

# CISTEMA DE SAÚDE E O CONTEXTO ATUAL DOS AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADE EM SAÚDE TRANSEXUAL: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*Thenessi Freitas Matta<sup>1</sup>*  
*Cristiane Maria Amorim Costa<sup>2</sup>*

## RESUMO

Ensaio teórico-reflexivo que aborda acesso da população trans ao SUS, explorando se ambulatorios de saúde trans frente à atenção primária. A repressão histórica das identidades de gênero perpetuou cisgeneridade como norma. A Perspectiva dos Funcionamentos propõe novo enfoque ético, priorizando características individuais, quebrando a dominância social de homens, brancos, heteros, cisgêneros. A capacidade de pessoas trans para ser saudável requer a garantia de funcionamentos básicos como autonomia sobre sua identidade de gênero e liberdade para exercer sua sexualidade, dentre outros. Ambulatórios de saúde trans, não precognizados como porta de entrada, podem mitigar barreiras no acesso ao sistema de saúde. Podem desempenhar um papel complementar ao sistema, sensibilizando a rede de atenção à saúde, promovendo a mudança do paradigma cisgênero e incentivando o autocuidado. Sua ampliação se mostra importante. Oferecem um ambiente mais acolhedor, contribuindo para a equidade e a universalidade, embora a integralidade dependa da atenção primária. Os ambulatorios desempenham um papel valioso na equidade do acesso à saúde, alinhando-se os princípios do SUS. No entanto, sua capacidade é limitada. A atenção primária é fundamental para atender todas as necessidades, garantindo atendimento integral à saúde. É crucial fortalecer ambos os níveis de atenção para garantir um sistema de saúde verdadeiramente justo e inclusivo para a população trans. A situação atual de acesso da população trans ao SUS apresenta desafios, principalmente na atenção primária. Os ambulatorios de saúde trans se mostram promissores para transformar esse

1 Enfermeira, Mestra em Ciências da Saúde e Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - RJ, [thenessi@gmail.com](mailto:thenessi@gmail.com)

2 Professora orientadora: Enfermeira, Doutora em Bioética pelo PPGBIOS e Professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ e do PPGBIOS - RJ, [cmacosta1964@gmail.com](mailto:cmacosta1964@gmail.com)

CISstema, sendo crucial descisgenerizar para um sistema que promova justiça em cada ação de saúde.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas de Saúde, Atenção Secundária, Atenção Primária, Pessoas Transexuais, Ensaio.

## INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde para todos os cidadãos e o dever do Estado de fornecer serviços de saúde estão previstos na Constituição de 1988. Os artigos Nº196 e Nº200 da Constituição estabelecem os princípios fundamentais da saúde como direito universal e determinam a responsabilidade do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988).

Para viabilizar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), foram promulgadas leis fundamentais. A Lei Nº8080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo os princípios e diretrizes do SUS. Já a Lei Nº8142/1990 define a participação da comunidade na gestão do sistema e cria as instâncias de controle social (Brasil, 1990a, 1990b).

No contexto específico da população LGBTQIAPN+, o Brasil vem adotando medidas para combater a discriminação e promover a saúde desses grupos. Em 2004, foi implementado o programa “Brasil sem Homofobia”, com o objetivo de eliminar todas as formas de discriminação contra a população LGBT. Essa iniciativa visava promover a inclusão social e garantir o acesso igualitário aos direitos fundamentais (Brasil, 2013a).

Em relação ao acesso aos cuidados de saúde para pessoas trans, a Portaria Nº1701/2008 foi emitida para estabelecer diretrizes para o processo transexualizador no SUS. No entanto, é importante destacar que as travestis não foram contempladas pela portaria, uma vez que não pleiteariam a cirurgia de redesignação sexual (Brasil, 2008). Essa portaria veio a ser reformulada em 2013, deixando de excluir as travestis, e, em 2022 ganha a inclusão de procedimentos cirúrgicos na tabela do SUS para homens trans (Brasil, 2013b, 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral (PNSI) de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, pelo Ministério da Saúde em 2011, é um importante marco na atenção à população LGBTQIAPN+. Embora não obrigue os entes federativos a adotarem práticas específicas de atenção à saúde para essa população, essa política estimula a implementação de ações que visem à promoção da saúde e ao combate à discriminação, estimulando o acesso dessa parcela da população aos cuidados com a saúde (Brasil, 2013a).

A efetivação do acesso universal e igualitário à rede de serviços de atenção à saúde é um objetivo fundamental para assegurar a promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos indivíduos de acordo com suas necessidades (Brito-Silva; Bezerra; Tanaka, 2012).

É importante garantir o acesso não apenas para aqueles que procuram os serviços, mas também para aqueles que mais precisam. Se não há o reconhecimento

da existência da população LGBTQ+ e, ainda mais, não se conhece suas especificidades de saúde, não são identificadas as prioridades e dificulta-se o acesso.

No entanto, o acesso aos serviços de saúde tem sido historicamente problemático. Diversas barreiras são encontradas desde o momento da recepção, incluindo atendimento discriminatório, falta de reconhecimento do nome social, condutas inadequadas e profissionais que não reconhecem a identidade de gênero como legítima. É o binarismo que muitas vezes é adotado como padrão, dificultando o acesso para pessoas trans. É importante ressaltar que o acesso tem sido mais facilitado pelos serviços voltados para o processo transexualizador, em detrimento da atenção primária, com maior ênfase na atenção ambulatorial (Arán; Murta; Lionço, 2009; Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017).

Na nossa sociedade, a realidade é heterocentrada e machocentrada. O processo de feminilização é encarado como uma afronta ao binarismo de gênero e à supremacia do sexo masculino (Amaral, 2013). Na mesma lógica, a masculinização de corpos designados como femininos é encarada como uma invasão do local de privilégio do sexo masculino.

A exclusão e desigualdade no atendimento à população LGBTQIA+ têm afetado especialmente a população trans (González; Licon, 2006). Travestis e mulheres transexuais são as que enfrentam maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde, principalmente devido à falta de mecanismos específicos que facilitem o acesso dessa população aos serviços (Brasil, 2015; Cruz, 2014).

A prevenção da discriminação deve ser um compromisso ético e político de todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo seus gestores, assessores, técnicos e trabalhadores de saúde (Brasil, 2013a). A exclusão no atendimento às pessoas trans é um desafio significativo que afeta sua saúde e bem-estar. O acesso limitado à Atenção Primária à Saúde (APS) e aos ambulatórios, juntamente com a prática da automedicação, são questões importantes que contribuem para essa exclusão.

Estudos revelam que as travestis frequentam pouco a APS devido ao medo do preconceito e estigma associados à identidade de gênero (Sehnm et al., 2017). Em vez disso, elas buscam atendimento em serviços de urgência, onde podem se sentir mais seguras. No entanto, mesmo quando recorrem à APS, muitas vezes enfrentam uma postura de desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre como acolher adequadamente suas demandas transespecíficas.

Um fenômeno chamado de “Síndrome do braço quebrado trans” também é mencionado nos estudos (Pereira; Chazan, 2019). Isso se refere à invisibilização das demandas médicas das pessoas trans, em que os profissionais de saúde assumem que todas as questões médicas apresentadas se devem apenas ao fato de

serem trans, ignorando outras possíveis causas. Essa generalização prejudica a qualidade do atendimento e o acesso a cuidados de saúde adequados.

Além disso, há uma associação negativa entre a discriminação de gênero e a realização de consultas médicas por parte das travestis e mulheres transexuais (Leite et al., 2021). A percepção equivocada de que as travestis são homens que se “fantasiam de mulher” para trabalhar na prostituição é comum entre muitos profissionais de saúde, assim como a associação errônea entre a identidade de gênero travesti e a orientação sexual homossexual (Baccarim; Tagliamento, 2020).

A afirmação da transexualidade é uma experiência política, mas também pode colocar essas pessoas em risco de vida. Assim, a passabilidade pode ser considerada um fator de proteção e aceitação nos serviços de saúde (Lyons et al., 2016). Mas não se limita a isso, fazendo parte da expressão da identidade do indivíduo. A imagem e a aparência são atributos de grande importância nas sociedades contemporâneas ocidentais. Assim como muitas pessoas cisgêneras modificam seus corpos para alcançar a satisfação pessoal, inúmeras pessoas trans investem na modelagem de seus corpos quando sentem essa necessidade (Rocon et al., 2016).

A falta de acesso adequado aos serviços de saúde também leva as travestis e mulheres transexuais a recorrerem à automedicação, muitas vezes utilizando formulações hormonais inapropriadas, como anticoncepcionais (Costa et al., 2021; Krüger et al., 2019; Maschião et al., 2020). Essa prática ocorre devido ao medo de enfrentar discriminação nos serviços de saúde e muitas vezes é iniciada na adolescência. A falta de oferta de serviços de afirmação de gênero contribui para esse cenário, pois as travestis e mulheres transexuais confiam mais nas informações compartilhadas por outras pessoas trans do que nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde (Sevelius et al., 2019).

Embora tenham sido criados ambulatórios especializados em saúde integral para travestis e transexuais em algumas cidades, como São Paulo e Niterói (Mello et al., 2011; Niterói, 2020), esses serviços não estão amplamente disponíveis em todo o país. Além disso, a existência desses ambulatórios exclusivos pode se tornar uma forma de discriminação, uma vez que o restante da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) não se sente obrigado a adquirir conhecimentos transespecíficos (Ferreira et al., 2017). Isso ressalta a necessidade de melhorar a capacitação de todos os profissionais de saúde para atender adequadamente a população trans e garantir acesso equitativo aos cuidados de saúde em todos os níveis de atenção. E é aqui que os ambulatórios podem contribuir: além da inclusão das pessoas trans no sistema de saúde, pode colaborar com a capacitação e sensibilização do

restante da rede de saúde para que as políticas de equidade sejam efetivamente cumpridas.

É necessário estabelecer fluxos adequados entre os níveis de atenção à saúde, bem como fornecer recursos financeiros adequados para o processo transexualizador, a fim de promover uma atenção integral e de qualidade para essa população (Lovison et al., 2019; Rocon et al., 2020).

## METODOLOGIA

Este ensaio advém de projeto de pesquisa que será desenvolvida para tese de doutorado e sob orientação das autoras. Trata-se de uma abordagem teórico-reflexiva sobre a população trans no SUS, considerando os níveis de atenção primária e secundária (ambulatórios).

Apresentar-se-á a pesquisa que se pretende desenvolver, bem como o embasamento teórico e temático que apoia sua justificativa. A investigação buscará descobrir se os ambulatórios de saúde trans estão atuando como porta de entrada no SUS, para essa população, no lugar da atenção primária, ao contrário do preconizado pelas políticas de equidade. Com isso, pretende-se entender o papel desses ambulatórios no funcionamento dessas pessoas para ser saudável, considerando a Perspectiva dos Funcionamentos (PdF) da Dra. Maria Clara Dias.

Neste ensaio preliminar, é pretendido refletir sobre o acesso da população trans ao SUS, se embasando na literatura que mostra que o sistema dificulta o acesso dessas pessoas à atenção primária, vista como a porta de entrada da rede. Assim, teoriza-se que os ambulatórios parecem estar suprimindo esse papel de porta de entrada, colaborando, na medida do possível, com o cuidado integral e equânime.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A repressão às identidades sexuais e de gênero divergentes da cishetronorma se acirrou pelo século XVIII, principalmente em proveito do capital, estabelecendo que indivíduos heterossexuais e cisgênero estariam no padrão correto e saudável, mantendo o sustento do capitalismo (Foucault, 1988).

No que concerne às identidades de gênero, pactuou-se, de forma inconsciente, a cisgeneridade, à semelhança do pacto da branquitude, comprometendo-se a manter os privilégios daqueles cuja identidade e expressão de gênero estariam 'do mesmo lado' (cis) do sexo designado ao nascimento (Bento, 2016; Hining; Toneli, 2023).

Visto que esse paradigma social marginaliza a maioria dos seres, a Dra. Maria Clara Dias cunha a Perspectiva dos Funcionamentos, buscando incluir o máximo de concernidos no paradigma moral. A tradição ética considerava, comumente como podendo ser concernidos morais, aqueles que podiam exercer liberdade e/ou tinham capacidade de racionalização, excluindo diversos seres vivos, humanos ou não (Dias, 2019). O que tem valor para os concernidos morais na PdF são os próprios funcionamentos individuais e não se tais concernidos tem ou não tem liberdade e racionalidade para com os funcionamentos (Ribeiro, 2014).

Dias (2019) ainda nos indica que a figura predominante na sociedade são “indivíduos escolarizados, com poder econômico, brancos e, principalmente, do sexo masculino” (Dias, 2019, p. 19), o que vai ao encontro do processo de patologização das sexualidades divergentes da norma.

A PdF, então, estabelece que não há uma hierarquização prévia (baseada em escolaridade, raça/cor, gênero, entre outras) das prioridades, sendo as necessidades apenas entendidas por pesquisa ou vínculo relacional-dialógico com os indivíduos, não se podendo projetar “nossas próprias necessidades nos seres humanos que tomamos como objeto de [...] preocupação ética” (Ribeiro, 2014). A única forma de hierarquização permitida é entender quais funcionamentos são básicos e quais funcionamentos dependeriam de outros ais básicos.

Analisando sob a luz dos funcionamentos, é possível pensar que o que é justo, inclusive nas ações e políticas de saúde, é se comprometer com o “florescimento dos funcionamentos básicos de cada indivíduo, entendidos como sistemas funcionais complexos e diverso” (Dias, 2018, p. 2505).

Um dos funcionamentos mais básicos, e que mais nos é crítico no setor saúde, é o de ser saudável. Adotando uma visão ampliada de saúde, entendemos que os marcadores sociais que interferem na saúde precisam ser cuidadosamente considerados para identificar e atender variadas condições que permitam o indivíduo usufruir plenamente da sua capacidade de ser saudável, podendo florescer enfim (Costa, 2015, p. 73).

a capacidade de ser saudável deve assumir lugar fundamental, seja porque esta tem um valor em si mesma, no sentido de que, de modo geral, valorizamos esta capacidade, mas também porque ela possui um valor instrumental, sendo condição essencial para o exercício de outras capacidades. (Ribeiro, 2014, p. 966)

Ao analisar o PT sob a luz da PdF, Costa (2015) mostra que o “livre exercício da sexualidade e autonomia da identidade de gênero” (Costa, 2015, p. 74) são cruciais para a capacidade de ser saudável da população transexual.

Ou seja, podemos entender que os funcionamentos mais básicos de poder exercer livremente sua sexualidade, bem como o funcionamento de ter autonomia sobre sua própria identidade de gênero, são indispensáveis para que pessoas transexuais tenham a capacidade de ser saudáveis.

Nessa perspectiva, negar a identidade de gênero de uma pessoa trans, assim como condenar suas práticas sexuais, prejudica a individualidade do ser, sabotando sua capacidade de ser saudável e impossibilitando seu florescimento pleno. Isso é particularmente mais grave no setor saúde ao lembrarmos que o sistema é baseado numa visão biologizante, tem-se um impedimento no acesso e estamos falando justamente sobre ser saudável.

O discurso biomédico, estabelecendo a visão binária biologizante, patologizou indivíduos LGBTQ+ em seus manuais diagnósticos (Bento; Pelúcio, 2012). Atitudes hostis e violentas, a LGBTQfobia, foram naturalizadas quando contra pessoas LGBTQ+ (Borillo, 2010). Eventualmente, na história recente, as sexualidades foram despatologizadas, saindo de tais manuais diagnósticos.

Porém, podemos dizer que eliminar o estrago que foi feito até então será uma tarefa hercúlea que a sociedade terá que assumir como dívida. Prova disso é o Brasil é o país que mais assassina e suicida pessoas trans e impõe uma expectativa de vida de 35 anos para travestis e mulheres trans (Benevides, 2023).

O campo da saúde conta com suas políticas de equidade para tentar mitigar essa dívida histórica no que concerne o acesso aos equipamentos e o cuidado com a saúde. Nesse sentido que foram concebidas a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) e o Processo Transsexualizador (PT) (Brasil, 2013a, Brasil, 2013b).

Ambas as políticas supracitadas estabelecem a atenção primária como porta de entrada do sistema, visto que é de sua responsabilidade a coordenação do cuidado, a atenção continuada, a garantia da integralidade do cuidado e a equidade da atenção ao estabelecer fluxos para os outros níveis de atenção, sendo estabelecida como adstrita ao seu território pelo princípio da territorialização que descentraliza a atenção à saúde principalmente através da atenção primária (Brasil, 2013b).

Já a atenção especializada se refere aos hospitais, ambulatórios e serviços de urgência. Especificamente os ambulatórios estão inseridos na atenção secundária à saúde, um nível especializado de média complexidade (Brasil, 2013b). Aqui, por termos maior densidade tecnológica, ocorre a complementação do cuidado de forma a garantir a integralidade do cuidado, iniciada no nível anterior, mas garantindo, principalmente, a equidade da assistência.



Principalmente quando nos referimos aos ambulatórios de saúde trans, a equidade é muito mais evidentemente um princípio garantido. Dada que o sistema embarreira o acesso dessas pessoas de diversas formas, como referido anteriormente, os ambulatórios acabam sendo o ponto mais seguro de acesso ao sistema já que por ser um serviço especializado terá, pelo menos em teoria e mais provavelmente, uma equipe mais receptiva, diminuindo as chances de transfobia ao procurar esses equipamentos no SUS.

Vê-se, então, que os ambulatórios podem estar servindo como porta de entrada ao sistema de saúde. Como serviço especializado, não consegue oferecer um atendimento integral sozinho e nem estabelecer o fluxo do usuário na rede. Porém o ambulatório pode atuar direcionando o indivíduo à atenção primária do seu território, inserindo essa pessoa na rede, por fim.

Logicamente, além de não ser o preconizado pela política, os ambulatórios não podem assumir essa carga de porta de entrada do SUS por vários motivos, dentre os quais: a) tais equipamentos são poucos, principalmente os que funcionam em 'porta aberta' (agendamento direto pelo usuário), como o de Niterói - RJ, ou acabam tendo um atendimento demorado por conta da regulação, como o do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia no Rio de Janeiro - RJ; b) a rede de atenção à saúde não pode se abster de melhorar seus fluxos e ações para abranger todos os cidadãos, sem qualquer tipo de discriminação, coisa que será desestimulada se os ambulatórios assumirem o papel de porta de entrada dessa população.

Não obstante, esses ambulatórios se mostram essenciais no contexto atual, precisando ser ampliados e desenvolvidos, já que podem atuar de formas complementares à rede para além da consulta de especialidade e prescrição de hormônios. Alguma das possibilidades, dentre várias, podem ser: a) colaborar com a sensibilização e capacitação da rede de atenção à saúde para que ofereçam um cuidado integral, de forma a entender que os ambulatórios se inserem na atenção secundária e não primária e, principalmente, atendam aos usuários de forma respeitosa e qualificada; b) afirmam a existência e valor da população trans, estabelecendo que suas necessidades de saúde são relevantes e importantes de serem vistas e cuidadas pelo SUS, c) encorajar o cuidado da população trans com a própria saúde, diminuindo a automedicação, ao estimular profissionais mais sensíveis à temática, e, principalmente, profissionais LGBTQ+, a atuarem no equipamento, oferecendo um ambiente mais seguro e acolhedor; d) promover e colaborar com a mudança do paradigma de cisgeneridade ainda impregnado no setor saúde; e) colaborar com a integralidade do cuidado ao contar com uma equipe mínima (psiquiatria ou psicologia, serviço social, endocrinologia ou medicina geral, enfermagem) ou ampliada.

Outra potencialidade dos ambulatórios de saúde trans é promover um florescimento de indivíduos transexuais ao estimular funcionamentos básicos, para a capacidade de ser saudável, que não serão estimulados caso as barreiras de acesso existentes se mantenham.

Nesse sentido, Costa (2015) estabelece que para realizar esse funcionamento, faz-se necessária a garantia de acesso a cada um dos níveis do SUS, fazendo crucial que a atenção à saúde se dê de forma integral. A autora também alerta sobre a importância dos ambientes serem respeitosos e promoverem o pertencimento, sendo “pautado no respeito às diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e deve atender aos princípios de universalidade, equidade e integralidade” (Costa, 2015, p. 77). Ou seja, que os princípios do SUS estejam garantidos para as pessoas transexuais.

Podemos, aqui, reforçar alguns argumentos já colocados anteriormente. Os ambulatórios configuram-se como um ambiente mais respeitoso e de pertencimento, visto que a equipe está mais capacitada/sensível, podendo ser uma equipe composta por pessoas LGBTQ+, o que se pode discutir se seria mais indicativo como uma recomendação ou como algo estabelecido para esses equipamentos.

Quanto aos princípios do SUS colocados, podemos facilmente inferir que a universalidade é atendida, principalmente quando esses equipamentos atuam em ‘porta aberta’, garantindo um atendimento a todos; a equidade também pode ser considerada como atendida, visto que o próprio ambulatório se insere numa política de equidade, além de atender a demandas específicas; já a integralidade é parcialmente atendida, visto o anteriormente colocado que o esses equipamentos colaboram com esse princípio, mas não conseguem o garantir de forma plena, sendo essa garantia mais estabelecida pela APS.

A existência dos ambulatórios, principalmente os de ‘porta aberta’, estabelecem um acesso a saúde mais justo. Porém, questiona-se, o quanto mais justo?

Inserindo-se na PdF, podemos entender que ser justo é proporcionar o florescimento dos indivíduos ao assegurar seus funcionamentos mais básicos. Pode-se inferir, a princípio, que os ambulatórios de saúde trans colaboram com um sistema de saúde mais justo ao promover a equidade do atendimento, atentando-se às especificidades da população trans.

[...] pode-se dizer que a equidade coloca a diferença em questão de justiça, na medida em que requer que sejamos sensíveis para as singularidades dos contextos concretos e atentos para as diferenças entre os indivíduos e grupos sociais que podem impedir a igualdade [...] (Ribeiro, 2014, p. 954)

É imperativo entender cada ação de saúde como uma práxis de justiça, ações com potencial de transformar realidades de saúde, principalmente ao pensar ações inseridas nas políticas de equidade.

Riberio (2014) estabelece sua Justiça como Práxis ao adotar a PdF nas ações de saúde, principalmente as de equidade, estabelecendo uma nova concepção de justiça aplicada à saúde (Ribeiro, 2014). Aplicar essa concepção na área da saúde significa que toda e qualquer ação deve ser de forma a superar barreiras, entender especificidades, certificar a integralidade, promover a transformação do sistema de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi exposta a situação atual do acesso da população transexual ao SUS, ainda tendo barreiras a serem superadas, principalmente, na atenção primária. Os ambulatórios de saúde trans se mostram equipamentos sensíveis e promissores para a transformação progressiva do CISTema em sistema.

A rede de atenção à saúde, como um todo, precisa passar por um processo de descisgenerização, entendido como um impulso em direção à inclusão de todos os indivíduos, uma tentativa de neutralizar a cisgeneridade do CISTema de saúde e fazer com que os indivíduos se sintam pertencimento ao SUS. Talvez, após isso, possa-se atentar mais às especificidades de saúde, qualificar o setor e garantir melhor acesso, cumprindo-se os princípios de integralidade e equidade, não se limitando apenas à Terapia Hormonal e cirurgias no que tange a saúde da população trans.

Foi argumentado, também, que as ações de saúde devem ter a justiça como práxis, buscando transformar a realidade de saúde das pessoas. Entender os funcionamentos dos usuários colabora para um atendimento mais justo e que permita o florescimento dos indivíduos.

No que tange os ambulatórios, faz-se necessário entender se os ambulatórios que atuam como 'porta aberta' estão sendo utilizados como porta de entrada do SUS no lugar da APS. Com isso, será possível fortalecer a rede de saúde, para buscar o cumprimento do preconizado pelas políticas de equidade, bem como fortalecer o ambulatório para garantir um atendimento cada vez mais qualificado durante o processo de qualificação da rede e descisgenerização do CISTema.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Thiago Clemente do. Travestis, transexuais e mercado de trabalho: muito além da prostituição. *In*: Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2013.

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela; LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1141-1149, 2009.

BACCARIM, Roberta Cristina Gobbi; TAGLIAMENTO, Grazielle. Acesso de Pessoas Trans Saúde: uma análise das práticas de profissionais. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 604-625, 29 set. 2020.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 20222023**. Distrito Federal, DF: [S.n.]. Disponível em: <<https://antrabrazil.files.wordpress.com/2023/01/dossieantra2023.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2023.

BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: A politização das identidades Abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 569-581, 2012.

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. *In*: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (Orgs.). **Psicologia social do racismo : estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 28-63.

BORILLO, Daniel. **Homofobia - História e crítica de um preconceito**. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. BrasilCasa Civil, , 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>

BRASIL. **LEI No 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. BrasilCasa Civil, , 1990a. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>

BRASIL. **LEI No 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990**. BrasilCasa Civil, , 1990b. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>

BRASIL. **PORTARIA No 1.707, DE 18 DE AGOSTO DE 2008.** BrasilMinistério da Saúde, Gabinete do Ministro, , 2008. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)>. Acesso em: 11 set. 2023

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** BrasilMinistério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, , 2013a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>

BRASIL. **PORTARIA No 2.803, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013.** BrasilMinistério da Saúde, Gabinete do Ministro, , 2013b. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)>. Acesso em: 11 set. 2023

BRASIL. **Transexualidade e Travestilidade na Saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. v. 1

BRASIL. **PORTARIA GM/MS No 4.700, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2022.** BrasilMinistério da Saúde, Gabinete do Ministro, , 2022. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4700\\_30\\_12\\_2022.html&cd=9&hl=en&ct=clnk&gl=br](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4700_30_12_2022.html&cd=9&hl=en&ct=clnk&gl=br)>

BRITO-SILVA, Keila; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 249-260, jan. 2012.

COSTA, Cristiane Maria Amorim. **Análise bioética do Processo Transexualizador no Brasil à luz da perspectiva dos Funcionamentos.** [S.l.]: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, 2015.

COSTA, Maria C. B. *et al.* Prevalence and Correlates of Nonprescription Hormone Use Among Trans Women in São Paulo, Brazil. **LGBT health**, v. 8, n. 2, p. 162-166, 1 fev. 2021. CRUZ, Taylor M. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. **Social science & medicine (1982)**, v. 110, p. 65-73, 2014.

DIAS, Maria Clara. A perspectiva dos funcionamentos: um olhar ecofeminista decolonial. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2503–2521, out. 2018.

DIAS, Maria Clara. A Perspectiva dos Funcionamentos: arcabouço teórico. *In: **Perspectiva dos Funcionamentos: fundamentos teóricos e aplicações***. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ape’Ku, 2019. p. 14–41.

FERREIRA, Breno De Oliveira *et al.* Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1023–1038, 1 out. 2017.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I - A vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GONZÁLEZ, María de la Luz Sevilla; LICONA, Nelson Eduardo Álvarez. Normalización del discurso homofóbico: aspectos bioéticos. **Acta bioethica**, v. 12, n. 2, p. 211–217, 2006.

HINING, Ana Paula Silva; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Cisgeneridade: um operador analítico no transfeminismo brasileiro. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 1, p. e83266, 21 abr. 2023.

KRÜGER, Alícia *et al.* Características do uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais do Distrito Federal brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 1, p. e190004, 26 set. 2019.

LEITE, Beo Oliveira *et al.* Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil. **International journal for equity in health**, v. 20, n. 1, 1 dez. 2021.

LOVISON, Robson *et al.* Travestis e transexuais: despindo as percepções acerca do acesso e assistência em saúde. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 5, p. 167–172, 25 maio 2019. LYONS, Tara *et al.* Experiences of Trans Women and Two-Spirit Persons Accessing Women-Specific Health and Housing Services in a Downtown Neighborhood of Vancouver, Canada. **LGBT Health**, v. 3, n. 5, p. 373, 10 out. 2016.

MASCHIÃO, Luca F. *et al.* Nonprescribed Sex Hormone Use Among Trans Women: The Complex Interplay of Public Policies, Social Context, and Discrimination. **Transgender health**, v. 5, n. 4, p. 205–215, 1 dez. 2020.

MELLO, Luiz *et al.* Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 9, p. 7-28, dez. 2011.

NITERÓI, Prefeitura Municipal de. **Ambulatório de saúde para travestis e transexuais faz ano**. Disponível em: <[http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=940:tr\\_avs-1](http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=940:tr_avs-1)>. Acesso em: 24 set. 2023.

PEREIRA, Lourenço Barros de Carvalho; CHAZAN, Ana Cláudia Santos. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 14, n. 41, p. e1795-e1795, 14 maio 2019.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 1 maio 2017.

RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Justiça como práxis, capacidades humanas e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 951-971, 2014.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517-2526, 1 ago. 2016.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0023469, 11 nov. 2020.

SEHNEM, Graciela Dutra *et al.* Assistência em saúde às travestis na atenção primária: do acesso ao atendimento. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1676-1684, 2017.

SEVELIUS, Jae *et al.* Optimising HIV programming for transgender women in Brazil. **Culture, health & sexuality**, v. 21, n. 5, p. 543-558, 4 maio 2019.