

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12260

ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OLHARES DE PESSOAS TRANS

*Service in primary health care: perspectives of trans people**Atención primaria de salud: perspectivas de personas transgénero***Ana Carolina Maria da Silva Gomes¹** **Francisco Jean Gomes de Sousa²** **Janaina Pinto Janini³** **Liliana Angel Vargas⁴** **Mariana dos Santos Gomes⁵** **Adriana Lemos⁶** 

RESUMO

Objetivo: conhecer as vivências e demandas de pessoas transexuais ao buscar serviços de Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com pessoas autodeclaradas transexuais que utilizam os serviços de Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados se deu por meio de questionário on-line, esses foram submetidos à análise através de software livre para dados qualitativos e o corpus textual de pesquisa passou pela análise do tipo temático-categorial. **Resultados:** com a análise dos dados, foi criada a categoria: vivências e demandas no atendimento na Atenção Primária à Saúde, que representou 51,6% das Unidades de Registro. **Conclusão:** no cenário atual, a população trans ainda padece com dificuldades de acesso aos serviços de saúde e, portanto de terem seus direitos garantidos.

DESCRITORES: Enfermagem; Transexualidade; Preferência do paciente; Saúde pública.

^{1,2,4,5,6}Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

³Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglioni, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em: 15/12/2022; Aceito em: 12/05/2023; Publicado em: xxxxxxxxx

Autor correspondente: Ana Carolina Maria da Silva Gomes ana.c.gomes@edu.unirio.br

Como citar este artigo: 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 [acesso ano mês dia];15:e12260 Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12260>



ABSTRACT

Objectives: to know the experiences and demands of transgender people when seeking primary health care services. **Method:** descriptive research with a qualitative approach, conducted with self-declared transsexual people who use primary health care services. Data collection was performed through an online questionnaire, which were submitted to analysis through free software for qualitative data and the textual corpus of research was analyzed by thematic-category analysis. **Results:** with data analysis, two categories were created: experiences in primary health care, which represented 51.6% of the Registry Units. **Conclusion:** in the current scenario, the trans population still suffers from difficulties in accessing health services and therefore having their rights guaranteed.

DESCRIPTORS: Nursing; Transsexualism; Patient preference; Public health.

RESUMEN

Objetivos: conocer las experiencias y demandas de las personas transgénero a la hora de buscar servicios de atención primaria de salud. **Método:** investigación descriptiva con enfoque cualitativo, realizada con personas autodeclaradas transexuales que utilizan los servicios de atención primaria de salud. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario en línea, que se sometió a análisis a través de software libre para obtener datos cualitativos y el corpus textual de investigación se analizó mediante análisis de categoría temática. **Resultados:** con el análisis de datos se crearon dos categorías: experiencias en atención primaria de salud, que representaron el 51,6% de las Unidades de Registro. **Conclusión:** en el escenario actual, la población trans aún sufre dificultades para acceder a los servicios de salud y, por lo tanto, tener garantizados sus derechos.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Transexualidad; Prioridad del paciente; Salud pública.

INTRODUÇÃO

A pessoa trans não se identifica com os genitais biológicos, nem com suas atribuições socioculturais atribuídas desde seu nascimento e ao longo da vida. Trata-se de uma experiência “caracterizada pelo conflito com as normas de gênero”.^{1:18}

Os entendimentos sobre a transexualidade envolvem a desconstrução de pensamento biologizante, onde as mulheres trans não se identificam como homens só porque possuem pênis, assim como homens trans em função de terem útero e vagina, sua identificação é algo que transita entre os gêneros.²

“A forma mais comum de representação da transexualidade é a do ‘corpo errado’”.^{3:386} Isso não quer dizer que toda pessoa transexual deseja fazer mudanças ou a própria redesignação sexual, mas podem também realizar só algumas alterações corporais, pela terapia hormonal.⁴

Já as pessoas que desejam realizar mudança corporal por cirurgias têm esse direito garantido através do processo transexualizador do SUS.⁵⁻⁶

Pessoas trans cotidianamente enfrentam a marginalização por não se enquadrarem no sistema normativo de gênero.⁴ Como nos afirma Berenice Bento, “Pessoas transexuais e travestis são expulsas de casa, não conseguem estudar, não conseguem emprego, são excluídas de todos os campos sociais”,^{7:549} as colocando em subempregos, muitas vezes à prostituição, expostas a violências, preconceitos e discriminações com impacto em sua saúde física e mental.

No que se refere às pessoas trans, estas estão mais vulneráveis, sofrem mais violências e assassinatos, agravos relativos à saúde mental e tem maior prevalência do HIV.⁸

A dificuldade de entendimento e reconhecimento de corpos plurais, para além dos cisgêneros, ocasionam estigma e a discriminação também nos serviços de saúde. Dessa forma, pessoas com orientação minoritária são atendidas com maior atraso ou recebem cuidados inapropriados por sua percepção de homofobia nos serviços de saúde.⁹

Na tentativa de sanear os entraves de acesso em serviços, de reafirmar os direitos e orientar ações em saúde, em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde LGBT por meio da portaria nº 2.836,¹⁰ que foi um marco no reconhecimento das necessidades e especificidades dessa população. Neste mesmo ano publicou a portaria Nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, o qual prevê o tratamento e acompanhamento integral da saúde da pessoa trans. Porém, mesmo com essas conquistas, a população de pessoas transexuais e travestis ainda é a que mais encara desafios no atendimento em serviços públicos de saúde, não só ao buscar o processo de readequação sexual, mas também ao buscar atendimento regular.¹¹

De acordo com os resultados de uma pesquisa sobre as trajetórias percorridas por pessoas transgénero no interior de Rio Grande do Sul,¹³ foi possível identificar que a maioria das pessoas desse grupo se aproximam com maior intensidade dos serviços especializados, do que à atenção básica, em razão de não encontrarem nesta última, profissionais suficientemente capacitados para atender suas demandas de atenção e assistência à saúde, o que por sua vez está relacionado à pouca abordagem das questões de gênero no processo de formação profissional em saúde.

¹ † O termo foi utilizado por constar assim na literatura e ainda ser muito empregado atualmente, porém, a expressão “terapia” vem do grego *therapeia* e se refere ao tratamento de algo que está enfermo e o alcance da cura, remetendo à doença¹².

Tendo em vista a contextualização acima e entendendo um pouco da realidade dessa população, das dificuldades por ela enfrentadas, principalmente quando se refere ao acesso à saúde, o presente estudo tem como objetivo conhecer as vivências e demandas de pessoas transexuais ao buscar serviços de atenção primária em saúde. Portanto, conhecer e/ou ampliar o conhecimento de como as pessoas trans se sentem e quais suas demandas de atenção em saúde de forma geral, poderá contribuir para que profissionais estejam mais bem preparados(as) para atender de maneira não estigmatizante e discriminatória.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.¹⁴ Os participantes foram homens e mulheres autodeclarados transexuais que são e/ou foram atendidos em Unidade de Atenção Primária à Saúde, sendo essa característica utilizada como critério de inclusão. Quanto às entrevistas, foi utilizado questionário dividido em caracterização dos participantes, conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva e por fim vivências e demandas ao procurar a Unidade Básica de Saúde, disponibilizado de forma on-line disposto na plataforma virtual “Google Forms”, isso em razão do momento pandêmico vivido atualmente, que impossibilitou a realização dessa etapa de forma presencial. O período de trabalho de campo foi de janeiro de 2021 a fevereiro de 2022. Neste artigo apresentaremos aspectos relacionados às vivências e demandas dessa população.

Para captação dos participantes foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística em cadeia ou por redes (“bola de neve”),¹⁵ onde pesquisadoras do grupo de pesquisa indicaram as primeiras sementes, ou seja, pessoas com perfil para participar da pesquisa e indicar outras.¹⁶

Para o encerramento das entrevistas foi utilizada a técnica de saturação teórica.¹⁷ O tratamento e análise dos dados foi por meio da análise de conteúdo temático-categorial.¹⁸ Para garantir o anonimato, na apresentação das narrativas foi utilizada a letra E de entrevista seguida de um número absoluto.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro com o parecer nº 4.211.411 de 03/08/2020.

RESULTADOS

Foram realizadas 20 entrevistas, sendo identificada a saturação teórica na sexta entrevista. Dos entrevistados, 10 se declararam homens e 10 mulheres. Esse grupo apresentou idade entre 20 e 61 anos, numa média de 34 anos e 11 se autodeclararam como brancos (55%), seguido de pardos e negros, ambos com cinco (25%). Quanto à escolaridade, a maior parte dos participantes, oito (40%), possui ensino médio completo, seguido de superior incompleto, seis (30%),

dois (10%) possuem Ensino Superior completo, dois (10%) com Pós-graduação (10%) e dois (10%) com Mestrado.

Em relação a religião/religiosidade predominam os participantes que declararam não possuir religião, seis (30%), seguido de cinco espíritas (25%) e três católicos (15%), outras religiões somam (30%), seis participantes.

Em relação a trabalho e salário, 12 (60%) recebem entre um a três salários mínimos, seguido de três (15%) com renda menor que um salário mínimo, com ocupação onde 10 (50%) integrantes do grupo trabalham no setor de serviços.

Do grupo entrevistado sete (35%) referiram residir com companheiro/a e seis (30%) sozinhos, seguido de quatro (20%) que se referiram morar com os pais, os demais com amigos e casa de acolhimento. No que se referem a orientação sexual, 12 (60%) se declararam heterossexuais, quatro (20%) bissexual, seguido de homossexual e bissexual (10%). Quanto à situação afetiva/conjugal, 10 participantes são solteiros (50%), seguido de cinco namorando (25%), três casados (15%) e dois que residem com o companheiro (10%). A maioria, cerca de 15 entrevistados (78,9%), informa possuir relações sexuais e satisfatórias, no entanto cerca de 13 pessoas (66,7%) declararam não utilizar preservativos.

Houve participantes de todas as regiões do Brasil, predominando a Sudeste, especificamente o município do Rio de Janeiro, mas também houve participantes do Nordeste e Centro-Oeste. Cabe destacar que este cenário de participantes de outras regiões do Brasil só foi possível pela possibilidade de realização de entrevistas por formulários on-line.

Vivências com um atendimento muito bom ou bom foi citada por oito (40%) participantes, no entanto 10 (50%) participantes relataram desconforto em relação ao atendimento. O medo de serem constrangidos e desrespeitados também foi apontado por três (15%) participantes. As principais demandas para atendimento nas Unidades Primárias de Saúde informadas pelos participantes foram para atendimento de hormonização com nove respostas (47%), atendimento clínico como diabetes e hipertensão, quatro respostas (21%) e vacina com três (16%) respostas, dentre outros.

As respostas abertas e livres foram constituídas pelos 20 corpus de análise que foram identificadas com 97 Unidades de Registro (UR), que se agruparam em 15 Unidades de Significação (US) as quais geraram a Categoria: “Vivências e demandas no atendimento na Atenção Primária à Saúde” apresentada abaixo.

DISCUSSÃO

O perfil de escolaridade dos participantes diferiu da maioria da população trans, pois a escola é um primeiro gargalo social onde pessoas trans costumam sofrer bullying, este causa efeitos ou consequências que “não se limitam ao imediato e podem afetar todo o percurso de vida destas pessoas”,¹⁹⁻¹⁵⁸ e ainda altera os percursos escolares, como mudança constantes de escolas, suspensão dos estudos e

até abandono escolar.¹⁹ A partir de estudo realizado numa escola do município de Belo Horizonte,²⁰ refletiram-se que na escola há narrativas discriminatórias, excludentes que negam direitos, comuns a práticas transfóbicas presentes em outros setores da sociedade. Entretanto, há relatos que apresentam conflitos em relação a essas práticas, bem como negociações envolvendo estudantes trans, docentes e funcionários da administração escolar.

Mesmo com relativo acesso à escolaridade isto não se refletiu no acesso a postos de trabalho e salário, este cenário vai ao encontro que:^{21:126}

As propostas de trabalho informais na área de serviços são atraentes para as pessoas trans, principalmente, pela pouca ou nenhuma exigência de entrega de currículos, apresentação e assinatura de documentos/ contratos e pela possibilidade de exercerem atividades mais solitárias ou que demandem pouca interação em equipe.

A categoria “Vivências e demandas no atendimento na Atenção Primária à Saúde” representou 51,6% das UR encontradas e está relacionada às vivências e demandas das pessoas transexuais sobre o atendimento na Atenção Primária. Como já falado anteriormente, o acolhimento a essa população nos serviços de saúde perpassa por muitas questões e obstáculos impostos, não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pelo pouco amparo legal que garanta direitos a esses indivíduos. Há uma invisibilidade das pessoas trans nos documentos oficiais do governo brasileiro.²² Essa invisibilidade e a falta de assistência plena deixam brechas para preconceitos, discriminações e para que essa população seja cada vez mais marginalizada.

Embora algumas avaliações de muito bom ou bom, houve relatos de vivências com desconforto em relação ao atendimento como a falta de respeito ao uso do nome social, não serem tratadas de acordo com sua identidade de gênero, e até mesmo recusa de atendimento por parte dos profissionais, bem como medo de serem constrangidos e desrespeitados.

Dificuldades dos profissionais e da rede em dar respostas às demandas de pessoas trans. (E6)

Preconceito e desrespeito ao meu nome social e identidade de gênero. Sistema do PSF não aceita incluir meu nome social e assim os pedidos de exame saem com nome de registro (ainda não retifiquei minha documentação). (E10)

As pessoas que nos atendem não têm preparo para se relacionar com pessoas trans, não nos chamam pelo nome social e não respeitam nosso gênero. (E14)

É uma realidade que infelizmente ainda é muito presente no Brasil, um país que possui o preconceito e a discriminação bem enraizados na população, que reflete no atendimento à saúde, tornando essa assistência deficitária e “indo na contramão das políticas de cuidado humanizado preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”^{23:168} Cabe também ao profissional o interesse e o dever em saber e entender que essas pessoas têm direitos como todos e devem ser atendidas da forma correta, respeitando seu nome, sua orientação sexual e sua identidade de gênero, sem julgamentos, oferecendo um cuidado integral e longitudinal, que atenda às demandas específicas dessa população, além das demais.

Por mais que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT de 2011, articule um conjunto de ações e programas com medidas a serem implementadas, que visem o respeito sem preconceito e sem discriminação para humanização do atendimento, a realidade na prática é bem diferente, percebida por meio de algumas falas dos participantes, quando foram questionados como deveria ser o atendimento para pessoas trans em uma Unidade Primária de Saúde, como:

Mais humanizada, menos tendenciosa, com mais informação chegando a todos. (E5)

Respeitoso e humanizado com profissionais capazes de compreender as diferenças sociais das pessoas trans, de modo que isso não impacte de forma estigmatizante e discriminatória no ato do atendimento. (E6)

Acima de tudo, respeitando o gênero com o qual a pessoa se identifica. Após isso, que houvesse mais capacitação profissional das equipes para lidar com as demandas das pessoas trans, pois diante das dificuldades, muitos acabam por vezes fazendo uso de hormônios por conta própria. Que dentro do SUS, as pessoas com documentos retificados pudessem ter fácil acesso a exames que são considerados “de outro gênero”. Que houvesse mais ofertas (vagas) para acompanhamento psicológico, com mais profissionais disponíveis. (E10)

Diante do exposto, é inegável que o papel do profissional de saúde tem fundamental importância quando se trata da humanização da assistência, porém, o preconceito e o estigma estão tão enraizados que a ética e a humanização não conseguem sobressair às atitudes discriminatórias de alguns trabalhadores, o que mostra não só a defasagem no ensino durante a graduação, ou por meio de educação permanente em saúde, mas também a falta de interesse por parte de alguns de transpor barreiras de crenças e valores sociais apreendidas no decorrer da vida.²³

Ainda se tratando do papel do profissional de saúde no atendimento, foi apontado pelos participantes da pesquisa, a necessidade de capacitação desses trabalhadores sobre o processo transexualizador e as demais demandas das pessoas trans, porque “a enfermagem é atuante na disseminação de informação e também das práticas corretas e éticas em cuidados de saúde”,^{2,20} e que assim esses profissionais possam garantir os direitos dessa população, principalmente quando se trata da hormonização, além de saber atuar também nas outras demandas que venham a ser apresentadas.²

Precisamos de componentes obrigatórias sobre transgeneridade em todos os cursos de medicina, de enfermagem e de técnico em enfermagem do país. (E2)

Especialização dos funcionários (médicos) com o tratamento hormonal. (E11)

Com o mínimo de entendimento sobre as nossas demandas. (E18)

Assim, percebe-se que de fato na prática ainda há muito o que melhorar para ofertar uma assistência digna às pessoas trans. A qualificação dos profissionais, principalmente da Atenção Primária em Saúde, se faz necessária para além de fornecer um acolhimento adequado, informar sobre dúvidas que venham surgir em relação ao Processo Transexualizador, por exemplo, além de suprir as demandas em geral e específicas, melhorando as vivências dos usuários trans em relação aos atendimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É percebida a dificuldade da população trans em conseguir atendimento em saúde digno e adequado. Mesmo com legislação e políticas voltadas para atenção às pessoas LGBTQIA+, e avaliações positivas sobre o atendimento, algumas vivências e demandas das pessoas trans entrevistadas ao buscarem os serviços de atenção primária foram pautadas pelo constrangimento devido ao preconceito, desrespeito ao nome social, recusa de assistência e demora no atendimento. Ademais, a assistência prestada à essas pessoas ainda vêm de uma visão cisheteronormativa, o que dificulta ainda mais todo o processo.

Com isso, é entendido que a principal causa dos obstáculos enfrentados pela população trans nos serviços de saúde são os próprios profissionais, que permitem que a falta de conhecimento e preconceito interfiram na forma como prestam atendimento. Além de que boa parte, como mencionado pelos entrevistados, não se interessa em buscar conhecimento específico sobre como assistir a população LGBTQIA+. Assim, esse estudo contribui para minimizar o problema, sugerindo

introduzir discussões sobre gênero e sexualidade nos cursos da área da saúde, como meio de formar profissionais mais humanos e com mais conhecimento social e técnico sobre as vivências e demandas específicas das pessoas trans.

AGRADECIMENTOS

Artigo fruto de pesquisa desenvolvida com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ; UNIRIO e CNPQ.

REFERÊNCIAS

1. Bento B. O que é transexualidade. São Paulo: Brasiliense; 2008.
2. Ahmad AF. “Ah, sei lá, só quero ser eu!”: significados, saberes e práticas da hormonização cruzada na saúde de mulheres e homens trans. [Mestrado Acadêmico em Enfermagem] Rio de Janeiro (Brasil): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2020. [acesso em 21 de julho de 2021]. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/13168>.
3. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. Sex., salud soc. (Rio J.). [Internet]. 2013 [acesso em 21 junho de 2020]; (14). Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sess/a/bvJMJtLDK3387YtgS54bw/?lang=pt>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Transexualidade e travestilidade na saúde [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 20 de julho de 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf.
5. Barboza HH, Schramm FR. Princípios bioéticos aplicados à transexualidade e sua atenção à saúde. In: Silva EA. Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde. São Paulo: Santos; 2012.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria 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 nov 2013; Seção 1.
7. Bento B. Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. Rev. Estud. Fem. [Internet]. 2011 [acesso em 21 de junho de 2020];19(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ref/a/DMNhmpzNbKWgH8zbgQhLQks/?lang=pt>.
8. Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Saúde e direitos da população trans. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet].

- 2019 [acesso em 20 de junho de 2020];35(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047119>.
9. Zapata EC, Cortés Salinas OL, Galeano IP, Saldanha BL, Lemos A, Albarracin DGE. It Continues to be a Taboo Knowledge and Practices of the Health Team Regarding the Attention Towards the LGBTI Population. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2020 [cited 2022 jul];11(3). Available from: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7097>.
 10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 28 de junho de 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_lesbicas_gays_bissexuais_travestis.pdf.
 11. Mello L, Perilo M, Braz CA, Pedrosa C. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex., salud soc. (Rio J.)*. [Internet]. 2011 [acesso em 20 de junho 2020];(9). Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sess/a/8ZZjpNCzgQMvJDDGRvLPYmk/?lang=pt>.
 12. Rezende JM. Terapia, terapêutica, tratamento. *Rev. patol. trop.* [Internet]. 2010 [acesso em 12 de março 2022];39(2). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/10734>.
 13. Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (In) visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde Soc.* [Internet]. 2020 [acesso em 26 de agosto 2021];e170961–e170961. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100300.
 14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Edições 13; 2013.
 15. Sampieri RH, Collado CF, Lucio M del PB. Metodologia de pesquisa. Porto Alegre: Edições 5; 2013.
 16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. [Internet]. 2014 [acesso em 21 de março de 2022];22(44). Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>.
 17. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatação teórica. *Cad Saúde Pública (online)*. [Internet]. 2011 [acesso em 26 de agosto 2021];27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
 18. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2008 [acesso em 21 de julho 2020];16(4). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>.
 19. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES), Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Portugal, Saleiro SP. Diversidade de gênero na infância e educação: contribuições para uma escola sensível ao (Trans)gênero ex aequo. [Internet]. 2017 [acesso em 21 de julho de 2020]. Disponível em: <http://exaequo.apem-estudos.org/artigo/diversidade-de-genero-na-infancia-e-na-educacao>.
 20. Alves CER, Moreira MIC. Do uso do nome social ao uso do banheiro: (trans)subjetividades em escolas brasileiras. *Quaderns de psicologia. Int. j. psychol.* [Internet]. 2015 [acesso em 15 de agosto 2021];17(3). Disponível em: <https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/303189>.
 21. Almeida GS, Marinho S. Trabalho contemporâneo e pessoas trans: considerações sobre a inferiorização social dos corpos trans como necessidade estrutural do capitalismo. *Soc. e cult. (Online)*. [Internet]. 2019 [acesso em 26 de agosto 2021];22(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70361437008>.
 22. Angonese M, Lago MC. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e longevidade. *Saúde soc.* [Internet]. 2017 [acesso em 02 de dezembro 2021];26(1). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n1/256-270>.
 23. Lovison R, Ascari TM, Zocche DA de A, Durand MK, Ascari RA. Travestis e transexuais: despindo em saúde como acesso e assistência à saúde. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2019 [acesso em 13 de março 2022];10(5). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2370>.
 24. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes operacionais - Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão [Internet]. Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 07 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf> .