

**Relação Médico Paciente: os desafios na inclusão de pessoas transgêneros e transexuais
no SUS**

**Doctor-Patient Relationship: the challenges in including transgender and transgender
people in the SUS**

**Relación médico-paciente: los desafíos en la inclusión de personas transgénero y
transgénero en el SUS**

Recebido: 07/12/2020 | Revisado: 14/12/2020 | Aceito: 18/12/2020 | Publicado: 24/12/2020

Adana Leonel de Oliveira Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7975-7839>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: adanaleonelcampos@gmail.com

Anna Beatriz Fortes de Cerqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0158-002X>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: annabeatrizfc@hotmail.com

Brenno Carvalho Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-0361>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: brennocarv13@gmail.com

Drielle Leal dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8471-2571>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: driellelealdossantos@hotmail.com

Eduarda Luz Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1706-978X>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: eduardalmoura@gmail.com

Eryla Riane Feitosa Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0965-9891>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: eryla_riane@outlook.com

Galba Coelho Carmo Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4939-8374>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: galbacoelho@outlook.com

Isadora Belisa Araújo Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0517-9172>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: mcandrade2008@gmail.com

Maria Eduarda de Moura Serra e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5144-1349>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: meserra52@gmail.com

Maria Gabrielle Pereira de Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3623-7715>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: gabriellealbuquerque6@gmail.com

Matheus Sales Rios

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3883-7423>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: msalesrios@gmail.com

Patrícia Barros Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0383-7036>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: Patricia_barros@hotmail.com

Rodrigo Cruz de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7944-5744>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: diguim.carvalho@hotmail.com

Sócrates Pereira de Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3334-4881>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: socratespereira33@gmail.com

Vanessa Lucena Oliveira Lima De Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5606-209X>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: vanessalucenamedicina@gmail.com

Walter Antônio Moura Fé Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6246-110X>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: waltermoura96@gmail.com

Renata Paula Lima Beltrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3624-6171>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: rplbeltrao@gmail.com

Augusto César Beltrão da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8458-9574>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: drbeltrao@gmail.com

Resumo

Objetivo: Suscitar reflexão e compreender as dificuldades enfrentadas por pessoas transgêneros e transexuais, população marginalizada e estigmatizada que sofre desde sua infância com a violência simbólica e física acarretando uma vulnerabilidade social e psicológica no sistema único de saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que visa a interpretação, reflexão e análise do assunto, de natureza qualitativa, foi realizada uma busca online nas bases de dados SCIELO, PUBMED E LILACS que se restringiam no ano de 2009 a 2020 encontrando 16 artigos depois dos critérios de inclusão e exclusão. **Revisão bibliográfica:** Após pesquisar os artigos, foi percebido que grande parte dos artigos que correlacionavam transexualidade e atenção médica falam de patologias relacionadas à caracterização social e ao estigma de prostituição e de infecções sexualmente transmissíveis que essa minoria sexual e de gênero carrega. Além disso, observou-se dificuldade no tratamento de maneira adequada para deixar o paciente confortável, e, com isso construir para uma boa relação médico-paciente, o que influencia para que haja hiatos no atendimento e conseqüentemente uma anamnese deficitária, pois se deve levar em conta o quadro psicológico, social e ambiental para uma boa consulta. **Considerações finais:** O combate ao preconceito para que haja melhora na relação médico-

paciente e um sistema mais hábil para receber transexuais evitando a evasão dessa população, que carece de atenção e acompanhamento médico, é urgente.

Palavras-chave: Pessoas transgêneros; Acesso Universal aos serviços de saúde; Sexismo; Minorias sexuais e de gênero; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: To raise reflection and understand the difficulties faced by transgender and transgender people, a marginalized and stigmatized population that has suffered since childhood with symbolic and physical violence resulting in a social and psychological vulnerability in the Unified Health System (SUS). **Methodology:** It is a narrative review of the literature, which aims at the interpretation, reflection and analysis of the subject, of a qualitative nature. An online search was carried out in the SCIELO, PUBMED AND LILACS databases, which were restricted in the year 2009 to 2020, finding 16 articles after inclusion and exclusion critério. **Bibliographic review:** After researching the articles, it was noticed that most of the articles that correlated transsexuality and medical care speak of pathologies related to social characterization and the stigma of prostitution and sexually transmitted infections that this sexual and gender minority carries. In addition, it was observed difficulty in the treatment in an adequate way to make the patient comfortable, and, with that, build for a good doctor-patient relationship, which influences so that there are gaps in the attendance and consequently a deficient anamnesis, as one must take into account the psychological, social and environmental framework for a good consultation. **Final considerations:** Combating prejudice so that there is an improvement in the doctor-patient relationship and a more skilled system for receiving transsexuals avoiding the evasion of this population, which needs medical attention and monitoring, is urgent.

Keywords: Transgender people; Universal access to health services; Sexismo; Sexual and gender minorities; Primary health care.

Resumen

Objetivo: Suscitar la reflexión y comprender las dificultades que enfrentan las personas transgénero y transgénero, una población marginada y estigmatizada que ha sufrido desde la niñez con violencia simbólica y física resultando en una vulnerabilidad social y psicológica en el Sistema Único de Salud (SUS). **Metodología:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura, que tiene como objetivo la interpretación, reflexión y análisis del tema, de carácter cualitativo. Se realizó una búsqueda en línea en las bases de datos SCIELO, PUBMED Y

LILACS, las cuales fueron restringidas en el año 2009 a 2020, encontrando 16 artículos después de los criterios de inclusión y exclusión. Revisión bibliográfica: Luego de investigar los, se notó que la mayoría de los artículos que correlacionan transexualidad y atención médica hablan de patologías relacionadas con la caracterización social y el estigma de la prostitución y las infecciones de transmisión sexual que esta minoría sexual y de género lleva. Además, se observa dificultad en el tratamiento de manera adecuada para que el paciente se sienta cómodo y, con ello, construir una buena relación médico-paciente, lo que influye para que existan vacíos en la asistencia y en consecuencia una anamnesis deficiente, como se debe tomar. tener en cuenta el marco psicológico, social y ambiental para una buena consulta. Consideraciones finales: Es urgente combatir los prejuicios para que haya una mejora en la relación médico-paciente y un sistema más habilidoso de acogida de transexuales evitando la evasión de esta población, que necesita atención médica y seguimiento.

Palabras clave: Personas transgéneros; Acceso universal a los servicios de salud; Sexismo; Minorías sexuales y de género; Primeros auxilios.

1. Introdução

A compreensão sobre gênero é indispensável, visto que muitos confundem seu conceito com o significado de sexo (masculino ou feminino), quando na verdade para Belisário a sua definição é associada aos papéis sociais, sendo, portanto, a função social comum que os indivíduos assumem. Em relação ao gênero, atribui-se à mulher os cuidados do setor reprodutivo e da vida privada, enquanto ao homem se atribui os cuidados do setor produtivo e da vida pública (Belisário, Moura & Guazina, 2019).

Nesse contexto, é importante compreender a significância de cisgênero, a qual é atribuída à identidade e expressão física correspondente ao sexo imputado no nascimento. Ao encontro desse termo, há que se identificar também o significado de transgênero, já que este se refere a identidade e expressão diferente do sexo de nascimento, podendo ou não se encontrar no padrão binário (Brasil, 2016).

Tais minorias sexuais e de gênero sofrem com a marginalização e com o preconceito desde a infância no âmbito familiar ou no âmbito escolar, o que acarreta uma maior fuga no processo socioeducativo e potencializa o abandono familiar (Mariano & Moretti-Pires, 2018). Além disso, a dificuldade das relações interpessoais, assim como, a ínfima participação no mercado de trabalho dessa população discriminada, limitam o acesso aos serviços e às oportunidades de assistência em saúde, gerando danos irreparáveis à integralidade do cuidado

ao paciente marginalizado, fragilizando a luta pelos direitos dos LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, transexuais, travestis, quer ou não binários, intersexos, assexuais e pansexuais) (Rocon et al., 2016).

Ao abordar a questão da assistência em saúde, o médico precisa ser consciente de sua função social, livre de qualquer preconceito e imbuído do desejo de contribuir para a efetivação dos direitos dessas minorias. Portanto, é importante basear as ações médicas no uso correto de pronomes de tratamento, respeitando o nome social, a fim de não gerar qualquer desconforto e constrangimento ao paciente (Silva et al., 2017).

A comunidade LGBTQI+ carrega estigmas relacionados à violência simbólica, a exemplo da transfobia, sorofobia e homofobia, que podem aumentar a vulnerabilidade social e psicológica do indivíduo e prejudicar a assistência à saúde. Com isso, viola-se o direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal de 1988, no art. 6º e 194, e o Código de Ética Médica (CEM), no capítulo IV, artigo 23, referente ao impedimento do médico desrespeitar e discriminar sob qualquer pretexto (Brasil, 1988).

Em suma, o objetivo deste estudo é suscitar a reflexão sobre como a relação médico-paciente contribui para a inclusão das minorias sexuais e de gênero no SUS. Ademais, essa pesquisa busca abordar as desigualdades e reconhecer os efeitos da discriminação no processo saúde-doença de pessoas transgêneros e transexuais.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que visa a interpretação, reflexão e análise do assunto, sob a ótica conceitual, de natureza qualitativa. (Rother, Edna Terezinha, 2007). Esta revisão busca vislumbrar as dificuldades da relação médico paciente na promoção da saúde a comunidade de transexuais e transgêneros, de modo a possibilitar uma maior visibilidade de tal problemática. Assim, o levantamento bibliográfico, realizado no dia 15 de setembro de 2020, foi obtido nas bases de dados SCIELO e LILACS e na biblioteca virtual PUBMED mediante utilização dos Descritores em Ciências da Saúde- DeCS: “Pessoas transgênero”, “Acesso Universal aos serviços de saúde” e “Sexismo” empregando o operador booleano “AND”.

Foram considerados somente artigos de 2009 a 2020, em português. Na coleta feita no domínio da plataforma SciELO com os descritores “pessoas transgênero” AND “saúde” e foram encontrados 63 artigos, sendo artigos excluídos após filtragem 53, dos quais, como critério de exclusão foram 1) Artigos sobre a relação médico paciente com a população

transgênero e transexual, 2) Data de publicação dos últimos 10 anos utilizando o idioma português e, obtendo como resultado 8 artigos.

Por meio de busca realizado na biblioteca virtual PUBMED, utilizando os descritores “Pessoas transgêneros” and “saúde” and “sexismo”, foram inicialmente encontrados 48 artigos, dos quais, após filtragem, referente aos últimos 10 anos e utilizando, restando 47 artigos. O critério de exclusão 1) Artigos a respeito da relação médico-paciente, 2) Data de publicação, obtendo 4 artigos.

Na busca realizada na plataforma LILACS com os descritores “Pessoas transgênero” AND “Saúde” AND “Discriminação” foi encontrado 22 artigos que, após filtragem de idioma português e intervalo de tempo dos últimos 10 anos, restaram 19 dos quais 4 foram selecionados. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1) Artigos relacionados à transfobia na saúde e 2) Relação médico-paciente.

3. Resultados e Discussões

Nota-se uma histórica luta a respeito do exercício pleno do direito à saúde das minorias sexuais e de gênero, desde a década de 1980, pela sociedade civil, por meio de movimentos organizados que vem se fortalecendo e ganhando cada vez mais destaque e importância. (Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2017). Neste curso, destaca-se a busca dessas minorias por inserção social e por melhores condições de atendimento no sistema de saúde. De início, registra-se a mobilização de pessoas trans junto ao SUS para fornecer atendimento humanizado e sem preconceito diante da diversidade sociocultural (Cruz, 2018).

Diante disso, a Política Nacional de Humanização fortaleceu os princípios basilares do SUS na medida em que a sua implantação buscou operacionalizar o sistema para torná-lo integralizado, universal e equânime no tocante ao respeito à população LGBTQI+, à relação médico-paciente e ao ambiente hospitalar, a fim de melhorar a qualidade da saúde, tornando-a integral, analisando não só patologias, mas o quadro psicológico, social e ambiental para permitir o efetivo respeito salvaguardado no ambiente hospitalar (Sousa & Nunes, 2018).

O avanço da legislação e as mudanças culturais e sociais promovem novas perspectivas para este cenário. Nesse sentido, observa-se que a presença em hospitais e centros de saúde de pessoas trans/travestis ainda suscita reações de estranhamento nos profissionais e demais usuários. No entanto, o preconceito não é explícito e o atendimento dispensado foi visto como respeitoso pela maioria dos usuários (Depret et al., 2020).

Dentre as medidas legais, a adoção do nome social para a identificação nas redes de saúde constituiu um fortalecimento da luta pelo direito à saúde, uma vez que aproxima os LGBTQI+ da Unidade Básica de Saúde, pois melhora a qualidade do atendimento aos serviços de saúde para estes. Com isso, torna-se efetivo o princípio de integralidade proposto pelo SUS, que abrange as esferas biológicas, culturais e socioeconômicas do usuário e direciona políticas e ações de saúde com o poder de atender as demandas sociais que incluem minorias sexuais e de gênero para proporcionar um atendimento qualificado e ideal (Santos, Ramos & da Silva, 2019).

Apesar do amparo legal, a implementação prática tem revelado desafios, pois ainda se registram ocorrências de situações constrangedoras pela falta de uso do nome social no ambiente interno da instituição de saúde. Esta ferramenta social trata-se de direito dos usuários nos serviços de saúde e constitui um elemento importante para promoção de maior acolhimento e integração das pessoas discriminadas por condições de gênero, devendo ser, portanto, utilizada de forma oral, nos prontuários e demais documentos como, por exemplo, exames e atestados médicos (Santos, Ramos & da Silva, 2019).

Menosprezar a adoção deste fator característico, tal como a utilização de nomenclatura social, contribui para continuidade da discriminação, exclusão do acesso aos serviços de saúde e não afirmação da identidade pessoal dos indivíduos transgêneros e transexuais. É tão significativo que, para as pessoas trans, as alterações na linguagem podem ser importantes tanto quanto as modificações nas estruturas físicas do corpo (Ventura & Schramm, 2009).

Nada obstante a melhoria no atendimento dirigido às pessoas trans, estudos ainda relatam casos concretos de humilhação e preconceito em razão de os profissionais da saúde se negar a chamar para atendimento pelo nome social. Além disso, o não uso do adequado tratamento no feminino pelos profissionais de saúde conforme a identificação do gênero também foi apontada como fator relevante de discriminação. (Cerqueira-Santos et al., 2010).

Os principais serviços de saúde direcionados às minorias sexuais e de gênero se referem às ações de prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, em especial a AIDS, e à cirurgia de mudança de sexo (Fleury & Abdo, 2018).

Nessa perspectiva, o foco maior do sistema de saúde é voltado às medidas de combate às doenças de contágio sexual que ainda ocorrem pela alta incidência de práticas relacionadas à prostituição e sociabilidade. Em contrapartida, tais serviços são de baixa procura espontânea, pois encontram obstáculos de ordem pessoal e social no preconceito dos soropositivos (sorofobia) e estigma da condição de vida pessoal (Monteiro & Brigeiro, 2019).

Em contrapartida, outro tipo de ação de saúde tem ganhado espaço, que é a mudança corporal, por meio do uso de hormônios e pela realização de cirurgias de redesignação sexual ou de implantes. Apesar da incorporação de tais procedimentos ao SUS, a rede de saúde pública impõe diversas dificuldades ao acesso, seja pela falta de recurso, exigências médicas e estrutura, seja pela falta de priorização na disponibilidade de tratamentos para a população transgênero (Monteiro & Brigeiro, 2019).

A disforia de gênero leva a necessidade de transformação do corpo para satisfação própria e para compatibilização com a sua identidade de gênero, porém o medo e a insegurança na abordagem médica desconfiguram o atendimento humanizado e perpetuam o egresso das minorias sexuais e de gênero do sistema de saúde. Tal problemática propicia o estímulo à busca por serviços clandestinos que não possuem um profissional qualificado, os quais trazem malefícios ao indivíduo e ferem a bioética na assistência ao usuário (Rocon et al., 2016).

Diante disso, muitos são os casos de indivíduos que ficam doentes, sequelados e que arriscam suas vidas, por exemplo, com uso de hormônios sem prescrição médica e com a utilização de silicone industrial, aplicado normalmente por outras transexuais conhecidas como “bombadeiras” e sem os cuidados de higiene básicos, reutilizando agulhas, o que pode acarretar a transmissão de doenças como as IST’s (Monteiro & Brigeiro, 2019).

Diante dos entraves encontrados na rede pública e das dificuldades financeiras para atendimento na rede privada, mostra-se necessário aumentar a capacidade de atendimento do sistema de saúde às pessoas transgêneros, de forma integralizada e por equipes interprofissionais formadas por profissionais capacitados para atender esta população específica. Ainda, é necessário universalizar o tratamento seguro e humanizado com hormônios, aumentar a disponibilidade de cirurgias para colocar implante de silicone adequado ao uso humano, bem como de cirurgias para redesignação sexual (Rocon et al., 2016).

A sexualidade e a vida privada de cada paciente não deveria ser refém do moralismo e muito menos interferir no acesso aos seus direitos. Muitos médicos ancorados em uma moral religiosa, patriarcal e heteronormativa, realizam um prejulgamento e fazem associação do gênero com a ideia de promiscuidade, ocasionando, dessa forma, uma inaptidão no tratamento, o que prejudica a relação médico-paciente (Popadiuk, Oliveira & Signorelli, 2017). Esse relacionamento deveria acontecer mediante uma abordagem humanizada e com o devido respeito, utilizando a linguagem adequada, os pronomes de tratamentos corretos e o

nome social a fim de evitar constrangimentos e, conseqüentemente, afastar as minorias de gênero do sistema de saúde pública (Rocon et al., 2016).

Por ser uma população bastante marginalizada socialmente, o acesso à atenção primária em saúde repercute, na maioria dos casos, em atendimentos incompletos e/ou ineficientes. A saúde dessa comunidade vai muito além de apenas exames de DSTs, visto que é preciso um atendimento completo e bem sucedido, identificando problemas que, muitas vezes, podem passar despercebidos por não ser o foco da consulta. Apesar de ainda existir bastante preconceito, decorrente das estruturas e pensamentos enraizados na sociedade, fica evidente o avanço obtido no atendimento a esses grupos na área da saúde (Monteiro & Brigeiro, 2019).

As narrativas mostram o conhecimento de direitos e de conquistas adquiridas em razão do movimento LGBTQIA+ no sistema de saúde. Esses fatores favorecem o empoderamento e a confiança na utilização de serviços de saúde, tendo em vista que existe respaldo legal em caso de discriminação, os quais garante a equidade no SUS (Monteiro & Brigeiro, 2019).

Nesse intento, o médico torna-se reproduzidor dos padrões vigentes, o que acarreta hiatos no atendimento, como o uso do espírito preconcebido, que direciona a anamnese de forma errônea, pressupondo patologias relacionadas à caracterização social. Contudo, necessita-se que a assistência seja ampla e que contemple as particularidades desses indivíduos. Esse erro técnico baseado em crenças pessoais limita o vínculo e a abordagem profissional, tornando a consulta ineficaz. Tal situação sobrepõe o juízo de valor do profissional, à necessidade do paciente, ferindo pressupostos da promoção em saúde (Monteiro & Brigeiro, 2019).

Assim, o atendimento às pessoas trans necessita de uma estruturação de suas políticas, uma vez que o ensino em saúde é deficitário e existem poucos programas voltados a esse segmento. O cuidado dessa comunidade vai desde a maneira como é recepcionada nos consultórios, nas perguntas formuladas, nas atitudes, até os atos que envolvem exames físicos e apresentação de diagnóstico (Rocon et al., 2016).

4. Considerações Finais

A população transexual/transgênero no Brasil continua enfrentando uma batalha bastante árdua. Porém, a adoção do nome social segue como um dos principais desafios a serem superados. Essas dificuldades e empecilhos confrontados tornam baixa a adesão aos

serviços de saúde ofertados e aumentam a demanda de tratamentos fora do sistema, sem acompanhamento profissional.

Apesar disso, devido o fortalecimento dos direitos adquiridos e o aumento da visibilidade da população LGBTQIA +, foram também relatadas narrativas que privilegiam os avanços alcançados em comparação ao passado, como a diminuição do preconceito explícito e da maior facilidade em realizar denúncias.

É latente salientar que o desafio do ensino da sexualidade nos cursos de medicina e a sua inclusão nas bases curriculares é um entrave à efetivação de uma relação médico-paciente eficaz. Nota-se a intrínseca relação entre a formação direcionada à especificidade da população LGBTQIA+ e a qualidade do suporte produzido. Assim, a falta de capacitação e de qualificação profissional torna o sistema de saúde inábil ao acolhimento e à assistência em saúde de pessoas transgênero e transexual. A cultura heteronormativa cisgênera e binária empreendem barreiras estruturais alicerçadas em uma construção social preconceituosa, que potencializa os estigmas na relação médico-paciente (Monteiro & Brigeiro, 2019).

Em suma, a relação médico-paciente é uma ferramenta indispensável para a melhoria do atendimento das pessoas transgênero e transexual, visto que esta é responsável por dar o acolhimento, respeito e dignidade necessária para esse grupo. Aos profissionais de saúde cabe ressaltar a importância de realizarem um atendimento humanizado, sem julgamentos pré-concebidos e pautados nos princípios éticos destes. Dessa forma, será garantido às minorias sexuais e de gênero o cumprimento dos princípios fundamentais do SUS.

Referências

Belisário, K. M., Moura, D., Guazina, I. (2019) *Gênero em Pauta: Desconstruindo Violências, Construindo Novos Caminhos*. Curitiba: Appris; 300p.

Brasil, Ministerio da Saude (2016). *Cartilha Cuidar Bem da Saúde de Cada Um - Atenção Integral à Saude da População trans*. Recuperado de <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/18/CARTILHA-Equidade-10x15cm.pdf>

Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H., & Hermel, J. (2010). Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 235-245.

Cruz, A. V. C. D. (2018). Gênero e diversidade sexual na escola: um estudo a partir do cotidiano de uma comunidade escolar do município de patrocínio (mg).

Depret, D., Neto, M., Acioli, S., Cabral, I. E., Caravaca-Morera, J., & Rafael, R. D. M. R. (2020). Acesso de travestis e mulheres transexuais a serviços de Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 9(10), e2149108595-e2149108595.

Do Brasil, S. F. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico.

Dos Santos, A. F. P. R., Ramos, G. C. D. C., & da Silva, G. L. A. (2019). Adoção do nome social pela população transgênera: uma análise do processo histórico da conquista do direito à isonomia de gêneros. *JURIS-Revista da Faculdade de Direito*, 29(2), 241-260.

Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2018). Atualidades em disforia de gênero, saúde mental e psicoterapia. *Diagn Tratamento*, 23(4), 147-151.

Mariano, T. D. S. O., & Moretti-Pires, R. O. (2018). Disforia de Gênero em crianças: revisão integrativa da literatura e recomendações para o manejo na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1-11.

Monteiro, S., & Brigeiro, M. (2019). Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00111318.

Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). 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 & Saúde Coletiva*, 22, 1509-1520.

Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2517-2526.

Rother, Edna Terezinha. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 20(2), v-vi.

Silva, L. K. M. D., Silva, A. L. M. A. D., Coelho, A. A., & Martiniano, C. S. (2017). Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 27, 835-846.

Sousa, M. F. D., & Nunes, V. A. D. S. V. (2018). O instrumento do refúgio aplicado aos indivíduos LGBTI. SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Alteridade, Direitos Fundamentais e Educação.

Ventura, M., & Schramm, F. R. (2009). Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19, 65-93.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Adana Leonel de Oliveira Campos - 9%

Mateus Sales Rios - 9%

Walter Antônio Moura Fé Filho - 9%

Brenno Carvalho Sousa - 9%

Vanessa Lucena Oliveira Lima de Mendonça - 9%

Patrícia Barros Queiroz - 9%

Maria Eduarda de Moura Serra e Silva - 7%

Eduarda Luz Moura - 7%

Drielle Leal dos Santos - 5,5%

Rodrigo Cruz de Carvalho - 4,8%

Maria Gabrielle Pereira de Albuquerque - 4,6%

Eryla Riane Feitosa Costa - 4,6%

Anna Beatriz Fortes de Cerqueira - 4,3%

Isadora Belisa Araújo Carvalho - 4,2%

Galba Coelho Carmo Filho - 1%

Sócrates Pereira de Amorim - 1%

Renata Paula Lima Beltrão - 1%

Augusto César Beltrão da Silva - 1%