para as pessoas trans, baseados nos protocolos de cuidado em saúde já existentes como instrumento direcionador da atenção à saúde dos usuários com ações voltadas para a prevenção, promoção e atendimento clínico à saúde e de organização de fluxo administrativo para uma determinada demanda que possa estabelecer interface com a rede de atenção em saúde como um todo (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

1.1 SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS QUE REALIZAM ATENDIMENTO A PESSOAS TRANS NO BRASIL

A busca de modificação e transformação do corpo da população trans (*i.e.*, transexuais e travestis) se constitui em determinante social da saúde, na busca de uma coerência entre as estruturas físico-corporais e as expectativas de gênero que

desejam viver. Para isto, lançam mão do uso de recursos farmacológicos e estéticos sem acompanhamento médico, colocando as próprias vidas em perigo e passando, assim, a compor as variáveis envolvidas nos processos saúde-doença desta população (ARAN 2018; LANZ 2015). É constatado os muitos obstáculos para que o processo e o cuidado integral à saúde da população LGBTQIA+ sejam realizados da maneira mais respeitosa, adequada e equânime (ROCON *et al.*, 2016).

A autorização do livre exercício médico sobre os corpos trans com fins de modificações corporais para o trânsito no gênero se deu a partir marco da Resolução nº 1482/1997 do CFM (1997). É a partir dessa resolução que passou a autorizar a oferta de hormonioterapia e cirurgias de alteração fenotípica e genital em hospitais públicos brasileiros e habilitados para pesquisa (CFM, 1997). Já Ministério da Saúde (MS) passou a permitir o faturamento dos procedimentos transgenitalizadores em 2008, incorporando-os na tabela de procedimentos do SUS com a criação do Processo Transexualizador do SUS (PTSUS), por meio da Portaria nº 1707/2008 (BRASIL 2008). Em 2013, este programa foi redefinido e ampliado por meio da Portaria nº 2.803, passando a incorporar como usuários do processo transexualizador do SUS os homens trans e as travestis, tendo em vista que até então apenas as mulheres trans eram assistidas pelo serviço (BRASIL, 2013).

O cuidado para com a população trans é estruturado por dois componentes da atenção à saúde, sendo eles: (1) *Atenção Básica*, por meio da implementação de ambulatórios trans e (2) *Atenção especializada*. Segundo o Ministério da Saúde, e do ponto de vista geográfico, as unidades habilitadas para oferta do Processo Transexualizador do SUS, tanto na modalidade hospitalar quanto ambulatorial, que permitem o acesso à harmonização, cirurgias de modificação corporal e genital, assim como acompanhamento multiprofissional concentram-se em sua maioria na região Sudeste.

Os hospitais vinculados ao Processo Transexualizador do SUS que podem realizar cirurgias no Brasil são o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, o HC da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, o HC da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, o HC da Universidade de São Paulo e o Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, e as filas podem chegar até 5 anos para a realização da cirurgia. Apenas três unidades fazem acompanhamento preventivo em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos e estão localizadas em São Paulo e Porto Alegre. Além destes estabelecimentos, há outros que realizam

atendimento e acompanhamento da população trans, que estão descritos no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Localização dos Ambulatórios Estaduais de Saúde Trans e LGBTQIA+ no Brasil

Região	Estado	Cidade	Serviço	
Centro-Oeste	Goiás	Goiânia	Ambulatório de Transexualidade do Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi Univ Fed. de Goiás – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás**	
	Mato Grosso do Sul	Campo Grande	Ambulatório de Saúde de Travestis e Transexuais do Hospital Universitário Maria Pedrossian	
Norte	Pará	Belém	Ambulatório Transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais (UREDIFE)	
Nordeste	Bahia	Salvador	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Hupes/UFBA/Ebserh) *	
	Ceará	Fortaleza	Ambulatório de Saúde Trans do Hospital de Saúde Mental Frota Pinto*	
	Paraíba	João Pessoa	Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga *	
	Pernambuco	Camaragibe	Recife	Ambulatório LGBT Darlen Gasparelli
				Ambulatório LGBT Patrícia Gomes, Policlínica Lessa de Andrade
				Espaço de Acolhimento e Cuidado Trans do HC (UFPE)
				Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam-UPE) **
Sergipe	Lagarto	Ambulatório LBT do Hospital da Mulher Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe *		
Sudeste	Espírito Santo	Vitória	Programa Transexualizador do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes *	
	Minas Gerais	Belo Horizonte	Ambulatório de atenção especializada no Processo Transexualizador do Hospital Eduardo de Menezes Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII) ***	
		Juiz de Fora	Centro de Psicologia Aplicada da UFJF	

		Uberlândia	Ambulatório Saúde de Transexuais e Travestis vinculado ao Hospital das Clínicas de Uberlândia *
	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Ambulatório de Disforia do Gênero FSERJ
			Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) **
			Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione *
			Amb. de Saúde Int. de Travestis e Transexuais João W. Nery (Niterói) **
	São Paulo	Ribeirão Preto	Ambulatório de Incongruência de Gênero (ING) do HCFMRP
		Santos	Ambulatório trans do Hospital Guilherme Álvaro
		São José do Rio Preto	Ambulatório Municipal de Saúde Integral de Travestis e Transexuais
		São Paulo	Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT) do CRT DST/AIDS
			AMTIGOS – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP ***
			Ambulatório Roberto Farina, UNIFESP
			UBS Santa Cecília
			Ambulatório de Transexualismo do HC/FMUSP
		Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP**	
	Paraná	Curitiba	CPATT - Centro de Pesquisa e Apoio a Travestis e Transexuais *
Sul	Rio Grande do Sul	Porto Alegre	PROTIG- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS)**
			Ambulatório Trans (Centro de Saúde Modelo - AP)*
			Ambulatorio de identidade de genero Lab de acolhimento ao público LGBTQI+ (PUC)
	Santa Catarina	Florianópolis	Centros de Saúde do Campeche, Estreito e Saco Grande
			Ambulatorio Trans São José

Fonte. <https://www.saudeigbtqia.com/assistenciaestadual>

* Ambulatório vinculado ao Processo Transexualizador do SUS

** Serviços hospitalar e ambulatorial vinculados ao Processo Transexualizador do SUS
*** Serviços especializados no acompanhamento de crianças e adolescentes com vivências de variabilidade de gênero.

2. OBJETIVOS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O principal objetivo da presente proposta de intervenção seria a proposição da criação de um ambulatório de atendimento à saúde das pessoas Trans. Dentre essas ações, incluem o processo de hormonização e encaminhamento dentro a rede de atendimento, objetivando promover as formas de cuidado em saúde e definindo princípios, estratégias e planos de ação; a fim de ampliar o acesso a saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queers, Intersexuais e Pessoas com Identidade de Gênero Não Binária (LGBTQIA+) buscando a resolução de suas demandas e necessidades e a permanência nos serviços para acompanhamento dos cuidados em saúde, no município de Foz do Iguaçu. No entanto, um passo anterior seria a formalização de um acordo institucional entre a Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu, bem como com ONGs ligadas a temática, e a UNILA, para desenvolver ações de redução de danos à saúde de pessoas LGBTQIA+ provocados pelo uso excessivo de hormônios, anabolizantes, sem prescrição médica.

Sendo assim, esta proposta de intervenção com a criação de um serviço de atendimento a pessoas trans insere-se na Linha de Pesquisa de Gestão a saúde, tendo em vista que são consideradas populações-chave para a vulnerabilidade social de discriminação ao acesso à saúde. Para tanto se apresenta o seguinte problema: Como as formas de cuidado em saúde com criação de espaços diferenciados possibilitam a resolução das demandas em saúde das pessoas trans? Com esta proposta, busca-se entre direitos humanos e acesso a saúde naqueles legalmente constituídos, e que os preceitos do SUS sejam observados. Os serviços de atenção especializada podem ser necessários para garantir a equidade, em articulação com a atenção primária, a promoção de saúde para as pessoas trans e suas famílias. Além disso, podem proporcionar o direito ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, a todos os usuários do SUS.

3. PASSO-A-PASSO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DAS PARCERIAS INSTITUCIONAIS À IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO

A elaboração desta proposta de criação do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT), vem ao encontro de orientações preconizadas pela OMS (2018) e do MS (BRASIL, 2013), que consideram que a proteção do direito à livre orientação sexual e identidade de gênero não é apenas uma questão de saúde pública, mas envolve também questões pertinentes à saúde mental e à atenção a outras vulnerabilidades que afetam esses segmentos. Reconhece-se que as demandas da população trans tangentes às dores físicas são dificilmente atendidas, mas que para as dores existenciais acaba sendo impossível. As vivências das pessoas trans no SUS as têm afastado dos serviços de saúde público, pois identificam estes lugares como espaços em que serão discriminadas, estigmatizadas e negligenciadas.

Uma das primeiras etapas seria a realização de um acordo institucional entre a Secretaria de Saúde de Foz de Iguaçu, e a UNILA, em processo de consolidação. Inicialmente foi realizada uma primeira reunião entre a equipe proponente, liderada pela Prof Wilma Nancy Campos Arce, primeira autora do presente trabalho e o coordenador do curso de especialização de Diversidade e Gênero, Professor Marcos de Jesus Oliveira, psicólogo e o Advogado Igor Morais em março de 2023. Nesta reunião foi realizada a execução de parcerias do projeto, para o desenvolvimento de ações, de curto e longo prazo. Posteriormente, realizou-se uma reunião com representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Direitos Humanos para formalização das ações a serem executadas, e posterior elaboração da minuta junto ao setor de convênios da UNILA e Secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu (PR).

A proposta inicial para o funcionamento do ambulatório é que este seja dentro do serviço de atendimento para HIV/AIDS, local conhecido por sua experiência em acolher parte desta população, respeitando a sua diversidade. Esta proposta ainda será discutida com parceiros dos movimentos LGBTQIA+ estadual e talvez nacional, assim também com usuários do serviço, também com pessoas físicas, associações de transgêneros, profissionais com experiência nesta área, a fim de não reforçar a discriminação já existente.

O acesso ao serviço poderá ocorrer por meio de busca ativa ou por demanda

espontânea. Além disso, a divulgação do serviço poderá ocorrer por diferentes meios de comunicação, de modo a ampliar a parcela da população atendida. Como forma de obter êxito para o desenvolver deste serviço, a equipe realizará, em um primeiro momento, a escuta ativa da(o) cidadã(o), buscando qualificar/ compreender de forma mais profunda suas demandas. Neste momento, deverá ser priorizada a criação de um primeiro vínculo de confiança com a pessoa atendida, de modo que este se sinta confortável com o atendimento. Além disso, será informado de forma clara sobre a gratuidade do serviço e os tipos de atividades e atendimento que este usuário poderá obter pela equipe, buscando a adesão e vínculo ao serviço. Caso este não se sinta confortável, a equipe estará preparada para identificação de sinais de desconforto ou constrangimento, retomando em um segundo momento a entrevista.

A coleta das informações nessa fase de atendimento levará em consideração uma análise sobre o contexto da pessoa atendida, a fim de avaliar a sua disponibilidade em compartilhar informações, bem como se se sente confortável e segura com o diálogo. A finalização do atendimento deverá se dar com o registro do encaminhamento, seja ele interno ou externo, informando à pessoa a data e horário em que receberá o próximo atendimento.

Um dos pontos que devem ser considerados nos atendimentos é a complexidade desta população. Para tanto, o ambulatório deverá contar com profissionais médicos que desenvolvem sua clínica com base no Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que é um recurso auxiliar fundamental para a compreensão dos motivos que levam uma pessoa a se consultar (FREEMAN 2018). Estes atendimentos serão baseados na Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+, realizando cuidados em Atenção Primária à Saúde, incluindo a hormonioterapia de pessoas transexuais, segundo protocolos já existentes. Além disso, é imprescindível a presença de um psicólogo para acompanhamento e suporte na elaboração de processos internos de autoaceitação dos pacientes. Isto se faz necessário para a inserção destes indivíduos na sociedade e para a busca pelo direito de estar no mundo vivendo exatamente como é, e que para além do sofrimento psíquico causado pelo sentimento de inadequação entre o gênero biológico e o anatômico, diminua também o sofrimento com o preconceito e rejeições familiar e social. Os profissionais envolvidos no cuidado à saúde de pessoas trans que formam parte desta proposta já possuem formação na área bem como competências e habilidades, por meio de experiência prévia e participação de cursos de formação

disponíveis por plataformas virtuais e presenciais, comprometidos com o serviço e responsáveis pela produção de saúde. Além disso, propõe-se também que haja o treinamento de novos profissionais, mediante o acordo estabelecido pela com serviços de referência dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Foz de Iguaçu. Por fim, é importante destacar que o ambulatório não desvinculará a pessoa de seu território, e sim buscará aproximar a população LGBTQIA+ da Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste sentido, como forma de ilustrar o atendimento a esta população, na próxima seção será descrito, em maiores detalhes, o MCCP, baseada na política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+, para a realização dos cuidados em Atenção Primária à Saúde.

3.1. PROPOSTA DE FLUXO DE ATENDIMENTOS E RELAÇÃO COM A REDE DE SAÚDE

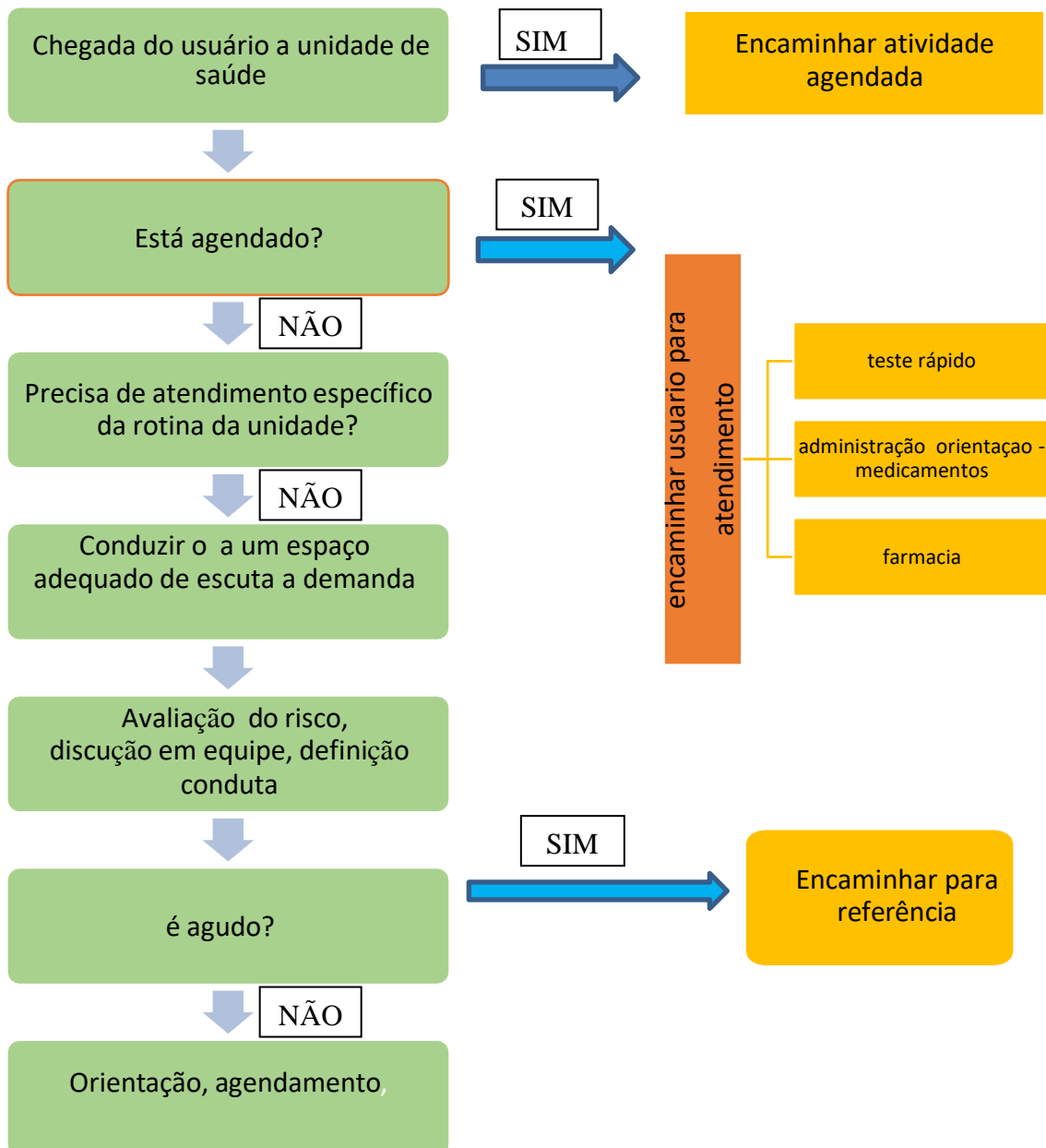
A primeira proposta de espaço de atendimento seria no SAE (Serviço de Atendimento Especializado) local que tem experiência de atendimento com escuta qualificada e sem discriminação. Desde o primeiro contato, que é a recepção do serviço, a dinâmica do atendimento deve ser observada, conforme visualizado no fluxograma apresentado a seguir (Figura 1). Este fluxograma deve ser tomado como uma estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo que se pretende realizar no ambulatório aqui proposto.

Havendo atividade agendada para o usuário, ele deve ser encaminhado para o SAE. Caso não haja agendamento, mas tenha sido solicitado um atendimento específico por procura espontânea, o usuário será encaminhado para o devido setor. Quando ele não se encontrar em nenhuma dessas situações, o usuário deve ser conduzido a um espaço no qual seja promovido o acolhimento, com escuta qualificada da demanda do usuário, avaliação de risco. Por fim, caso seja necessário, será realizada a discussão em equipe e, posteriormente, definição da conduta a ser adotada com este usuário.

Nos casos que a avaliação de risco seja descartada uma situação não aguda, devem ser orientadas ao usuário as possibilidades de oferta no serviço, com agendamento para uma data possível ou, se necessário, o encaminhamento do usuário para outro serviço. Caso seja avaliada uma situação aguda, como efeitos adversos do

uso de drogas, medicamentos ou hormonização, ou ainda situações de sofrimento psíquico e risco à própria vida, a conduta deve ser de referência imediata a uma unidade de pronto atendimento. Todo o fluxograma descrevendo o atendimento está descrito na Figura 1, a seguir.

Figura 1. Fluxograma de atendimento no ambulatorio proposto



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Deve-se observar que dentro do projeto terapêutico de atenção integral, vários

serviços alimentam a linha de produção do cuidado serviços de saúde centrados no usuário. O elemento estruturante da assistência é a sua necessidade, identificada pela equipe e trabalhada mediante projetos terapêuticos integrados e integralizadores. Esse tipo de organização do cuidado implica grande capacidade gestora, de interlocução, de negociação, bem como a integração dos diversos níveis de atenção.

4. MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA, BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBTQIA+

A implementação do ambulatório busca ser um instrumento transformador da vida das pessoas, por meio das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, e desenvolvendo práticas de saúde mais inclusivas realizando sensibilização de colaboradores e profissionais da rede de saúde com educação continuada. Para tanto, é importante descrever o MCCP, levando em consideração a política Nacional de Saúde Integral LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no âmbito do SUS, que tem como objetivo promover a saúde integral da população LGBTQIA+, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

O MCCP se caracteriza por ser o procedimento importante na consulta, no qual se avalia o paciente exercitando a escuta ativa para o correto diagnóstico. É um recurso que leva a compensação o motivo da consulta tarefa, tentando entender duplamente a pessoa e entender o que a leva ao adoecimento (FREEMAN 2018, p.203). A abordagem deste método, conforme sugerido por Stewart *et al.* (2017), utiliza quatro componentes que interagem entre si e estão descritos a seguir:

- **1º componente – Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença:** Primeiramente, é importante diferenciar doença de adoecimento. A primeira possui observações objetivas para explicá-la. Por sua vez, o adoecimento traz na experiência pessoal de quem tem a doença a explicação subjetiva. Pessoas LGBTQIA+ são frequentemente hostilizados e alvo de brincadeiras de mau gosto e maus-tratos, na família, na escola e nos espaços públicos, chegando até a violência física e psicológica. Sentimentos de medo, culpa, raiva, tristeza,

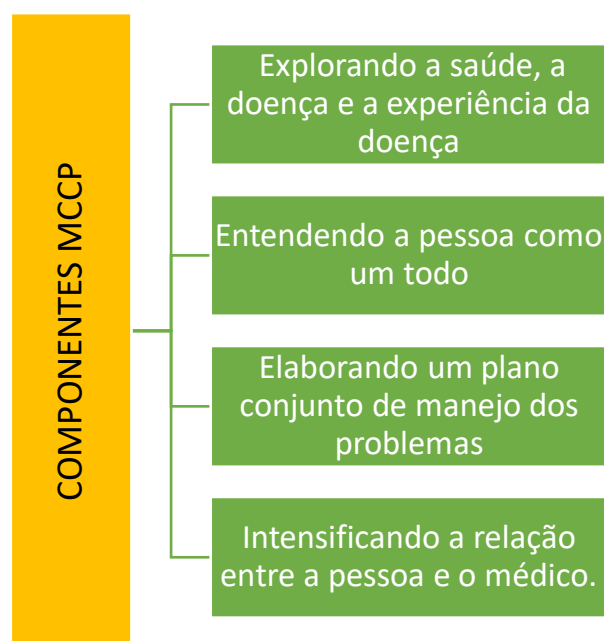
serenidade, ideação suicida são motivados por preconceito e violações de direitos, acontecimentos comuns nas vidas destes indivíduos.

- **2º componente – Entendendo a Pessoa como um todo:** se busca a integralidade para compreender o indivíduo, a família e o contexto em que está inserido, incluindo o ciclo de vida, a história de saúde e de vida, lazer, crenças, religião, relações pessoais e amorosas, a rotina, sono, atividade física e hábitos de vida, o ambiente, moradia, costumes e momento econômico. As práticas de cuidado devem partir do reconhecimento do direito à orientação sexual e à identidade de gênero de todas as pessoas. Cuidar da saúde da população de LGBTQIA+ faz parte da luta por um SUS integral, equânime e universal, criando condições favoráveis às necessidades de saúde isto significa romper resistências de usuários/ e profissionais de saúde, dentro e fora das unidades de saúde. Oferecer atenção e cuidado à saúde contemplando todos os ciclos de vida da população LGBTQIA+.
- **3º componente - Elaboração de um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas:** A elaboração de um plano objetiva encontrar um ponto em comum, um acordo para elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas, estabelecendo os compromissos, definindo metas e prioridades a fim de garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBTQIA+ no âmbito do SUS. Objetiva ainda reduzir danos à saúde no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, álcool, bem como prevenir transtornos mentais, como a depressão. Prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (*i.e.*, cérvico, uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e homens trans, garantindo o acesso ao tratamento qualificado; prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento, caso necessário;
- **4º componente – intensificando a relação entre a pessoa e o médico:** trata-se do aprimoramento contínuo da relação médico e pessoa, a cada encontro. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor em ambiente limpo, confortável e acessível a todos, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de

gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. Garante-se ainda a identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas. Garantir acesso ao processo transexualizador na rede pública de saúde, a partir do aperfeiçoamento das tecnologias (tanto para mulheres como para homens), nos moldes regulamentados (Ver Portaria nº 1.820/2009; BRASIL, 2009).

Para maior compreensão do MCCP, veja a Figura 2 (a seguir), que sistematiza cada um dos componentes.

Figura 2. Componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa



Fonte: Adaptado de STEWART (2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade da criação de um espaço como o ambulatório de Saúde Integral para pessoas Transexuais em Foz do Iguaçu (PR) se constitui um canal de comunicação entre a população usuária do serviço e as instituições que possuem poder e responsabilidade sobre a condução das políticas públicas de saúde. Isso ajudará a sistematizar e encaminhar para discussão e deliberação das demandas, dispersas e pouco visíveis. Este será um espaço estratégico para articulação de estratégias, assumindo a responsabilidade de prestar atendimento a uma população desassistida e invisível nas suas demandas específicas, contribuindo também para a construção de um sistema de saúde mais acolhedor na região, considerando a carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria nº 675, do Ministério da Saúde, em 2006. Este documento menciona, explicitamente, o direito ao atendimento humanizado e livre de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, a todos os usuários do SUS. Assim também a resolução do CFM nº 208, de 2009 (que antecedeu a Resolução no 1.955 de 2010) oficializa e normatiza o atendimento as populações transgêneros no ambulatório, assegurando a esta população atendimento integral a saúde com médico, psicossocial, psiquiátrico, psicoterapêutico, além de direito ao nome social nos serviços de saúde, independentemente do nome em registro civil.

O processo de estabelecer fluxos, além da hormonização, para outras demandas e promover melhoria do processo de comunicação entre os envolvidos no processo este que não é um simples fluxo de hormonização, mas sim um resgate de Cidadania para este grupo de atendimento. A missão da implantação do ambulatório de Saúde Integral para pessoas Transexuais na trílice fronteira poderá ser um instrumento transformador da vida das pessoas, por meio das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, podendo inclusive ser garantido por uma alternativa como é o teleatendimento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARCELUS, J.; BOUMAN, W. P.; VAN DEN NOORTGATE, W.; *et al.* Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. **Eur Psychiatry**, v. 30, p. 807-815, 2015.

ARÁN M, ZIDHAFT S, MURTA D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicol Soc.* 2008; 20(1):70-9

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.559/GM**, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, 2008c. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>.

Acesso em: 03 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.707/GM**, de 18 de agosto de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transexualizador, a ser implantado nas unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, 2008b. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html#:~:text=Institui%2C%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o>.

Acesso em: 03 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.803/GM**, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2013b. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html>.

Acesso em: 03 mai 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1990. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 03 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2013a. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 03 mai 2023.

FREEMAN T. Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018

HEMBREE, W. C. et. al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. **J Clin Endocrinol. Metab.**, v. 102, n. 11, p. 3869-3903, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Assembleia geral da ONU. **Declaração universal dos direitos humanos**. Paris, 1948. Disponível em:
<<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2023.

LANZ L. O corpo da roupa: a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero. Curitiba: Transgente; 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations**. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2014. Disponível em:
<<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>>. Acesso em: 09 mai 2023.

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. **Cien. Saúde Colet.**, v.22, n. 5, p. 1509-20, 2017.

PEREIRA, L. B. C.; CHAZAN, A. C. S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1-16, 2019

ROCON, P. C.; RODRIGUES, A.; ZAMBONI, J.; PEDRINI, M. D. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Cien. Saúde Colet.**, v. 21, n. 8, p. 2517-26, 2016

ROCON, P. C.; SODRÉ F.; ZAMBONI J.; RODRIGUES A.; ROSEIRO M. C. F. B. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018.

ROCON P.C.; SODRÉ F.; RODRIGUES A.; BARROS M.E.B., WANDEKOKEN, K. D. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 23, n. 64, p. 43-53, 2019.

ROGERS, J.; TESSER-JÚNIOR, Z. C.; MORETTI-PIRES, R. O.; KOVALESKI, D. F. Pessoas Trans na Atenção Primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. **Saúde & Transformação Social**, v.7, n.3, p. 49-58, 2016.

STEWART et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. 34p

T'SJOEN G.; DEFREYNE, J. Editorial: Transgender health care, what you missed during your training. *Int J Impot Res*, v. 32, n. 4, p. 20-23, 2020.

WIEPJES, C. M.; NOTA, N. M.; DE BLOK, C. J. M.; *et al.* The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972e2015): Trends in Prevalence, Treatment, and REGRETS. **J Sex Med**, v. 15, n. 4, p. 582-590, 2018.

WYLIE, K.; KNUDSON, G.; KHAN, S.; BONIERBALE, M.; WATANYUSAKUL, S.; BARAL, S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in

transgender health. **Lancet**, v. 388, p. 401-411, 2016.

WILLIAMSON, C. Providing care to transgender persons: a clinical approach to primary care, hormones, and HIV management. **JANAC**, v. 21, n. 3, p. 221-9, 2010

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Ed. Coopemed, 2009. 88 p