

Construindo um ambulatório para a população transgênero: relato de experiência no contexto da Residência de Medicina de Família e Comunidade

Building an ambulatory for the transgender population: experience report in the context of the
Residency in Family Practice

*Construcción de un ambulatorio para la población transgénero: relato de experiencia en el
contexto de la Residencia en Medicina Familiar y Comunitaria*

Rafael da Silva Machado¹ , Tatiani Almeida Louzado Sant'Anna² , Matheus Magno dos Santos Fim³ 

¹Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade – Vitória (ES), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz, Mestrado Profissional em Saúde da Família – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

Resumo

Problema: Este artigo é um relato de experiência da construção de um ambulatório de hormonização para pessoas transgênero no contexto de um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade no município de Vitória, Espírito Santo. Entende-se como pessoa transgênero aquela que não se identifica com o gênero atribuído ao nascimento, sendo uma das suas necessidades de saúde a hormonização, que é competência da/o médica/o de família e comunidade e não apenas de especialistas focais. No estado do Espírito Santo havia apenas um serviço público que oferecia a hormonização, mas não acolhia novas/os usuárias/os desde o ano de 2020. **Método:** Neste contexto surgiu a proposta de ofertar acolhimento e o manejo inicial da demanda de pessoas transgênero, voltados à saúde integral, com foco no processo de hormonização, aproveitando a estrutura existente de uma Unidade de Saúde da Família e médicos residentes. A equipe referida buscou se capacitar com o apoio da gerência local e da Secretaria Municipal de Saúde, ofertando atendimento semanal a partir de maio de 2022. **Resultados:** Tendo mal completado um ano de atividade, o ambulatório atende mais de cem pacientes e recebe encaminhamentos de outros serviços da rede de saúde e assistência. **Conclusão:** Com base nessa experiência, afirma-se que os programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade se mostram como espaços potenciais de fomento de construção das políticas públicas para esta população, que historicamente possui barreiras de acesso ao cuidado em saúde.

Palavras-chave: Internato e residência; Serviços de saúde para pessoas transgênero; Pessoas transgênero; Medicina de família e comunidade; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Rafael da Silva Machado

E-mail: smachadorafael@gmail.com

Fonte de financiamento:

própria.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 30/06/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e

Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Machado RS, Sant'Anna TAL, Fim MMS. Construindo um ambulatório para a população transgênero: relato de experiência no contexto da Residência de Medicina de Família e Comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3830. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3830](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3830)



Abstract

Problem: This article was an experience report of the construction of a hormonization ambulatory for transgender people within the Medical Residency program in Family Practice, located in Vitória, Espírito Santo. A transgender person is understood to be someone who does not identify with the gender assigned at birth, with one of their health needs being hormone therapy, which is a Family Practitioner's responsibility and not just of the focal specialists. In the Brazilian state of Espírito Santo, there was only one public service that offered hormone therapy, but it had not welcomed new users since 2020. **Method:** In this context, a proposal emerged to offer reception and initial management of transgender's demand, aimed at comprehensive health, focusing on the hormonization process, taking advantage of the existing structure of a Family Health Unit and resident physicians. The aforementioned team sought training with the support of local management and the Municipal Health Department, offering weekly care from May 2022. **Results:** Having just completed one year of activity, the ambulatory serves more than one hundred patients and receives referrals from other services of the health and assistance systems. **Conclusion:** From this experience, it is stated that medical residency programs in Family Practice are a potential space for fostering the construction of public policies for this population, which historically has barriers to accessing health care.

Keywords: Internship and residency; Health services for transgender persons; Transgender persons; Family practice; Primary health care.

Resumen

Problema: Este artículo fue un relato de experiencia sobre la construcción de un ambulatorio de hormonalización para personas transgénero dentro de un Programa de Residencia en Medicina Familiar y Comunitaria en la ciudad de Vitória, Espírito Santo. Se entiende por persona transgénero a aquella que no se identifica con el género asignado al nacer, siendo una de sus necesidades de salud la hormonalización, la cual es responsabilidad del Médico de Familia y Comunitario y no sólo de los especialistas focales. En el estado de Espírito Santo, solo había un servicio público que ofrecía hormonalización, pero no acogía nuevos usuarios desde 2020. **Método:** En ese contexto, surgió una propuesta para ofrecer acogida y gestión inicial de la demanda de personas transgénero, orientada a la salud integral, con foco en el proceso hormonal, aprovechando la estructura existente de la Unidad de Salud de la Familia y médicos residentes. El mencionado equipo buscó capacitarse con el apoyo de la gestión local y de la Secretaría Municipal de Salud, ofreciendo atención semanal a partir de mayo de 2022. **Resultados:** Con apenas un año de actividad, el ambulatorio atiende a más de cien pacientes y recibe derivaciones de otros servicios de la red de salud y asistencia. **Conclusión:** A partir de esa experiencia, se afirma que los programas de residencia médica en Medicina Familiar y Comunitaria son un espacio potencial para favorecer la construcción de políticas públicas para esta población, que históricamente tiene barreras para acceder a la atención en salud.

Palabras clave: Internado y residencia; Servicios de salud para las personas transgénero; Personas transgénero; Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visa compartilhar a experiência da construção de um ambulatório de hormonização para a população transgénero no município de Vitória, como parte de um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC). Este trabalho tem como objetivo dar evidência à noção de que os PRMFC têm o potencial de contribuir na construção e efetivação das políticas públicas de saúde no país, por meio da afirmação do seu caráter efetivamente público¹, e de contribuir com a produção científica e a capacitação de profissionais que trabalhem com essa população.

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

No estado do Espírito Santo, até o momento anterior à experiência relatada, havia um único serviço público de acompanhamento profissional da hormonização para a população transgénero, pertencente à Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), que acompanhava em torno de 300 usuárias/os. Entretanto, desde 2020, este serviço não acolhia novas/os usuárias/os por já ter ultrapassado sua capacidade de atendimento máxima. Na época, foi identificada uma lista de espera para esse serviço de 70 municípios de Vitória.

Nesse contexto surgiu a proposta de ofertar atendimento multiprofissional para o acolhimento da demanda de cuidados de saúde integral para pessoas transgénero, com foco no processo de hormonização,

aproveitando a estrutura já existente de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Vitória e a equipe de médicos residentes do PRMFC.

As residências em saúde, sejam na modalidade médica, sejam na multiprofissional, por meio do estabelecimento de uma interface entre ensino e serviço, mostram-se como oportunidade de qualificação tanto da rede de saúde e de seus profissionais efetivos como dos próprios profissionais residentes inseridos no programa. Em seu potencial político, contribuem para reforçar a formação/ atuação de profissionais para e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O residente, ocupando o entrelugar de estudante e, ao mesmo tempo, de profissional graduado, não é um agente que somente recebe intervenções em seu processo de formação, mas também atua e se experimenta nesse local de quem participa da construção das políticas públicas de saúde e do SUS.²

O exercício de construção do ambulatório no contexto do PRMFC também é uma via de afirmação do caráter efetivamente público das políticas públicas. Essa afirmação parte da compreensão de que as políticas públicas não estão dadas e nem prontas apenas por estarem previstas em lei. Há a necessidade de constante engajamento social para que efetivamente possam existir e se sustentar ao longo dos governos. É necessário que se repense a relação entre Estado e políticas públicas, pois esses termos não podem ser tomados como sinônimos, tendo em vista que uma política estatal não necessariamente efetivará o seu caráter público. Este é afirmado aqui como o exercício de construção, negociação e tensionamento com as diferenças próprias da existência humana, atrelado à experiência concreta das diferentes pessoas, usuárias e trabalhadoras das políticas públicas. Nessa direção, o público não se define com base em um conceito abstrato ou universal de “humano”, mas na diversidade de corpos que constituem essa “humanidade”.¹

No contexto do acesso das pessoas transgênero e travestis às políticas de saúde, nota-se um afastamento e apagamento dessa população. Durante a maior parte da existência do SUS, as pessoas transgênero e travestis no Brasil tiveram o seu acesso a essa política dificultado em consequência do preconceito e da transfobia, sendo a presença desse grupo social constantemente reduzida às políticas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS. Diante desse cenário, surgem organizações com o objetivo de reivindicar melhorias, e a aproximação desses coletivos com os órgãos de saúde pública no início do século XXI tem como efeito a discussão de políticas de atenção integral à saúde das pessoas e pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias e outras (LGBTIAPN+).³

De modo geral, as reivindicações desses movimentos visavam reparar os prejuízos históricos vividos por esse grupo social, promovendo mudanças: nas políticas de saúde, incluindo a implementação dos ambulatórios de transição de gênero e a formação de profissionais para o exercício de atendimento ético; nos espaços educativos, com a utilização do nome social e de políticas afirmativas que combatessem a exclusão; nos espaços de trabalho, para a diminuição da estigmatização e o aumento das oportunidades de emprego; e o direito à livre existência longe do preconceito e da violência cotidiana.³ Apesar dos avanços recentes, ainda é necessária a atenção aos modos como se institucionalizam essas reivindicações, tendo em vista a constante ausência desses corpos na formulação e na execução das políticas.

CONHECIMENTO DISPONÍVEL

A transgeneridade apresenta-se como uma das possíveis expressões humanas do campo da identidade de gênero, que são os modos como uma pessoa se relaciona com as representações de

masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento. Assim, atualmente se entende como pessoa transgênero aquela que não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascimento, construindo uma identidade diferente da que lhe foi imposta socialmente. O termo engloba os travestis, as pessoas transfemininas, transmasculinas e não binárias.⁴

No que diz respeito ao tamanho dessa população, estima-se que pessoas transgênero representem 1,88% da população brasileira.⁵ A aplicação dessa estimativa na população do município de Vitória⁶, cidade de onde parte a construção deste relato, sinaliza que esse grupo seria de aproximadamente 6.878 indivíduos.

Apesar dos avanços no reconhecimento da diversidade de gênero na sociedade e na recente institucionalização de políticas públicas que buscam a equidade,⁷ pessoas transgênero continuam expostas a diversos fatores que aumentam sua vulnerabilidade, piorando seus desfechos em saúde.⁸ Elas sofrem mais discriminação, preconceito, estigma, violência, sexismo/ misoginia^{8,9} e possuem maiores índices de depressão, ansiedade, suicídio, IST, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e exposição a risco de efeitos adversos de processos de transformação corporal.⁸

Além disso, esse grupo também vivencia menor suporte familiar e social, maior evasão escolar, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, instabilidade econômica e ausência de políticas específicas de proteção, fatores que, em somatória, pioram suas condições de vida⁸. No contexto dos serviços de saúde, também enfrentam dificuldades de acesso e até restrições ao uso de seu nome, principalmente em razão de discriminação, desrespeito, desinformação e despreparo das equipes de saúde.^{10,11}

Uma das necessidades de saúde da população transgênero é a hormonioterapia cruzada de feminilização/ masculinização. Esse processo consiste na administração de agentes endócrinos exógenos para induzir mudanças de masculinização ou feminilização, visando à adequação dos níveis hormonais e dos caracteres sexuais secundários ao gênero expressado pela pessoa. A palavra hormonização é preferida pela população transgênero a “hormonioterapia cruzada”, pois reduz a possibilidade de associação desse processo com uma perspectiva medicalizadora, à qual o termo terapia é associado.¹²

Tamanha é a importância da hormonização para essa população que, muito comumente, a falta de acesso a profissionais capacitados ao acompanhamento adequado e à correta prescrição dos fármacos envolvidos no processo levam muitas pessoas transgênero a recorrer à automedicação, ficando expostas ao risco de uso de dosagens inadequadas dos fármacos e à compra destes em mercados ilegais, sem garantia de qualidade. Em pesquisa publicada em 2018, apenas 22,6% das pessoas entrevistadas referiram ter tido acompanhamento médico contínuo em seu processo de hormonização.¹³

No contexto brasileiro, a hormonização é parte integrante do processo transexualizador, redefinido e ampliado pela Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde. Este documento prevê que a hormonização faça parte da modalidade ambulatorial do cuidado da pessoa transgênero. É importante ressaltar que, nessa portaria, a/o médica/o clínica/o geral figura como uma/um das/os possíveis responsáveis pelo manejo do acompanhamento, que não é, portanto, competência exclusiva de endocrinologistas e outros especialistas.¹⁴

A portaria inicialmente considera apenas serviços multiprofissionais especializados para a realização de hormonização, porém a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), baseada em protocolos e experiências internacionais e mesmo nacionais, reconhece a importância da oferta da hormonização na Atenção Primária à Saúde, pelo acesso mais facilitado ao serviço, pela rápida resposta após a captação de demanda e pela integralidade e longitudinalidade inerentes a esse nível assistencial. Além disso, as/os profissionais de saúde da família ocupam uma posição privilegiada na identificação

precoce do sofrimento relacionado a questões de gênero e sexualidade, por acompanharem de perto o desenvolvimento do indivíduo desde a gestação até à senescência, de modo que a APS é um espaço potente de cuidado para as pessoas transgênero.¹⁴

MÉTODO: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO AMBULATÓRIO

No momento anterior ao início do funcionamento do ambulatório, os encaminhamentos feitos pelas/os médicas/os dos serviços de saúde da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) na categoria “Consulta em ginecologia — Processo transexualizador” eram devolvidos sem resolução, com a justificativa de que não havia prestador disponível no momento, no município nem no estado. Dessa forma, a/o profissional de saúde atuante na rede municipal de saúde que recebia em seu consultório um munícipe com demandas de início ou acompanhamento do processo de hormonização não possuía opções de serviço para o acolhimento dessas/es usuárias/os.

Essa era a realidade observada no primeiro semestre de 2021, durante os atendimentos realizados como parte das atividades da residência de Medicina de Família e Comunidade. Naquele momento, a equipe, composta de três residentes e uma preceptora, deparou-se com pessoas transgênero residentes no território da USF com demanda por acompanhamento e início do processo de hormonização e viu-se sem opção de suporte especializado para o manejo dos casos e sem a capacitação prévia para tal fazer.

A urgência e a importância de construção desse serviço foram reforçadas pelos dados provenientes da pesquisa sobre Homens Transexuais, Mulheres Transexuais e Travestis da Região Metropolitana da Grande Vitória, publicada pelo Instituto Jones dos Santos Neves em 2018.¹⁴ Na pesquisa, observou-se que 43,2% da população transgênero entrevistada já teve dificuldade de acesso aos serviços de saúde (dessas pessoas, 21,7% tiveram atendimento negado, 15,9% por preconceito e 11,6% por desrespeito ao nome social); 72,7% dependiam exclusivamente do SUS; e 77,4% não tiveram acompanhamento médico para a hormonização. No que diz respeito aos agravos em saúde mental, 57,1% já tiveram pensamentos suicidas e, desses indivíduos, 51,4% já haviam tentado suicídio.

Tendo em vista que o acompanhamento da hormonização de pessoas transgênero independe, no campo médico, da presença inicial de especialistas outros que não o médico de família e comunidade, desde que este seja portador do conhecimento científico adequado para tal, a equipe referida buscou estudar o tema a fim de capacitar-se. Desse modo, um dos residentes realizou, em abril de 2022, seu estágio optativo no ambulatório para a população transgênero da cidade de Petrolina (PE). Ao retornar, os demais membros da equipe foram capacitados e, reconhecendo a carência municipal e estadual no acolhimento dessa demanda, propuseram um projeto, com a Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória (ETSUS-Vitória), de ofertar atendimentos voltados especificamente para o acompanhamento médico do processo de hormonização da população transgênero de Vitória, no contexto da APS.

Com o apoio da gerência local da USF e das referências técnicas da Gerência de Assistência à Saúde (GAS) e da Coordenação da Atenção Básica (CAB) da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória (SEMUS-PMV) a equipe iniciou, em maio de 2022, a oferta semanal de quatro horários, de uma hora cada, para o atendimento de pessoas transgênero. A captação dos pacientes, inicialmente, deu-se por meio da indicação pessoa a pessoa, começando com os munícipes do próprio território de abrangência da USF, e rapidamente teve alcance municipal.

É importante ressaltar que a equipe notou que as indicações entre pessoas transgênero para a marcação dos atendimentos aconteciam após um primeiro ou segundo atendimento, reforçando a

necessidade de as/os usuários construírem uma relação de confiança com os profissionais e com o serviço ofertado, antes de indicá-los para outras de seu grupo social. A equipe compreendeu esse comportamento como provável reflexo das frequentes violências sofridas por essa população em serviços de saúde.^{10,11}

Poucos meses se passaram até que começaram a surgir também pedidos e demandas de atendimento de pessoas transgênero provenientes de outros municípios. Ao compreender a fragilidade e a demanda historicamente reprimida dessa população, a equipe foi autorizada pela SEMUS-PMV a absorver essa demanda de municípios de localidades que não apresentassem a oferta do serviço disponibilizado pelo ambulatório.

Nesse momento de ampliação da demanda, o funcionamento do ambulatório chegou ao conhecimento da Câmara Técnica da Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e outras Identidades de gênero e Sexualidade da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (CTLGBTI+/SESA), que se constitui em um grupo de trabalho composto de referências técnicas da secretaria, profissionais de saúde e membros da sociedade civil. A CTLGBTI+/SESA reúne-se mensalmente para discutir e elaborar propostas de ações de saúde visando implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT⁹, no âmbito do estado do Espírito Santo.

A aproximação da equipe do ambulatório com a CTLGBTI+/SESA foi fundamental para ambas as partes, ressaltando a importância do trabalho em rede no processo de construção constante das políticas públicas.¹⁵ Para os profissionais da equipe, esse encontro surgiu como um espaço de discussão e troca de experiências, além do compartilhamento do desejo de construção de uma política pública de saúde voltada para a população transgênero. Para a CTLGBTI+/SESA o encontro com a equipe fortaleceu o trabalho que estava sendo realizado, tendo em vista que, desde março de 2022, ocorria a discussão sobre a ampliação do processo transexualizador no âmbito do SUS, com foco na municipalização desse cuidado, sendo necessária a presença de maior número de profissionais técnicos que colaborassem com a escrita de documentos, recomendações, protocolos e linhas de cuidado.

RESULTADOS: O AMBULATÓRIO HOJE E PERSPECTIVAS FUTURAS

Atualmente, tendo recentemente completado um ano de atividade, o ambulatório conta com mais de cem pacientes cadastrados e sendo acompanhados. A equipe recebe pacientes encaminhados de outras USF do município e de outros serviços das redes de saúde, assistência social e educação, como, por exemplo, o Centro de Referência de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e o Centro de Referência da Juventude (CRJ). A capacidade atual é de até 12 pacientes semanais e a hormonização tem sido ofertada para pessoas a partir de 16 anos, desde que com a anuência de responsáveis quando menores de 18 anos. Para a população menor de 16 anos, a equipe realiza acolhimento e orientação, tanto para as pessoas transgênero quanto para os seus familiares.

Apesar das conquistas iniciais, há de se reconhecer que a oferta de atendimento para o acompanhamento da hormonização da população transgênero, estimada em aproximadamente seis mil pessoas no município de Vitória/ES, é um trabalho que certamente não será coberto apenas pela equipe do PRMFC, cuja experiência aqui compartilhamos. A proposta e a recomendação da equipe para a gestão municipal é a estruturação gradual de outros polos de atendimento para essa população, distribuídos nos três distritos de saúde do município.

Também é importante reafirmar que a transição de gênero, assim como a hormonização, são processos complexos que ultrapassam o campo exclusivamente da medicina. A Portaria nº 2.803/2013 do Ministério da Saúde define que a equipe mínima dos ambulatórios de acompanhamento da hormonização

para pessoas transgênero deve ser composta de médica/o, enfermeira/o, psiquiatra ou psicóloga/o e assistente social. Desse modo, a equipe também tem realizado articulações com o curso de Psicologia da UFES e planeja, para este próximo ano, a construção de um projeto de extensão que ofereça acompanhamento psicológico individual e em grupo para as/os pacientes do ambulatório.

Além disso, um dos grandes limitadores no processo da hormonização é o custo relacionado à aquisição dos fármacos prescritos que, atualmente, são quase em sua totalidade assumidos pela/o própria/o paciente. O custo aproximado pode variar de R\$ 50,00 a R\$ 250,00 mensais e configura-se como barreira para pacientes em condição de vulnerabilidade financeira. A equipe tem trabalhado com a CTLGBTI+/SESA na construção da linha de cuidado estadual das pessoas transgênero e do protocolo de dispensação dos fármacos da hormonização, com a possibilidade de que, ainda no ano de 2023, a depender da aprovação dessa proposta nas esferas necessárias, alguns dos fármacos utilizados sejam adquiridos pelo governo estadual e repassados para dispensação nas redes municipais.

Outra questão importante é o fato de que a transição, para muitas pessoas transgênero, envolve o desejo por procedimentos cirúrgicos como a mastectomia masculinizadora, o implante de silicone ou a transgenitalização.¹² Atualmente não existe oferta desses serviços pelo SUS no Espírito Santo, de modo que a CTLGBTI+/SESA tem como objetivo de, no ano de 2024, iniciar os trabalhos necessários neste campo para que seja possível efetivar a oferta desses serviços.

CONCLUSÃO

Compreender as fragilidades e as potenciais áreas de inovação e transformação das políticas públicas de saúde pode ser parte dos processos de formação em saúde, como no caso dos PRMFC. O cotidiano de trabalho na linha de frente da atuação na APS pode produzir a dessensibilização das/os profissionais, que leva à estagnação das práticas no serviço e impede a transformação dessas políticas. Nesse contexto, as residências médicas e multiprofissionais em saúde, como modelo de interface entre o serviço e a educação, configuram-se como potente ferramenta de exercício de novas práticas de cuidado nos serviços ao possibilitarem a entrada de novos profissionais com diferentes vivências e novas propostas de trabalho, assim como a possibilidade da educação continuada.

Esta experiência aqui compartilhada é um exemplo dos efeitos da presença de residentes em MFC no contexto da APS, que, além de possibilitar a construção de um novo serviço e a articulação com a rede municipal e estadual, também possibilitou o acesso e o cuidado da população transgênero na APS. Tais avanços permanecerão, mesmo com a entrada de novas turmas de residentes, assim como possibilitarão que esses profissionais estejam capacitados para construir novas políticas públicas e transformarem seus futuros campos de trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, nas figuras da GAS e da CAB, o apoio à construção do ambulatório no contexto da APS. À Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, na figura da CTLGBTI+, a troca de experiências e o apoio técnico e institucional. À ETSUS-Vitória por ser um espaço de incentivo à pesquisa científica na APS. Ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do HSCMV por possibilitar que este trabalho existisse. Às/aos usuárias/os do ambulatório de hormonização de pessoas transgênero a confiança em nosso trabalho.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RSM: Conceituação, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. TALS: Conceituação, Investigação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Supervisão. MMSF: Conceituação, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro A, Coimbra C, Filho MF. Estado Democrático de Direito e Políticas Públicas: Estatal é necessariamente Público? *Psicol Soc* 2006;18(2):7-12. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000200002>
2. Jungles RP, Martins BL, Machado PF. Reflexões acerca das percepções dos profissionais residentes sobre um programa de residência multiprofissional em saúde da família. *Saúde e Meio Ambient: Rev Interdisciplin* 2021;10:193-209. <https://doi.org/10.24302/sma.v10.3553>
3. Campos G, Hur D. Da Invisibilidade à Participação Política: experiências e discursos sobre a luta de travestis e transexuais. *Rev Gest Políticas Públicas* 2017;7(2):244-61. <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v7p244-261>
4. Hercowitz A, Morikawa M, Ciasca SV, Junior AL. Desenvolvimento da identidade de gênero. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL, orgs. *Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar*. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 168-184.
5. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, Nunes HRC, Kreukels BPC, Steensma TD, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep* 2021;11(2240). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa de População [Internet]. 2020 [acessado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=28674&t=destaques>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. 2013 [acessado em 31 out. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf
8. Calazans G, Kalichman A, dos Santos MR, Pinheiro TF. Necessidades de saúde: demografia, panorama epidemiológico e barreiras de acesso. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL, orgs. *Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar*. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 287-308.
9. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde [Internet]. 2015 [acessado em 31 out. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/transexualidade_travestilidade_saude.pdf
10. Alencar Albuquerque G, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJH, Belém JM, Figueiredo FWS, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights* 2016;16(2):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
11. Lucena MM, Ferreira GG, Floss M; Melo DAC. Serviços de atendimento integral à saúde de transexuais e travestis no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2022;17(44):2964. [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)2964](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)2964)
12. Schlüter K, G, Sabino MRA. Hormonização em adultos. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL, orgs. *Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar*. Santana de Parnaíba: Manole; 2021. p. 1242-1264.
13. Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN). Pesquisa sobre homens transexuais, mulheres transexuais e travestis da Região Metropolitana da Grande Vitória – Relatório final [Internet]. 2018 [acessado em 31 out. 2023]. Disponível em: https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/Relatorio_POP_TRANS.pdf
14. Padilha WAR. Transgeneridade e modificação corporal: ampliação de cuidados na atenção primária à saúde [dissertação de mestrado]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
15. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(3):561-71. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014>