



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

MEDICINA

**PROCESSO DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO**

GABRIEL HENRIQUE NAGAOKA MULLER

Foz do Iguaçu
2025

**PROCESSO DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO**

GABRIEL HENRIQUE NAGAOKA MULLER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu
2025

**PROCESSO DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano
de Ciências da Vida e da Natureza da
Universidade Federal da Integração
Latino-Americana, como requisito à
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

RESUMO

Introdução: Transexuais (trans) e travestis figuram entre os grupos populacionais historicamente mais vulnerabilizados, sendo objeto da negligência simbólica por parte da sociedade e material por parte estatal; sobretudo com relação aos direitos fundamentais e à saúde. A partir dos marcos legais, quais são as lacunas, debilidades e desafios da atenção à população trans no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo em Foz do Iguaçu. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo que contou com a coleta de dados, no primeiro semestre de 2024, no prontuário da rede RP da APS do município e nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, utilizando os descritores: Transexuais; Travestilidade; Atenção Primária à Saúde; SUS; Terapia de Readequação de Gênero. **Caso clínico:** O estudo se baseia no caso de uma paciente transexual atendida na Unidade Básica de Saúde que está em processo de afirmação de gênero. **Conclusão:** A APS constitui ambiente privilegiado e fundamental, dentro do modelo de saúde fundado pelo SUS, para ratificar a equidade na atenção e o processo transexualizador para trans e travestis.

Palavras-chave: TRANSEXUAIS; TRAVESTILIDADE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SUS; TERAPIA DE READEQUAÇÃO DE GÊNERO.

RESUMEN

Introducción: Las personas transexuales (trans) y travestis se encuentran entre los grupos poblacionales históricamente más vulnerables, siendo objeto de abandono simbólico y material por parte de la sociedad y el Estado en el contexto de los derechos fundamentales y la salud. Con base en los marcos legales, cuáles son las brechas, debilidades y desafíos de la atención a la población trans en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) y de la Atención Primaria de Salud (APS), especialmente en Foz do Iguaçu. **Metodología:** Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo que incluyó la recolección de datos, en el primer semestre de 2024, en las historias clínicas de la red de PR de APS de la ciudad y en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Biblioteca Electrónica Científica en Línea, Médica. Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura en Línea y Portal de Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, utilizando los descriptores: Transexuales; Travestilidad; Atención Primaria de Salud; SUS; Terapia de realineamiento de género. **Caso clínico:** El estudio se basa en el caso de una paciente transexual atendida en la Unidad Básica de Salud que se encuentra en proceso de afirmación de género. **Conclusión:** La APS constituye un ambiente privilegiado y fundamental, dentro del modelo de salud fundado por el SUS, para ratificar la equidad en la atención y el proceso de transexualización de trans y travestis.

Palabras clave: TRANSEXUALES; TRAVESTILIDAD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; SUS; TERAPIA DE REALINEAMIENTO DE GÉNERO.

ABSTRACT

Introduction: Transsexuals (trans) and transvestites are among the most historically vulnerable population groups, being the object of symbolic and material negligence by society and the state in the scope of fundamental rights and health. Based on the legal frameworks, what are the gaps, weaknesses and challenges in the care of the trans population within the scope of the Unified Health System (SUS) and Primary Health Care (PHC), especially in Foz do Iguaçu. **Methodology:** This is a qualitative and descriptive study that included data collection, in the first half of 2024, in the medical records of the RP network of the municipality's PHC and in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Portal Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, using the descriptors: Transsexuals; Transvestism; Primary Health Care; SUS; Gender Reassignment Therapy. **Clinical case:** The study is based on the case of a transgender patient treated at the Basic Health Unit who is in the process of gender affirmation. **Conclusion:** The PHC constitutes a privileged and fundamental environment, within the health model founded by the SUS, to ratify equity in care and the transsexualization process for trans and transvestites.

Keywords: TRANSSEXUALS; TRANSVESTISM; PRIMARY HEALTH CARE; SUS; GENDER REASSIGNMENT THERAPY.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 RELATO DE CASO.....	9
3 DISCUSSÃO.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5 REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

Na história nacional, a Constituição Cidadã de 1988 inaugurou o paradigma da saúde enquanto direito fundamental e humano ¹. É, portanto, a partir das disputas no processo constitucional e legislativo que com a lei nº 8080 de 1990, da formulação do SUS, se estruturou uma política robusta, gratuita, continuada e pública de assistência mediante ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com integração às atividades preventivas e assistenciais ².

O sistema nascente, a partir de 1990, baseia-se em 3 princípios normativos para sua organização e funcionamento, sendo eles a integralidade, a universalidade e a equidade. A integralidade estabelece a necessidade de um atendimento mais amplo, assistindo todas as esferas do usuário de forma articulada e intersetorial, visando à promoção, prevenção e tratamento; a universalidade, a qual evoca um conceito de cidadania mais humana, concede a toda pessoa o direito à saúde, cabendo ao Estado assegurá-lo em todas as suas formas, incluído o acesso de cada indivíduo ao sistema. Esse acesso, por sua vez, deve ocorrer de modo humanizado, acolhedor, livre de discriminação, com respeito à sua pessoa, valores e direitos; por fim, a equidade, de modo a prevenir e reduzir as desigualdades sociais, oferta mais a quem mais precisa, tratando de forma desigual os desiguais ².

À luz dos princípios do SUS, o atendimento equitativo e holístico a população trans e travesti figura entre os objetivos da política pública de saúde e é fundado com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais de 2013 ⁶ e com a portaria de 2008, redefinida em 2013, que institui o Processo Transsexualizador ³. Nesse sentido, a APS, enquanto estratégia prioritária do SUS de cobertura dos territórios, de universalização do acesso, de longitudinalidade do cuidado e de primeiro contato com o sistema de saúde, constitui-se ambiente tático de estruturação, formulação e efetivação do cuidado continuado a pessoas transexuais e travestis no processo de afirmação de gênero ^{4; 5}.

Portanto, este relato de caso objetiva, a partir do atendimento de uma paciente travesti da Rede de Atenção Básica de Saúde em Foz do Iguaçu, refletir criticamente sobre a estrutura do atendimento à população transexual e travesti no município, acerca da conformidade do cuidado com os princípios do SUS, da APS e com as normativas nacionais que versam sobre o processo de afirmação de gênero e, por fim, avaliar os acertos e falhas no atendimento do caso estudado.

2 RELATO DE CASO

V.G.S.P, 18 anos, mulher transexual, branca, solteira, vegetariana, moradora da região urbana do município, com ensino médio completo e trabalhadora do *designer* gráfico; tem o primeiro atendimento na Atenção Básica registrado no ano de 2019, ainda sendo designada pelos pronomes masculinos. Em novembro de 2020, a paciente passa por consulta por conta de quadro de ansiedade associado à dormência e a palpitações, tendo como conduta médica o encaminhamento à psicoterapia e a prescrição de inibidor seletivo da recaptação da serotonina pelas manhãs. No ano de 2022, por conta da manutenção das crises de ansiedade e da não resposta ao uso da medicação iniciada, faz-se a troca farmacológica para um antidepressivo tricíclico, associado a benzodiazepínico em momentos de crise.

O primeiro atendimento com psicólogo clínico tem registro em fevereiro de 2022, sendo observados problemas familiares entre a paciente e o pai, histórico de abandono parental e de vulnerabilidade social por conta da perda de benefício da previdência social pelo genitor. Há registro de isolamento e reclusão da paciente no contexto da pandemia. No quarto atendimento em psicoterapia, a paciente comenta sobre sua sexualidade e autoimagem; e é no quinto atendimento, ainda em 2022, que a paciente comparece pela primeira vez vestida com roupas designadas femininas e informa seu interesse em realizar o processo de afirmação de gênero. Em março do mesmo ano, a psicóloga anota que a paciente sofre preconceito na escola por parte dos professores e tem o primeiro episódio de autoagressão. No atendimento de abril, a paciente demonstra desejo iniciar o tratamento hormonal transexualizador.

Em abril e junho de 2022, tem-se o início dos registros do uso do pronome feminino no atendimento em psicoterapia e a primeira designação como mulher transexual no atendimento médico, respectivamente. Nos meses de agosto e setembro, a psicóloga documenta o novo nome social da paciente, a manutenção dos conflitos familiares com o pai, o humor deprimido, a desesperança, a baixa autoestima, o distúrbio de imagem, o isolamento social e o surgimento de episódios frequentes de ideação suicida com falas "não sei se vou ficar viva por muito tempo", "tenho vontade de desistir"; sendo referenciada à psiquiatria. No mês de novembro, consta no prontuário da psicóloga o constrangimento sofrido pela paciente no ambiente de trabalho por conta da sua "sexualidade".

O atendimento inaugural no Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPS I) com psiquiatra data de dezembro de 2022, momento em que se verificou manutenção da

ideação suicida associada a quadro de anedonia, isolamento social, crises de choro, insônia, sentimento de culpa e de inutilidade e crises de ansiedade. A paciente informa duas tentativas de suicídio prévias. A psiquiatra avaliou e diagnosticou episódios depressivos e disforia de gênero, sendo reintroduzido inibidor seletivo da recaptação da serotonina, iniciado lítio e mantido antidepressivo tricíclico. Na reavaliação no CAPS I, em janeiro de 2023, a psiquiatra aponta fala da paciente: "sempre me identifiquei com o gênero feminino desde criança, na pandemia consegui compreender melhor isso e decidi sobre ser a V.G.S.P". Em abril, a psicóloga constata piora do quadro depressivo e maior recorrência das crises de ansiedade; em junho do mesmo ano, verifica-se que a paciente estava descontente com o atendimento do CAPS I por conta da falta de correspondência às suas expectativas.

V.G.S.P relata, em consulta em junho de 2023, o uso de terapia hormonal injetável automedicada há 14 meses para afirmação de gênero, solicita exames laboratoriais para avaliação do estado geral e hormonal, tendo sua solicitação atendida e sendo agendado retorno para reavaliação com equipe da Atenção Primária. A equipe de referência da Unidade (composta por 2 internos e uma médica) antes do atendimento, visando o manejo em saúde mental, planeja abordar o processo transexualizador a partir dos protocolos sobre a temática. Como parte do planejamento, entram em contato com serviço de referência no estado - Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais (CPATT) - para matriciamento e manejo na APS, recebendo a orientação de inclusão da paciente na fila de espera do sistema estadual de regulação destinada ao processo transexualizador.

Na consulta de retorno realizada em fevereiro de 2024, a paciente apresentava manutenção do quadro ansioso associado à anedonia, estando cabisbaixa e se queixando do trabalho; porém relata não querer continuar com o tratamento medicamentoso, pois prefere medidas não farmacológicas e a psicoterapia. Foi informada acerca dos resultados dos exames laboratoriais, os quais apresentaram valores de: hemoglobina 13,3 g/dL; leucócitos 8.900/mm³; plaquetas 235.000/mm³; testosterona total 23,1 ng/dL; estradiol 106,76 pg/mL; progesterona 0,72 ng/mL; vitamina B12 107 pg/mL; vitamina D 9,7 ng/mL; creatinina 0,70 mg/dL; ureia 16,70 mg/dL; aspartato aminotransferase 13,6 U/L; alanina aminotransferase 14,2 U/L. A equipe ao abordar alterações nos exames, informa sobre a necessidade de suplementação de vitamina D que pode ter relação com a alteração de humor; bem como a de vitamina B12 tendo em vista que a paciente é vegetariana. É esclarecido sobre os valores relacionados aos hormônios sexuais e as alterações correlatas.

Em nova consulta, a paciente reafirma estar em uso de terapia hormonal injetável, estrogênio quinzenal, por conta própria e que não deseja interromper. É informada sobre o fluxo de acompanhamento no município e a possibilidade de ser encaminhada à endocrinologia e ao Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais em Curitiba para continuidade do processo de afirmação de gênero. Ao ser indagada sobre o interesse, informa que não deseja ser encaminhada à endocrinologia por medo de transfobia, afirma que colegas transexuais atendidas pelos profissionais da atenção especializada do município sofreram preconceito e foram medicadas com superdosagem hormonal - “doses letais” conforme relato. A paciente alega ter mais confiança e se sentir mais acolhida e respeitada no atendimento ofertado pela UBS.

Com relação ao centro de referência no processo transexualizador do estado, a paciente confirma desejo de ser atendida, porém, refere medo da demora relacionado ao tamanho da fila, a necessidade de acompanhamento psicológico por um ano e o receio da impossibilidade do tratamento visto a vulnerabilidade social e a distância entre os municípios de oferta. Desta forma, como planos da consulta, é prescrita reposição de vitamina B12 e vitamina D, orienta-se sobre cuidado continuado em saúde mental e planeja-se o retorno em tempo hábil para a equipe ampliar o contato com o CPATT e para a paciente refletir sobre o desejo de ser referenciada.

3 DISCUSSÃO

A transexualidade enquanto uma das diversas identidades de gênero ^{12; 13} - sendo a experiência individual e interna relacionada ao gênero de identificação de cada indivíduo - compreende o sentimento de incongruência com o gênero binário (masculino; feminino) determinado no momento do nascimento ^{10; 25}. Objeto de proteção de acordo internacional do qual o Brasil é signatário, a identidade de gênero constitui parte essencial da personalidade e é aspecto basilar da dignidade e da liberdade; portanto, devendo-se respeitar a autodeterminação inerente à condição humana quando sobre esta temática ^{8;}
¹⁸.

No campo das políticas públicas, o direito à saúde e ao acesso aos processos de afirmação de gênero figuram entre as principais demandas da população transexual e travesti no Brasil ¹⁵. Nesse sentido, a APS tem papel importante e possui responsabilidade para assegurar a garantia plena à saúde e aos direitos humanos fundamentais para esse grupo populacional ²⁴. A Atenção Básica, a partir dos seus atributos essenciais, formula planos de atuação e - pautada no princípio da integralidade e longitudinalidade como um cuidado abrangente e coordenado - institui como dever dos municípios, das secretarias de saúde e dos profissionais da APS a organização de um modelo de acolhimento, atenção e cuidado que responda às necessidades estritas e ampliadas de saúde de pessoas trans ¹⁵, assim como as da V.G.S.P.

É importante demarcar que o modelo adotado pelo estado nacional para o processo transexualizador foi pautado na estruturação de centros de atenção especializada, sobretudo vinculados a hospitais universitários ^{3; 15}. No Paraná e no município de Foz do Iguaçu não é diferente, os profissionais da APS, para conseguir garantir a afirmação de gênero às suas pacientes, necessitam encaminhar a especialistas ou a centros especializados em grandes regiões metropolitanas. Esse formato fragmentado de atendimento implica demora no atendimento, uma abordagem biomédica e falta de vínculo com o profissional; problemáticas que representam descontinuidade do cuidado e gera desconfiança na paciente - fato visto no presente relato de caso.

Dentro dessa conjuntura, a APS e a medicina de família são potentes instrumentos para assegurar uma oferta em saúde que seja, não apenas resolutive, mas acolhedora, segura, humana, digna e que respeite a autodeterminação dos indivíduos ¹⁶. Nesse diapasão, a estratégia saúde da família (ESF) e a atenção primária, calcadas no território, na abordagem biopsicossocial e integral - aquela que entende a saúde de forma

multifatorial para além do adoecimento - têm se mostrado efetivas a fim de mitigar disparidades históricas e fortalecer o vínculo daquelas pacientes que veem o sistema público como um ambiente de negação de direitos, de preconceito e de criminalização das suas identidades ^{9; 14; 20}. Constatações estas verificadas na literatura e confirmadas pela paciente V.G.S.P, a qual expressa o desejo de ser manejada pela equipe da UBS AKLP pelo sentimento de ser bem atendida e respeitada.

Outra questão fundamental acerca do processo transexualizador gira em torno das condições de acessibilidade. Enquanto os centros de atenção especializada são estruturados de forma desvinculada ao território, isso por conta do paradigma de cuidado e da conexão com as localidades; a APS, pela sua capilarização, pela competência cultural e abordagem comunitária, aproxima-se das usuárias diminuindo o tempo de espera, os gastos e os custos emocionais ¹⁷. V.G.S.P, no seu atendimento, aponta como desvantagem do atendimento no CPATT a distância e a demora; fatores que são barreiras à plena prestação do direito à dignidade de gênero.

Experiências exitosas em outros países, estados e municípios indicam o caminho de construção de um modelo de APS que seja capaz de ser resolutivo e que responda às demandas da população transexual e travesti ^{11; 22; 26}. Porto Alegre, em 2019, com a fundação do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde, passou a promover um serviço longitudinal não discriminatório, humanizado e integral de afirmação de gênero; o qual conta com dois dias de atendimentos semanais vinculados à residência de medicina de família e comunidade ²³. Florianópolis, na mesma direção da capital gaúcha, em 2015 consolidou o Ambulatório de Atenção Primária à Saúde para Pessoas Trans de Florianópolis (AAPST), também atrelado à residência de medicina de família, que oferta o processo transexualizador incluindo a disponibilização de terapia hormonal na APS ^{7; 21}.

Portanto, com base no relato de caso, na literatura, na produção acadêmica sobre o tema e nas experiências positivas de nações, estados e municípios, qual deve ser a postura da gestão municipal da APS, da rede de atenção e dos profissionais de saúde frente às demandas de transexuais? Quais caminhos são possíveis para que Foz do Iguaçu garanta o direito fundamental à saúde de travestis?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento prestado no município de Foz do Iguaçu às travestis e transexuais no âmbito da atenção primária está muito aquém das reais necessidades desse grupo populacional historicamente negligenciado. A carência de um modelo de APS e de ESF dentro dos parâmetros normativos e à luz dos princípios e atributos reverbera uma prestação do cuidado que segue afastando as pacientes, negligenciando condições ampliadas de saúde e gerando descontinuidade. Pacientes transexuais e travestis - a exemplo da V.G.S.P -, a mercê de uma assistência segmentada e focada na atenção especializada, acabam se deparando com uma APS não resolutiva e que não assegura o processo de afirmação de gênero em nenhum grau. Portanto, a partir das experiências exitosas, a fim de fundar uma APS que cumpra com seu papel tático de cuidado em saúde de forma equitativa, a descentralização do atendimento à população trans, o envolvimento da ESF, da residência de saúde da família e comunidade e a garantia da autonomia são fundamentais para ratificar o direito à afirmação de gênero à toda a sociedade. É necessário formular um protocolo municipal que garanta o matriciamento e aproxime dos territórios o direito básico à dignidade de gênero; é preciso que o sistema de saúde financie e estructure a APS para que efetive o cuidado integral à população trans.

5 REFERÊNCIAS

- ¹ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988
- ² BRASIL. Lei nº 8.080 de, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- ³ Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 19 de novembro de 2013 [acessado em 5 mar. 2024]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- ⁵ 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.
- ⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Transexualidade e Travestilidade na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 194 p.
- ⁷ Dantas CR, Dias FN, Dattoli VCC, Verzola YE, Mendonça AP. Atendimento integral em ambulatório trans na atenção primária à saúde de Florianópolis. In: Anais do 14o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade; 2017 nov 2-5; Curitiba (PR), Brasil. Disponível em: <https://proceedings.science/cbmfctrabalhos/atendimento-integral-em-ambulatoriotrans-na-atencao-primaria-a-saude-de-florianopolis>
- ⁸ FONTANARI, Anna Martha; VILANOVA, Felipe. Gender Affirmation Is Associated with Transgender and Gender Nonbinary Youth Mental Health Improvement. LGBT Health, Published Online, 2020

- ⁹ GOMES, ACMS, Sousa FJG, Janini JP, Vargas LA, Gomes MS, Lemos A. Atendimento na atenção primária à saúde: olhares de pessoas trans. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 ;15:e12260 Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.12260>
- ¹⁰ GOMES, Denildo de Freitas et al . Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. Esc. Anna Nery, , v. 26, e20210425, 2022 . Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100273&lng=pt&nrm=iso. acessos em 05 maio 2024. Epub 06-Jun-2022. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0425pt>.
- ¹¹ HINRICHS, Amanda DO; Link, Carrie MD; Seaquist, Lea RN; Ehlinger, Peek MD; Aldrin, Stephanie; Pratt, Rebekah PhD. Transgender and Gender Nonconforming Patient Experiences at a Family Medicine Clinic. *Academic Medicine* 93(1):p 76-81, January 2018. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000001837
- ¹² JIMENEZ, Alba García. Entender para atender: ¿sabemos realmente en atención primaria qué es la incongruencia de género?. *Atención Primaria*, Elsevier, 2023 .ISSN: 0212-6567. DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102755
- ¹³ LANZ, L. Dicionário transgênero; 2016 [acessado em abr. 2024]. Disponível em: <https://leticialanz.blogspot.com/2016/08/diccionario-transgenero.html>
- ¹⁴ LIMA, AM, Nascimento RT, Cazelli CM, Carvalho TGF. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1785. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)178](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)178)
- ¹⁵ LUCENA, MM, Ferreira GG, Floss M, Melo DAC. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2964. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2964](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2964)
- ¹⁶ NEER, AF. Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. *Rev Argent Salud Pública*. 2016;7(29):26-30.
- ¹⁷ PEREIRA LBC, Chazan ACS. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam*

Comunidade. 2019;14(41):1795. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1795](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1795)

¹⁸ PRINCÍPIOS de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Tradução Jones de Freitas. jul. 2007. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2024.

¹⁹ REIS, Andréa Andrade. Atenção à população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. 2022. 67 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

²⁰ ROCON, PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface (Botucatu). 2018;22(64):43-53

²¹ ROGERS, J, Tesser-Júnior ZC, Moretti-Pires RO, Kovaleski DF. Pessoas trans na atenção primária: análise preliminar da implantação no município de Florianópolis, 2015. *Sau Transf Soc* 2016;7(3):49-58. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4276/4647>

²² ROMANO, VF. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde Soc* 2008;17(2):211-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200019>

²³ THOMAZI, GL. Demandas em saúde de pessoas trans e barreiras de acesso: experiência dos seis primeiros meses do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre [trabalho de conclusão]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020

²⁴ VARELA N. Sánchez, L. Ferreiro-Abuin, A. Durán-González, D.G. Mosteiro-Miguéns, M. Portela-Romero, Recomendaciones para la atención de la salud en Atención Primaria de las personas transgénero, *Medicina de Familia. SEMERGEN*, Volume 50, Issue 5, 2024, 102222, ISSN 1138-3593, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102222>.

²⁵ WINTER, San, M. Diamond, J. Green, D. Karasic, T. Reed, S. Whittle, *et al* .Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* (Londres, Inglaterra), 388 (2016), pp. 390-400 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

²⁶ ZIEGLER E, Valaitis R, Carter N, Risdon C, Yost J. Exploring the implementation and

delivery of primary care services for transgender individuals in Ontario: case study protocol. Prim Health Care Res Dev. 2020 May 21;21:e14. doi: 10.1017/S1463423620000109. PMID: 32434629; PMCID: PMC7264858.