

EXPERIÊNCIA ACESSO À SAÚDE POR MULHERES TRANS E TRAVESTIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA: APONTAMENTOS PARA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE VOLTADA AO ACOLHIMENTO DAS DEMANDAS TRANS

Náila Neves de Jesus

*Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Memória: linguagem e sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).
naila.neves@yahoo.com.br*

Rita Maria Radl-Philipp

Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Professora Titular Catedrática Plena da Universidade de Santiago de Compostela (USC). ritam.radl@usc.es.

Resumo

Sabe-se que a população trans dentre as ditas dissidências sexuais e de gênero são as que mais sofrem marginalização e exclusão social, marcado pela dificuldade do exercício de sua cidadania, inclusive no acesso à saúde. Diante dessa problemática, este trabalho teve como objetivo compreender a experiência de mulheres trans no acesso a serviços de saúde, em um município do interior baiano, com o foco em suas percepções acerca do atendimento dos profissionais da saúde às suas demandas. Trata-se do recorte de um estudo qualitativo realizado através de um roteiro de entrevista semiestruturada com 04 mulheres trans e travestis contatadas através das redes sociais ou por indicações de seus pares. As narrativas foram submetidas a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin após a transcrição das entrevistas. A partir

dos relatos coletados emergiram duas categorias relacionadas à saúde: (1) modificações corporais e (2) experiência de acesso aos serviços de saúde, nas quais pode-se observar os dilemas que as mulheres trans e travestis enfrentam quando buscam serviços de saúde ambulatoriais e especializados, nos quais sofrem constantemente discriminação em vista da sua identidade de gênero, desrespeito ao nome social, além da fragilidade do conhecimento dos profissionais no cuidado dessas pessoas. Por fim, o estudo demonstrou a necessidade de se investir numa formação curricular mais qualificada para os profissionais de saúde voltadas para as questões de gênero e sexualidade, bem como sobre as demandas peculiares do público trans para um acolhimento humanizado e eficiente.

Palavras-chave: Pessoas Transgênero, Acesso aos serviços de saúde, Atenção à Saúde, Transfobia, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Introdução

A transgeneridade é um termo guarda-chuva que engloba a experiência de pessoas cuja as identidades de gênero não se enquadram no padrão sexo biológico atribuído ao nascimento, ou seja, esses sujeitos conforme Berenice Bento (2008, p.20) assevera “desfazem a relação simplista vagina-feminino e pênis-masculino”. Por borrarem as barreiras identitárias do sexo-gênero pautadas na cisheteronormatividade, as pessoas trans ainda sofrem processos de invisibilização e estigmatização que culminam muitas vezes em sua morte social e física (RIGOLON *et al.*, 2020).

Não obstante, a hostilidade sofrida por essas pessoas se reflete na efetivação dos seus direitos constitucionais ao acesso à saúde, educação, emprego e moradia, além dos altos índices de violência e discriminação sofridos que levam a uma baixa expectativa de vida nessa população (OLIVEIRA; ROMANINI, 2020). No Brasil, além da Constituição Federal de 1988 garantir o direito ao acesso à saúde a todos os cidadãos brasileiros, a população travestis e transexuais tem como marco legal a criação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), através da Portaria 2.836/2011 e o direito ao Processo Transexualizador (PrTr) no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria 2.803/2013.

Apesar dessas grandes conquistas no âmbito da saúde, as travestis e transexuais ainda enfrentam muitas barreiras para a efetivação dessas políticas públicas de modo integral e equânime sendo a discriminação, transfobia e falta de preparo dos profissionais das instituições e serviços e conseqüentemente o alijamento desses sujeitos do cuidado a saúde (ROCON *et al.*, 2020). O desconhecimento dos profissionais de saúde em acolher e suprir as demandas dessas pessoas aliado ao preconceito orientado pela norma heterossexual, tradicional e cisgênera revela a fragilidade do conhecimento da equipe multiprofissional desde a sua formação e que perpetua provocando para o agravamento dos desfechos em saúde dessas pessoas, que na maioria das vezes só buscarão assistência em casos de agravamento da sua situação (SAFER *et al.*, 2016).

Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo compreender a experiência das mulheres trans e travestis no acesso aos serviços de saúde e suas percepções sobre o acolhimento e atendimento

realizado pelos profissionais dessas instituições localizadas em uma cidade do interior da Bahia e suas possíveis consequências no processo saúde-doença.

Metodologia

Foi adotada abordagem qualitativa através de coleta com entrevistas semiestruturadas com 04 mulheres trans e travestis contatadas através das redes sociais ou por indicações de seus pares. O grupo de entrevistadas foram compostas por mulheres trans e travestis, segundo autodefinição das entrevistadas, identificadas da seguinte forma: Esmeralda (46 anos), Ametista (51 anos), Jade (46 anos) e Rubi (30 anos). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2020.

A interpretação dos resultados transcritos foi feita a partir da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática (BARDIN, 2016). Neste processo encontramos 06 núcleos de sentido e baseado neles emergiram duas categorias relacionadas à saúde: (1) modificações corporais e (2) experiência de acesso aos serviços de saúde, conforme apresentado na tabela 01.

Tabela 1. Núcleos de sentidos e categorias elencadas.

NÚCLEOS DE SENTIDO	CATEGORIAS
Tecnologias utilizadas nas modificações corporais	(I) Modificações Corporais
Dificuldades de acesso as modificações corporais	
Passabilidade e assujeitamento as normas de gênero	
Discriminação e violência institucional nos serviços de saúde	(II) Experiência de Acesso aos Serviços de Saúde.
Desrespeito ao nome social	
Despreparo dos profissionais de saúde no acolhimento e atendimento	

Fonte: dados da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (parecer nº 3.821.210).

Resultados e discussão

I- Modificações corporais

As modificações corporais realizadas ou pretendidas pela pessoas trans se constituem em um determinante social em saúde para essa população, visto que a busca pelo corpo coerente as suas expectativas de gênero e perpassa por uma série de intervenções e usos de tecnologias médicas, farmacológicas e estéticas. Além do mais, o acesso ou não a essas modificações condicionam a satisfação e a produção de quadros de adoecimento nessas pessoas (ROCON *et al.*, 2019; ROCON *et al.*, 2018).

Nesse sentido, as falas da entrevistadas marcam elementos que permeiam a busca pelo corpo que lhes deixam confortáveis com a sua imagem e expressão de gênero e assinalam a dificuldade de acessar essas tecnologias através do Sistema Único de Saúde (SUS) embora a Portaria 2.803/2013 institucionaliza o processo transexualizador no âmbito do SUS. Assim, quando não conseguem realizar as modificações dessa forma, recorrem ao uso de hormônios orientadas por travestis mais experientes, o uso de silicone industrial ou realizando a hormonização e cirurgias no setor privado.

Em um estudo analisando a característica de uso de hormônios por travestis e mulheres transexuais de Brasília, Krüger *et al.* (2019) atestou que a maioria de suas entrevistas adquiriam os medicamentos sem prescrição médica, tampouco com orientação segura. Ainda a pesquisa ressalta que mulheres trans e travestis se automedicam pela deficiência no acesso a serviços de saúde oriunda da assistência precária ofertada a essa população.

Ademais, adotar traços mais femininos, por muitas vezes, está associado a uma maior aceitação social e com isso a possibilidade de transitar nos espaços sem interdições e violências, o que pode ser chamado de “passabilidade” ou “passing transgender” que se refere “a uma capacidade pessoal de ser reconhecido/a como pertencente a um gênero que não era o assignado no sujeito ao nascer” (ALMEIDA,

2012, p.519). O assujeitamento¹ dos corpos trans a ordem normativa de gênero se reflete nessa incenssante busca por adequação aos padrões de identidade impostos, mas, segundo parece, por elas também incorporadas os seus conceitos identitários de gênero, a partir de “técnicas de disciplina corporal” que “criam não apenas corpos padronizados, mas também subjetividades controladas” com o intuito de garantir a aceitação social (MISKOLCI, 2006).

Quando a gente queria, é, começar, começava a se envolver com as travestis [...] nessas idas, eu comecei a ter contato, a conhecer, né, algumas e algumas falavam: bixa, mas você é uma menininha. Você só precisa tomar hormônio. Ai, mas, onde que eu acho hormônio? Como é que é isso? Ai, eu não sabia nem como comprar. E um dia uma me deu uma cartela: você vai tomar. Você vai virar uma mocinha. (Ametista)

Às vezes, a pessoa não tá nem imaginando nada, mas você vê, porque você não tem uma feminização facial, porque você não tem um peito, você não tem um corpo, assim, padronizado como de algumas mulheres.[...] E por passar desapercibida, eu acho que isso evitaria até a homofobia porque, tipo assim, eu tenho uma feminização, um corpo feminino, tudo feminino eu acho que alguns poderia até catar que eu sou uma Trans, mas outros não. (Esmeralda)

Tudo que eu tenho de cirurgia no meu corpo é a mudança de sexo, ou seja, a minha vagina e meus seios, o resto não mudei nada Já, usei um hormônio italiano que é fortíssimo, usava muito bem, mas, não cheguei a usar por muito tempo porque me dá distúrbio e eu engordo muito, entendeu? Ai, não cheguei a usar muito tempo. Agora, o resto, sinceramente, veio naturalmente mesmo

1 Segundo a pesquisadora Luma Nogueira de Andrade (p.17) “o assujeitamento é a adequação do sujeito à estratégia sem o esboço de reação contrária, ou seja, tática.” Nesse sentido, é importante ressaltar que todos os indivíduos, cis ou trans, se assujeitam a práticas disciplinadoras e normalizadoras do corpo para se adequarem a padrões impostos socialmente. Entretanto, entende-se que essas práticas se dão de forma mais explícita e impositiva a pessoas que são entendidas dentro da sociedade como dissidências sexuais e de gênero, numa tentativa mais punjente das tecnologias de gênero de controlar essas subjetividades.

[Entrevistadora]: Sua transformação corporal você fez toda particular, não foi?

- Foi. (Jade)

Pois é né? Eu fui saber muito tempo depois [sobre o processo transexualizador]. Que eu já tava tomando hormônios por conta própria. Mas aí depois eu comecei, a fila tava grande demais eu desisti, porque entrou com... na época foi TFD [Tratamento Fora do Domicílio], tratamento fora do Como não tinha em Salvador, eles queriam me mandar pra São Paulo, só que a fila de São Paulo é enorme, né?: É gigante. Cidade grande, né? E aí acabei que eu desisti. Ficou inviável financeiramente pra mim. (Rubi).

A dificuldade do acesso ao Processo Transexualizador através do SUS se reflete em diversos desafios, a começar pela distribuição geográfica dos serviços transexualizadores no Brasil. Como a localização das instituições que realizam o PrTr são em centros urbanos maiores (capitais), a logística se torna financeiramente complexa para as travestis e mulheres trans que residem em municípios do interior e que muitas vezes não conseguem o auxílio do município para tratamento fora do domicílio, ficando a cargo delas arcar com os custos para moradia, alimentação durante o deslocamento as capitais para realizar os procedimentos (ROCON *et al.*, 2019).

Em meio a tantos obstáculos, que parecem impostos, na para conseguir realizar o PrTr via SUS, muitas mulheres trans e travestis decidem realizar suas modificações em clínicas privadas e na impossibilidade de pagar por essas transformações, se submetem a procedimentos arriscados, como o uso de silicone industrial, o uso irracional de hormônios que provocam uma série de efeitos adversos, devido ao desejo, bem como a necessidade, de feminilizar-se o mais rápido possível (ROMANO, 2008; AMARAL; TONELI, 2018). Quando não conseguem realizar as modificações de forma segura e tampouco desejam se arriscar com a aplicação do silicone ou doses elevadas de hormônios, a única saída é esperar, desistir ou “suportar” o corpo como expressam as entrevistadas:

[Sobre o processo transexualizador] Nada, nenhuma resposta eu tive. Então, é uma coisa muito complicada, né? Então, assim, muitas chegam no meio do caminho e desiste, mas só aquelas que insiste mesmo são aquelas que tem uma vontade. (Esmeralda).

E tem esse processo cirúrgico que eu nem sei se... se eu vou ter condições de fazer, né? São muito caros, né? E aí é isso, né? Vou ter que suportar. (Rubi)

Destarte, Rocon *et al.* (2019) elenca outros obstáculos referente ao acesso ao processo transexualizador como a necessidade do diagnóstico de disforia de gênero para o acesso as modificações corporais e a discriminação e transfobia nos serviços de saúde, conforme o próximo tópico apresenta.

II – Experiência de acesso aos serviços de saúde

Apesar das conquistas elencadas que asseguram o cuidado integral da população trans, a operacionalização das políticas em todos os níveis de atenção se esbarra em entraves da ordem de financiamento, resistência dos agentes de decisão e políticos em implementar fluxos de atendimentos no contexto municipal, estadual e federal, além da cultura heteronormativa e crenças religiosas fortemente baseadas em um determinismo biológico (PRADO; SOUSA, 2017).

As instituições médicas são um dos espaços que reiteram e se subordinam segundo cis- heteronormatividade como a única possibilidade da vivência do gênero e da sexualidade (BUTLER, 2019). Esse modelo heteronormativo cisgênero em sentido biológico tradicional imbricado na cultura, na linguagem e nas práticas sociais repercute nos modos de produção do cuidado à saúde ofertado pelos profissionais com problemas para atender outras formas, ainda também dentro do modelo cisgênero, nos quais a escuta é desqualificada, há um profundo desconhecimento das demandas e particularidades das pessoas transgênero, aliado ao desinteresse e práticas de violência institucional, como aponta as narrativas das entrevistadas (RIGOLON *et al.*, 2020).

O medo de estar no lugar e dar uma ficha e vai chamar pelo nome. Eu levantava correndo lá no banco, cansei de fazer isso. Pelo amor de Deus, não chama o nome da identidade não que era esse nome aqui. Por conta do constrangimento. (Ametista)

Me via toda arrumada, toda maquiada, mas preferiam me chamar, eu entendia que era uma espécie de recalque mesmo pra, tipo assim, me enquadrar: “Você não é mulher, você é homem, então, vou lhe

chamar pra você se enquadrar”, tipo assim, querendo me ofender de todas as formas. (Esmeralda)

Mas mesmo os endocrinologistas, não tinha conhecimento pra poder me...Me informar. Eles me jogavam. “Ah você vai ter que ir pro Rio de Janeiro, pra São Paulo, pra Salvador, porque aqui não têm”. (Rubi)

Então às vezes só quando os quadros tão mais avançados, eu vou, né? Já evito constrangimento tipo, por exemplo, eu tenho plano de saúde, mas mesmo plano de saúde eu já evito, né? Ir pra aquele ambiente médico, todo mundo vai me olhar daquela forma, né? (Rubi).

Nos relatos das participantes da pesquisa fica evidente que o desrespeito ao nome social nos serviços de saúde é algo comum. É importante salientar que a atribuição de um novo nome acompanha os processos de transformações corporais das pessoas trans. A construção da identidade de gênero também se dá pela linguagem e o nome escolhido por travestis e mulheres transexuais faz parte do processo de readequação de gênero (SILVA *et al.*, 2017; ROCON *et al.*, 2016).

Assegurar o respeito e o uso do nome social no SUS é preconizado pela Portaria nº1.820/2009 e pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRASIL, 2011). Entretanto, essas normas não foram de fato incorporadas nos processos de trabalho impedindo a efetivação dos direitos à saúde usuários trans. O desrespeito ao nome social é uma das nuances sutis da violência institucional e da transfobia operada nos serviços de saúde que aliada a outras práticas de violência, tem por consequência a resistência dessas pessoas em buscar cuidado, o agravamento de seus quadros clínicos e o abandono de tratamentos (ROCON *et al.*, 2019).

A fragilidade do conhecimento a respeito das disparidades em saúde, das demandas específicas da população trans pelos profissionais é também um dos fatores presentes nas narrativas das entrevistadas. Essa deficiência provem de currículos de formação cisheterocentros que não abordam a temática de gênero e sexualidade para além da determinação biológica (RIGOLON *et al.*, 2020). Muitas pessoas trans relatam ter recebido atendimento inadequado ou um acolhimento inapropriado por parte dos profissionais de saúde. Tais comportamentos promovem uma atenção ineficaz e baixa resolubilidade das queixas

do usuário que buscou assistência, além de denunciar ‘discriminação, atendimentos não humanizados, omissão e negligência no cuidado’ (JESUS, 2020).

Apesar do eixo 03 da PNSI-LGBT preconizar a formação e educação dos profissionais de saúde voltados para a sensibilização da temática da saúde LGBTI+, as cenas de discriminação, desrespeito e desprezo na assistência se repetem, tornando as instituições de saúde espaços (re)produtores de violência simbólica (JESUS, 2020). Portanto, se faz mister provocar modificações desde as bases curriculares dos cursos de graduação em saúde para que o profissional seja formado em um processo de mudança e quebra de paradigmas e percepções sobre a temática (FAKHOURY; DAVELUY, 2019).

Além do conhecimento técnico a respeito dos esquemas de hormonização, vulnerabilidades em saúde relacionadas a essa população, os processos formativos dos trabalhadores da saúde devem abordar aspectos culturais, psicológicos e sociais imbricados na construção das identidades de gênero, no atendimento e linguagem adequada a se utilizar e informações de como produzir espaços em saúde inclusivos e respeitosos (MARGOLIES; BROWN, 2019). O profissional deve estar ciente que é o seu dever prestar assistência integral, não transmitir julgamentos e juízos de valor, visto que essas percepções impactam no cuidado das pessoas trans e repercute nos desfechos positivos e negativos de sua saúde.

Considerações finais

A partir do exposto através das narrativas das participantes, pode-se inferir que embora os avanços nas legislações sejam consideradas grandes vitórias, ainda há uma grande dificuldade da efetivação das políticas de saúde voltadas para o público LGBTI+, sobretudo para as pessoas trans, que dentre essa população sofrem ainda mais com os processos de invisibilização e exclusão social.

Com base das falas das entrevistadas é possível elencar alguns entraves relacionados ao acesso as modificações corporais pelo SUS e o acesso a serviços de saúde como: deficiência na operacionalização e implementação da política em municípios do interior, bem como a dificuldade imposta pelos órgãos responsáveis pelo tratamento fora domicílio em financiar a ida dessas pessoas para cidades onde se tem a estrutura para realizar o processo transexualizador; desrespeito ao

nome social, experiências de discriminação e despreparo dos profissionais em atender a população travesti e trans.

Um dos caminhos que pode ser apontado para superar esses desafios na oferta do cuidado integral, humanizado e equânime é provocar mudanças profundas nas bases curriculares que formam os profissionais de saúde, ainda fundadas em saberes biomédicos, biologicistas e unicamente heteronormativos que acusam uma falta de formação em questões de saúde na problemática específica de identidades de gênero e sexualidades diferentes. No quesito da efetivação de políticas públicas, a seara de obstáculos reside ainda em quem ocupa as estruturas de poder e o quão inclinados estes agentes de decisão estão para promover mudanças efetivas na assistência à saúde da população, o que convoca um trabalho constante dos movimentos sociais, das pessoas aliadas a reivindicação dos direitos básicos para todas as pessoas.

Referências

ALMEIDA, G. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades. **Revistas de Estudos Feministas**, v.20, n.2, p.513-523, 2012.

AMARAL, M.S; TONELI, M.J.F. Essa boneca tem manual: práticas de si, discursos e legimitidades entre travestis iniciantes. **Estudos de Psicologia**, v.23, n.4, p.437-438, 2018.

ANDRADE, Luma Nogueira de. **Travestis na escola: assujeitamento e resistência à ordem normativa**. 2015. Tese de Doutorado.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense. 2008. 222p.

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). 2013b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988,

com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. 2016. 498p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. 17 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2019, 287 p.

FAKHOURY, J. W; DAVELUY, S. Medical School Factors Associated with Changes in Implicit and Explicit Bias Against Gay and Lesbian People among 3492 Graduating Medical Students. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 16, n. 11, p. 1193–1201, 1 abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1510703>

JESUS, N.N. A política nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) e os desafios para a formação de profissionais de saúde LGBTI+ inclusivas. **Anais do VII Simpósio Internacional Desigualdades, Direitos e Políticas Públicas: saúde, corpos e pode na América Latina**, p.3503-3516, 2020.

KRÜGER, A. et al. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian federal district. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. Suppl 1, p. 1–13, 2019.

MARGOLIES, L; BROWN, C.G. Increasing cultural competence with LGBTQ patients. **Nursing**, v.49, n.6, p.34-40, 2019.

MISKOLCI, R. Corpos elétricos: do assujeitamento à estética da vivência. **Estudos Feministas**, v.14, n.3, p.681-693, 2006.

OLIVEIRA, I; ROMANINI, M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde Soc**, v.29, n.1, p.1-14, 2020.

PRADO, E. A. J.; SOUSA, M. F. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. **Tempus, actas saúde colet**, v. 11. n. 1, p. 69-80, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.189>.

RIGOLON, M et al. “A saúde não discute corpos trans”: História oral de transexuais e travestis. **Rev Bras Enferm**, v.73, n.6, p.1-8, 2020.

ROCON, P.C et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro**, v.18, n.1, p.1-18, 2020.

ROCON, P.C et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v.23, e180633, p.1-14, 2019.

ROCON, P. C et al. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface**, v.22, n. 64, p.43-53, 2018.

ROCON, P.C et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.8, p.2517-2525, 2016.

ROMANO, V.F. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 211-219,2008.

SAFER, J.D *et al.* Barriers to healthcare for transgender individuals. **Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes**, v.23, n.2, p.168-171, 2016.

SILVA, L. K. M. et al. Uso do nome social no Sistema Único: De Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. **Physis**, v. 27, n. 3, p. 835–846, 2017.